ถอดรหัสการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนชนบทไทย

ปริญญานิพนธ์

ของ

นรินทร์ สังข์รักษา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษาศาสตร์

พฤษภาคม 2547

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

614.Cas
ว858ร
ร.3

ถอดรหัสการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนชนบทไทย

บทคัดย่อ

ของ

นริพนาร์ [illegible]

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษาศาสตร์
พฤษภาคม 2547

ว 25ก ว

นรินทร์ สังข์รักษา.(2547). ***ถอดรหัสการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนชนบทไทย.*** ปริญญานิพนธ์ กศ.ด.(พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ ดร. นภาภรณ์ หะวานนท์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญสิริ จีระเดชากุล, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรวุฒิ ปัดไธสง.

การวิจัยนี้ได้ใช้วิธีการวิเคราะห์วาทกรรม จากตัวบทที่ได้จากเอกสาร แผน นโยบาย และคำสนทนากับคนในชุมชน เพื่อเผยให้เห็นถึงกระบวนการสถาปนาการสาธารณสุขมูลฐาน ที่เป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์และสาธารณสุขสมัยใหม่ โดยรัฐได้จัดระบบการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพที่ทำให้ คนยอมรับ ยอมเชื่อ ยอมปฏิบัติตาม

รัฐใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นเครื่องมือในการตอบสนองต่ออุดมการณ์ของรัฐ เพื่อสร้างชาติให้ธำรงความมั่นคงแห่งรัฐและควบคุมพลเมืองให้อยู่ภายใต้อำนาจรัฐ ขณะที่รัฐอ้างว่าเป็นการกระจายบริการสุขภาพให้ชาวบ้านดูแลตนเองได้อย่างทั่วถึง การสาธารณสุขมูลฐานได้ช่วงชิงพื้นที่การดูแลสุขภาพในชุมชนชนบท รัฐผนวกรวมชาวบ้านให้เป็นเครือข่ายของรัฐและสร้างสถานีอนามัยรองรับอำนาจการแพทย์สมัยใหม่ ทั้งยังใช้เป็นฐานการส่งต่อการรักษาพยาบาลเข้าสู่โรงพยาบาลในเมือง โรงพยาบาลถูกสถาปนาให้เป็นสถาบันที่ศักดิ์สิทธิ์และทรงพลานุภาพในการรักษาพยาบาล ชาวบ้านต้องพึ่งพิงรัฐ พึ่งพิงผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นบุคคลภายนอก และเป็นการตอบสนองต่อการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ที่ทำให้เชื่อว่าคนจะมีชีวิตที่มีคุณภาพ และมีชีวิตที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ตลอดจนทำให้คนมีชีวิตที่ยืนยาว ขณะเดียวกันการสาธารณสุขมูลฐานได้เบียดขับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านให้เป็นอื่นหรือไม่มีพื้นที่ที่จะดำรงอยู่ในสังคม

DECODING PRIMARY HEALTH CARE IN RURAL THAI COMMUNITY

AN ABSTRACT

BY

NARIN SUNGRUGSA

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Doctor of Education degree in Development Education
at Srinakharinwirot University
May 2004

Narin Sungrugsa.(2004). *Decoding Primary Health Care in Rural Thai Community.* Dissertation, Ed.D. (Development Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisory Committee : Assoc. Prof. Dr. Napaporn Havanon , Asst. Dr. Pensiri Jeradechakul , Asst. Prof. Dr. Surawut Padthaisong.

This dissertation analyses the Primary Health Care (PHC) discourse using texts emanated from plans, policy and conversations with people in communities so as to reveal its construction process which is a part of modern medicine and health care. The state established the health care system and practices consent and welcomed by the people.

The state has appropriated PHC as a tool to serve its ideology so as to secure the government stability as well as to control its citizens under its power. Claiming that it was the decentralization of health care services to villagers, PHC won over the space of health care in the rural community. Villagers were included in the state PHC network. Health offices were established as a base for modern medicine. Additionally, they were utilized in referring cases to city hospitals. Hospitals were constituted as a sacred and powerful institution in health care services. The efficiency of modern medicine on acute disease created a positive world view about health care among people. At the same time PHC has subjugated the local health care knowledge as "the other" in the Thai society. It made the villagers to feel that they had to be dependent upon the state and gurus/experts from outside the community.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ถอดรหัสการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนชนบทไทย

ของ

นรินทร์ สังข์รักษา

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาภรณ์ หะวานนท์)

วันที่.....27.....เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2547

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

.....ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาภรณ์ หะวานนท์)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรวุฒิ ปัดไธสง)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อติรัตน์ วัฒนไพลิน)

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย
จาก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประกาศคุณูปการ

แผนที่แห่งความสำเร็จของผู้ทำปริญญานิพนธ์ในครั้งนี้ ได้รับความกรุณาอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. นภาภรณ์ หะวานนท์ ประธานคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญสิริ จีระเดชากุลและผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรวุฒิ ปัดไธสง คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ความเอาใจใส่ ดูแล ชี้แนะโดยเริ่มตั้งแต่วันที่เข้ารับการศึกษาซึ่งอาจารย์มีความเป็น"ครูอย่างสูง" เปรียบเสมือน"ผู้นำทางแห่งแสงสว่าง" และเป็นผู้ถ่ายทอดให้ความรู้ วิธีคิดและมุมมองในความเป็นนักพัฒนศึกษาศาสตร์ ทั้งด้านวิชาการและประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติในพื้นที่ชุมชน จนทำให้ผู้วิจัยมีกระบวนทัศน์และโลกทัศน์ทางความคิด ความเป็นนักคิด นักวิชาการให้กว้างไกลและลึกซึ้งมากกว่าเดิม สิ่งนี้ถือว่าเป็น"เข็มทิศการเรียนรู้"ที่ทั้งสามท่านมอบให้ ด้วยความสำนึกในฐานะศิษย์ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อดิรัตน์ วัฒนไพลิน กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติมที่ได้กรุณามาเป็นกรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ซึ่งได้ให้ข้อคิดมุมมองที่กว้างไกลและเสนอแนะ"สิ่งที่มีคุณค่า"ให้ปริญญานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

พลังอันยิ่งใหญ่ที่ได้จาก นายแพทย์สมจิตร ศรีสุภร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐมซึ่งเป็นทั้ง "ครู"และ"หัวหน้า" ที่ได้ให้ความสนับสนุนและกำลังใจในการทำปริญญานิพนธ์ ตลอดจนเพื่อร่วมงานในหน่วยงานทุกคนที่ห่วงใยเสมอมา รวมถึงกำลังใจจากอาจารย์หลานและนครชาติ

ความสำเร็จนี้จากเพื่อนพัฒนศึกษาศาสตร์ รุ่นที่ 13 : ผึ้ง ,นก , เมย์ ,ชาตรี, แหม่ว ,นเรศ และสมบูรณ์ ที่ร่วมเรียนและร่วมทุกข์ร่วมสุขกันมาตลอดห้าปีเต็ม รวมทั้งพี่/น้องร่วมสาขาวิชาพัฒนศึกษาศาสตร์ทุกรุ่นทุกท่านที่ได้ให้กำลังใจเสมอมา รวมถึงอาจารย์พรเพ็ญที่ช่วยเป็น editor พี่ทิพย์ และก้อยที่ช่วยเหลือหลายครา

รวมถึงผู้ร่วมสนทนาในพื้นที่ที่ให้ความรู้ในฐานะ"ครู" ของผู้วิจัยและขอบคุณผู้ประสานงานในพื้นที่ที่อำนวยความสะดวกและเสียสละ จนทำให้มีผลงานฉบับนี้ขึ้นมาและหวังว่าผลงานนี้ น่าจะทำให้ทุกคนมองเห็น ตระหนักในการใช้ "วาทกรรม" เพื่อรังสรรค์และสร้างสิ่งดีงามให้กับชุมชนและสังคม

สุดท้ายนี้ คือผู้ที่ให้กำลังใจสูงสุด : ครอบครัว "สังข์รักษา" ทุกคนโดยเฉพาะคุณแม่อนงค์ ผู้มีพระคุณอันยิ่งใหญ่ คุณพ่อวิสิทธ์และคุณแม่ดวงใจ รวมทั้งใคร่ขอบคุณกัลยาณมิตรและผู้อยู่เบื้องหลังที่เป็นพลัง/แรงใจ จนทำให้ผู้วิจัยเดินทางมาถึงจุดหมายของสิ่งที่เรียกว่า "ปริญญานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต"

นรินทร์ สังข์รักษา

สารบัญ

บทที่ หน้า

1 **บทนำ** 1

ความสำคัญของปัญหา 1

คำถามการวิจัย 6

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 6

ประโยชน์ที่ได้รับ 7

2 **แนวคิด ทฤษฎีและกรอบแนวคิดในการวิจัย** 8

ส่วนที่ 1 การสาธารณสุขมูลฐานในฐานะเป็นวาทกรรม 9

ส่วนที่ 2 อุดมการณ์ของรัฐและการแพทย์สมัยใหม่ในวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 13

ส่วนที่ 3 ภาคปฏิบัติการของวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 20

การสร้างอำนาจ/ความรู้และความจริงในการดูแลสุขภาพแบบสมัยใหม่ 24

ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพของสถาบัน/องค์กรสุขภาพ 27

การสร้างสถาบันให้บริการการดูแลรักษาสุขภาพสมัยใหม่ 26

การสร้างสถาบันการศึกษาหรือสถาบันการให้ความรู้ 32

การกำหนดกฎเกณฑ์กติกาภายใต้การจัดระเบียบของรัฐทางด้านสุขภาพ 34

การจัดระเบียบบังคับของรัฐเพื่อปิดกั้น/กดทับการดูแลสุขภาพแบบอื่น 35

การผลิต/ผลิตซ้ำนโยบายแผนพัฒนาการสาธารณสุขของชาติ 37

การตรึงเพื่อเปิดพื้นที่การดูแลสุขภาพสมัยใหม่ 38

รูปลักษณ์และสายใยอำนาจของสถาบันแพทย์ในการสร้างระบบบริการสุขภาพ 40

การผูกโยงเครือข่ายอำนาจในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ 41

สายใยอำนาจของระบบการส่งต่อในการดูแลรักษาสุขภาพ 43

ส่วนที่ 4 การสร้างความเป็นอื่นให้กับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน 44

ส่วนที่ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย 47

3 **วิธีดำเนินการวิจัย** 51

การวิเคราะห์วาทกรรม 51

การวิเคราะห์อุดมการณ์ของรัฐและการแพทย์สมัยใหม่ในวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 52

การวิเคราะห์ภาคปฏิบัติการของการสาธารณสุขมูลฐาน 53

การวิเคราะห์การสร้างความเป็นอื่นให้กับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน 53

ชุมชนในสนามวาทกรรม 54

การเข้าสู่สนาม 56

สารบัญ(ต่อ)

บทที่ หน้า

3(ต่อ) การวิเคราะห์ตัวบท..... 59

4 เจตจำนงแห่งรัฐและการแพทย์สมัยใหม่ในวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน.....60

อุดมการณ์ที่ต้องการทำให้สุขภาพของปวงชนอยู่ภายใต้อำนาจรัฐ.....61

การทำให้คนเชื่อในประสิทธิภาพของการรักษาสมัยใหม่.....62

การรวบอำนาจเพื่อรวมศูนย์ทรัพยากรไว้ที่ส่วนกลาง.....69

อุดมการณ์ในการสร้างชาติให้ธำรงความมั่นคงและเป็นหนึ่งเดียว..... 74

5 การก่อรูป การสถาปนาและการยอมรับการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ให้เป็นวาทกรรมหลัก.....77

โรงพยาบาล : สถาบันที่ศักดิ์สิทธิ์และทรงพลานุภาพในการรักษาพยาบาล.....78

กระบวนการสร้างความรู้ในการบำบัดรักษาสมัยใหม่.....79

การสร้างความรู้ที่ให้สิทธิอำนาจแก่ผู้เชี่ยวชาญ.....79

การทำให้เรื่องของความรู้ทางร่างกายเป็นเรื่องทางเทคนิค.....82

การทำให้กระบวนการรักษาเป็นเรื่องทางคลินิก.....83

การทำให้โรงพยาบาลเป็นพื้นที่พิเศษด้วยการสร้างกฎเกณฑ์กติกาเฉพาะ..... 86

การกำหนดความสัมพันธ์ให้แพทย์มีอำนาจเหนือผู้ป่วย.....90

การสถาปนาการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อเป็นข้ออ้างในการกระจายบริการสุขภาพ..... 93

การสร้างสถานีอนามัยเพื่อการส่งผ่านอำนาจการแพทย์สมัยใหม่สู่ชุมชน..... 94

การสร้างสถานีอนามัยในที่เป็นศูนย์กลางของชุมชน.....94

การสร้างสถานีอนามัยเพื่อให้ครอบคลุมทุกตำบล..... 96

สถานีอนามัยที่ถูกสร้างให้เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาล..... 97

การทำให้สถานีอนามัยเป็นฐานของการส่งต่อการรักษาพยาบาล.....101

การทำให้เชื่อว่าการสาธารณสุขมูลฐานเป็นพื้นฐานของการดูแลรักษาของการแพทย์สมัยใหม่..106

การผนวกรวมชาวบ้านให้เข้ามาเป็นเครือข่ายของรัฐ.....110

การทำให้เชื่อว่าคนจะมีชีวิตที่มีคุณภาพภายใต้การดูแลสุขภาพสมัยใหม่.....114

การทำให้เชื่อว่าการดูแลสุขภาพสมัยใหม่เป็นรากฐานสำคัญของการมีชีวิตที่มีคุณภาพ.....114

การทำให้เชื่อว่าการดูแลสุขภาพสมัยใหม่จะทำให้คนมีชีวิตที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ.....116

การทำให้เชื่อว่าการดูแลสุขภาพสมัยใหม่จะทำให้คนมีชีวิตที่ยืนยาว..... 118

สารบัญ(ต่อ)

บทที่ หน้า

6 **การสร้างความเป็นอื่นให้กับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน**.....121

การทำให้การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านกลายเป็นสิ่งล้าสมัย.....122

การทำให้หมอพื้นบ้านเป็นคนชายขอบ.....126

การปิดฉากสถาบันหมอตำแย.....130

7 **เปิดโปงการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนชนบท**.....135

บรรณานุกรม.....144

ภาคผนวก.....168

ภาคผนวก ก แนวทางสนทนาผู้ให้ตัวบท.....169

ภาคผนวก ข ผลการการวิเคราะห์ตัวบทด้วยโปรแกรม Atlas ti 190

ภาคผนวก ค การสนทนาตัวบท.....192

ประวัติย่อผู้วิจัย.....194

บทที่ 1
บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาทางด้านสุขภาพอนามัย ถือเป็นอีกมิติหนึ่งในความพยายามที่จะพัฒนาประเทศไปสู่ความทันสมัย (Modernization) ระบบการแพทย์สมัยใหม่ที่ดำรงอยู่และมีอิทธิพลต่อชีวิตผู้คนในสังคม คือภาพสะท้อนของความทันสมัยในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน แต่ด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขหลายประการ เช่น การให้บริการได้เพียงในเมืองมากกว่าชนบทเนื่องจากต้องใช้งบประมาณในการสร้างสถานบริการและกำลังคนอย่างมากทำให้มีข้อจำกัดกับผู้ที่อยู่ห่างไกลออกไปในชนบท ซึ่งระบบการแพทย์สมัยใหม่ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ทั่วถึง รัฐจึงได้สถาปนาการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ในรูปแบบที่เรียกว่า "การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care)" จึงเกิดขึ้นในลักษณะที่เป็นส่วนหนึ่งของระบบการแพทย์สมัยใหม่ ที่มีหลักคิดและกระบวนการเช่นเดียวกัน เพียงแต่ถูกเอ่ยนามและอ้างชื่อว่าการสาธารณสุขมูลฐานที่ถูกตีตราให้เห็นว่า เป็นเรื่องของการมุ่งให้คุณค่าในการดูแลรักษาสุขภาพอนามัย ชีวิตความเป็นอยู่ในด้านสุขอนามัยและการออกกำลังกายที่เป็นการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (Self-care) อันเป็นแนวทางของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นหลัก ทั้งยังนำมากล่าวอ้างว่าเป็นกระบวนการที่ดีและเหมาะสมในทุกพื้นที่ทั้งในเมืองและชนบท

คำถามที่เกิดขึ้นตามมา คือ เพราะเหตุใดระบบการแพทย์และการสาธารณสุขของสังคมตะวันตก จึงกลายมาตัวแบบของการพัฒนาทางด้านระบบสุขภาพอนามัยของประเทศไทยรวมทั้งประเทศโลกที่สามนั้น มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้คนทั้งในเมืองและชนบทสามารถที่จะดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ขณะที่ลักษณะของการสร้างความรู้ การผลิตผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรเฉพาะ ตลอดจนสร้างโครงข่ายระบบการส่งต่อ (Referral system) ในการดูแลรักษาสุขภาพจากชนบทสู่เมือง หรือสถานบริการสุขภาพที่มีศักยภาพต่ำกว่า ไปยังสถานบริการสุขภาพที่มีศักยภาพสูงกว่าลักษณะดังกล่าวนี้ จึงมักจะเลียนแบบหรือลอกเลียนมาจากการแพทย์แบบประเทศตะวันตก ระบบเหล่านี้ถูกนำมาอ้างว่าจะทำให้การดูแลรักษาสุขภาพมีประสิทธิภาพ

การดำรงอยู่ของระบบการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ในรูปแบบของการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นผลมาจากกระบวนการและกลไกที่สำคัญหลายประการ เช่น ระบบการสร้างความรู้และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ระบบเครือข่ายของการให้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลที่มีศักยภาพต่ำกว่าไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ทั้งนี้เพื่อเป็นการกล่าวอ้างว่าช่วยให้ผู้ป่วยรักษาถูกต้องตามอาการ ตามขั้นตอนและความรุนแรงของโรค ช่วยให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยลง เป็นต้น กลไกและกระบวนการต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนแล้วแต่เป็นสิ่งที่ลอกเลียนมาจากตัวแบบ การพัฒนาทางด้านสุขภาพอนามัยของตะวันตก เช่นเดียวกับตัวแบบการพัฒนาในมิติอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นระบบการเมือง ระบบเศรษฐกิจ หรือระบบการศึกษา เป็นต้น ซึ่งมักจะได้รับการเชิดชูและการยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปใช้ได้กับทุกสังคม แม้ว่าสิ่งเหล่านี้จะทำให้ระบบการแพทย์แผนใหม่จะได้เข้ามาทำลาย หรือรื้อถอนระบบการดูแลและรักษาสุขภาพเดิมของชุมชน จนนำไปสู่การพึ่งพิงทั้งในด้านความรู้ ผู้เชี่ยวชาญ หรือแม้แต่สินค้าทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งเป็นอุตสาหกรรมที่มีกำไรสูงมากจากระบบการผูกขาดความรู้ที่ได้รับการคุ้มครองในฐานะที่เป็นทรัพย์สินทางปัญญา

ระบบการสาธารณสุขมูลฐานของไทยเกิดขึ้น และดำรงอยู่ด้วยกลไกและกระบวนการอย่างไร จึงเป็นประเด็นสำคัญของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ที่ต้องการเผยให้เห็นถึงกระบวนการของการสถาปนาการสาธารณสุขมูลฐาน โดยศึกษาวิจัยตามแนวทางการวิเคราะห์วาทกรรม ซึ่งมีฐานคิดที่สำคัญว่าความจริงเกิดจากกระบวนการและกลไกในการจัดระเบียบของสรรพสิ่ง (The order of thing) ผ่านกลไกเชิงอุดมการณ์ของรัฐที่ว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน และกลไกภาคปฏิบัติการที่เกิดขึ้นในทุกพื้นที่ทั้งในเมืองและชนบท อันเป็นพื้นที่หรือสนามวาทกรรมที่มีความเข้มข้นและซับซ้อน

โดยแท้จริงแล้ว เนื่องจากว่าการสาธารณสุขมูลฐาน มีสนามวาทกรรมอยู่ในชุมชนชนบทที่มีความเข้มข้นมากทำให้เห็นความชัดเจนในการสร้างวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนชนบท

ความแยบยลของกลไกของวาทกรรม ทำให้ภาพของการสาธารณสุขมูลฐานเป็นภาพของการทำให้ชุมชน “อยู่ดีมีสุข” แต่ในอีกด้านหนึ่ง ระบบการสาธารณสุขมูลฐานที่ถูกสร้างขึ้นมาภายใต้วาทกรรมการแพทย์ชุดใหม่ เพื่อต้องการผนวกรวมชุมชนชนบทเข้าสู่ระบบการแพทย์สมัยใหม่ โดยการเปิดพื้นที่เข้าสู่ชุมชนชนบทด้วยกลยุทธ์ที่สำคัญอย่างน้อย 2 ประการ คือ การเบียดขับการระบบการดูแลสุขภาพอนามัยที่ดำรงอยู่ในชุมชนชนบทไม่ให้เป็นที่ยอมรับ ในขณะเดียวกันก็ได้สร้างชุดความรู้/

ความจริงขึ้นมารองรับวาทกรรมที่ว่าด้วยการแพทย์สมัยใหม่ นอกจากนี้ ด้วยเหตุที่รัฐต้องการสร้างฐานอำนาจ และ ความมั่นคงในการปกครองพลเมือง จึงใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นอีกกลไกหนึ่งในการช่วงชิง และขยายฐานอำนาจของรัฐในการดูแลรักษาสุขภาพของพลเมือง การแพทย์สมัยใหม่จึงทำให้รัฐสามารถควบคุมและมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของพลเมืองเพิ่มขึ้น การแพทย์และการสาธารณสุขมูลฐานจึงกลายเป็นกลไกในการรวมคนให้อยู่ภายใต้การควบคุมของอำนาจรัฐ (Altusser 1971 : 140) และยังเป็นการแสดงให้เห็นถึงการขยายฐานอำนาจของรัฐในหลายประการ คือ

ประการแรก การรวมศูนย์อำนาจของระบบสุขภาพไว้ที่ส่วนกลางในรูปของการแพทย์สมัยใหม่ สะท้อนให้เห็นถึงเจตจำนงของรัฐในการควบคุมระบบการดูแลและรักษาสุขภาพ ด้วยการกล่าวอ้างถึงความรู้และความเป็นเลิศทางวิชาการของการแพทย์แผนใหม่ รวมทั้งกลไกทางด้านงบประมาณที่จัดสรรลงสู่ชุมชนชนบท งบประมาณซึ่งเป็นตัวกำหนดระดับการพัฒนา และเมื่อพิจารณาสัดส่วนของงบประมาณทางด้านสุขภาพที่รัฐจัดสรรลงสู่ชุมชนชนบทจำนวนน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณที่จัดสรรให้กับชุมชนเมือง (กุศล สุนทรธาดา. 2529 : 52-61 ; สมคิด แก้วสนธิ. 2524 : 273-274) ดังนั้น สัดส่วนของงบประมาณดังกล่าว จึงนำมาซึ่งความแตกต่างกันของระดับการพัฒนาทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุขระหว่างชนบทและเมือง ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพหรือศักยภาพของการบริการทางการแพทย์ ในขณะที่ส่วนกลางหรือสังคมเมืองจะมีทั้งโรงพยาบาลขนาดใหญ่และแพทย์จำนวนมาก รวมทั้งโรงเรียนแพทย์ขนาดใหญ่ เช่น คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลและโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งมีแพทย์มากกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลประจำอำเภอทั้งประเทศรวมกัน (ประเวศ วะสี. 2521 : 195) ลักษณะนี้คนในเมืองจึงได้รับบริการทางด้านการแพทย์ที่ดีกว่าคนชนบท (สมบัติ จันทรวงษ์และรังสรรค์ ธนะพรพันธ์. 2519 : 16-19 ; สิริลักษณา ชุติกุล. 2526 : 22-28 ; Bennerman ,Burton and Wen-Chien 2540 ; Leethochavalit. 2000 : 36-38) อันเป็นผลมาจากการรวมศูนย์อำนาจไว้ที่ส่วนกลาง และการจัดสรรงบประมาณส่วนใหญ่ให้กับภาคเมือง (ลือชัย ศรีเงินยวง.2529 : 216-219 ; อภิชัย พันธเสน. 2539 : 3-6) ในขณะที่ภาคชนบทนโยบายและแนวทางการพัฒนาทางด้านการแพทย์กลับเป็นไปในลักษณะที่ตรงกันข้าม คือ การสร้างและการกระจายสถานีอนามัยซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่มีศักยภาพเบื้องต้นไปสู่ชนบท รวมทั้ง การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศ.ส.ม.ช.) เพื่อการให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้นโดยเครือข่ายชาวบ้าน ซึ่งเป็นความพยายามอีกด้านหนึ่งในการรวมศูนย์อำนาจ โดยการผนวกรวมระบบการดูแลและรักษาสุขภาพเข้าสู่ระบบเดียว เพื่อที่รัฐจะได้จัดการปกครองดูแลพลเมืองได้อย่างเบ็ดเสร็จ

ประการที่สอง การสาธารณสุขมูลฐานเป็นหนึ่งในกลไกของรัฐในการดูดซับหรือรวมคนในชุมชนชนบทให้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของรัฐภายใต้ระบบการแพทย์สมัยใหม่ ที่นำมาซึ่งความมั่นคงแห่งรัฐด้วยการผนวกรวมและสร้างความสมานฉันท์ในชาติ แนวทางและวิธีการรวมศูนย์อำนาจของรัฐ ทั้งในระบบความรู้ของการแพทย์สมัยใหม่ที่มีลักษณะเป็นความรู้ความชำนาญการเฉพาะทาง และระบบผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งหมายถึงผู้ที่ได้รับการศึกษาในสถาบันของรัฐหรือสถาบันที่รัฐรับรองเท่านั้น ทำให้รัฐเถลิงอำนาจและครองความเป็นเจ้า (Hegemony) ในการปกครองพลเมือง ในลักษณะของการสั่งการหรือบังคับบัญชาโดยตรงจากศูนย์กลางอำนาจของรัฐ ขณะเดียวกันก็สร้างภาพมายาให้กับชาวชนบทจากการที่รัฐได้กล่าวอ้างหรือใช้ คำว่า "การมีส่วนร่วมของชาวบ้าน" ในการดูแลสุขภาพ แท้ที่จริงแล้วก็ต้องการรวมหรือดึงชาวบ้านให้เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของกลไกรัฐ การกล่าวอ้างเช่นนี้ทำให้เห็นว่าเป็นการรวมศูนย์อำนาจของรัฐที่อาศัย การสาธารณสุขมูลฐานเป็นเครื่องมือนั้น รัฐได้เข้ามาแทรกแซงชาวบ้านในทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพอนามัย จนชาวบ้านไม่สามารถที่จะมั่นใจในความรู้เรื่องสุขภาพที่มีมาแต่ก่อน ชาวบ้านจึงต้องหันมาพึ่งพาบริการการรักษาสุขภาพจากรัฐ และให้เป็นผู้ดำเนินการในการดูแลสุขภาพอนามัย ซึ่งดำเนินไปภายใต้กรอบของระบบราชการเป็นหลัก เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นก็มักจะแก้ปัญหาตามแนวทางของระบบราชการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การออกกฎ ระเบียบหรือพระราชบัญญัติที่มีผลในการบังคับที่ครอบคลุมทั่วประเทศ

การขยายอำนาจของรัฐผ่านวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ที่เกิดขึ้นภายใต้วิธีคิดของระบบราชการ ทำให้เป็นการบริหารจัดการเป็นแบบระบบราชการ คือการสั่งการหรือกำกับอันมีลักษณะของการจัดองค์กรที่มีรูปแบบตายตัว ไม่ยืดหยุ่นเพียงพอที่จะปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและวัฒนธรรมของชุมชนซึ่งมีความหลากหลาย ในขณะที่การสร้างชุดความรู้ของการสาธารณสุขมูลฐานกลับมีลักษณะเหมือนพิมพ์เขียว (Blue-print) ใช้ทั่วประเทศ เพียงมุ่งหวังที่จะควบคุมปกครองพลเมืองโดยใช้การแพทย์แบบสมัยใหม่ในรูปแบบของการสาธารณสุขมูลฐานเป็นเครื่องมือ

ความรู้ในระบบการดูแลสุขภาพแบบใหม่ภายใต้วิธีคิดของการแพทย์สมัยใหม่ มักจะให้เหตุผลว่าเป็นการกอบกู้มนุษย์ให้รอดพ้นจากการเจ็บป่วย (Salvational view of science) เพื่อกล่าวอ้างให้เห็นว่าเป็นการสร้างสุขภาพดี น่าเชื่อถือ แต่แท้ที่จริงเป็นเพียงต้องการสร้างพลังอำนาจที่ผ่านระบบของความรู้ในการนำเข้าสู่ชุมชนชนบท การสร้างความสัมพันธ์เชิงอำนาจผ่านปฏิบัติการทางภาษา การใช้สัญลักษณ์ สื่อ สถาบันการศึกษาและสถาบันสังคมในรูปแบบต่างๆ ทำให้คนได้เรียนรู้ซึมซับการดูแลสุขภาพและแก้ไขความเจ็บไข้ได้ป่วยจากระบบราชการที่สถาบันการแพทย์เป็นผู้กำหนด ทั้งยังผูกติดกับสถานบริการของรัฐ การแพทย์สมัยใหม่ใช้เทคนิควิทยาในเรื่องของ "เทคนิคพิเศษ" ซึ่งคน

ธรรมดาหากไม่ได้ศึกษาเล่าเรียนมาทางด้านนี้โดยตรง จะไม่สามารถตัดสินใจทำอะไรได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ การแพทย์สมัยใหม่ยังมีฐานคิด และรากฐานมาจากความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ของชีวิต ผสมผสานกับชีวศาสตร์ (Bioscience) ที่นำมาใช้ในการอธิบายเกี่ยวกับการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ (ณัฐ ภมรประวัติ. 2537 : 76) โดยใช้ความรู้ทางกายวิภาค วิทยาศาสตร์สมัยใหม่และการค้นคว้าทดลองเป็นพื้นฐานสำคัญ ความเข้าใจโครงสร้างทางร่างกายและกลไกด้านสรีรวิทยา และพยาธิวิทยาอย่างละเอียดเป็นรูปธรรม การมองปัญหาการเกิดโรคและการเจ็บป่วยมุ่งเน้นด้านความผิดปกติของอวัยวะอันมีสาเหตุจาก การติดเชื้อและทฤษฎีการเกิดโรค ซึ่งมุ่งเน้นที่อาการเฉพาะทางของการเกิดโรคเป็นหลัก และการบำบัดรักษาโดยการใช้ยาและการผ่าตัดเป็นหลัก หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การแพทย์สมัยใหม่มีฐานคิดจากการมองชีวิตตั้งแต่ตัวเชื้อโรคในร่างกายจนไปถึงระดับสังคม การมองปัญหาเช่นนี้จึงเป็นแบบวัตถุนิยมลักษณะเชิงกลไก คือเป็นการมองคนเหมือนเป็นวัตถุของการรักษาสุขภาพ ทั้งยังมุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับการบำบัดรักษาเฉพาะสาเหตุของการเกิดโรค หรืออวัยวะที่เกิดโรค (Freidson. 1970 ; Foster. 1978 ; Fox.1989 ; Wulff ,Pedersen and Rosenberg. 1990 ; Daniel. 1990 ; Waitzkin. 1991) เหตุนี้ฐานคิดแบบวิทยาศาสตร์จึงมองว่า การสาธารณสุขมูลฐานที่เป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์สมัยใหม่ ให้ความสำคัญกับการยอมรับหลักและวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่สามารถพิสูจน์ให้เห็นเป็นที่ประจักษ์ หรือเป็นแบบสากลได้เท่านั้น

การสาธารณสุขมูลฐานจึงถูกสร้างขึ้น และผูกขาดด้วยอำนาจ/ความรู้ของการแพทย์สมัยใหม่ ทำให้ชาวบ้านไม่มีอำนาจเสมือนหนึ่งว่าชาวบ้านไม่มีความรู้เพียงพอ ที่จะแก้ปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง ความรู้การดูแลสุขภาพที่สร้างขึ้นภายใต้ฐานคิดของการแพทย์สมัยใหม่ มีเจตจำนงเพื่อพยายามปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชาวบ้านให้เป็นไปในแบบ ที่ได้รับการยอมรับแล้วของการแพทย์สมัยใหม่ (สุวิชัย หวั่นแก้ว.2540 : 69) โดยไม่เปิดโอกาสให้วิธีการดูแลสุขภาพที่มีพื้นฐานบนวาทกรรมชุดอื่น ที่ต่างไปจากการแพทย์สมัยใหม่ได้ถูกนำมาใช้ เว้นแต่สิ่งที่ "ผ่านการรับรองแล้ว" ซึ่งมีนัยยะที่สำคัญคือเป็นการสถาปนาอำนาจของวาทกรรมชุดนี้ให้เหนือกว่าวาทกรรมสุขภาพชุดอื่น กลายเป็นระบบการแพทย์กระแสหลักที่ครองความเป็นเจ้า (Hegemony) และมีความชอบธรรมในการจัดการสุขภาพของพลเมืองในทุกพื้นที่ของสังคม พร้อมทั้งสร้างความมั่นคงยิ่งใหญ่และหยั่งรากลึกในสังคมไทย รวมถึงการสร้างระบบความคิดหรืออุดมการณ์ ความเชื่อ โลกทัศน์ให้เกิดการยอมรับให้เป็นอุดมการณ์หลักทางสุขภาพ นอกจากนี้ยังสร้างการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ให้เป็นพื้นที่ทางสังคม (Social space) กล่าวคือ เป็นการถักทอหรือปั้นแต่งชีวิตคนในชุมชนให้มีวิถีชีวิตที่ต้องพึ่งพาการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ จนต้องเข้าสู่การบริการสุขภาพสมัยใหม่ หากแต่ความจริงชุมชนสามารถที่จะดูแลสุขภาพด้วยตนเองมา

ก่อนที่การสาธารณสุขมูลฐานจะเข้ามาช่วงชิงการดูแลสุขภาพอนามัยไปจากชุมชน ในลักษณะเช่นนี้เสมือนหนึ่งว่ารัฐได้ช่วงชิงหรือริบเอาชีวิตของชุมชนให้ออกห่างจากวิถีชีวิตดั้งเดิมไปพึ่งพิงรัฐ

การศึกษาเรื่องนี้ จึงเป็นการเผยให้เห็นมิติที่ซ้อนเร้นของการสาธารณสุขมูลฐานที่ถูกสถาปนาขึ้นภายใต้กรอบอุดมการณ์ของระบบการแพทย์สมัยใหม่ ที่ถูกกำกับและดำเนินการด้วยระบบราชการที่รัฐกล่าวอ้างอำนาจตามกฎหมาย เพื่อกำหนดและบังคับใช้นโยบายที่มีผลกระทบต่อสังคม ในอีกด้านหนึ่ง จึงหมายถึงการต่อสู้เพื่อช่วงชิงการดูแลสุขภาพจากชุมชนให้กับการสาธารณสุขมูลฐาน โดยรัฐและนำมาสู่การยอมรับในการสาธารณสุขมูลฐานในที่สุด การยอมรับอันเกิดจากการยอมรับในชุดของความจริงทางสุขภาพในระบอบของความจริง (Regime of truth) ซึ่งมีความเชื่อมโยงสอดคล้องกับปัจจัยหลายด้าน ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง ความจริงที่ถูกสร้างขึ้นจากฐานคิดและชุดความรู้ของการแพทย์สมัยใหม่ รวมทั้งความจริงที่เกิดจากกลไกภาคปฏิบัติการของวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กล่าวอย่างถึงที่สุดแล้วความรู้จึงเป็นเพียงวาทกรรมชนิดหนึ่งที่อ้างตัวว่าสัมพันธ์กับความจริงหาก แต่เป็นความจริงที่สัมพันธ์กับปฏิบัติการทางอำนาจในยุคหนึ่ง ๆ เท่านั้น

คำถามการวิจัย

การสาธารณสุขมูลฐานถูกสถาปนาให้เป็นส่วนหนึ่ง ของการแพทย์สมัยใหม่และการสาธารณสุขได้อย่างไร และกระบวนการสถาปนานี้มีผลต่ออัตลักษณ์ของการสาธารณสุขมูลฐานรวมทั้งระบบการดูแลสุขภาพและการพึ่งตนเองของชาวบ้านในชุมชนชนบทได้อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาถึง กระบวนการสถาปนาการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนชนบท ให้เป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งเป็นวาทกรรมหลักของระบบการแพทย์และสาธารณสุขไทย ตลอดจนทำให้การดูแลสุขภาพในรูปแบบพื้นบ้านของชาวบ้านถูกเบียดขับออกไป จากระบบการดูแลสุขภาพของสังคมไทย

ประโยชน์ที่ได้รับ

การวิจัยนี้เป็นการเปิดมิติใหม่กับสุขภาพ ด้วยการมองว่าการสาธารณสุขมูลฐานที่มีฐานะเป็นวาทกรรมคือสิ่งที่ถูกสร้างขึ้น เพื่อคลี่คลายให้เห็นถึงกระบวนการในการสร้างความหมาย ความสำคัญ บทบาทของการสาธารณสุขมูลฐานที่แสดงออกในรูปวาทกรรม การต่อสู้ช่วงชิงความสัมพันธ์เชิงอำนาจด้วยการศึกษาเพื่อให้เห็นถึงเทคนิควิทยา การสร้างความรู้ของอำนาจที่เข้าครอบงำ การจัดระเบียบใหม่ให้เกิดการยินยอม/ยอมรับในการกระทำ ผลประโยชน์ที่แฝงเร้นภายใต้กระบวนการดังกล่าวว่าใครได้ประโยชน์และเสียประโยชน์ การมองในเชิงนี้จึงเป็นการรื้อถอนแนวคิดเก่าๆ โดยจะเป็นการชี้ให้เห็นการรู้เท่าทันกับอำนาจ/ความรู้ของการสาธารณสุขมูลฐานแนวใหม่ เป็นการจุดประกายให้เห็นแสงสว่าง เพื่อให้คนตระหนักไม่ตกเป็นเบี้ยหรือไม่ตกอยู่ในกับดักของวาทกรรม ทั้งยังเป็นแนวทางในการสร้างสังคมแห่งสุขภาวะ

บทที่ 2
แนวคิด ทฤษฎีและกรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษากระบวนการสถาปนาการสาธารณสุขมูลฐาน ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของระบบการแพทย์สมัยใหม่ในแนวทางของวาทกรรมนี้ เป็นการศึกษาที่มีฐานคิดมาจากสำนักคิดยุคหลังโครงสร้างนิยม (Post-structuralism) เรื่อง "วาทกรรม" อันเป็นเรื่องเกี่ยวกับอำนาจ ความรู้/ความจริง เป้าหมายของการศึกษาอยู่ที่การวิเคราะห์ถึงกฎเกณฑ์ และบริบทที่เป็นตัวกำหนดหรือการให้นิยาม/ความหมายหรือนัยสำคัญ(Significance) เกี่ยวกับอำนาจของความรู้และความจริงที่ถูกสร้างขึ้นโดยความรู้ของมิเชล ฟูโก (Michel Foucault. 1926-1984) ซึ่งเป็นทัศนะที่แตกต่างไปจากแนวคิดโครงสร้างนิยม (Structuralism) ที่อยู่ภายใต้ฐานคิดแบบปฏิฐานนิยม(Positivism) โดยมองว่าความรู้มีความเป็นภาวะวิสัยและเป็นสากล การศึกษาปรากฏการณ์ทางสังคมจึงมีลักษณะวัตถุนิยม (Objectivity) ปราศจากอคติหรือค่านิยมในการศึกษา(Value free) ความรู้จึงเป็นเรื่องของข้อเท็จจริงและเป็นความจริงที่ปลอดจากคุณค่า อคติและความลำเอียงใดๆ และสามารถอธิบายด้วยตัวแบบทฤษฎี หรือกฎเกณฑ์ในลักษณะทั่วไป (General law) ได้ แต่ขณะที่แนวคิดยุคหลังโครงสร้างนิยมกลับมองว่าสิ่งเหล่านี้เป็นแค่ความจริงชุดหนึ่งที่ถูกสร้างขึ้น เพื่อให้เกิดการยอมรับในสังคม ปัจจุบันแนวคิดปฏิฐานนิยมเริ่มถูกท้าทายจากนักคิดยุคหลังโครงสร้างนิยม ได้แก่ ฟูโก(Foucault), ดาร์ริดา(Derrida) , รอตี้ (Rorty), เลียวทารด์ (Lyotard), เลอเบอฟ (Lefebvre) ,โปดิยารด์ (Baudrillard) เป็นต้น ด้วยกลไกและกระบวนการของวาทกรรม ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีความสลับซับซ้อนตั้งแต่การผลิต (Production) การวางระเบียบ (Regulation) การแจกจ่าย (Distribution) การเผยแพร่ (Circulation) และการดำเนินการ (Operation)

ระบบการดูแลรักษาสุขภาพแผนใหม่ เกิดจากฐานคิดของกระบวนทัศน์แบบวิทยาศาสตร์ที่เกิดขึ้นในยุคแสงสว่างทางปัญญา (Enlightenment) ฐานคิดที่ว่านี้มีกระบวนการในการสร้างความจริงจนเป็นที่ยอมรับในคุณค่าความเป็นจริง (Truth)(Fox. 1989) ตามกรอบอุดมการณ์ของการดูแลสุขภาพภายใต้กลไกของการจัดระเบียบสุขภาพแบบใหม่ โดยมีกลไกภาคปฏิบัติการของรัฐที่ทำให้เกิดการยอมรับในการรักษาพยาบาลแบบวิทยาศาสตร์ทั้งในด้านความจริง ความมีประสิทธิภาพ คุณค่าและความทันสมัย

การสาธารณสุขมูลฐานพัฒนาขึ้นภายใต้อุดมการณ์ของการแพทย์สมัยใหม่ ในเชิงการเมืองการเกิดขึ้นของระบบการแพทย์สมัยใหม่ได้กลายมาเป็นเครื่องมือที่สำคัญของรัฐในการรวมชาติ (Nation building) (ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร 2540 : 201) ที่ทำให้รัฐขึ้นมาเถลิงอำนาจในการครองความเป็นเจ้าเหนือวิถีชีวิตของชุมชน นอกจากนี้รัฐยังได้สร้างภาคปฏิบัติการของวาทกรรมดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ที่เป็นกระบวนการสร้างความจริงเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพในชนบท ผ่านตัวความรู้ สถาบัน ผู้เชี่ยวชาญ กฎเกณฑ์ วินัย เป็นต้น ภาคปฏิบัติการดังกล่าวนี้ได้ทำให้อุดมการณ์ของการสาธารณสุขมูลฐานเกิดขึ้นได้จริง แพร่หลายและเป็นการดูแลและรักษาสุขภาพกระแสหลัก ด้วยการสร้างความแตกต่าง ประสิทธิภาพ คุณค่าและความทันสมัยระหว่างแบบแผนในการรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านกับแบบวิทยาศาสตร์ ทั้งยังชี้ให้เห็นว่าชุดความรู้เก่ากับชุดความรู้ใหม่ถูกแยกออกจากกัน ทำให้การแพทย์พื้นบ้านมีฐานะเป็นอื่นหรือถูกทำให้เป็นชายขอบและค่อย ๆ เลือนหาย ถูกละทิ้งและหมดความสำคัญลงไปในที่สุด

ดังนั้น เพื่อเผยให้เห็นถึงกระบวนการสถาปนาความจริงของการสาธารณสุขมูลฐาน กรอบความคิดในการวิจัย จึงมาจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะนำเสนอโดยลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การสาธารณสุขมูลฐานในฐานะเป็นวาทกรรม
ส่วนที่ 2 อุดมการณ์ของรัฐและการแพทย์สมัยใหม่ในวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน
ส่วนที่ 3 ภาคปฏิบัติการของวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน
ส่วนที่ 4 การสร้างความเป็นอื่นให้กับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน
ส่วนที่ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ส่วนที่ 1 การสาธารณสุขมูลฐานในฐานะเป็นวาทกรรม

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นระบบการให้บริการสาธารณสุขที่ถูกสถาปนาขึ้น เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์สมัยใหม่ เพื่อให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลไกในการดูแลสุขภาพแบบใหม่ในชุมชนชนบท แนวคิดเบื้องหลังของการสถาปนาสาธารณสุขมูลฐานในลักษณะนี้เป็นการมองจากแนวคิดของกระบวนการพัฒนาสังคมไปสู่ความทันสมัย โดยนิยามความหมายของการสาธารณสุขเบื้องต้นหรือการสาธารณสุขมูลฐานที่มักอ้างว่าเป็นกระบวนการของการพัฒนาสุขภาพ ทำให้คนในชุมชนชนบทมี

สุขภาพอนามัยที่ดี แต่แท้ที่จริงระบบการสาธารณสุขได้สร้างกลไกต่าง ๆ เพื่อการบรรลุเป้าหมายดังกล่าว อาทิเช่น เครือข่ายของระบบการส่งต่อผู้ป่วย การจัดเจ้าหน้าที่เข้าไปให้บริการดูแลสุขภาพแก่คนในชุมชนชนบท การสร้างสถานีอนามัยให้เป็นสถาบันที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ซึ่งล้วนเป็นการทำให้การสาธารณสุขมูลฐาน ถูกมองในภาพลักษณ์ที่ให้ความหมายของการทำให้คนมีสุขภาพดี แม้ว่าในสังคมไทยก่อนภาวะทันสมัยเข้ามาก็มีระบบการแพทย์พื้นบ้านหรือการแพทย์แบบดั้งเดิมอยู่แล้ว หากแต่การแพทย์สมัยใหม่มิได้ให้ความสำคัญหรือมองเห็นคุณค่าที่มีอยู่ จึงได้สร้างกลวิธีต่างๆเพื่อปิดกั้น/ปิดบังการแพทย์แบบอื่นๆให้หายออกไป และเข้าสู่การบริการสุขภาพแบบใหม่ ทั้งยังสร้างเครือข่ายชาวบ้านในชุมชนชนบท ให้เข้ามาร่วมในกระบวนการสร้างการสาธารณสุขมูลฐานอย่างเข้มข้นและจริงจัง ด้วยการอ้างว่าการสาธารณสุขจะทำให้หลุดพ้นจากมายาคติ (Myth) ของการแพทย์พื้นบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งไสยศาสตร์ ในขณะที่ แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานได้รับการวิพากษ์ในสองกระแส คือ กระแสแรก เป็นการมองการสร้างสุขภาพตามฐานคิดของการพัฒนาไปสู่ความทันสมัยตามแบบประเทศตะวันตก ว่าเป็นการทำให้คนหรือสังคมทันสมัยนั้นในมิติของการดูแลสุขภาพแบบสมัยใหม่ตามแนวคิดแบบวิทยาศาสตร์มากกว่า ส่วนกระแสที่สอง มองว่าการให้บริการสาธารณสุขเป็นเรื่องของการให้บริการสุขภาพที่มีความแตกต่างและความเหลื่อมล้ำทางชนชั้น กล่าวคือ คนที่อยู่ในชนชั้นล่างได้รับบริการสาธารณสุขในระดับพื้นฐาน คือได้รับการบริการในระดับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพตลอดจนการรักษาที่ไม่ครอบคลุมและเพียงพอ ซึ่งเป็นบริการเพียงส่วนเสี้ยวของระบบบริการสุขภาพ ในขณะที่สังคมเมืองหรือชนชั้นสูงจะได้รับบริการที่เหนือกว่าทั้งในเชิงคุณภาพและศักยภาพของระบบบริการสุขภาพ การที่คนในระดับล่างไม่มีอำนาจต่อรองในระบบบริการสุขภาพ จึงทำให้ได้รับบริการสุขภาพที่ด้อยกว่าคนในเมือง (จำรูญ มีขนอน. 2521: 18-20 ; เบญจา ยอดดำเนิน. 2521 ; 35-36 ; ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์และคณะ. 2524 : 9-10 ; อุดม ศรีทิพย์และวาทิต อุตอามาตย์. 2524 : 64 ; อภิชัย พันธเสน. 2539: 14)

การมองในลักษณะดังกล่าวจะเห็นว่ามีข้อจำกัดหรือข้ออ่อนอยู่สองประการ ได้แก่ประการแรก การมองการสาธารณสุขมูลฐานในฐานะเป็นกลไกของการพัฒนาไปสู่ความทันสมัย เป็นการให้ความสำคัญกับการสาธารณสุขมูลฐานว่า เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพัฒนาไปสู่ความทันสมัย เท่ากับเป็นการให้คุณค่าและยอมรับว่าการแพทย์สมัยใหม่เหนือกว่าหรือดีกว่า ระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านหรือแบบเดิมของคนในชุมชนชนบท การอ้างอิงความทันสมัยจึงเป็นการแบ่งสังคมออกเป็นสองขั้วคือสังคมแบบดั้งเดิม (Traditional society) กับสังคมสมัยใหม่ (Modern society) ทั้งสองขั้วของแนวคิดนี้ได้สะท้อนการแบ่งสังคมสุขภาพออกเป็นสองแบบได้แก่ การแพทย์แบบโบราณหรือการแพทย์พื้นบ้าน (Traditional medicine) กับการแพทย์สมัยใหม่ (Modern medicine) ในลักษณะที่การแพทย์

สมัยใหม่เป็นสิ่งที่มีคุณค่าควรแก่การยึดถือและปฏิบัติตาม ส่วนการแพทย์พื้นบ้านเป็นของโบราณด้อยพัฒนา ไม่ทันสมัยและไม่มีประสิทธิภาพทั้งยังเป็นสิ่งที่ไม่พึงปรารถนา นอกจากนี้ ระบบการแพทย์สมัยใหม่ยังมองการสาธารณสุขมูลฐานว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยล้วนๆ จึงเป็นการมองในมิติเดียวโดยไม่เห็นความเกี่ยวพัน และความเชื่อมโยงกันระหว่างระบบสุขภาพกับมิติอื่นๆที่สำคัญซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ได้แก่ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตของชุมชน เป็นต้น

ประการที่สอง การมองการสาธารณสุขมูลฐานว่าเป็นภาพสะท้อนของความเหลื่อมล้ำทางชนชั้น ทำให้ประเด็นหลักของการวิพากษ์มุ่งไปที่การขจัดความแตกต่างทางชนชั้น ซึ่งเท่ากับเป็นการมองข้ามการต่อสู้ทางอำนาจในมิติอื่นๆที่ไม่ใช่เรื่องของชนชั้น อันเป็นอำนาจแฝงที่มาเกี่ยวข้องกับสุขภาพและอำนาจของความรู้ที่สร้างชุดความรู้ต่างๆ ในการบริการสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันโดยตรงจากสถาบันและผู้เชี่ยวชาญของบุคคลภาครัฐที่กำหนดผ่านนโยบายรัฐบาล แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รวมทั้งแผนพัฒนาการสาธารณสุข ที่สถาปนาขึ้นด้วยเหตุผลเชิงอุดมการณ์ของรัฐและการแพทย์สมัยใหม่ที่ใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นภาคปฏิบัติการ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมองว่าการสาธารณสุขมูลฐานที่เกิดขึ้นมิได้ต้องการการรักษาผู้คนให้หายจากโรค และมีเจตจำนงบางอย่างของการแพทย์สมัยใหม่อยู่เบื้องหลัง หากแต่ต้องการครอบครองหรือครอบงำการดูแลสุขภาพให้เป็นแบบสมัยใหม่เป็นระบบเดียวด้วยการใช้อำนาจ/ความรู้เป็นตัวหลัก จนทำให้เกิดการยอมรับ/สยบยอมและสามารถเปิดพื้นที่การดูแลสุขภาพสมัยใหม่ รัฐได้อาศัยภาคปฏิบัติการในการขึ้นมาเถลิงอำนาจให้เป็นวาทกรรมหลักในชุมชนชนบท จึงเห็นได้ว่าเป็นกระบวนการช่วงชิงพื้นที่ด้วยการกระทำผ่านวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน

การสถาปนาสาธารณสุขมูลฐานให้เป็นวาทกรรมหลัก เป็นการสร้างความจริงขึ้นมาเพื่อ ให้ชุมชนเห็นคุณค่าของการสาธารณสุขมูลฐานว่าเป็นสิ่งดี ทำให้เชื่อว่าการแพทย์สมัยใหม่เป็นกระบวนการรักษาที่เป็นจริงและมีประสิทธิภาพ ต่างไปจากการแพทย์แบบพื้นบ้านที่ถูกตราหรือตีค่าว่าล้าสมัยหรือล้าหลัง จนเกิดการยอมรับในโลกทัศน์และคุณค่าของการดูแลสุขภาพแบบสมัยใหม่ ทั้งยังมีระบบบริการสาธารณสุขรองรับการดูแลสุขภาพ ตลอดจนการสร้างเครือข่ายโยงใยของระบบการส่งต่อคนเข้าสู่ศูนย์กลางในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพสูงกว่าอีกด้วย เหตุนี้อุดมการณ์ของการสาธารณสุขมูลฐาน จึงเข้ามากำหนดโลกทัศน์ในการดูแลสุขภาพที่ต้องการสร้างสุขภาพดี ตามเจตจำนงที่รัฐกำหนดไว้

นอกจากนี้กระบวนการสร้างการสาธารณสุขมูลฐานให้เป็นวาทกรรมหลัก เพื่อให้คนเกิดการยอมรับในอุดมการณ์ของรัฐและอุดมการณ์ของการแพทย์สมัยใหม่ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีภาคปฏิบัติการของวาทกรรมที่เป็นสถาบันทางการแพทย์และสาธารณสุข สถาบันหลักที่สำคัญ ได้แก่ โรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์ วิทยาลัยพยาบาล วิทยาลัยการสาธารณสุข ฯลฯ ซึ่งเป็นสถาบันในการสร้างความรู้และยังเป็นสถาบันผลิตผู้เชี่ยวชาญในการทำหน้าที่ผ่านกลไกของรัฐ คือ โรงพยาบาลสถานีอนามัย พร้อมทั้งกำหนดระเบียบ กฎเกณฑ์ รวมถึงจัดตั้งองค์กรวิชาชีพต่างๆในการควบคุมแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ล้วนแล้วแต่เป็นปฏิบัติการของการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ทั้งสิ้น

อุดมการณ์การดูแลสุขภาพสมัยใหม่ที่ถูกสร้าง/ผลิตผ่านนโยบายรัฐบาล แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาการสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐและชาวบ้านผู้ได้รับประโยชน์จากการดูแลรักษา ซึ่งได้รับงบประมาณเพื่อเสริมสร้างและสนับสนุนให้คนมีสุขภาพดี การมองในเชิงนี้จึงเป็นการผลิตซ้ำอุดมการณ์ ทำให้เกิดการยอมรับและผลิต/สร้างความรู้ของสถาบันการให้ความรู้ในชุมชนชนบท รวมทั้งให้การอบรมแก่เครือข่ายองค์กรชาวบ้านด้วยชุดความรู้ที่แตกต่างจากความรู้ชุดเดิม คือการแพทย์พื้นบ้าน ก่อให้เกิดการแบ่งแยกปิดกั้นสรรพสิ่งที่ไม่เหมือนกันออกไปด้วยการใช้อำนาจของความรู้เข้าไปบังคับส่วนต่างๆ จนทำให้การแพทย์พื้นบ้านมีฐานะเป็นอื่น (The other)

การมองว่าระบบการแพทย์สมัยใหม่ มีความชอบธรรมในการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนในชุมชนชนบท ได้ทำให้การแพทย์สมัยใหม่มั่นคงยิ่งใหญ่และหยั่งรากลึกในสังคมไทย เป็นการสร้างระบบความคิดและการยอมรับที่ทำให้การแพทย์สมัยใหม่ขึ้นมาครองความเป็นเจ้าเหนือการดูแลสุขภาพแบบอื่น ดังนั้น การสาธารณสุขมูลฐานในฐานะที่เป็นวาทกรรม จึงใช้เทคนิควิทยาของอำนาจในการครอบงำความคิดคนในชุมชนชนบท พร้อมทั้งทำให้การดูแลสุขภาพแบบสมัยใหม่นี้เป็นเรื่องปกติ (Normalization) และมีความเป็นสากล (Universal) เหตุนี้วาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐานจึงมีกระบวนการที่ปิดกั้นไม่ให้สรรพสิ่งที่แตกต่างออกไปได้เข้ามาหรือปรากฏให้เห็น ทั้งยังสกัดกั้นคนอื่น/สิ่งอื่นออกไป ดังนั้น การใช้วิธีการวิเคราะห์วาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน จึงเป็นการเผยให้เห็นกระบวนการและเงื่อนไขของวาทกรรม ที่ปิดกั้น/กดทับความรู้ของการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน การช่วงชิงพื้นที่และจัดวางตำแหน่งแห่งที่ (Subject positions) ของระบอบความจริงนั้นๆในชนบท หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งวาทกรรมในการศึกษานี้หมายถึง "ระบบและกระบวนการในการสร้าง/ผลิต (Constitute) อัตลักษณ์ และความหมาย (Significance) ไม่ว่าจะเป็นความรู้ ความจริง อำนาจ วาทกรรมได้ทำหน้าที่ตรึงสิ่งที่สร้างขึ้นให้ดำรงอยู่ เป็นที่ยอมรับในวงกว้าง (Valorize)" (ไชยรัตน์

เจริญสินโอฬาร. 2542 : 3-4) ขณะเดียวกันวาทกรรมยังทำหน้าที่เก็บกด/ปิดกั้นมิให้อัตลักษณ์และความหมายของบางอย่างเกิดขึ้น (Subjugate) หรือไม่ก็ทำให้อัตลักษณ์หรือความหมายของบางสิ่งที่ดำรงอยู่แล้วในสังคม ให้เลือนหายไปได้พร้อมๆกันด้วย (Displace) เมื่อเป็นดังนี้วาทกรรมนี้ก็คืออำนาจที่เข้าไปจัดการ/ยึดพื้นที่เอาไว้ด้วยวาทกรรมที่เป็นเครือข่ายของกฎเกณฑ์ ค่านิยม การรับรู้ ความเชื่อในเรื่องต่างๆในชีวิตของมนุษย์ ซึ่งถูกจัดวางอย่างเป็นระบบที่มีความเชื่อมโยงกัน เป็นกรอบหรือมุมมองในการนิยามหรือผลิตความรู้/ความจริง และเป็นการชี้ให้เห็นว่าสุดยอดของอำนาจอยู่ที่การสร้างอัตลักษณ์ในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ของการแพทย์กระแสหลักที่สามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตคน ทำให้เกิดภาพลักษณ์ที่สร้างขึ้นมาจนกลายเป็นความจริงในที่สุด

ส่วนที่ 2 อุดมการณ์ของรัฐและการแพทย์สมัยใหม่ในวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน

การมองถึงระบบความคิด/ความเชื่อที่ทุกสังคมจำเป็นต้องมีอุดมการณ์ เพื่อทำหน้าที่สร้างสรรค์ ปรับปรุง เปลี่ยนแปลงให้เข้ากับเงื่อนไขของการดำรงอยู่ในสังคม เพราะฉะนั้นสังคมจึงต้องการระบบความคิด ระบบความเชื่อและระบบคุณค่าที่จะทำให้คนดำรงชีวิตและอาศัยอยู่ในโลกนี้ ซึ่งกลไกการทำงานของอุดมการณ์จะกำหนดให้โครงสร้างนั้น ๆ ทำงานให้ดูเสมือนว่าสิ่งที่ปรากฏในสังคมนั้นเป็นความจริง (อัลธูแซร์. 2529 : 18)

อุดมการณ์ของรัฐและการแพทย์สมัยใหม่ คือส่วนสำคัญของการช่วงชิงทางความคิด ซึ่งต่างจากสงครามแบบการยึดพื้นที่โดยกำลังทางทหารที่มีลักษณะโจ่งแจ้งเห็นชัด แต่ในด้านการช่วงชิงทางความคิดเป็นสงครามที่เงียบ ซับซ้อนแฝงเร้น มองไม่ออก การช่วงชิงนี้มุ่งยึดครองจิตใจ มุ่งเปลี่ยนรูปการทางจิตสำนึกในการครอบงำสังคม เพื่อครอบครองความเป็นเจ้าโดยวาทกรรมของรัฐ การศึกษาวิเคราะห์อุดมการณ์จึงช่วยให้มองเห็นรากเง้าทางประวัติศาสตร์ของความคิดที่ผ่านมา ในการทำหน้าที่เป็นเสมือนเลนซ์หรือตัวกลั่นกรอง (Filter) การรับรู้โลกของสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อครอบงำระบบความคิด ระบบความเชื่อของสังคม

การสาธารณสุขมูลฐานที่ถูกสร้างขึ้น ต้องการให้เป็นเรื่องของการทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ในความเป็นจริงลึกไปกว่านั้นยังเป็นเครื่องมือเชิงอุดมการณ์ของรัฐ เป็นกลไกการครอบงำให้คนต้องสยบยอมอยู่ภายใต้อำนาจและต้องพึ่งพิงด้านสาธารณสุขที่รัฐกำหนดหรือดำเนินการ นอกจากนี้รัฐยังใช้

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นเครื่องมือในการรวมศูนย์อำนาจ โดยการถ่ายทอดอุดมการณ์ของการแพทย์สมัยใหม่ไปสู่การสาธารณสุขมูลฐาน ในลักษณะที่เป็นระบบบริการสุขภาพที่เข้าถึงชุมชนชนบท อันเป็นข้ออ้างของผู้มีอำนาจที่เป็นการสร้างความชอบธรรมให้กับการดำรงอยู่ของการแพทย์สมัยใหม่ โดยการทำให้คนในชุมชนชนบทเห็น และเชื่อว่าการสาธารณสุขมูลฐานเป็นตัวการกระจายความเป็นธรรมของการดูแลสุขภาพแบบตะวันตกระหว่างเมืองกับชนบท ขณะเดียวกันคนรู้สึกว่าการบริการสุขภาพได้ถูกกระจายไปสู่ชนบทอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง แต่แท้ที่จริงแล้วการสาธารณสุขมูลฐานได้ถูกสร้างขึ้นภายใต้อุดมการณ์สองประการ คือ **ประการแรก** การแพทย์และการสาธารณสุขมูลฐานที่เกิดขึ้นเป็นกลไกเชิงอุดมการณ์ของรัฐที่มีเป้าหมายเพื่อต้องการรวมชาติให้เป็นหนึ่งเดียว **และประการที่สอง** การสารณสุขมูลฐานที่เกิดขึ้นภายใต้อุดมการณ์ของการแพทย์สมัยใหม่ ทำให้การแพทย์สมัยใหม่บรรลุเป้าหมายที่ต้องการขึ้นมาเถลิงอำนาจและครองความเป็นเจ้าในระบบการดูแลสุขภาพแต่เพียงผู้เดียว

อุดมการณ์ของรัฐที่ต้องการรวมชาติให้เป็นหนึ่งเดียว รัฐได้สร้างโลกทัศน์ขึ้นมาเพื่อเป็นกรอบอุดมการณ์หลักของชาติ เพื่อให้พลเมืองในชาติยึดถือเป็นแนวทางหรืออุดมการณ์ในการดำเนินชีวิต เพราะฉะนั้นหากพิจารณาอุดมการณ์ของรัฐก็คือการสร้างโลกทัศน์หรือค่านิยมที่รัฐเป็นผู้เลือกสรรให้ประชาชนยึดถือและปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน และการที่อุดมการณ์ของรัฐดำรงอยู่ได้เพราะมีสถาบันที่เกี่ยวข้องและพิธีกรรมที่คอยหล่อเลี้ยงอุดมการณ์ และผลิตซ้ำอุดมการณ์ (Ideological reproduction) ให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ความพยายามของรัฐที่จะผนวกรวมทุกเรื่องเข้าเป็นเรื่องการปกครอง ด้วยการหลอมรวมความเป็นหนึ่งเดียวในการสร้างความเป็นปึกแผ่นในชาตินั้น รัฐมีเป้าหมายเพื่อต้องการรวมศูนย์อำนาจการปกครองหรือการรวมคนให้อยู่ภายใต้การควบคุมที่เป็นหนึ่งเดียว นับแต่การปฏิรูปประเทศและการพัฒนาไปสู่ความทันสมัยที่ผ่านมา ทำให้กระบวนการนี้รวมคนไทยในภูมิภาคต่างๆให้เข้ามาอยู่ภายใต้การจัดการทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและการสาธารณสุขเดียวกัน ภายใต้ข้ออ้างของผู้มีอำนาจที่ต้องการผนวกรวมและสร้างความสมานฉันท์ในชาติของพลเมืองให้เป็นหนึ่งเดียว ดังนั้นการรวมชาติจึงเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพัฒนาสู่ความทันสมัย ที่ทำให้รัฐมีอำนาจหน้าที่ที่จะเข้าไปดูแลจัดการและจัดระเบียบด้วยการรวมเอาปัจเจกชนเข้าไปไว้ภายใต้เงื่อนไขแห่งเจตจำนงของรัฐ ก็คือการปกครองในเรื่องของทรัพยากร การเงิน การคลัง เข้าไปมีอิทธิพลในทุกส่วนทั้งในด้านการศึกษา ชีวิตความเป็นอยู่ ความมั่นคงในชีวิต แม้กระทั่งสุขภาพอนามัย

รัฐสมัยใหม่ มีเจตจำนงที่จะใช้อำนาจในการรวมเอาปัจเจกชนเข้ามาอยู่ภายใต้การควบคุมของผู้มีอำนาจ อำนาจของรัฐมิใช่มีเพียงแต่สิทธิอำนาจบังคับและปกครองในชีวิตความเป็นอยู่ของพลเมืองเท่านั้น หากแต่ยังได้สร้างเครื่องมือหรือกลไกที่แยบยลยิ่งขึ้นในการควบคุมและปกครองที่สามารถเข้าไปจัดการชีวิตประจำวันของพลเมืองตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย และในทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับความอยู่ดีกินดีและชีวิตที่ยืนยาวของพลเมืองอีกด้วย (Burchell ,Gardon and Miller. 1991 : 87-104 ; Danaher ,Schirato and Webb. 2000 : 82-89)

การที่รัฐเข้ามาจัดการปกครองก็เพื่อต้องการความมั่นคง (Apparatuses of security) (Burchell ,Gardon and Miller. 1991 : 27-28 ; Dean. 1999 : 20) และต้องการรวมศูนย์อำนาจในการปกครองพลเมือง ด้วยการทำหน้าที่สืบทอดความสัมพันธ์ทางอำนาจและการครอบงำทางความคิดของพลเมืองแบบเบ็ดเสร็จ ความพยายามของรัฐที่มุ่งหวังในการครอบครอง ทุกอาณาบริเวณของวิถีชีวิตของพลเมืองไว้ทั้งหมด เพื่อให้พลเมืองเชื่อฟังและปฏิบัติตามอย่างสยบยอม

อุดมการณ์ที่สอง เป็นอุดมการณ์ของการแพทย์สมัยใหม่ที่ต้องการ ขึ้นมาเถลิงอำนาจในการครองความเป็นเจ้า เพื่อการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ให้เป็นระบบเดียว เจตจำนงแฝงของการแพทย์สมัยใหม่คือการสร้างความเชื่อว่าจะสามารถนำไปสู่การอยู่ดีมีสุขและมีสุขภาพดี เป็นการสร้างความจริงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ในการเยียวยารักษาโรคด้วยระบบการแพทย์สมัยใหม่ โดยกระทำผ่านแนวคิดสองประการ ประการแรก คือ การครอบงำอุดมการณ์ของการแพทย์สมัยใหม่ โดยการทำให้เชื่อว่าการแพทย์สมัยใหม่เป็นระบบที่ดี มีคุณค่าและมีประสิทธิภาพ สามารถที่จะกอบกู้ผู้คนให้หายจากความเจ็บป่วยด้วยการสร้างสถาบันหลักก็คือโรงพยาบาลในเขตเมือง ส่วนชนบทนั้นจะมีบริการด้านสุขภาพอนามัยในระดับพื้นฐานคือสถานีอนามัยและเครือข่ายชาวบ้าน เช่น ผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) รวมทั้งการสร้างเครือข่ายระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรองรับประชาชนจากชุมชนชนบท เข้าสู่ศูนย์กลางของโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือศูนย์กลางของประเทศ ประการที่สอง การทำให้เชื่อว่าทุกคนมีโอกาสเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพด้วยการสาธารณสุขมูลฐานที่การแพทย์สมัยใหม่สร้างอุดมการณ์ขึ้นมานั้น ไม่สามารถสร้างความเท่าเทียมในการให้บริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง จึงทำให้การแพทย์สมัยใหม่ถูกวิพากษ์ว่ามีอคติที่เน้นการให้บริการทางด้านสุขภาพให้กับคนในเมืองมากกว่าคนในชนบท เมื่อเป็นเช่นนี้การแพทย์สมัยใหม่จึงสร้างอุดมการณ์ให้เห็นคุณค่าของการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ เพื่อที่จะอ้างความชอบธรรมให้กับการดำรงอยู่ของการแพทย์แผนใหม่ เพราะเป็นระบบที่เชื่อว่าทันสมัยและมีคุณค่าเหนือกว่าการแพทย์แบบพื้นบ้าน และในขณะเดียวกัน ก็ทำให้คนในชุมชนชนบทอยากจะเข้าถึงบริการสุขภาพ หรือ

รับบริการรักษาสุขภาพแบบสมัยใหม่ ระบบนี้จึงได้รับการยอมรับว่าเป็นระบบที่เป็นธรรมและชอบธรรมในการดูแลสุขภาพสำหรับคนในชุมชนชนบท

นัยยะการสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้อุดมการณ์ของการแพทย์สมัยใหม่ที่ขึ้นมาเถลิงอำนาจในการครองความเป็นเจ้าในระบบการดูแลสุขภาพ จึงมีฐานะเป็นเครื่องมือเชิงอุดมการณ์ของรัฐในการรวมชาติ โดยทั้งสองอุดมการณ์นี้ต่างส่งเสริมและสนับสนุนซึ่งกันและกัน การรับเอาอุดมการณ์ทั้งสองดังกล่าว ทำให้ชุมชนมีความมุ่งหวังและต้องการที่จะพึ่งพิงรัฐมากขึ้น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง การเข้ามาควบคุมและบริหารจัดการระบบสุขภาพของรัฐ ได้นำไปสู่การสร้างสำนึกในการยอมรับอำนาจที่เข้าไปปกครองหรือบริหารจัดการไปในเวลาเดียวกัน

การดูแลในเรื่องของสุขภาพอนามัยภายใต้อุดมการณ์ของรัฐ ได้เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของพลเมือง โดยที่รัฐและชนชั้นปกครองเป็นผู้สร้างอุดมการณ์สุขภาพแบบ "สุขภาพการเมือง" (Political health) อันหมายถึง การสร้างรัฐสมัยใหม่ให้เจริญก้าวหน้าที่มีนัยยะรวมถึงการดูแลสุขภาพของชาวบ้านให้หายจากโรคภัยไข้เจ็บ รวมทั้งให้พลเมืองมีสุขภาพแข็งแรง และอำนาจของรัฐในการเข้ามาดูแล ความเจ็บป่วยของพลเมือง เพราะพลเมืองที่มีสุขภาพหรือพลานามัยที่สมบูรณ์แข็งแรงก็จะเป็นกำลังสำคัญของการพัฒนาประเทศไปสู่ความทันสมัย ซึ่งเป็นสังคมที่มีเป้าหมายสูงสุดอยู่ที่การสร้างเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ เหตุนี้ชนชั้นปกครองจึงเห็นว่าเรื่องของการสาธารณสุขกับการปกครองเป็นเรื่องเดียวกัน ทำให้รัฐมีความชอบธรรมที่จะเข้ามาใช้อำนาจเหนือร่างกายของพลเมือง รวมทั้งใช้อำนาจจัดการกับชีวิตทางสังคม หรือเรือนร่างทางสังคมให้สอดคล้องและบรรลุวัตถุประสงค์ที่รัฐต้องการ ซึ่งฟูโก (Foucault) ได้มองเรื่องนี้ว่าเป็นการเมืองด้านสรีระของปัจเจกบุคคล (Anatomo-politics) ที่ร่างกายในฐานะเครื่องจักร ต้องมีการสร้างระเบียบวินัย การใช้อำนาจของร่างกาย เสริมสร้างร่างกายให้มีประโยชน์และง่ายต่อการควบคุม (Docility) นอกจากนี้ ฟูโก ยังได้เสนอแนวคิดเรื่องการเมืองทางชีวะของประชากร (Bio-politic) ที่เป็นการวางแผนประชากรโดยใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมถึง การโฆษณาชวนเชื่อของรัฐ การเกิด-การตาย ระดับของสุขภาพ ความยืนยาวของชีวิต อายุขัยเฉลี่ยของประชากร และหน้าที่ทางเศรษฐกิจและการเมืองของการควบคุมโดยการสร้างวินัย คือ การเพิ่มอำนาจและอัตถประโยชน์เชิงการผลิต (Productivity utility) ให้แก่ร่างกาย การควบคุมร่างกายของพลเมืองจึงเป็นอุดมการณ์ทางการเมืองที่ผู้มีอำนาจ เข้าไปแทรกแซงกิจกรรมด้านสุขภาพของชุมชน และเข้าไปจัดการเพื่อให้เกิดบริการตามที่รัฐบงการให้กับสุขภาพอนามัยของพลเมือง มีความเข้มแข็งในการสร้างสุขภาพดี ทั้งเป็นการกำหนดกฎเกณฑ์ กติกาในการดูแลรักษาสุขภาพ รัฐยังได้จัดวางปัจเจกชนให้อยู่ในตำแหน่งแห่งที่ตามที่รัฐต้องการในการเข้ามามีบทบาทกับชีวิตประจำวัน เพื่อควบคุม

พลเมือง ขณะเดียวกันก็สามารถทำให้ปัจเจกชนเหล่านั้นรู้สึกและยอมรับถึงความจำเป็นต่างๆ ที่ผู้มีอำนาจนำเสนอในรูปแบบของสุขภาพอนามัย ตลอดจนการควบคุมการเจริญเติบโตของประชากรที่เรียกว่า "อำนาจของพระแบบใหม่" (New pastoral power)(Foucault. 1982 : 215) ซึ่งมีอำนาจทั้งในระดับปัจเจกชนและระดับสังคม ความสามารถดังกล่าว จึงทำให้รัฐสมัยใหม่มีความเข้มแข็งเป็นอย่างมาก (Dreyfus & Rabinow. 1982 : 213-215 ; Foucault .1982 : 213)

ความเป็นเอกภาพ (Unity) เกิดจากกลไกที่สำคัญ 2 ประการ คือ กลไกที่ทำหน้าที่ปราบปราม (Repressive state apparatus) ได้แก่องค์กรของรัฐ คือ รัฐบาล ระบบราชการ ทหาร ศาลและคุก กลไกนี้ทำหน้าที่อาศัยความรุนแรงเป็นพื้นฐาน ส่วนกลไกที่สองเป็นกลไกที่ทำหน้าที่ด้านอุดมการณ์ (Ideological state apparatus) ได้แก่องค์กรหลายรูปแบบ เช่น องค์กรเอกชน ศาสนา การศึกษา ครอบครัว กฎหมาย การเมือง สื่อมวลชนและวัฒนธรรม กลไกนี้ทำหน้าที่โดยอาศัยอุดมการณ์เป็นพื้นฐานที่มีการพิจารณาจากการทำหน้าที่ด้านต่างๆ ในฐานะตัวแทนของชนชั้นปกครอง การแยกความแตกต่างเพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ตามแนวทางของอำนาจและกลไกของรัฐ (State apparatus) (Altusser. 1971 : 140) จะเห็นได้ว่ากลไกของรัฐได้มีการพัฒนาควบคู่ไปกับการขยายบทบาทของผู้มีอำนาจ

สำหรับด้านสุขภาพนั้น รัฐใช้กลไกด้านอุดมการณ์ผ่านการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อสร้างอำนาจเหนือร่างกายและจิตใจของชาวบ้าน โดยการเข้าไปครอบงำชาวบ้านด้วยอุดมการณ์ของการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งมีหน้าที่หลักในการสร้างอุดมการณ์ของรัฐ เช่นเดียวกับระบบครอบครัว การเลือกตั้ง สื่อมวลชน การศึกษาและระบบวัฒนธรรม (Waitzkin. 1991 : 16) จึงเป็นการใช้อำนาจเข้าครอบงำความคิดหรือการครอบงำอุดมการณ์ของชนชั้นนำ/ชนชั้นผู้ปกครอง (Ruling class) ซึ่งการครอบงำดังกล่าวไม่จำเป็นต้องใช้กำลังบังคับ(Laclau and Mouffe.1985 : 49 ; Carnoy. 1984 : 68 ; อนุสรณ์ ลิ่มมณี. 2542 : 49) ในสังคมไทยจะเห็นว่าชนชั้นนำหรือผู้ปกครองยังคงมีสถานะอำนาจอยู่เหนือชาวบ้านมาตลอดในรัฐไทย หากเพราะการต่อสู้ทางอุดมการณ์เป็นเรื่องของการแสวงหาฐานที่มั่นซึ่งเรียกว่า "สงครามแย่งชิงพื้นที่ทางความคิดและจิตใจ" (War of position) ที่ต่างไปจากการแย่งชิงพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ (War of movement) จึงเป็นการปฏิวัติที่นิ่งต่อการใช้กำลังจนก่อให้เกิดความยินยอมในที่สุด (Passive revolution) (Mouffe. 1979 : 168,195-198) ดังนั้น การสร้างอุดมการณ์ในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่นี้ จึงเป็นการครอบงำความคิดโดยมิได้ใช้กำลัง แต่ให้ชุมชนชนบทปฏิบัติตามแนวทางของรัฐด้วยการสาธารณสุขมูลฐานที่ทำให้คนในชุมชนชนบท เกิดความเชื่อและศรัทธาด้วยเทคโนโลยีของอำนาจ (Technology of power) ที่สร้างความจริงจนสามารถครอบงำความคิดและ

จิตใจให้ผู้คนในชุมชนชนบท ต้องสยบยอมต่อความรู้ของการสาธารณสุขมูลฐานที่สร้างขึ้นมาให้เป็นเครื่องมือของรัฐ

ความสำคัญของการบริหารหรือการปกครอง ด้วยการใช้ศิลปะแห่งการเป็นรัฐบาล (Governmentality) ได้ถูกถ่ายทอดผ่านอุดมการณ์หลักดังกล่าว จะเห็นว่าเป็นการครอบงำทางอุดมการณ์ตามแนวคิดของอันโตนิโอ กรัมชี่ (Antonio Gramsci) ซึ่งว่าด้วยทฤษฎีการครอบงำอุดมการณ์ (Theory of ideological hegemony) อุดมการณ์หรือโลกทัศน์ จึงเป็นคุณลักษณะภายในของคนหรือลักษณะอัตวิสัยที่เกิดจากคนได้มีประสบการณ์ในโลกของความเป็นจริง สนองต่อการให้คุณค่าและความสำนึก โดยอุดมการณ์จะเป็นผลผลิตของโลกความเป็นจริงตามที่สังคมให้ความหมายในขณะเดียวกันก็ผลิต/ผลิตซ้ำหรือสืบทอดความเป็นจริงด้วย กล่าวคือเป็นระบบความคิดความเชื่อหรือระบบการให้ความหมายอย่างหนึ่ง (Hawkes. 1996 : 87-91 ; Gramsci. 1980 ; Althusser. 1971) เป็นผลผลิตจากระบบจิตสำนึกและการชี้นำชีวิตจิตใจของคนหรือกลุ่มคนในสังคม อุดมการณ์ที่สร้างขึ้นจึงเป็นโลกทัศน์หรือค่านิยมที่คนในสังคมกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เลือกยึดถือเป็นอุดมการณ์หลัก(Dominant ideology) ด้วยนัยยะดังกล่าว อุดมการณ์ของรัฐก็คือ โลกทัศน์หรือค่านิยมที่รัฐเลือกสรรให้ประชาชนยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ ดังนั้น อุดมการณ์ของการแพทย์สมัยใหม่ที่ต้องการสร้างสุขภาพแบบอุดมคติ (Ideal type) ก็คือ"การสร้างให้ประชาชนมีสุขภาพดี" รัฐจึงต้องการให้การแพทย์สมัยใหม่เข้าถึงหมู่บ้านมากยิ่งขึ้นและต้องการให้เจ้าหน้าที่ไปอยู่ใกล้ๆ อันเป็นอุดมการณ์ของรัฐและการแพทย์สมัยใหม่ ที่ได้สถาปนาการสาธารณสุขมูลฐานในความคิดของโลกทัศน์ดังกล่าว ทั้งยังเป็นเงื่อนไขของการพัฒนาชุดหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงการส่งผ่านอุดมการณ์ของการแพทย์สมัยใหม่ให้กับ "ปัญญาชนชาวบ้านตามอุดมคติ" ได้ถูกสร้างขึ้นจากฐานคติของการสาธารณสุขมูลฐาน ที่ต้องพยายามกระจายอุดมการณ์ไปยังชนชั้นต่างๆ และทำให้อุดมการณ์นี้มีความถูกต้องและชอบธรรม การส่งผ่านอุดมการณ์ของรัฐและการขยายบริการทางการแพทย์ไปสู่ชุมชน ด้วยการกำหนดเงื่อนไขและกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ตามเทคนิควิทยาของการสาธารณสุขมูลฐาน

หากแต่มุมมองของวาทกรรมว่าด้วยความเป็นรัฐ หรือการปกครองของรัฐสมัยใหม่ที่กล่าวมาจึงมิได้มุ่งสู่ประเด็นในเรื่องของอธิปไตยหรือดินแดน แต่เป็นเรื่องของการครอบงำทางความคิดเพื่อให้รัฐมีอำนาจเหนือร่างกายและจิตใจ และเพื่อต้องการดูแลสุขภาพอนามัยของมวลสมาชิกภายในสังคม

การใช้เข้าไปบริหารจัดการด้วยอำนาจรัฐสมัยใหม่ นั้นเป็นอำนาจที่เพิ่มพูนและทวีความสำคัญเพิ่มขึ้นตามลำดับและมีความสลับซับซ้อน ทั้งนี้เพราะเป็นการผนวกความสัมพันธ์เชิง

เหตุผลของอำนาจรัฐที่มีอยู่ กล่าวคือเป็นการแฝงเร้นอำนาจในการปกครองของรัฐเป็นหลัก เพื่อการครอบงำอุดมการณ์ในการควบคุมดูแลและให้บริการสุขภาพ จึงเป็นการสร้างความจริงของการบริการสุขภาพสมัยใหม่ตามนัยยะสำคัญทางสังคม การเมือง และวาทกรรมที่เป็นสากล (Universalistic discourse) (Barrett . 1991 : 166-168) ความสัมพันธ์ทางสังคมที่ถูกกำหนดโดยสถาบันมีอำนาจของความรู้เป็นตัวผู้สร้างวาทกรรม (Smart . 1985 : 93-94) ที่มีเจตจำนงเบื้องหลังคือการสร้างความจริงให้กับคนในชุมชนชนบท โดยที่รัฐได้สร้างอุดมการณ์ในการรวมชาติและการแพทย์สมัยใหม่ขึ้นมา แล้วส่งผ่านอุดมการณ์ที่สร้างขึ้นนี้ให้กับการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อทำให้คนในชุมชนชนบทเกิดโลกทัศน์ ความเชื่อและยอมรับในเรื่องของประสิทธิภาพ คุณค่าในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ รวมทั้งการยอมรับอำนาจรัฐที่มีต่อร่างกายของพลเมืองและวิถีชีวิตของชุมชน นอกจากนี้ รัฐยังมีปฏิบัติการจริงที่ทำให้อุดมการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นจริง ดังนั้น จึงต้องวิเคราะห์ให้เห็นถึงภาคปฏิบัติการในการสถาปนาระบอบปฏิบัติการ (Discursive regimes) ที่เรียกกันว่า ภาคปฏิบัติการของวาทกรรม (Discursive practice) (Foucault. 1980 : 112-113 ; Dreyfus & Rabinow. 1982 :45-50)

ส่วนที่ 3 ภาคปฏิบัติการของวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน

ภาคปฏิบัติการเป็นกระบวนการสร้างวาทกรรมที่ผ่านปฏิบัติการจริง หรือการกระทำภาคปฏิบัติการของวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน จึงเป็นสนามวาทกรรม(Discursive field) ที่หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างชุดความรู้ของภาคปฏิบัติการที่สร้างขึ้น แต่ละภาคปฏิบัติการย่อยๆ ที่มีความสัมพันธ์ การวิเคราะห์ภาคปฏิบัติการของวาทกรรมนี้จึงเป็นการสืบค้นให้เห็นว่า การจัดระเบียบของสรรพสิ่ง เพื่อกำหนดความสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐานถูกสร้างขึ้นมาอย่างไร มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง มีกฎเกณฑ์อะไรเข้ามากำหนดหรือสร้างความหมายให้กับการสาธารณสุขมูลฐาน โดยคลี่คลาย สืบค้นหรือถอดรหัสให้เห็นถึงกระบวนการและเงื่อนไขความเป็นมาของการสร้าง/การผลิตวาทกรรมว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนโยงใยให้เห็นถึงเครือข่ายของสังคมที่วาทกรรมดำรงอยู่ การเบียดแทรกพื้นที่ชุมชนชนบทจากเดิมที่มีการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านจนกระทั่งรัฐใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นเครื่องมือในการดูแลสุขภาพ ตามตัวแบบประเทศตะวันตกเพียงรูปแบบเดียว

ทั้งนี้ภาคปฏิบัติการของวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ การสร้างอำนาจ/ความรู้และความจริงในการดูแลสุขภาพแบบสมัยใหม่ การกำหนดกฎเกณฑ์ กติกา ภายใต้การจัดระเบียบของรัฐ

ทางด้านสุขภาพ รูปลักษณ์และเครือข่ายอำนาจของสถาบันการแพทย์ในการสร้างระบบบริการสุขภาพ ซึ่งภาคปฏิบัติการเหล่านี้ทำหน้าที่ตอกย้ำบทบาทของรัฐทางด้านสุขภาพในชุมชนชนบท เป็นการผนวกรวมในการพัฒนาประเทศที่เน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพไปสู่ความทันสมัย กล่าวอีกนัยหนึ่ง การสร้างสถาบันสุขภาพที่เป็นภาคปฏิบัติการของวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ภายหลังการใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รวมทั้งแผนพัฒนาการสาธารณสุข จึงมีนัยยะต่อการผูกขาดการพัฒนาทุกด้านให้กับรัฐมากกว่าชาวบ้าน และองค์กรชาวบ้านที่เกิดจากการสร้างของรัฐ โดยการอาศัยอำนาจของความรู้ในการสร้างความจริงให้กับชุมชนชนบท

การสร้างอำนาจ/ความรู้และความจริงในการดูแลสุขภาพแบบสมัยใหม่

การแพทย์สมัยใหม่ ได้สถาปนาการดูแลสุขภาพให้กับการสาธารณสุขมูลฐาน จนเป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับจากชุมชนชนบท ในแง่ของประสิทธิภาพ คุณค่า ความมีเหตุมีผล และความเป็นวิทยาศาสตร์ของการดูแลรักษาแบบสมัยใหม่ สิ่งเหล่านี้คือการสร้างความจริงด้วยเทคโนโลยีของอำนาจผ่านความรู้ ความรู้และความจริงที่สร้างขึ้นมาจึงรับใช้อุดมการณ์ ความเชื่อและโลกทัศน์ของรัฐและการแพทย์สมัยใหม่ ที่ผลิตความรู้ที่นำไปสู่การยอมรับว่าเป็นจริง มีความเป็นสากล ความรู้ที่มีเจตจำนงเบื้องหลังที่ต้องการสร้างและใช้อำนาจอันแยบยล ในการทำให้ความรู้ของการแพทย์สมัยใหม่ที่สถาปนาขึ้นมาเถลิงอำนาจในสังคม โดยที่การแพทย์สมัยใหม่ก็คือวิทยาศาสตร์สาขาหนึ่ง ที่ทำให้มนุษย์เชื่อมั่นว่าความรู้ทางวิทยาศาสตร์ คือสัจจะ/ความจริงเกี่ยวกับธรรมชาติที่เที่ยงแท้แน่นอน ซึ่งหมายถึงความเข้าใจที่ตรงต่อสภาพความจริง (บุญมี แท่นแก้ว. 2535 : 118-129; สุรพงษ์ โสธนะเสถียร. 2544 : 14-19) ความจริงและความรู้ถูกมองว่าเป็นสิ่งเดียวกัน เพราะเป้าหมายของความรู้ก็คือ "ความจริง" ดังนั้น วิธีคิดดังกล่าวจึงมองว่าสัจจะถูกสร้างขึ้นด้วยวิธีการของวิทยาศาสตร์ เหตุนี้การเข้าถึงสัจจะ/ความจริงเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ นับวันแต่จะเพิ่มพูนความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่สะสมพอกพูนขึ้น การแพทย์สมัยใหม่ได้สร้างชุดความรู้ขึ้นมา ให้กลายเป็นสิ่งที่ถูกอำพรางกลบเกลื่อนด้วยศัพท์ทางการแพทย์ ที่เรียกว่า "เงื่อนไขทางสังคมของการผลิตความรู้" (Young. 1982 : 277) เป็นการมองว่ารูปแบบของการเจ็บป่วยที่เกิดจากอำนาจของความรู้ มักถูกสร้างให้กลายเป็นโรคภัยไข้เจ็บ และนำไปสู่รูปแบบของการรักษาพยาบาลภายใต้อำนาจควบคุมจัดการของรัฐและการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งพัฒนามาจากสังคมตะวันตก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงหลังการปฏิวัติอุตสาหกรรม ได้ก่อให้เกิดความสนใจในการแสวงหาความรู้เชิงวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับสรีระร่างกายมนุษย์ และสาเหตุของโรคภัยไข้เจ็บที่คุกคามสุขภาพอนามัยของมนุษย์ ทัศนะของการแพทย์สมัยใหม่ที่มองการแพทย์พื้นบ้านว่าเป็น "ระบบความเชื่อ" และไม่มีเหตุผลที่พิสูจน์ทดลองได้ตามกระบวนการทาง

วิทยาศาสตร์ ด้วยการมองแบบนี้เป็นผลมาจากวิธีคิดหรือกระบวนทัศน์แบบประจักษ์นิยม (Empiricist paradigm) ของวิทยาศาสตร์(Good. 1996 : 10) ที่เชื่อว่าการเข้าถึงความจริงที่เป็นสากลได้นั้นจึงต้องกระทำผ่านทฤษฎีหรือโครงสร้าง ส่วนนักคิดในกระแสยุคหลังโครงสร้างนิยมกลับมองว่า โครงสร้างนี้เป็นเพียงแค่รูปแบบหนึ่งของการแสวงหาความจริงหรือความรู้เท่านั้น เพราะความจริงหรือความรู้ที่ได้นั้นก็เป็นเพียงรูปแบบหนึ่งที่ถูกสร้างขึ้น ความเป็นสากล ความจริงของความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์มีพลังอำนาจที่นำมาสู่ศรัทธาเชื่อถือต่อสถาบันการแพทย์สมัยใหม่มากกว่าการแพทย์พื้นบ้าน เพราะการแพทย์พื้นบ้านเป็นเพียงความเชื่อ ในขณะที่การแพทย์สมัยใหม่เป็นสัจจะ/ความจริง ที่จะช่วยกอบกู้มนุษย์ให้หลุดพ้นจากความงมงายและทำให้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งยังปลดปล่อยมนุษย์จากความโง่เขลาจากความเชื่อทางไสยศาสตร์ เป็นการใช้เหตุผลและสร้างอาณาจักรของอำนาจขึ้นมา เพื่อการสถาปนาความเป็นเจ้าเหนือความรู้อื่นๆ อำนาจของความรู้ยังเข้าควบคุมสถาบันสุขภาพที่ได้พัฒนาขึ้นเพื่อจัดการในการใช้ความรู้นั้นๆ ดังนั้น ในอีกด้านหนึ่ง การแพทย์สมัยใหม่จึงเป็นอาณาจักรของอำนาจ (Starr. 1982 : 3) ที่การสาธารณสุขมูลฐานได้ถูกทำให้เป็นความรู้ชุดใหม่ในการดูแลสุขภาพด้วยเทคนิควิทยาการของความรู้ที่เรียกว่า "การสุขศึกษา" ที่มีอำนาจในการควบคุมมนุษย์ (Bio-power or power over life) เป็นการใช้เทคโนโลยี ความรู้ ภาษา การเมือง การกระทำใด ๆ ที่นำไปสู่การผลิตและการจัดการมนุษย์ อำนาจดังกล่าว จะวิเคราะห์ ควบคุม บังคับให้คำอธิบายหรือนิยามเรื่องของมนุษย์ และพฤติกรรม ตลอดจนความรู้ทางสุขภาพเป็นเพียงผลผลิตของวาทกรรมสาธารณสุขแบบใหม่ด้วยกลไกการจัดการมนุษย์และสร้างวินัยบุคคลในกระบวนการสุขศึกษา ซึ่งได้แก่ การให้ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ หรืออีกนัยหนึ่งคือการแพทย์และการสาธารณสุข คืออำนาจรูปแบบใหม่ที่เข้ามาควบคุมและจัดการร่างกายของบุคคล ผ่านนโยบายการดูแลสุขภาพที่สร้างขึ้น ด้วยอำนาจทางวินัยและผู้ชำนาญการในการใช้อำนาจของความรู้วิทยาศาสตร์ เพื่อให้คนมีสุขภาพดี นอกจากนี้ อำนาจในการควบคุมมนุษย์ยังเปลี่ยนสภาพไปเป็นอำนาจควบคุมร่างกายทางการเมือง (Bio-politics) ซึ่งก็คืออำนาจของรัฐที่แทรกแซงเข้าไปจัดการดูแลสุขภาพของพลเมือง การสร้างการมีส่วนร่วมและการจัดการทางสังคมผ่านแนวนโยบายของรัฐ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ในกิจกรรมสุขภาพด้วยเทคนิคของการสุขศึกษา อันหมายถึงการส่งผ่านความรู้และการนิยามในคุณค่าที่เป็นพื้นฐานของบริการสุขภาพในชุมชน (Gastaldo. 1997 : 113-123)

การจัดกิจกรรมการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน เป็นการกำหนดภารกิจที่ชัดเจนให้สามารถกำกับติดตามและเชื่อมต่อกับชุมชน ในอีกด้านหนึ่งคือการจัดการของสถาบันแบบหนึ่งที่ควบคุมโดยองค์กรหลักคือรัฐ เพื่อเป็นฐานอำนาจในการส่งผ่านชุดความรู้ตามแนวทางการแพทย์สมัยใหม่เข้าสู่ชุมชนด้วยกิจกรรมต่างๆ จนทำให้คนจำนวนมากเกิดการยอมรับว่าสิ่งนั้นเป็นความจริง การผลิต

ความหมายเกี่ยวกับความจริงในเรื่องต่างๆ หมายรวมถึงการผลิตชุดความรู้ กฎเกณฑ์และข้อปฏิบัติทางสังคม การมีสถาบันทางสังคมและปฏิบัติการทางสังคมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ที่สำคัญ คือ การเปลี่ยนแปลงให้คนเชื่อฟังอย่างว่านอนสอนง่าย (Docile body) และปฏิบัติตามชุดความรู้ที่ถูกผลิตขึ้น เป็นนัยยะที่ชี้ว่าการดูแลสุขภาพตามแนวทางนี้ จะเอื้อประโยชน์ต่อสุขภาพของชาวบ้านที่ดูสมจริงสมจังเป็นเหตุเป็นผล จนนำไปสู่การยอมรับและปฏิบัติตามด้วยอำนาจของความรู้ในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ที่เกิดจากภาคปฏิบัติการของวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน

ความรู้ คือโฉมหน้าที่แยบยลของอำนาจ เพราะสุดยอดของอำนาจคือการทำให้มองไม่เห็นว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นเรื่องของอำนาจ หากแต่เป็นเรื่องของความรู้/ความจริงที่เกิดจากเจตจำนงของความรู้ให้เป็นไปในทิศทางที่มีเป้าหมายที่วาทกรรมกำหนดขึ้น เป็นกระบวนการในการกล่อมเกลาทางสังคมหรือเป็นการเรียนรู้รูปแบบหนึ่ง ตั้งแต่การสร้างความรู้การดูแลสุขภาพหรือการสร้างสุขภาพของชุมชนล้วนเป็นการสอดแทรกอำนาจที่ปรากฏออกมาในรูปของความรู้ด้วยกันทั้งสิ้น เงื่อนไขหรือเป้าหมายในการสร้างความรู้หรือความจริงเป็นการปฏิบัติการของอำนาจและสถาบันทางสังคม เพื่อรองรับความสัมพันธ์ที่มนุษย์มีกับตัวมนุษย์เอง ทั้งในระดับสังคมและปัจเจกบุคคลบนรอยต่อที่เกิดจากปริมณฑลสามอย่างที่มาบรรจบกัน ซึ่งได้แก่ ความรู้ (Knowledge) ความรู้/อำนาจ (Knowledge/power) และความรู้/อำนาจ/เสรีภาพ และกระบวนการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับตัวตนของมนุษย์แต่ละคน (Knowledge-power-liberty or subjectivity) (Foucault. 1984 :48-49) โดยที่พื้นที่แห่งการเรียนรู้ของคน ถูกสร้างมาด้วยความรู้/พลังอำนาจที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ทางสุขภาพ (Bernauer. 1990 : 4) ปริมณฑลของมโนทัศน์ความรู้ อำนาจและรูปแบบความสัมพันธ์ เกี่ยวข้องกับตัวตนของมนุษย์แต่ละคนบนรอยต่อของปริมณฑลดังกล่าว เกิดจากการสร้างหรือใช้ปฏิบัติการของวาทกรรมเกี่ยวกับความจริงแทบทั้งสิ้น ความจริงจึงเป็นโฉมหน้าอย่างหนึ่งของความรู้ โดยที่ความจริงคือสิ่งที่ผลิตขึ้นภายใต้เงื่อนไขและการกำกับบงการของความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ความคิดที่ว่าความจริงชุดหนึ่งสามารถเข้าถึงได้ด้วยวิธีการค้นคว้าเป็นลักษณะเฉพาะตัวของสมัยใหม่นั้น เป็นรากฐานทางระเบียบวิธีของวิทยาศาสตร์ร่วมสมัยในการค้นคว้าทดลอง ที่มนุษย์สามารถรวบรวมข้อมูลบนสมมติฐานว่าความจริงเป็นวัตถุวิสัยที่ทุกคนยอมรับได้ หากได้รับการฝึกฝนและมีความรู้ที่เหมาะสม

ในบทสัมภาษณ์ของฟูโกเรื่อง "Truth and power" (Foucault. 1980 : 109-133) ได้อธิบายเกี่ยวกับความจริงและอำนาจที่อยู่เบื้องหลังความจริงว่า ความจริงไม่ได้หมายถึงชุดของความจริงที่ถูกค้นพบหรือได้รับการยอมรับ แต่หมายถึงชุดของกฎระเบียบที่แบ่งแยกสิ่งที่ถูกกับสิ่งที่ผิดออกจากกัน และผลกระทบของอำนาจที่ผูกติดมากับสิ่งที่เป็นจริง ความจริงควรจะเป็นสิ่งที่ถูกมองว่าเป็นระบบของ

กระบวนการที่ได้รับการจัดระเบียบ ความจริงถูกเชื่อมเข้ากับความสัมพันธ์กับระบบของอำนาจ ด้วยการผลิตและหล่อเลี้ยงให้เกิดขึ้นจากอำนาจของวาทกรรม ความรู้สามารถสร้างและนิยามความหมายของความจริง หรือเป็นกฎเกณฑ์ที่แยกความจริงและความไม่จริงออกจากกัน กฎเกณฑ์การแยกดังกล่าวแท้จริงคืออำนาจ หรือกล่าวได้ว่าความจริงไม่ได้อยู่นอกปริมณฑลของอำนาจ หากดำรงอยู่ภายในอำนาจหรือความจริงก็คืออำนาจ หมายความว่าอำนาจสร้างความจริง แต่มิใช่สิ่งเดียวกันหากเชื่อมโยงและฝังรากลึกอยู่ในระบบของอำนาจ ยิ่งกว่านั้นผลกระทบของอำนาจยังทำให้ความจริงแผ่ขยายขอบเขตกว้างขวางขึ้น สิ่งเหล่านี้คือ ระบอบของอำนาจ (Regime of power) ซึ่งเป็นตัวกำหนดระบอบของความจริงที่ทำหน้าที่ผลิต/สร้างความจริง (Foucault.1980 : 131-133) ก็คืออำนาจมีหน้าที่ผลิตความจริงนั่นเอง ความจริงจึงเป็นเรื่องของกฎเกณฑ์ชุดหนึ่งที่ทำให้อะไรจริง/ไม่จริง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งไม่มีสิ่งที่เห็นจริง มีแต่สิ่งที่ถูกทำให้กลายเป็นสิ่งที่เห็นจริงแล้ว (Eventualization) เท่านั้น

จากทัศนะดังกล่าวจะเห็นว่า การแพทย์สมัยใหม่ได้สถาปนาความรู้หรือความจริงที่ถูกสร้างขึ้นมาใหม่บนฐานคิดแบบวิทยาศาสตร์ที่มีเหตุผลพิสูจน์ได้ ส่วนการแพทย์พื้นบ้านมีฐานคิดมาจากศาสนาและวัฒนธรรม ผูกพันใกล้ชิดกับธรรมชาติ ทำให้วิธีการดูแลรักษาสุขภาพแตกต่างกับการแพทย์สมัยใหม่ที่สร้างความรู้ขึ้นมาอีกชุดหนึ่ง ความรู้แบบเก่าเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพดั้งเดิมหรือแบบพื้นบ้าน ความเป็นเหตุเป็นผลของความจริงไม่แตกต่างกับเรื่องความบ้าที่แยกแยะความเป็นเหตุผลด้วยอำนาจของการแพทย์ ความรู้/การรู้ทุกชนิดสร้างขึ้นมาจากการเก็บกด/ปิดกั้น กดทับ เฉยเมยต่อหลายสิ่งหลายอย่าง เลือกว่าจะรู้/ไม่รู้อะไร เพราะฉะนั้นความรู้ของการแพทย์สมัยใหม่ได้ก่อรูป ให้ความหมาย และคุณค่ากับการดูแลสุขภาพในชุมชนชนบท การสถาปนาด้วยอำนาจที่เหนือกว่านั่นคือความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอันแข็งแกร่ง ที่ให้อภิสิทธิ์กับสถาบันการแพทย์ที่มีความรู้ในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ผ่านเจ้าหน้าที่ของรัฐที่จะกำหนดหรือบงการอยู่ในสนามวาทกรรมคือโรงพยาบาลหรือสถานีอนามัย โดยที่ชุดความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ที่ถูกสร้างขึ้น จะมีพลังอำนาจอันเป็นอำนาจที่ทุกฝ่ายต้องสยบยอม ด้วยเทคนิคการสร้างความจริงของการแพทย์(Technologies of medical truth) (Foucault. 1980 :172-173)

อำนาจที่กล่าวถึงจึงไม่ได้หมายถึง การกดขี่ บังคับ ควบคุมหรือห้ามกระทำสิ่งนั้น/สิ่งนี้ แต่เป็นเรื่องของการสร้างความจริงในสิ่งที่เกิดขึ้น หรือผลกระทบของอำนาจที่เกิดจากความจริงและความรู้ว่าเป็นอย่างไร การทำความเข้าใจต่ออำนาจ ความรู้ ความจริงจะไม่มีความหมายหากไม่พิจารณาหรือคลี่คลายให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ที่เชื่อมโยงกับเทคนิควิทยาของอำนาจและปฏิบัติการของ

อำนาจ เทคนิควิทยาของอำนาจนี้ จึงเป็นการทำให้ปัจเจกบุคคลยอมรับอำนาจนั้นอย่างเชื่อถือศรัทธาในปฏิบัติการของอำนาจที่กระทำอย่างแยบยล และปิดบังความต้องการที่แท้จริงไว้อย่างแนบเนียน

การสร้างอำนาจความรู้และความจริงผ่านผู้เชี่ยวชาญ ในการดูแลสุขภาพของสถาบันการแพทย์ ในฐานะผู้เชี่ยวชาญที่สร้างอำนาจของความรู้เหนือคนทั้งหลาย ทำหน้าที่สืบทอดวาทกรรมโดยการสร้างสถาบันการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ให้มีหน้าที่พิเศษรองรับปฏิบัติการของสถาบันการแพทย์และระบบผู้เชี่ยวชาญ ในการสร้างความชอบธรรมของการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ การสร้างสถาบันการผลิตและให้ความรู้หรือสถาบันการศึกษาเพื่อทำหน้าที่ผลิตและถ่ายทอดความรู้ รวมทั้งการสร้างและการธำรงความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ โดยผลิตผู้เชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่

ผู้เชี่ยวชาญ /ผู้รู้ในการดูแลสุขภาพของสถาบัน/องค์กรสุขภาพ

ผู้เชี่ยวชาญในสังคมสมัยใหม่ (Modernist) มีบทบาทในการสร้างความจริง ที่เป็นจริงแท้แบบวิทยาศาสตร์ เช่น การใช้ความคิดแบบการแบ่งงานกันทำในการเพิ่มผลผลิตให้มีประสิทธิภาพสูง เป็นความจริงที่จับต้องได้ทำให้เกิดความเชื่อตามนั้น แต่ฟูโกมองว่าผู้เชี่ยวชาญคือร่างทรงของอำนาจ/ความรู้ที่ความรู้นั้นไปสร้างความจริงขึ้นมา กรณีของการเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตนั้นแท้จริงแล้วคือการสร้างความจริงเพื่อไปรองรับอุดมการณ์ทุนนิยมที่เน้นกำไร ซึ่งกำไรก็คือการเกิดขึ้นจากประสิทธิภาพการผลิต เช่นเดียวกัน การแบ่งงานกันทำในระบบสุขภาพแผนใหม่ (Freidson. 1970 : 47-52 ; 1994 : 169-183) มิใช่เพียงเพื่อเพิ่มผลผลิตและประสิทธิภาพการบำบัดในทีมสุขภาพเท่านั้น หากยังเป็นการเพิ่มอำนาจการควบคุมของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ที่มีความแตกต่างของสาขาวิชาชีพในสถาบันสุขภาพทั้งแพทย์ (Medicine) และเจ้าหน้าที่ผู้ช่วย (Paramedicine) ที่มีความถนัดในวิชาชีพเฉพาะด้านเฉพาะเรื่อง การผลิตผู้เชี่ยวชาญในทุกระบบ สถาบันผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้เติบโตและพัฒนาความรู้ความสามารถและมีความเป็นอิสระ การสร้างองค์ความรู้ทางเทคนิคและวิทยาการสุขภาพ ทั้งยังเป็นผู้ช่วยที่มีความเชี่ยวชาญทางเทคนิคเฉพาะ(Paraprofessional) เหตุนี้ทำให้ผู้เชี่ยวชาญได้สถาปนาตนเองให้อยู่บนยอดสุดของอำนาจในการตัดสินใจดูแลรักษาสุขภาพ แพทย์จึงเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่ลึกซึ้งที่สุด ในการเยียวยารักษาชีวิตของคนมากกว่าเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพใดๆ ผู้เชี่ยวชาญต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมสุขภาพมีอำนาจในการตัดสินใจเบ็ดเสร็จเด็ดขาด จึงเป็นการให้อภิสิทธิ์ในฐานะผู้เชี่ยวชาญ การสร้างอำนาจ/ความจริงกับสถาบันการแพทย์สมัยใหม่และการผูกขาดอำนาจในวิชาชีพแพทย์ (Professional authority) ผ่านปฏิบัติการของคลินิกและหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล ตลอดจนโรงเรียนแพทย์ ความเป็นวิชาชีพแพทย์อยู่ที่การผูกขาดในวาทกรรมการดูแล

สุขภาพที่สร้างขึ้นมาว่าความเจ็บป่วยและบริการรักษาคืออะไร ใครคือผู้มีคุณสมบัติในการให้บริการ (Freidson. 1970 ; Starr. 1982) ทั้งหมดนั้นคืออำนาจที่เกิดจากชุดความรู้ของการแพทย์สมัยใหม่สร้างขึ้นมา ทั้งเป็นอำนาจที่สร้างให้เป็นทางการและไม่เป็นทางการ กล่าวคือเป็นอำนาจที่ได้รับการยอมรับทั้งทางการเมืองและกฎหมายที่ให้สิทธิในการสร้างความศักดิ์สิทธิ์แห่งวิชาชีพ ในการทำหน้าที่ดูแลรักษาสุขภาพ นอกจากนี้ สถาบันสาธารณสุขยังสร้างผู้เชี่ยวชาญหรือผู้รู้ในชุมชนชนบท โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในศูนย์วิชาการและสถาบันการศึกษายังผลิตผู้รู้ในระบบสุขภาพของชุมชน เช่น เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุข ให้ทำหน้าที่แผ่ขยายอาณาบริเวณในการดูแลสุขภาพของชุมชนชนบท พร้อมทั้งให้ผู้รู้เหล่านี้อยู่ภายใต้การกำกับและดูแลของสถาบันการแพทย์สมัยใหม่

หากมองในความคิดของฟูโก กล่าวคือผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิคจะสถาปนาขอบเขตของความรู้ที่มีอิทธิพลและพลังอำนาจเหนือคนทั้งหลายขึ้นมาตลอดเวลา ในมุมมองเชิงวาทกรรมผู้เชี่ยวชาญจะเป็นทั้งผู้ที่ศึกษา สืบทอดและผลิตซ้ำ/ตรึงวาทกรรม ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญตามการวิเคราะห์วาทกรรมถือว่าเป็นร่างทรงหรือผู้ที่กระทำ/ตรึง/ผลิตซ้ำกฎเกณฑ์ของความรู้ และเป็นส่วนหนึ่งของภาคปฏิบัติการ ที่ได้ก่อรูปโครงร่างทางสังคมในสถาบันการแพทย์อย่างลึกซึ้ง เพื่อสร้างอำนาจ/ความรู้ของวาทกรรมหลัก (Mills.1997 : 35) ในลักษณะของความรู้ที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งทำให้มนุษย์ยอมรับและยอมจำนนต่ออำนาจของความเชี่ยวชาญจากสถาบันสุขภาพ ทั้งเป็นเครื่องมือที่กำหนดจากโครงสร้าง รวมถึงบริบทของความรู้ที่ผู้เชี่ยวชาญดูแลสุขภาพ ด้วยการเฝ้ามองดูแล ตลอดจนการสร้างวินัยในเทคนิคของอำนาจที่เกิดขึ้นจากสถาบันการแพทย์สมัยใหม่ที่ผลิตเชี่ยวชาญทางสุขภาพ (Cheek. 2000 : 30) ผู้เชี่ยวชาญจึงเป็นผู้สร้างความรู้ แต่ความรู้สำหรับฟูโกแล้วเป็นความรู้ที่ผลิตความจริงบางอย่าง ตามที่ผู้เชี่ยวชาญในยุคสมัยใหม่ได้สำแดงไว้เท่านั้น เหตุนี้ในการวิเคราะห์วาทกรรมกระแสหลัก จึงเป็นการเปิดโปงให้เห็นว่าความจริงสถาปนาหรือผลิตมาอย่างไร ผู้เชี่ยวชาญจะสร้างความจริงขึ้นมาได้ต้องใช้เทคโนโลยีของอำนาจ ได้แก่การจับจ้องหรือเพ่งพินิจ (Gaze) ร่างกายของมนุษย์หรือผู้ป่วยที่มารับการรักษา มีสิทธิจับจ้องคน เพราะมีความเชี่ยวชาญในการวิเคราะห์หรือวินิจฉัยและการตัดสินใจรักษาโรคภัยไข้เจ็บอันเป็นความรู้ที่ผู้เชี่ยวชาญเป็นคนใช้เทคนิคนี้

ผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญจึงเป็นผู้ที่ศึกษา เพื่อรับการถ่ายทอดวิชาความรู้ต่างๆและเป็นผู้สืบทอดผลิตซ้ำความรู้ทางสุขภาพให้ดำรงอยู่ในสังคมตลอดเวลา นอกจากนี้ ยังมีอำนาจอันชอบธรรมที่จะแสดงความคิดเห็นและตัดสินว่าสิ่งใดถูกสิ่งใดผิดหรือสิ่งใดที่ควรนำมาปฏิบัติ อย่างไรก็ตามในการที่ผู้เชี่ยวชาญจะสามารถชี้ให้เห็นถึงสิ่งที่เหมาะสมและหนทางที่ถูกต้องกว่าได้นั้น จำเป็นต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความจริง การกำหนดความถูกต้อง จึงต้องกระทำผ่านกระบวนการของการแยกแยะและ

แยกความแตกต่างของสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ไร้ค่าเป็นความผิดปกติควรที่จะได้รับการเยียวยาแก้ไขในทางสุขภาพ ให้แพทย์ได้รับความชอบธรรมว่าเป็นผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญในเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ ความเชี่ยวชาญนี้เป็นความชำนาญการเฉพาะทาง สำหรับการแพทย์สมัยใหม่มีการผลิตผู้เชี่ยวชาญที่เป็นแพทย์เฉพาะทาง แพทย์จึงได้รับการยอมรับจากสังคมในการรักษาเยียวยาแก่ผู้ป่วย เพื่อกอบกู้มนุษย์ให้รอดพ้นจากความเจ็บป่วย ด้วยการทำหน้าที่ดูแลค้นหาความจริงทางสุขภาพ การค้นหาความจริงของแพทย์ในกระบวนการรักษาโรค แพทย์จะใช้เทคโนโลยีของอำนาจในการสังเกต จ้องมองหรือเพ่งพินิจ (Gaze) มองอาการผ่านคลินิกในโรงพยาบาล นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ยังได้สร้างความจริงเกี่ยวกับการสาธารณสุขในชุมชนชนบท ไม่เพียงการจับจ้องแต่เป็นการเฝ้าระวังระไว (Surveillance) สอดส่องในการควบคุมโรค การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพที่มิใช่การเยียวยารักษาเท่านั้น จึงเห็นได้ว่าผู้เชี่ยวชาญหรือผู้รู้ แท้ที่จริงแล้วผู้เชี่ยวชาญคือผู้ที่มีอำนาจในการพูดความจริงโดยมีความรู้รองรับ ซึ่งเป็นเทคนิคของอำนาจที่เป็นเทคนิคพิเศษในการรักษาโรค หรือการดูแลสุขภาพสมัยใหม่บนฐานแห่งองค์ความรู้ของการแพทย์สมัยใหม่

การเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือผู้รู้นั้น เกิดจากความรู้ที่ได้จากระบบการศึกษาในระดับสูง (High education) ซึ่งความรู้เป็นพื้นฐานของความเชี่ยวชาญ (Tuner. 1996 : 129-131) เป็นผลจากการที่รัฐจัดการเรียนการสอนเรื่องสุขภาพตามวิธีการสมัยใหม่ในการสร้างหลักสูตร สาขาให้กลายเป็นศาสตร์เฉพาะที่เรียกว่า "ศาสตร์การแพทย์" ศาสตร์นี้วางอยู่บนพื้นฐานของวิทยาศาสตร์สุขภาพในเรื่องเกี่ยวกับการเยียวยารักษาโรค พยาธิสภาพของการเจ็บป่วยและการให้คุณค่าในการทำหน้าที่รักษาผู้ป่วย โดยแพทย์จะได้รับการถ่ายทอดความรู้จากมหาวิทยาลัย ผ่านการเรียนการสอนตามหลักสูตรการแพทย์ที่กำหนดไว้ ซึ่งเป็นส่วนที่แตกต่างจากการแพทย์พื้นบ้านที่ไม่สามารถผลิตผู้เชี่ยวชาญแบบการแพทย์พื้นบ้านได้อีกแล้ว เพราะไม่มีสถาบันมารองรับ ทำให้ขาดการยอมรับในการรักษา

ดังนั้น จะเห็นว่าการผลิตผู้เชี่ยวชาญของสถาบันการแพทย์สมัยใหม่อย่างเป็นทางการไม่เพียงแต่แสดงถึงเครื่องหมายคุณภาพมาตรฐาน ให้ทำหน้าที่ในฐานะผู้มีความสามารถเฉพาะเจาะจงเท่านั้น แต่เป็นกระบวนการของการมอบอำนาจให้กับผู้เชี่ยวชาญในฐานะผู้มีความรู้ มีอำนาจอิสระของความเชี่ยวชาญให้เกิดการยอมรับในการสร้างผู้เชี่ยวชาญนี้ จึงเป็นอำนาจอันชอบธรรมมีบทบาทหน้าที่และอำนาจของสถาบันรองรับเฉพาะ ส่งผลให้แพทย์มีอำนาจที่ทำให้คนจำนวนมากยอมจำนนต่อความเชี่ยวชาญเฉพาะ การกำหนดและการเยียวยารักษาชีวิตคนหรือการบริการสาธารณสุขและการเผยแพร่ความรู้ทางสุขภาพ โดยจะต้องมีสถาบันการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ขึ้นมารองรับ

การสร้างสถาบันให้บริการดูแลรักษาสุขภาพสมัยใหม่

สิ่งสำคัญที่สุดในการจัดแบบแผนใหม่ของสังคมคือ การมีสถาบันมารองรับเพื่อทำหน้าที่ในการจัดระเบียบของสรรพสิ่ง สถาบันในแนวคิดของวาทกรรมจึงหมายถึง สถาบันที่ถูกสร้างให้เป็นปฏิบัติการหนึ่งของวาทกรรม มีรูปแบบของการจัดระเบียบทางสังคมที่มีความสืบต่อยาวนาน และมีความสัมพันธ์กับคนทั่วไป (Danaher,Schirato and Webb. 2000 : 36) สถาบันเป็นกลไกผลิตซ้ำของการผลิตและสร้างความหมาย ดังนั้น สถาบันจึงเป็นเครือข่ายของกฎเกณฑ์ที่ภาคปฏิบัติการของวาทกรรมเกิดขึ้นได้ จะต้องผ่านขั้นตอนของการสร้างความเป็นสถาบัน (Institutionalization) มาแล้วหรือได้รับการรับรองจากสถาบัน สถาบันนั้นมีอยู่มากมายในสังคมสถาบันจึงทำหน้าที่เพื่อตรวจสอบและควบคุมบุคคล การผลิตความจริงผ่านการสร้างความรู้ที่สร้างขึ้นจะเป็นสิ่งที่ครอบงำสังคมให้ปฏิบัติตาม โดยสถาบันก็จะเป็นผู้ใช้อำนาจในการควบคุมให้เป็นไปตามความจริง พร้อมทั้งกำหนด/สร้างกฎเกณฑ์ วินัยที่คอยตรวจสอบตรวจตราการดำรงชีวิตของคนในสังคม อาจกล่าวได้ว่าสถาบันเป็นองค์กรที่สำคัญของการจัดการอำนาจของรัฐ ให้ทำหน้าที่ทั้งผลิตความรู้และการใช้อำนาจในการควบคุม การปฏิบัติไปตามความรู้ที่ได้สร้างขึ้น สำหรับสถาบันทางสุขภาพได้สร้างสถาบันต่าง ๆ ได้แก่ สถาบันการแพทย์ สถาบันสาธารณสุข องค์กรวิชาชีพสาขาต่างๆ รวมถึงองค์กรชาวบ้าน ในลักษณะที่สถาบันการแพทย์เป็นสถาบันที่ยิ่งใหญ่ ได้ดำรงการผูกขาดความรู้ทางการแพทย์ในด้านสุขภาพอนามัยและร่างกายของมนุษย์ ตลอดจนเสริมความขลังให้กับบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรม และตีตรารับรองจากสถาบันการแพทย์แบบเป็นทางการด้วยการกำหนดกฎเกณฑ์ ระเบียบ วินัยให้สมาชิกหรือชาวบ้านได้ปฏิบัติตามที่สถาบันหลักได้กำหนดระเบียบ กติกา เมื่อเป็นดังนี้สถาบันจึงมีอำนาจควบคุมเบ็ดเสร็จที่จะให้ความหมายของสุขภาพอย่างไรก็ได้ในการประกอบพิธีกรรมทางสุขภาพ (อิวาน ไอลิช. 2520 : 123) สิ่งที่ปรากฏทางกายภาพของสถาบันในการให้บริการทางสุขภาพ นั่นคือโรงพยาบาลและสถานีอนามัย แต่สิ่งสำคัญกว่าคือสถาบันดังกล่าวจะก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่กับญาติ เป็นต้น ซึ่งสถาบันเหล่านี้เป็นภาคปฏิบัติการที่ได้ถูกกำหนดให้เป็นพื้นที่พิเศษ (Heterotopia) ในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ

สถาบันที่ให้บริการดูแลรักษาสุขภาพเป็นหลักของสังคมก็คือ "โรงพยาบาล" ซึ่งเป็นสถาบันที่ให้บริการเยียวยารักษาสุขภาพ จึงเป็นพื้นที่เฉพาะในการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยที่เป็นทางการ มีผู้เชี่ยวชาญให้การดูแลรักษาด้วยการใช้ความรู้ หรือเทคนิคพิเศษทางการแพทย์สมัยใหม่ของผู้เชี่ยวชาญ ดังที่ฟูโกเห็นว่า "การแพทย์ในช่วงศตวรรษที่ 18 ให้ความสนใจเกี่ยวกับ การกำหนด และ จัดกลุ่มจำแนกประเภทโรคต่างๆ ที่สามารถจำแนกโรคออกเป็นพันธุ์ (Families)พวก,ประเภท (Genera) และ

ชนิด(Species) ซึ่งก็คือระยะห่าง (Distance) เป็นตัวกำหนดโรคชนิดหนึ่งออกจากโรคอีกชนิดหนึ่งนั้น สามารถกำหนดวัดได้เพียงระดับความเข้มข้นของความเหมือนกัน โดยรูปแบบของความเหมือนกันนั้น เป็นตัวเผยแสดงให้เห็นถึงระบบระเบียบของโรค" ด้วยการให้ความสนใจต่อระบบระเบียบของอาการ เพื่อจัดกลุ่มจำแนกโรค ทำให้แพทย์แยกและจัดกลุ่มโรคออกจากกันได้ด้วย การอาศัยความเหมือนกัน และความแตกต่างกันระหว่างอาการของโรค อันเป็นเทคนิควิทยาของโรงพยาบาลในการสร้างพลานุภาพ จนทำให้คนยอมจำนนต่อการรักษาสมัยใหม่ ซึ่งมีผลต่อการบั่นทอนความเป็นบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะตัว และไม่เอื้อต่อความสัมพันธ์ส่วนบุคคลหรือลดความเป็นคนลงไป (Depersonalized) ผู้ป่วยมักจะถูกลดค่าของความเป็นคนลง ด้วยกลไกของการเยียวยารักษาจากโรงพยาบาลผ่านการควบคุมร่างกายของผู้ป่วย จากเหตุการณ์ต่างๆในขณะที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยมีความเสื่อมค่าลงอย่างมากมาย เรียกว่า "ขบวนการทางสังคมในการลดสภาพความเป็นคน" ให้เป็นเพียงแค่วัตถุของการรักษาเท่านั้น นับเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความศักดิ์สิทธิ์ให้ปรากฏ ความจริงแล้วเกือบตลอดเวลาที่ผู้ป่วยพักอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยต้องพึ่งพาคนอื่นและไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง เนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยทางร่างกายที่มีอาการหนักเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นความรู้เผยแพร่สู่สาธารณะสร้างกฎเกณฑ์วินัย โดยเทคโนโลยีของการกักขังแบบเฝ้ามอง (Panoptical gaze) ในแผนกหรือหอผู้ป่วย (Ward) ของโรงพยาบาลที่มีการจัดแบ่งแยกเป็นการเฉพาะโรค เฉพาะส่วน หรือเฉพาะหน่วยในการจำกัดขอบเขต ให้อยู่ในที่ที่กำหนด การควบคุมการกินอาหารและการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วย เพื่อต้องการทำให้ร่างกายของผู้ที่เข้ามาในสถาบันแห่งนี้ต้องสยบยอม/ว่านอนสอนง่ายหรือเชื่อฟัง (Docile body) สิ่งเหล่านี้ต้องปฏิบัติตามผู้เชี่ยวชาญเพื่อสร้างให้เกิดความมีประสิทธิภาพในการดูแลรักษาพยาบาลหรือให้หายจากการเจ็บป่วย ดังนั้นโรงพยาบาลจึงมีสิทธิอำนาจเด็ดขาดในการดูแลรักษาสุขภาพ ที่มีความชอบธรรมในเอกสิทธิ์ของการรักษาคนเจ็บป่วย ตลอดทั้งสถาบันนี้มีผู้เชี่ยวชาญ มีระบบ มีการแบ่งเป็นหน่วย (Unit) เป็นส่วน/แผนกอาทิเช่น แผนก/หน่วยโรคหัวใจ โรคกระดูก โรคเด็ก เป็นต้น นอกจากนี้ ยังทั้งมีการแบ่งแยกเป็นห้องผ่าตัด ห้องคลอด ห้องจ่ายยา และห้องผู้ป่วยเฉพาะ จึงเป็นสถาบันที่ใช้เทคนิควิทยาของความรู้ทำให้คนเชื่อถือและศรัทธาในระบบการดูแลรักษาที่เชื่อมั่น และไว้วางใจในความยิ่งใหญ่ทั้งยังมีประสิทธิภาพของ การรักษาโรค จนดูประหนึ่งว่าผู้ที่ยินยอมเข้ามารักษาในสถาบันแห่งนี้ ยอมมอบกายถวายชีวิตให้กับการรักษาของผู้เชี่ยวชาญ ในการประกอบพิธีกรรมทางสุขภาพ จนเกิดความศักดิ์สิทธิ์น่าเชื่อถือ (Foucault . 1980 : 61-63) โดยที่โรงพยาบาลสร้างให้คนต้องสยบยอมหรือยอมศิโรราบ ต่อการเข้ารับการรักษาในสถาบันแห่งนี้ที่ต้องปฏิบัติตามผู้เชี่ยวชาญหรือผู้รู้

การสร้างสถาบันสุขภาพนอกเหนือจากการสร้างและขยายโรงพยาบาล เพื่อให้การเยียวยารักษาโรคที่เป็นการเน้นการสร้างให้เป็นสถาบันหลักแล้ว ยังมีการเผยแพร่ความคิดเพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติและค่านิยมที่มีต่อการแพทย์พื้นบ้าน ขณะเดียวกันสถาบันสุขภาพของรัฐได้ขยายปริมณฑลในเมืองเป็นหลัก โรงพยาบาลทุกระดับทุกประเภทที่สถาบันการแพทย์กำหนดให้ทำหน้าที่ ด้านการเยียวยารักษาโรคเป็นหลัก เพื่อตอบสนองความต้องการสุขภาพที่ซับซ้อนในการเยียวยารักษาที่มีประสิทธิภาพ ระบบวินิจฉัยโรค วิธีปฏิบัติที่แน่นอนและเป็นสากล การยอมรับการแพทย์แบบนี้เนื่องจากวิธีการรักษา การตรวจวินิจฉัย การพยากรณ์โรค การใช้ยาและเทคโนโลยีมีความแม่นยำ เห็นผลได้รวดเร็วในการกวาดล้างโรคติดต่อที่สำคัญ และการตั้งโรงพยาบาลสามารถแสดงสัมฤทธิ์ผลการรักษาได้อย่างเห็นผล นั่นก็คือการสร้างความรู้และความจริงของการแพทย์สมัยใหม่ เพื่อสร้างสถาบันที่เข้มแข็ง มีภาพลักษณ์และพรมแดนของการแพทย์อันสูงส่ง ทั้งยังมีความสลับซับซ้อนทางเทคนิควิทยาสมัยใหม่จนเป็นสถาบันที่ยิ่งใหญ่ การยกระดับและการรับรู้ของคนส่วนใหญ่ดังจะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลเป็นสถาบันทางสังคมที่พักรักษาความป่วยไข้ ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลหรือ ย่างก้าวเข้าสถาบันแห่งนี้จะถูกพันธนาการด้วยกฎ ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆจนไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเอง เนื่องจากอำนาจของผู้เชี่ยวชาญที่ทำการรักษาสุขภาพ ผู้ป่วยจึงต้องอาศัยบุคคลและอุปกรณ์ต่างๆในโรงพยาบาลเพื่อให้หายจากโรคและความเจ็บป่วย ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องร่วมมือแบบว่านอนสอนง่ายหรือปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด จนบางครั้งผู้ป่วยมองตัวเองว่าเป็นวัตถุ (Object) ในขณะที่แพทย์ได้มองว่าผู้ป่วยเป็นวัตถุของการศึกษาหรือเป็นวัตถุของวิธีปฏิบัติการทางการแพทย์สมัยใหม่ ภายใต้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจของความเจ็บไข้ได้ป่วย ยุคแห่งการรักษาในโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่ยิ่งใหญ่สำหรับผู้มารับการรักษา การกล่าวอ้างว่าสุขภาพได้กลายเป็นลักษณะทางคลินิกอย่างหนึ่ง หมายถึง สุขภาพของความเจ็บป่วยและผู้ที่ไม่ป่วย คือทั้งคนที่เป็นโรคและคนที่ไม่เป็นโรค แท้ที่จริงต้องการทำให้การดูแลสุขภาพของคนอยู่ภายใต้การควบคุมมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการขยายอำนาจของการแพทย์สมัยใหม่ให้แผ่ขยายออกไปครอบงำชาวบ้าน โดยหลักการที่ให้การตรวจรักษาโรคภัยไข้เจ็บทั้งปวงตกอยู่ภายใต้อาณัติของแพทย์ (อิวาน ไอลิช. 2520 : 185-189) สถาบันการแพทย์สมัยใหม่ทำให้ชาวบ้านเข้าถึงได้ยาก การแพทย์สมัยใหม่ได้ใช้เทคนิควิทยาพิเศษ คือเทคโนโลยีของความรู้ที่อ้างความชอบธรรมเข้าปฏิบัติการยึดอำนาจ เหตุนี้โรงพยาบาลจึงเป็นสนามวาทกรรมของการแพทย์สมัยใหม่ที่ถูกสร้างขึ้นและเป็นพื้นที่เฉพาะในการควบคุมบังคับของสถาบันการแพทย์ ด้วยการสร้างวินัย กฎ กติกาผ่านสถาบันการแพทย์สมัยใหม่

จึงเห็นได้ว่า โรงพยาบาลนั้นถือว่าเป็นพื้นที่พิเศษในการดูแลรักษาสุขภาพที่มีสิทธิอันชอบธรรม ในการประกอบพิธีกรรมการรักษาที่สร้างระบอบของความจริง เมื่อระบอบความจริงถูก

สถาปนาจนมั่นคงแล้ว อำนาจของมันจะแทรกซึมอยู่ในทุกส่วนของสังคม นอกจากนี้โรงพยาบาลจึงเป็นแหล่งรวมของผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิควิทยาพิเศษ มีอำนาจ/ความรู้ที่จะดูแลสอดส่อง ตรวจตรา/จ้องมอง (Gaze) เฝ้าระวัง (Surveillance) อำนาจของการแพทย์สมัยใหม่สามารถกำกับพฤติกรรมของคน ทั้งยังเป็นตัวตัดสินว่าพฤติกรรมแบบใดถูกแบบใดผิด อย่างเช่นคนบ้าหรือไม่บ้า เมื่อระบอบความจริงทางการแพทย์ถูกสถาปนาขึ้นแล้ว กลไกและกระบวนการทางสังคมจะบังคับให้คนมีพฤติกรรมไปตามบรรทัดฐานที่ความรู้ของสถาบันการแพทย์กำหนด จนกลายเป็นเรื่องปกติธรรมดา อำนาจการแพทย์สมัยใหม่อิงระบบความรู้ของผู้เชี่ยวชาญในการจัดการระดับปัจเจกบุคคล โดยสามารถควบคุมกำหนดให้คนต้องเชื่อฟังปฏิบัติตามระเบียบวินัยและคล้อยตามระบบแห่งอำนาจ โรงพยาบาลจึงเป็นพื้นที่พิเศษที่เกิดจากการทำให้เป็นพื้นที่บริสุทธิ์ผุดผ่องของอำนาจ/ความรู้ ความเชี่ยวชาญที่คนสยบยอมต่อสถาบันแห่งนี้ ทั้งยังเป็นตัวแทนของการใช้อำนาจรัฐ ซึ่งฟูโกเปรียบเสมือนระบบที่ควบคุมกำกับให้คนปฏิบัติตามบรรทัดฐาน โดยมีระบบการเฝ้าระวังและการลงโทษเป็นกลไกสังคมของการสร้างวินัยให้เกิดการเชื่อฟังและไม่ต่อต้านขัดขืนต่อกฎระเบียบที่ถูกสร้างขึ้นบนความสัมพันธ์เชิงอำนาจ

สถาบันที่สำคัญในชุมชนชนบทอีกสถาบันหนึ่งก็คือ "สถานีอนามัย" ได้ถูกสร้างให้เป็นพื้นที่ปฏิบัติการในชุมชนชนบทของการแพทย์สมัยใหม่ และเป็นสถาบันที่สำคัญของสถาบันสุขภาพในระดับตำบล ซึ่งการแพทย์สมัยใหม่ได้เข้าช่วงชิงพื้นที่ดังกล่าวผ่านสถานีอนามัยที่ถูกสถาปนาจากการแพทย์สมัยใหม่ให้เป็นจุดเชื่อมต่อบริการสุขภาพเข้าสู่ชุมชนชนบท อันมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้บริการในฐานะเป็นผู้รู้หรือตัวแทนของแพทย์ในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ การสร้างดังกล่าวจึงมีนัยยะเป็นเพียงอุปลักษณ์ (Metaphor) ที่อำนาจการแพทย์สมัยใหม่สร้างความรู้ให้กับชุมชนชนบทเท่านั้น การสร้างสถานีอนามัยให้ทำหน้าที่เป็นปราการด่านหน้า เพื่อสอดแทรกงานบริการสุขภาพ หรืออีกนัยหนึ่งก็คือการขยายบริการการแพทย์ชุมชนเข้าไปสู่ชนบทในทุกพื้นที่ เพราะการแพทย์สมัยใหม่ไม่สามารถให้บริการสุขภาพได้ทั่วถึง เพียงจัดบริการได้เฉพาะในระบบโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีขีดความสามารถและศักยภาพสูงในการเยียวยารักษาโรคเท่านั้น สถานีอนามัยจึงเป็นสถาบันที่มีผู้รู้ทำหน้าที่จัดระเบียบสุขภาพสมัยใหม่ พร้อมทั้งหล่อหลอม/ขัดเกลาและเป็นฐานที่มั่นในการถ่ายทอดอุดมการณ์ของการแพทย์สมัยใหม่ให้กับคนในชุมชนชนบท เกิดการยอมรับในตัวศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ที่มิใช่มีเพียงภาคปฏิบัติการในโรงพยาบาลเท่านั้น หากยังต้องการตรึง/ตอกย้ำด้วยภาคปฏิบัติการของการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนชนบท นอกจากนี้ รัฐยังได้เบียดแทรกด้วยการเปิดพื้นที่สร้างสถานีอนามัยให้ครอบคลุมทุกตำบลทั่วประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข. 2542 : 25) แท้ที่จริงรัฐต้องการจัดระเบียบการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ในชุมชนชนบทให้เป็นระบบเดียว ไม่เพียงเท่านั้นรัฐยังสร้างเครือข่ายชาวบ้านรองรับภาคปฏิบัติการ ให้คนเห็นคุณค่าของวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐานไว้อีกด้วย

การบริการสุขภาพในชุมชนชนบทมีการสร้างเครือข่ายชาวบ้าน ในลักษณะของตาข่ายชีวิต อันเป็นลักษณะของการดึงชาวบ้านเข้ามาร่วมดูแลสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชนชนบท โดยการกล่าวอ้างว่าสามารถช่วยเหลือในการเป็นตัวเปลี่ยนถ่าย พฤติกรรมและความรู้จากการแพทย์สมัยใหม่สู่ชุมชนชนบท แท้ที่จริงเครือข่ายชาวบ้านได้สร้างองค์กรในรูปของชมรม/สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นรากฐานที่แท้จริงของสิ่งที่เรียกว่า "ภาวะความเป็นสถาบัน"(Institutionalization) (Rifkin. 1978 : 34) การสร้างพลังเครือข่ายหรือตาข่ายชีวิตในการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน จึงเป็นผลผลิตจากโครงสร้างทางการเมือง ที่มีนัยยะในการสร้างของสถาบันการสาธารณสุขมูลฐานที่ถูกสถาปนาภายใต้ การขาดแคลนของบริการทางการแพทย์ การแพทย์สมัยใหม่จึงสร้างการดูแลสุขภาพ ตามภาคปฏิบัติการของการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อเป็นประตูทางเข้าสถานบริการของรัฐ ด้วยการสร้างศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นฐานที่มั่นสุดท้ายในชุมชน ที่เกิดจากผลผลิตของการแพทย์สมัยใหม่ในการดูแลสุขภาพ ทั้งยังเป็นการรองรับภาคปฏิบัติการที่ขยายมณฑล มุ่งหวังเข้ามาช่วงชิงพื้นที่สุขภาพในชุมชนชนบท วาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐานได้สร้างสนามวาทกรรมที่มีความสัมพันธ์เชิงอำนาจ การใช้เทคนิควิทยาของพื้นที่ (Technologies of space) ซึ่งเป็นพื้นที่ที่เปิดให้ทุกคนเข้าถึงและเข้าร่วมกิจกรรมในโครงข่ายหรือเครือข่ายชาวบ้าน

นอกจากนี้ เทคนิควิทยาของอำนาจ ในการสร้างตาข่ายชีวิตหรือเครือข่ายชาวบ้านของชุมชนชนบท ด้วยการใช้เทคนิควิทยาของการสร้างความรู้สมัยใหม่ นำไปสู่การสร้างบรรทัดฐานจารีต ระเบียบกฎเกณฑ์ กติกาต่างๆขึ้นเป็นแนวทางให้บุคคลแต่ละประเภทปฏิบัติหรือมีการบังคับให้กระทำตามเทคนิควิทยาเหล่านี้ ทำให้มนุษย์ถูกจัดวางอยู่ในตำแหน่งแห่งที่ของความรู้การสาธารณสุขมูลฐานที่สร้างขึ้นมา จุดหลักเพื่อให้ง่ายต่อการจัดระเบียบสังคมและสร้างระบบควบคุมพฤติกรรมมนุษย์ การจัดระเบียบทางสุขภาพของศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ มีการจัดแบ่งมนุษย์ออกเป็นคนไข้ คนปกติหรือคนที่มีสุขภาพแข็งแรง คนที่อ่อนแอ คนบ้า เมื่อมีการจัดคนออกเป็นประเภทต่างๆแล้วก็จะมีการกำหนด กฎเกณฑ์และระเบียบปฏิบัติ ตลอดจนการสถาปนาคุณค่าและผลตอบแทนให้กับบุคคลแต่ละประเภทไว้อย่างชัดเจน เมื่อเป็นดังนี้ผู้ที่มีเอกสิทธิ์ในการกำหนดก็คือแพทย์ จึงได้รับการสถาปนาให้เป็นผู้ที่มีคุณค่าต่อสังคมได้รับความชื่นชม ได้รับผลตอบแทนได้รับการกล่าวถึงอย่าง ยกย่องในฐานะเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญทางด้านการรักษาเยียวยา ขณะที่คนบางกลุ่มหรือบางประเภทถูกทำให้เป็นผู้ที่ไม่มีคุณค่า เป็นปัญหาของสังคมเป็นคนชายขอบเป็นคนด้อยโอกาส ก็คือคนในชนบทเป็นผู้ที่ควรได้รับการพัฒนา หรือควรถูกกีดกันออกไปจากคนส่วนใหญ่ของสังคมอยู่ในฐานะที่ต่ำกว่า (นภาภรณ์ หะวานนท์. 2544 : 185-187)

การสร้างสถาบันให้การดูแลสุขภาพสมัยใหม่เป็นฐานที่มั่นหลัก ก็คือโรงพยาบาลและสถานีอนามัยที่ถูกสร้างให้เป็นพื้นที่พิเศษ ด้วยสถาบันนี้มีผู้เชี่ยวชาญที่ดำรงไว้ซึ่งอำนาจ/ความรู้ในการพูดความจริงและสามารถกำหนดระเบียบ กฎเกณฑ์ ข้อบังคับในการจำกัดขอบเขต เพื่อทำให้คนที่ย่างก้าวเข้ามาในสถาบันนี้ ต้องถูกควบคุมให้เป็นคนที่เชื่อฟังหรือต้องปฏิบัติตามคำแนะนำจนเสมือนเป็นวัตถุทางการแพทย์ ดังนั้น การดูแลสุขภาพแบบใหม่ของคนในชนบท จึงเป็น "ผลผลิต" ของความรู้ที่ศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ได้สร้างสถาบันขึ้นมาจากสถาบันการให้ความรู้หรือสถาบันการศึกษา

การสร้างสถาบันการศึกษา หรือสถาบันการให้ความรู้

สถาบันการศึกษาเป็นสถาบันการผลิตของทุนนิยม ที่ผลิตคนให้เป็นผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญในการส่งเข้าสู่อาชีพหรือประกอบการในการเพิ่มผลผลิตแรงงาน ซึ่งเป็นแรงงานที่มี สุขภาพดีไม่เจ็บป่วย สามารถที่จะเพิ่มประสิทธิภาพและผลผลิตได้มากขึ้น จึงต้องคัดเลือกผู้เรียนหรือนักเรียนที่มีคุณภาพและมีสุขภาพดี คนเหล่านี้ไปเพิ่มมูลค่าการผลิตและเข้าสู่ระบบทุนนิยม ซึ่งคนเหล่านี้ถูกหล่อหลอมให้มีจิตสำนึกในการสร้างคุณค่าการผลิตแบบนี้ จนสามารถผลิตซ้ำของสถาบันการศึกษาที่ทุกคนมุ่งหวังเปิดประตูเข้าสู่ระบบการศึกษา อันเป็นเข็มมุ่งหรือลู่วิ่งในการแข่งขันเข้าสู่ระบบการศึกษา

สถาบันการให้ความรู้หรือสถาบันการศึกษาหลักที่สำคัญ ได้แก่ โรงเรียนแพทย์ วิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุข สถาบันดังกล่าวทำหน้าที่สร้างความรู้ วิจัยและพัฒนาและถ่ายทอดความรู้หรือสอน และผลิตผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญในการเรียนการสอนเกี่ยวกับศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุข สถาบันเหล่านี้จึงเป็นที่ผลิต ผลิตซ้ำ/ตรึง ต่อเติมและส่งต่อความรู้การดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ในความหมายทางสังคมวิทยา สถาบันการศึกษาไม่ได้หมายถึงโรงเรียนหรือสถาบันที่ทำหน้าที่ในการให้การศึกษาเท่านั้น แต่หมายถึงแบบแผนบรรทัดฐานหรือระบบความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับการเรียน การสอน การถ่ายทอดวัฒนธรรมความรู้ ความคิดต่างๆ การศึกษาจึงเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิกให้เป็นไปตามที่สังคมต้องการ (จำนงค์ อดิวัฒนสิทธิ์และคณะ, 2540: 111) ซึ่ง อัลธูแซร์ (2529 : 180) ได้วิเคราะห์ระบบโรงเรียนในระบบทุนนิยมเอาไว้ว่าโรงเรียนนั้นทำหน้าที่สองชั้น สำหรับชั้นนอกที่ทุกคนมองเห็นนั่นคือทำหน้าที่ให้ความรู้ในการเรียนการสอน ส่วนชั้นในทำหน้าที่ซึ่งคนส่วนใหญ่ไม่ค่อยเห็นก็คือทำหน้าที่สืบทอดอุดมการณ์หลักของสังคม จะเห็นว่าโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษาได้ทำหน้าที่สืบทอดอุดมการณ์หลัก ในการหล่อหลอมกล่อมเกลาคนตามที่สังคมต้องการสร้างขึ้นมา

โรงเรียนแพทย์เป็นสถาบันที่ผลิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ สร้างความเป็นเลิศทางวิชาการด้วยเทคนิคของความรู้ (Technologies of knowledge)สถาบันนี้ได้สร้างอุดมการณ์ ความเชื่อว่าผู้เรียนจะต้องเป็นผู้มีมันสมองชั้นยอดหรือชั้นหัวกระทิเป็นคนเก่ง การมองคนเก่งเท่านั้นที่สามารถจะเข้ามาในลู่วิ่งแห่งนี้ได้ ผู้เรียนแพทย์ได้รับการหล่อหลอมขัดเกลาฝึกฝนทางวิชาการอย่างถึงแก่นสารของความรู้ในการเยียวยารักษาโรคของการแพทย์สมัยใหม่ ด้วยการสร้างความเป็นจริงที่อยู่บนฐานคิดแบบวิทยาศาสตร์ พร้อมทั้งให้คุณค่าสูงส่งว่าความเป็นศาสตร์ที่ลึกล้ำเน้นความเป็นเลิศทางวิชาการมากกว่าศาสตร์แขนงใด จึงทำให้คนที่เข้ามายอมจำนนหรือสยบยอมต่อการรักษาของสถาบันนี้ การให้คุณค่าที่สูงส่งมีผลต่อการสนองตอบต่อผลประโยชน์รายได้ ชื่อเสียง การยอมรับในสังคม ดังนั้น คนทั้งหลายจึงมีความปรารถนาให้บุตรหลานเข้าศึกษาในสถาบันหรือโรงเรียนแพทย์ หากผ่านสถาบันการศึกษานี้ไปได้แล้ว จึงเป็นเสมือนผู้วิเศษที่จะดลบันดาลสิ่งต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นลาภ ยศ เงินทองที่จะตามมา สถาบันการศึกษานี้จึงสร้างการยอมรับและสามารถผลิตซ้ำสร้างให้เป็นสถาบันที่แข็งแกร่ง ทั้งยังทำให้คนเชื่อปฏิบัติตามโดยสนิทใจและไร้ข้อกังขา

สถาบันการศึกษาจะสร้างอุดมการณ์ของการแพทย์สมัยใหม่ ผ่านกระบวนการถ่ายทอดเข้าสู่ชุมชนชนบทในรูปของการสาธารณสุขมูลฐาน ตามกลไกการทำงานของวาทกรรมที่จะปรากฏออกมาผ่านสถาบันการให้ความรู้ไม่ว่าจะเป็นแนวคิด/ทฤษฎีซึ่งสถาบัน/องค์กร/หน่วยงานต่างๆ สร้างเครือข่ายโยงใยในเรื่องนั้นๆที่รัฐพยายามแก้ปัญหาสุขภาพ พร้อมทั้งได้รับการสนับสนุนจากต่างประเทศในรูปแบบการศึกษา ดูงาน และสร้างสาขาวิชาที่เป็นหลักสูตร/คณะในมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยต่างๆ การสร้างสถาบันวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข จะเป็นการจัดองค์กร รับผิดชอบเฉพาะ รวมทั้งการมีศูนย์วิชาการภาคเป็นสถาบันสร้างความรู้และถ่ายทอดสู่ชุมชนชนบท นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาวิจัย/ค้นคว้าเพื่อรวบรวมข้อมูล การประชุมทางวิชาการ พิมพ์/ผลิตเอกสาร คู่มือ ตำรา วารสารวิชาการเฉพาะด้านการมีแหล่งเงินทุนและสนับสนุนการวิจัย การสร้างกฎกติกาผ่านสถาบันการแพทย์ รวมทั้งมีการสถาปนาของโรงเรียนแพทย์และวิทยาลัยที่ผลิตบุคลากรต่างๆ สร้างสาขาวิชาการผ่านระบบการศึกษา ลักษณะดังกล่าวจึงเป็นการผลิตและผลิตซ้ำความรู้เทคนิควิทยาพิเศษของการแพทย์สมัยใหม่และสถาบันการแพทย์ยังเป็นตัวควบคุมการใช้พื้นที่ทางการแพทย์สมัยใหม่เพียงประการเดียว จึงเป็นการสร้างสถาบันที่มีอำนาจอิสระในตัวเอง กำหนดบทบาทในด้านการแพทย์และสาธารณสุข พร้อมทั้งรับรองวิทยฐานะของวิชาชีพในระบบหรือสถาบันการศึกษา

สถาบันเหล่านี้จึงทำหน้าที่ผลิตความจริง การสร้างความจริงของสถาบันการให้ความรู้จะผลิต/ตอกย้ำวาทกรรมเสริมตาข่ายชีวิตให้ถี่ยิ่งขึ้น ทำให้มนุษย์ตกอยู่ใต้อิทธิพลของวาทกรรมที่สัมพันธ์

รัดตรึงอยู่โดยรอบ สถาบันการให้ความรู้จึงเป็นปฏิบัติการของอำนาจที่เกิดขึ้น โดยที่ความจริงนั่นคืออำนาจนั่นเอง (Foucault. 1980 : 133) ความจริงจึงเป็นศูนย์กลางของวาทกรรมวิทยาศาสตร์และสถาบันที่ควบคุมเฉพาะ และยังมีลักษณะเฉพาะของผลกระทบจากอำนาจที่ผูกอยู่กับสิ่งที่จริงด้วย (Foucault .1980 : 132) การสร้างความจริงของสถาบันการให้ความรู้ ได้ปลูกฝังอุดมการณ์ โลกทัศน์ ขัดเกลาระบบความเชื่อ ทำหน้าที่ผลิตความรู้ สร้าง/ถ่ายทอดอุดมการณ์และเทคนิควิทยาการ เพื่อสร้างความชอบธรรมในการจัดบริการสุขภาพของการแพทย์สมัยใหม่ ที่ส่งผ่านการสาธารณสุขมูลฐานสู่ชุมชนชนบท การสร้างสถาบันรองรับภาคปฏิบัติการ ความรู้ ความจริงให้เป็นกลไกในการเข้าถึงเพื่อจัดการหรือปกครองของรัฐให้การดูแลสุขภาพ รวมทั้งเผยแพร่ผ่านสถาบันการให้ความรู้ทางสุขภาพสมัยใหม่

การสร้างอำนาจ ความรู้และความจริงในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ อำนาจของความรู้ที่เกิดจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะในสถาบันสุขภาพ จึงเป็นการสร้างสถาบันที่ให้ทำหน้าที่เป็นสนามวาทกรรม ได้แก่ โรงพยาบาล และสถานีอนามัย พร้อมทั้งยังเปิดพื้นที่การดูแลสุขภาพตามแนวทางของการสาธารณสุขมูลฐาน และสร้างเครือข่ายชาวบ้านหรือตาข่ายชีวิตในการร่วมสร้างสุขภาพเข้าสู่ชุมชน การผลิตและผลิตซ้ำของสถาบันการให้ความรู้ในการถ่ายทอดอุดมการณ์ของการแพทย์สมัยใหม่ ถูกกำหนดกฎเกณฑ์กติกาเพื่อจัดระเบียบให้กับรัฐ จึงเป็นจุดที่ระบบสุขภาพสถาปนาเพื่อรับใช้การปกครองของรัฐด้วยอำนาจ/ความรู้ที่จัดการภายใต้แนวคิดการบริหารของรัฐ ตามกลไกการควบคุมให้เกิดขึ้นด้วยการจัดระเบียบสุขภาพในชุมชนชนบท

การกำหนดกฎเกณฑ์กติกาภายใต้การจัดระเบียบของรัฐทางด้านสุขภาพ

การจัดระเบียบของรัฐทางด้านสุขภาพ หัวใจสำคัญคือการควบคุมหรือปกครองพลเมือง การควบคุมของรัฐเป็นความพยายามควบคุมสิ่งที่ขาดหายหรือไม่สมบูรณ์ (Incompleteness) ด้วยการรวบอำนาจทางการเมืองและควบคุมการต่อต้าน (Hunt and Wickham. 1994 : 78-97) เหตุนี้รัฐจึงพยายามผนวกรวมการดูแลสุขภาพทั้งหมดโดยเฉพาะเรื่องของสวัสดิภาพ ซึ่งมีผลกระทบกับความมั่นคง จึงเป็นเรื่องการจัดการของรัฐ เพื่อปกครองและครอบงำพลเมืองด้วยเทคนิคการจัดการของอำนาจตามข้อกำหนด และระเบียบที่ได้รับความชอบธรรมในการสถาปนาที่ให้อำนาจ สิทธิต่างๆ กฎเกณฑ์กติกานั้นเป็นยุทธวิธีในการจัดระเบียบสังคม เพื่อเป็นกลไกที่สำคัญทำให้บุคคลในสังคมรวมกันอยู่ได้ หากแต่ "กฎระเบียบหรือวินัย"ที่ผู้มีอำนาจสร้างขึ้น นั่นคือรัฐได้นิยาม/กำหนดข้อบังคับขึ้นมา ดังนั้น กฎเกณฑ์/วินัยจึงเป็นผลผลิตทางความคิดที่มนุษย์ในสังคมเป็นผู้สร้างขึ้นสองแนวทางกล่าวคือ แนวทางแรกเป็นพลังทางลบจะผูกติดกับพฤติกรรมของการลงโทษและการบังคับควบคุม (Punishmet and coercive

behavior) และแนวทางที่สองเป็นพลังทางบวก โดยที่บางสิ่งบางอย่างจะผูกติดกับการพัฒนาตนเองและความสำเร็จจากความรู้ของการสร้างวินัยเป็นหลัก (Danaher,Schirato and Webb.2000 : 50) การควบคุมกำหนดระเบียบทางสังคมในรูปแบบต่างๆ สิ่งสำคัญที่จะเป็นตัวปิดกั้น/กดทับให้การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านลดทอนคุณค่าลงไป โดยที่รัฐจะใช้พลังทางลบในการปกครองและควบคุม ด้วยกฎระเบียบหรือกฎหมายเป็นหลัก

การจัดระเบียบ บังคับของรัฐเพื่อปิดกั้น/กดทับการดูแลสุขภาพแบบอื่น

การจัดระเบียบบังคับโดยใช้กฎหมาย ซึ่งกฎหมายเป็นกฎเกณฑ์หรือกติกาที่สังคมสร้างขึ้นเพื่อรองรับอุดมการณ์อันเป็นชุดของความคิด ความเชื่อของคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง มีเป้าหมายที่ใช้กฎหมายในการควบคุมและการจัดระเบียบ การบังคับโดยใช้กฎหมายนี้จะสะท้อน ผลประโยชน์และการกระทำของกลุ่มนั้นๆ สร้างคุณค่าให้กลายเป็นสิ่งปกติธรรมดา กฎหมายถูกใช้เพื่อควบคุมคนที่กล่าวอ้างในการสร้างขึ้นมาเพื่อ "ความยุติธรรม" ของการใช้สิทธิ (Right) แท้ที่จริงกฎหมายนำไปสู่การใช้ความรุนแรงตามข้อบัญญัติของกฎหมายในรูปของการบังคับใช้ อันเป็นเครื่องมือสำคัญด้วยการทำให้คนเชื่อฟังและเคารพกฎหมาย กฎหมายจึงเป็นเครื่องมือในการสร้างความมั่นคงในมุมมองของรัฐให้เกิดขึ้น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งการทำให้คนในสังคมเชื่อฟังกฎหมาย มิใช่เพราะกฎหมายมีอำนาจในการบังคับใช้ที่รุนแรงมากกว่า หากแต่กฎหมายกับความรุนแรงเป็นของคู่กัน ดังนั้น จึงไม่สามารถแยกกฎหมายกับความรุนแรงออกจากกัน (วีระ สมบูรณ์.2541 : 80)

การใช้กฎหมายเพื่อปิดกั้น/ควบคุมและกำหนดบทลงโทษสำหรับบุคลที่ไม่เหมาะสม ในการที่จะฝึกอบรมและได้รับใบอนุญาตให้ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพ สิ่งสำคัญได้ตรึงการแพทย์สมัยใหม่ด้วยการตอกย้ำโดยออก กฎ ระเบียบ กฎหมายที่ปิดกั้น/กดทับ วิธีการรักษาต้องผ่านการยอมรับจากวิชาชีพแพทย์จึงสามารถปฏิบัติได้ ดังนั้นจะเห็นว่า กฎ ระเบียบที่ประกาศออกมาถือว่าเป็นกฎเหล็กในการควบคุม โดยเฉพาะพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งชี้ชัดว่าเป็นการดึงเอาการแพทย์พื้นบ้านออกมาจากบริบทของชุมชน และให้มาเป็นเพียงส่วนย่อยของการดูแลสุขภาพของวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ จึงเป็นการตอกย้ำโดยอัตโนมัติที่ไม่รับรองการแพทย์พื้นบ้านหรือการแพทย์อื่น ๆ ทั้งนี้รัฐยังต้องการผนวกรวมการแพทย์พื้นบ้านแบบเบ็ดเสร็จ ดังนั้นการใช้กฎเกณฑ์ข้อกำหนดของรัฐบังคับไม่ให้ผู้ที่ไม่ผ่านการรับรอง จากรัฐในด้านการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ ข้อบังคับนี้จึงเป็นเพียงความต้องการกวาดต้อนหมอพื้นบ้านให้เข้ามาอยู่ ภายใต้การควบคุมของการแพทย์สมัยใหม่ การดึงเอาการแพทย์พื้นบ้านออกมาจากบริบทของชุมชน และให้มาเป็นส่วนย่อยอยู่ในวาทกรรม

การแพทย์สมัยใหม่ จึงเป็นการตอกย้ำโดยอัตโนมัติที่ไม่รับรองการแพทย์พื้นบ้านหรือการแพทย์ทุกประเภทที่นอกเหนือจากการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ตามแนวทางของการสาธารณสุขมูลฐาน การใช้กฎหมายของรัฐบังคับไม่ให้ผู้ที่ไม่ผ่านการรับรองจากรัฐไปดูแลรักษาโรคภัยไข้เจ็บ การยอมรับของการแพทย์สมัยใหม่ หากแต่จะยอมรับกับการแพทย์พื้นบ้านที่มีบทบาทเฉพาะการตรวจรักษาที่พิสูจน์รับรองแล้วเท่านั้น แท้ที่จริงต้องการผนวกรวมไว้ให้เป็นการแพทย์หนึ่งเดียวหรือการแพทย์กระแสหลักในชุมชนชนบท

การออกกฎหมาย ข้อบังคับมีการจัดองค์กรทางการแพทย์สมัยใหม่ที่สำคัญคือ "ระบบวิชาชีพเฉพาะทาง" การสร้างสถาบันวิชาชีพต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง "แพทยสภา" เป็นองค์กรวิชาชีพในการควบคุมวิชาชีพแพทย์ ความมุ่งหวังว่าจะทำให้ชาวบ้านยอมรับว่าผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์เป็นคนดี มีคุณธรรม จริยธรรม สร้างความจริงไม่เพียงแต่แพทย์ดีและเก่งอย่างเดียวแต่ยังมีคุณธรรมอีกด้วย นอกจากนี้ ยังเป็นองค์กรที่ก่อตั้งมาเพื่อต่อต้านความพยายามของบุคคล ภายนอกที่จะมาควบคุมกิจการต่างๆของการแพทย์ กล่าวคือ แพทย์สภาที่มีเหล่าแพทย์ทำหน้าที่ควบคุมส่งเสริมการศึกษาการแพทย์แบบสมัยใหม่ในการรับทุนเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การกำหนดบทบาทหน้าที่และการขึ้นทะเบียนออกใบอนุญาตแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หมายถึง ผู้ที่ต้องสอบรับใบอนุญาตเป็นแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น การรับรองมาตรฐานปริญญาบัตรหรือวุฒิบัตรวิชาชีพที่แสดงถึงความรู้ในการแพทย์สมัยใหม่ (อดุลย์ วิริยะกุล. 2534 : 203-225) การจัดตั้งองค์กรนี้ทำให้ดูเหมือนว่า แพทย์ได้ถูกจัดระเบียบการควบคุมทางจริยธรรมอยู่ในกรอบของสังคมหรือแพทยสภา ที่เป็นบรรทัดฐานเดียวกัน จึงเป็นเรื่องที่แยกไม่ออกจากกระบวนการในการสร้างตัวตนของสมาชิกแพทยสภาให้กลายเป็นผู้มีศีลธรรมขึ้นมา จึงเป็นการบังคับให้แพทย์มีคุณธรรมหรือศีลธรรม เพื่อต้องการให้คนเชื่อยอมรับนับถือและปฏิบัติตามอย่างไร้ข้อกังขาในความมีศีลธรรมตามที่กล่าวอ้างเท่านั้น

นอกจากนี้ ยังได้ออกกฎหมายการประกอบโรคศิลปะ ห้ามมิให้ผู้ที่ไม่มีใบอนุญาตดูแลรักษาสุขภาพได้ หากบุคคลเหล่านี้ฝ่าฝืนหรือกระทำต่างจากที่กฎหมายกำหนดไว้ จะถือว่ามีความผิดตามกฎหมายถึงขั้นกำหนดโทษไว้อย่างชัดเจน กฎหมายจึงเป็นความสัมพันธ์ทางอำนาจเชิงสัญญา-การกดขี่ (Contract-oppression schema) (Foucault . 1980 : 92-108) และเป็นการผูกขาดโดยมีกฎหมายที่ให้สิทธิพิเศษ เรียกว่า "ลัทธิปกป้องผลประโยชน์" (Protectionism) ในแวดวงวิชาชีพการแพทย์ (Stepan citing Bannerman , Burton and Wen-Chien. 2540 : 465) ดังนั้น กฎหมายก็เป็นเพียงวาทกรรมหนึ่งที่ดำเนินการต่าง ๆ เหล่านี้ โดยอาศัยอำนาจและกลไกของรัฐกระทำต่อพลเมืองไม่ต่างกับวิชาการทั้งหลายก็คือ วาทกรรมในแบบเดียวกันกับกฎหมายที่มีกำเนิดและเบื้องหลังเกี่ยวพัน

กับอำนาจและการควบคุม (วีระ สมบูรณ์. 2541 : 80) กฎหมายจึงเป็นกลไกของรัฐ (Law as governance) (Hunt and Wickham. 1994 : 99) เป็นการชี้ให้เห็นถึงการสร้างหลักเกณฑ์ของสิทธิตามกฎหมายที่เกิดขึ้น (Hunt and Wickham. 1994 : viii) และเป็นกระบวนการในการจัดระบบสิ่งต่างๆ ให้สิ่งที่ไม่เหมาะสมมิให้แสดงตัวออกมา/ไปปนเปื้อนความเป็นวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์สมัยใหม่

กฎระเบียบที่ออกโดยรัฐ จึงเป็นการมองในแง่ของชุดความรู้หรือระบบความรู้ที่แตกต่างกันของการแพทย์สมัยใหม่และการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งการไม่ยอมรับในโลกทัศน์และคุณค่าความรู้ของการแพทย์พื้นบ้าน โดยเนื้อแท้การออกกฎหมาย/ข้อบังคับดังกล่าว ก็คือการสถาปนาอำนาจ/ความรู้ในชุดของการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ที่มีสถาบันรองรับ และให้ความชอบธรรมในการออก กฎ ระเบียบ ข้อบังคับให้คนปฏิบัติตามของสถาบันสุขภาพ ต้องสยบยอมภายใต้อาณัติของการแพทย์สมัยใหม่ผ่านการสาธารณสุขมูลฐานที่ให้คุณค่าและส่งเสริมคุ้มครองกับคนในชุมชนชนบท ไม่เพียงแต่เท่านั้นรัฐยังกำหนดแผนและนโยบายเพื่อตรึงการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ในชุมชนชนบทให้เป็นฐานที่มั่นอีกด้วย

การผลิต/ผลิตซ้ำนโยบายของแผนพัฒนาการสาธารณสุขของชาติ

การจัดระเบียบ/ข้อกำหนดที่สร้างผ่านนโยบายและแผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จึงเป็นการสร้างวาทกรรมให้เกิดขึ้นเพื่อต้องการตรึงวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐานให้ดำรงอยู่ ทุกหน่วยงานของรัฐจะต้องปฏิบัติตามเหมือนเป็นข้อกำหนดหรือกรอบให้ผู้ปฏิบัติไปปฏิบัติตามแนวนโยบายและแผนพัฒนาที่รัฐกำหนด ซึ่งแอบแฝงเทคโนโลยีของอำนาจด้วยการซ่อนเงื่อนในการจัดสรรทรัพยากร งบประมาณ บุคลากรและกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีนโยบายและแผนงานเป็นตัวกำกับ ควบคุมภายใต้การจัดทำแผนงาน/ โครงการนั้น รัฐได้กำหนด กฎเกณฑ์ กติกา ข้อบังคับในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ให้เป็นตาม เจตจำนงของการแพทย์สมัยใหม่ ไม่สามารถที่จะบิดพลิ้วหรือให้ความสำคัญกับกิจกรรมอื่น ๆ ที่แตกต่างไปจากการดูแลสุขภาพสมัยใหม่

การสาธารณสุขมูลฐานถูกสถาปนา ภายใต้ระเบียบ กฎเกณฑ์ วินัยผ่านนโยบายของรัฐบาลและแผนพัฒนาการสาธารณสุขของชาติในแต่ละช่วงยุคให้เป็นแผนปฏิบัติการ ผ่านหน่วยงานราชการคือ สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (ปัจจุบันเปลี่ยนเป็นกองสุขภาพภาคประชาชน) กระทรวงสาธารณสุข ในด้านการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้ก่อรูปแบบการพัฒนาสุขภาพ เริ่มตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 1(พ.ศ.2504-2509) และมี

ความชัดเจนเป็นรูปเป็นร่างในการสถาปนาการสาธารณสุขมูลฐาน ตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4(พ.ศ.2520-2524) เป็นต้นมา ถือเป็นนโยบายที่สถาปนาให้ทุกหน่วยงาน กรม กองต่าง ๆ ต้องจัดทำแผนงาน/โครงการภายใต้การสาธารณสุขมูลฐาน ของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ถือเป็นนโยบายแห่งชาติ ตามการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก ทั้งยังถูกผลิตซ้ำตลอดมาในแผนพัฒนาการสาธารณสุขทุกฉบับ จนถึงปัจจุบันเป็นฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) การสถาปนาความรู้การสาธารณสุขมูลฐานภายใต้แผนงาน/โครงการต่างๆ ได้ถูกกำหนดไว้เป็นนโยบายของรัฐบาล ภายใต้ความร่วมมือทางโครงสร้างในทุกระดับที่จะให้ทุกส่วนราชการที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าวล้วนแต่ถูกกำหนดจากสถาบันการแพทย์สมัยใหม่ ภายใต้การกำกับของรัฐที่เป็นผู้กำหนด พร้อมทั้งยังมีองค์การระหว่างประเทศเป็นผู้สนับสนุน ให้เกิดแผนงาน/โครงการและกิจกรรมสุขภาพได้อย่างแยบยลภายใต้การผลิตซ้ำของรัฐ และการแพทย์สมัยใหม่ในการสร้างให้คนมีสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การผลิต/ผลิตซ้ำนโยบายและแผนพัฒนาการสาธารณสุขของชาติ คือการใช้เทคโนโลยีของอำนาจ ที่เป็นอำนาจ/ความรู้ในรูปลักษณ์ของแนวคิดตามนโยบาย และแผนพัฒนาการสาธารณสุข จึงเป็นเฉกเช่นเข็มทิศในการกำหนดทิศทาง การดูแลสุขภาพตามที่วาทกรรมกระแสหลักนี้สร้างขึ้น

การตรึงเพื่อเปิดพื้นที่การดูแลสุขภาพสมัยใหม่

การตรึงด้วยการเปิดพื้นที่การดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ตามแนวทางของการสาธารณสุขมูลฐานทั่วประเทศ เป็นการเบียดแทรกสร้างสนามวาทกรรมการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ทุกชุมชนชนบทในทุกพื้นที่และสามารถเปิดพื้นที่สร้างตาข่าย/เครือข่ายชาวบ้านได้ครอบคลุม จึงเป็นการเปิดพื้นที่ได้ครอบคลุมพลเมืองทั้งหมด ซึ่งไม่มีที่ว่างที่วาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐานเข้าไปถึงได้เลย ภายใต้การจัดการสุขภาพแผนใหม่ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะเห็นว่ารัฐจัดระบบบริการสุขภาพขยายจากเมืองสู่ชนบท การจัดระบบบริการสุขภาพของรัฐระดับชุมชนใน 3 ลักษณะคือ ลักษณะแรก การดูแลสุขภาพด้วยตนเองในระดับครอบครัว (Self-care level) เป็นการพัฒนาศักยภาพให้ชาวบ้านดูแลสุขภาพด้วยตนเองของบุคคลในครอบครัว รวมถึงการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ลักษณะที่สอง การดูแลสุขภาพในระดับชุมชน (Community health care level) เป็นการดำเนินการโดยชาวบ้านด้วยกันเองสามารถจัดทำได้ในระดับชุมชน มีเจ้าหน้าที่และเครือข่ายชาวบ้านร่วมกันดำเนินงานที่อาศัยเพียงหลักการดึงหรือรวมคน ด้วยการสร้างเครือข่ายให้เข้ามาร่วมกิจกรรมตามที่ต้องการ ลักษณะที่สาม การจัดบริการสุขภาพระดับต้น (Primary care level) เป็นการจัดบริการสุขภาพระดับ

ชุมชน ในลักษณะการดูแลสุขภาพเบื้องต้นที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐในระดับสถานีอนามัย การดูแลสุขภาพทั้งสามลักษณะจะเกี่ยวโยงเป็น "ตาข่ายชีวิต" ที่อยู่ภายใต้เครือข่ายอำนาจของการสาธารณสุขมูลฐาน จะเห็นว่าการจัดบริการสุขภาพในชุมชนส่วนใหญ่ ได้เน้นในเรื่องของการดูแลสุขภาพอนามัย การดูแลสุขภาพอนามัยนี้โดยเนื้อแท้ก็เป็นการสร้างของรัฐและการแพทย์สมัยใหม่ เพื่อให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมหรือเป็นผู้รับผิดชอบหรือใช้เทคนิคในการดูแลตนเอง (Technologies of self) ครอบครัวและชุมชน ซึ่งรัฐได้กล่าวอ้างว่าเพื่อให้ครอบครัว ชุมชนสามารถดูแลตนเองและพึ่งตนเองได้ นัยยะก็คือการแพทย์สมัยใหม่ ไม่สามารถให้บริการลงไปถึงชุมชนชนบทได้ เพียงให้บริการสุขภาพได้เฉพาะในเมือง จึงเป็นการสร้างให้ชาวบ้านดูแลตนเอง ด้วยเทคนิควิทยาของความรู้ที่ใช้อำนาจทำให้คนสยบยอม เชื่อฟังปฏิบัติตามได้ถือว่าเป็นสุดยอดของอำนาจ แต่แท้ที่จริงแล้วชาวบ้านไม่ได้รับบริการจากรัฐมากมายอะไรนัก เมื่อเทียบกับการบริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ซึ่งรัฐยังไม่ต้องจัดทรัพยากรและการบริการสุขภาพมากมายนักให้กับชุมชนชนบท (กุศล สุนทรธาดา 2529 : 44) จึงเป็นการสร้างความรู้/ความจริงของรัฐ เพื่อให้คนยอมรับในแนวทางการดูแลสุขภาพตนเอง

การสาธารณสุขมูลฐาน จึงให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองแบบการแพทย์สมัยใหม่ที่ถูกสร้างให้เป็นกลยุทธ์ของการสาธารณสุขมูลฐาน การสร้างนิยามความหมายการดูแลตนเองร่วมกับการสาธารณสุขมูลฐานนั้น เป็นการกล่าวอ้างว่าการดูแลตนเองจะสอดคล้องกับความต้องการของชาวบ้าน ซึ่งชาวบ้านสามารถทำได้ การกล่าวอ้างเช่นนี้เพื่อให้เห็นว่ารัฐได้จัดการดูแลสุขภาพอย่างเป็นธรรมแล้ว เป็นการอ้างถึงระบบสุขภาพที่เปิดโอกาสให้ชาวบ้านได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองภายใต้กรอบวัฒนธรรมของชุมชน และผลักดันให้ชาวบ้านเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ จะเห็นว่ารัฐได้สร้าง/นิยามของการดูแลสุขภาพควบคู่กับการสาธารณสุขมูลฐานที่แฝงนัยยะไว้ แท้ที่จริงการดูแลสุขภาพตนเองไม่อาจดำรงอยู่ได้หากไม่เข้าไปในมโนสำนึกของชาวบ้าน อย่างในชุมชนชนบทที่มีวิถีการกินอยู่ในระบบคิดแบบเดิม กล่าวคือ ชาวบ้านมีความรู้ในการกินอยู่แบบธรรมชาติและอาศัยร่วมกับธรรมชาติ ความรู้ในการกินอาหารร้อนและอาหารเย็นที่มีภูมิความรู้ สอดคล้องกับการดำรงชีวิตมาแต่เดิม (มาโนช มาวานนท์ , ชื่นสุข ฤกษ์งามและสุธาทิพย์ จันทร์รักษ์. 2539 : 3-6 ; อรุณลักษณ์ รัตนสาลี,รุจินาถ อรรถสิษฐและวิไลพร อุ่นบรรเทิง. 2541 : 22-24.)

กลไกอำนาจในการสร้างความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการพัฒนาที่เป็นไปตามความต้องการของรัฐเป็นกระบวนการของวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐานในการพัฒนาสุขภาพอนามัย เพื่อจัดระเบียบสุขภาพและจัดการด้วยเทคนิค/วิทยาการของการแพทย์สมัยใหม่ ทั้งยังเป็นการจัดการในกระบวนการของการสร้างความร่วมมือระหว่างรัฐกับชาวบ้าน รัฐมีสิทธิขาดในการชี้นำ สั่งการและ

ควบคุมตามความรู้ทางด้านสุขภาพ รัฐใช้เป็นกลไกสำคัญของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนชนบท การจัดระเบียบนี้ต่างไปจากความรู้ดั้งเดิมที่ใช้อยู่ในการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน พร้อมทั้งการเชื่อมโยงกระบวนการทำงานขององค์ความรู้ตามที่สถาบันดำเนินการ การกำหนดกฎเกณฑ์ข้อบังคับและกิจกรรมต่างๆนั่นคือ การจัดระเบียบแบบแผนการพัฒนาสุขภาพขึ้นมาใหม่ และสร้างชุดความรู้ที่เป็นนวตกรรมของการสาธารณสุขมูลฐานตามที่รัฐกำหนด การจัดการด้วยวิธีการแบบอื่น ๆ ที่ไม่สอดคล้องกับแนวทางการจัดการของรัฐจึงกระทำไม่ได้ เพราะจะเป็นการขัดกับระเบียบแบบแผนในการดูแลสุขภาพอนามัยตามแบบประเทศตะวันตก ภายใต้กฎเกณฑ์ กติกาและข้อกำหนดที่รัฐได้วางไว้

สิ่งเหล่านี้ได้ถูกสถาปนาขึ้นมา เพื่อตรึงวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐานให้สามารถดำรงอยู่ได้ด้วยการเชื่อมโยงสถาบันความรู้ และภาคปฏิบัติการของวาทกรรมการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ที่เป็นวาทกรรมหลัก ทำให้บางสิ่งบางอย่างและกิจกรรมมีความเป็นไปได้ โดยปิดบังสิ่งอื่นๆเอาไว้กำหนดบางสิ่งขึ้นมาเป็นหลัก กล่าวคือการจัดองค์กรทางสุขภาพให้เกิดการยอมรับของชาวบ้านด้วยการคิดถึงผลประโยชน์ คุณค่าของการใช้เหมาะสมกับตัวเอง เช่น การสร้างสถาบันการแพทย์เฉพาะทางไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาล สถานีอนามัย การจัดระเบียบขององค์กรชาวบ้านเป็นพื้นฐานความสัมพันธ์ในแนวคิดของการจัดระเบียบ อันเป็นความสัมพันธ์ของวิทยาศาสตร์และหลักเหตุผล (Science and rationality) ด้วยเทคนิค/กระบวนการจัดระเบียบ และการให้ความสำคัญตามแนวทางของวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน

จึงเห็นว่าการแพทย์สมัยใหม่ของรัฐสามารถขึ้นมาเถลิงอำนาจเบ็ดเสร็จ ด้วยการจัดระเบียบควบคุมทางสุขภาพ สร้างสถาบันที่มีอิสระในตัวเองและการสร้างกฎระเบียบต่าง ๆ ต้องการปิดกั้นระบบการแพทย์พื้นบ้านให้ออกไปจากสังคมที่เป็นฐานที่มั่นของการปกครองพลเมือง เพื่อต้องการสร้างให้เป็นรัฐบาลรองรับพิธีกรรมต่างๆ อันเป็นภาคปฏิบัติการทางสังคมที่สร้างความจริง ดังนั้น วาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐานจึงสถาปนาระบอบของความจริง เป็นฐานอำนาจที่จะส่งผ่านความรู้เข้าสู่ชุมชนในกิจกรรมต่าง ๆ การสาธารณสุขมูลฐานได้ใช้เทคโนโลยีของความรู้ เพื่อให้ชนบทเข้ามาอยู่ภายใต้โครงข่ายอำนาจและการผูกขาดอำนาจของการแพทย์สมัยใหม่

รูปลักษณ์และสายใยอำนาจของสถาบันการแพทย์ในการสร้างระบบบริการสุขภาพ

การแพทย์สมัยใหม่มีลักษณะที่แตกต่างไปจากศาสตร์ทั่วไป อันเป็นศาสตร์เฉพาะด้านสุขภาพ ถูกสร้างให้ทำหน้าที่เป็นสถาบันวิชาชีพที่แข็งแกร่ง สามารถพัฒนาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับ

การเยียวยารักษาโรคหรือชีวิตมนุษย์โดยตรง จึงทำให้การแพทย์สมัยใหม่สามารถขึ้นมาเถลิงอำนาจ ขณะเดียวกันสังคมก็ให้การยอมรับ รวมทั้งการยอมรับของชุมชนต่อวิธีการและการตัดสินใจของแพทย์ ในฐานะผู้ปฏิบัติวิชาชีพ ทำให้อำนาจของวิชาชีพสมัยใหม่มีความเข้มแข็ง เมื่อสังคมได้เปลี่ยนแปลงมาให้คุณค่ากับวิทยาศาสตร์และความเชี่ยวชาญเฉพาะ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง อำนาจของวิชาชีพนี้มีอำนาจเหนือกว่าการแพทย์ใดๆ ทั้งยังสามารถครอบงำความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้ รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างคนไข้กับบุคลากรอาชีพอื่น ๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับแพทย์ สิ่งสำคัญอย่างยิ่งคือ วิชาชีพนี้ได้รับมอบอำนาจในการควบคุมกันเอง โดยอาศัยองค์กรทางวิชาชีพ ดังเช่น แพทยสภาที่เป็นสถาบันควบคุมดูแลแพทย์โดยเฉพาะ

เหตุนี้รูปลักษณ์ของอำนาจการแพทย์ในวิชาชีพแพทย์ที่เกิดขึ้น ด้วยการส่งผ่านองค์กรและสถาบัน การให้บริการสุขภาพแล้วยังส่งผ่านการสาธารณสุขมูลฐาน เป้าหมายจึงเป็นการรุกคืบเข้าถึงชุมชนชนบทและจัดกระทำกับชาวบ้านให้สอดรับกับภาคปฏิบัติการที่เกิดขึ้น เพื่อต้องการควบคุมและดูดซับหรือรวมคนในชุมชนชนบทให้เข้ามาอยู่ในการดูแลสุขภาพเพียงระบบเดียว ด้วยการผูกโยงโครงข่ายหรือเครือข่ายอำนาจในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ตามสายใยให้เกิดการร้อยรัดกันในทุกระดับผ่านสายใยของอำนาจในเครือข่ายของระบบการส่งต่อ

การผูกโยงเครือข่ายอำนาจของสถาบันการแพทย์สมัยใหม่

สิ่งที่ทำให้สถาบันการแพทย์มีอำนาจ คือ การผูกโยงเครือข่ายอำนาจในระบบสุขภาพ (Freidson.1970 :52) เป็นระบบโยงใยแบบช่วงชั้น ตามระดับของงานทางเทคนิคสาขาอาชีพที่ไม่มีอิสระในหน้าที่ ประกอบด้วยกลุ่มวิชาชีพที่เป็นแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่และอื่นๆ ลักษณะนี้จึงถูกจัดชั้นเครือข่ายโยงใย การแบ่งงานในโรงพยาบาลจะกระทำเหมือนการแบ่งงานในวิชาชีพมากกว่าการแบ่งงานตามเครือข่ายหรือการบังคับบัญชา (Hierarchy) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าลักษณะเช่นนี้เกิดขึ้นด้วยการกล่าวอ้างในลักษณะของการรักษาโรคนั้นมีความเร่งด่วนอยู่ในตัว แท้ที่จริงแพทย์ต้องการสร้างเครือข่ายอำนาจทำให้ได้รับการยอมรับในฐานะ “หัวหน้าทีม” ให้เป็นผู้นำและมีอำนาจอิสระของการเยียวยารักษาทั้งในโรงพยาบาลและนอกพื้นที่โรงพยาบาล ซึ่งก็คือ ชุมชนในการเฝ้าระวังระไว สอดส่องดูแลสุขภาพ

นอกเหนือจากการบริการรักษาพยาบาลแล้ว วิชาชีพแพทย์ยังมีหน้าที่เป็นผู้ให้ฉันทานุมัติ (Gate keeper) เกี่ยวกับชีวิตทางสังคมของคนมากขึ้น อำนาจของสถาบันการแพทย์จึงมีในฐานะเป็นผู้ควบคุมทางสังคม ปัญหาและปรากฏการณ์ทางสังคมหลายอย่างถูกแปรเป็นปัญหาทางการแพทย์ซึ่ง

ต้องแก้ไขด้วยวิธีทางการแพทย์ ชีวิตทางสังคมจะถูกกระทบกระเทือนและขึ้นต่อปฏิบัติการทางการแพทย์มากขึ้นไปอีก จากสภาพเช่นนี้อำนาจของวิชาชีพแพทย์มีแนวโน้มแผ่ขยาย รุกเข้าไปในพื้นที่สังคมและศีลธรรมมากขึ้น นอกเหนือจากความสำเร็จในการทำให้คนตื่นตัวและตกใจต่อภัยทางสุขภาพต่าง ๆ อันเป็นผลที่เกิดจากการยอมรับของสังคม การเกิดขึ้นจากสายใยอำนาจของสถาบันการแพทย์ที่สร้างความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะ ในการประกอบพิธีกรรมที่ศักดิ์สิทธิ์ในร่างกายและสังคมของคน

วิชาชีพแพทย์ได้ดำรงไว้ซึ่งการผูกขาดความรู้ทางการแพทย์ สุขภาพอนามัย และร่างกายมนุษย์ ซึ่งเป็นการเสริมความขลังให้กับบุคลากรผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมและตีตรารับรองจากสถาบันทางการแพทย์อย่างเป็นทางการ ภาวะเหล่านี้ไม่เพียงแต่ทำให้คนจนถูกกีดกันออกจากทรัพยากรทางสุขภาพเท่านั้น หากแต่ยังถูกปฏิเสธโอกาสที่จะเรียนรู้ที่จะใช้ทรัพยากรในชุมชนชนบทอีกด้วย อำนาจของวิชาชีพแพทย์แกนหลักจึงอยู่ที่โรงเรียนแพทย์ที่ได้อบรมบ่มเพาะ หรือปลูกฝังสร้างข่ายใยอำนาจของวิชาชีพแพทย์ได้ทำให้การแพทย์สมัยใหม่เป็นวิชาชีพชั้นสูง ซึ่งต้องอาศัยองค์ความรู้ทางวิชาการที่สลับซับซ้อน เน้นความเป็นเลิศ ทั้งยังเป็นสากล จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ก่อให้เกิดสายใยอำนาจในการสนับสนุนอำนาจของความรู้ ในการผูกขาดของวิชาชีพแพทย์

ชุมชนชนบท ถูกผูกโยงเครือข่ายให้เป็นแบบสายการกำกับการและการนิเทศจากศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเพื่อให้ทำหน้าที่ตามรูปแบบระบบสุขภาพชุมชน ซึ่งจำลองหรือถอดแบบมาจากระบบโรงพยาบาลของการแพทย์สมัยใหม่ ที่แฝงเครือข่ายสายใยการบังคับบัญชาตามระบบราชการกำหนดบทบาทและหน้าที่ตามลำดับขั้นให้กับองค์กรสุขภาพชุมชน และสร้างความชัดเจนของขอบข่ายโครงสร้างสถาบันหรือระบบบริการสาธารณสุขเดิมที่ต่างคนต่างทำในแต่ละหน่วย ให้มารวมหมู่ในลักษณะเครือข่าย การดูแลสุขภาพที่แฝงอำนาจการจัดการภายใต้อาณัติของวิชาชีพแพทย์ การสร้างเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลและชุมชนให้เป็นระบบสุขภาพแบบเดียวกัน หากแต่การดูแลสุขภาพดังกล่าวมีข้อบกพร่องที่เป็นการจัดการกับปัญหา หรือตอบสนองความต้องการของคนส่วนใหญ่ ทางออกในเรื่องนี้จึงต้องสร้างระบบใหม่ที่เหมาะสม สอดคล้องกับชาวบ้านมากขึ้น ในลักษณะที่เสริมต่อระบบเดิมที่มีอยู่แล้ว ด้วยการสร้างสถานีอนามัยไว้ในระดับตำบล จุดหลักในการรองรับระบบการส่งต่อในการดูแลรักษาสุขภาพของระบบการแพทย์สมัยใหม่ ที่แอบแฝงไว้ด้วยสายใยของอำนาจการแพทย์สมัยใหม่

สายใยอำนาจของระบบการส่งต่อในการดูแลรักษาสุขภาพ

สายใยอำนาจหรือเครือข่ายโยงใยของระบบการส่งต่อในการดูแลรักษาสุขภาพ เป็นระบบที่ถูกถักทอขึ้นของการแพทย์สมัยใหม่ เพื่อรองรับการบริการสุขภาพในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ชุมชน สถานีอนามัย โรงพยาบาลระดับอำเภอ และระดับจังหวัด ตลอดจนโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือโรงเรียนแพทย์ วัตถุประสงค์ที่รัฐกล่าวอ้างว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยรักษาถูกต้องตามอาการ ตามขั้นตอนและความรุนแรงของโรค เพื่อให้ชาวบ้านได้รับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในท้องถิ่น หรือในสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้านมากที่สุด จะเป็นการช่วยให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยลง (วรรณวิไล จันทราภา. 2526 : 47-48) ข้ออ้างดังกล่าวนั้น แท้ที่จริงการแพทย์สมัยใหม่ไม่สามารถให้บริการได้ทั่วถึงและครอบคลุมทั้งหมด จึงกำหนดภารกิจให้สถานีอนามัยมีหน้าที่ ในการกลั่นกรองและส่งต่อทางการแพทย์ เข้าสู่ศูนย์กลางในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ลักษณะของระบบการส่งต่อไปสู่สถานที่ที่มีขีดความสามารถหรือศักยภาพสูงกว่าตามลำดับ เครือข่ายโยงใยระบบการส่งต่อในการดูแลรักษาสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับบริการทางการแพทย์สมัยใหม่โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายตามสิทธิ ได้แก่ บัตรสุขภาพ บัตรทองในโครงการการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) การส่งต่อนี้จำกัดสิทธิในการรับบริการสุขภาพตามระบบทางด่วน (Green channel) เท่านั้น จะเห็นว่าระบบการส่งต่อเป็นการไปบังคับผู้ป่วยให้รับบริการเฉพาะในเขตที่อยู่ใกล้ก่อนหรือให้รักษาเป็นขั้นเป็นตอน จึงเป็นการจูงใจในการใช้บริการตามเขตใกล้ตัวที่สุดก่อนตามลำดับ สถานบริการของรัฐทุกแห่งจะจัดระบบบริการสุขภาพไว้ เพื่อที่จะกลั่นกรองคนไข้ไว้ในแต่ละระดับ (กระทรวงสาธารณสุข. 2529 : 18) นัยยะการกล่าวอ้างเช่นนั้น แท้ที่จริงรัฐไม่สามารถจัดหรือให้บริการสุขภาพกับคนส่วนใหญ่ของประเทศได้ จึงสร้างเครือข่ายโยงใยระบบการส่งต่อเพื่อสร้างความชอบธรรมในการจัดบริการสุขภาพ ด้วยการสร้างความจริงว่าระบบการส่งต่อนั้นจะเป็นการกลั่นกรอง ทำให้คนไข้ในโรงพยาบาลน้อยกว่าและเหมาะสมกว่า และจะช่วยลดจำนวนผู้รับบริการในโรงพยาบาล ทำให้มีการยกระดับคุณภาพของสถานบริการให้สูงขึ้น การมีสถานีอนามัยรองรับระบบการส่งต่อตามระดับของระบบบริการสุขภาพ เพื่อเชื่อมโยงการบริการสาธารณสุขกับการแพทย์สมัยใหม่ในเมืองให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น การกำหนดนโยบาย กิจกรรม รองรับเครือข่ายโยงใยระบบการส่งต่อการดูแลสุขภาพในชุมชนชนบทเป็นหลัก เพื่อต้องการการยอมรับว่าการแพทย์สมัยใหม่ยังไม่สามารถให้บริการสุขภาพกับคนนอกเขตเมืองได้เพียงพอและทั่วถึง จึงสร้างระบบนี้ขึ้นมา เครือข่ายโยงใยระบบการส่งต่อนี้จึงเป็นการดูดซับหรือดึงคนในชุมชนชนบท ให้เข้ามาอยู่ภายใต้โครงข่ายของการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ และต้องการการดำรงอยู่ให้กับการแพทย์สมัยใหม่ เพื่อสร้างระบบบริการสุขภาพให้เป็นระบบเดียว จึงเป็นการสร้างของการแพทย์สมัยใหม่เพื่อผูกขาดการรวมศูนย์ไว้ที่ส่วนกลาง (Totalizing discourse) โดยกำหนดให้โรงพยาบาลขนาดใหญ่เป็นศูนย์บัญชาการ

รองรับระบบการส่งต่อในการดูแลรักษาสุขภาพ ภายใต้โครงข่ายหรือสายใยอำนาจที่สัมพันธ์กับการสาธารณสุขมูลฐาน

จึงเห็นได้ว่า รูปลักษณ์และสายใยอำนาจของแพทย์ในการสร้างระบบการให้บริการ สุขภาพที่ปรากฏนี้เป็นจุดเชื่อมต่อของสถาบันระดับต่างๆ ลักษณะของการจัดระบบเพื่อรองรับการสร้างฐานอำนาจของระบบการแพทย์สมัยใหม่ที่เปิดพื้นที่ หรือแผ่ขยายระบบการดูแลสุขภาพ สมัยใหม่เข้าสู่ชุมชนชนบท การสร้างสถาบัน องค์กรชุมชนรองรับระบบบริการทางการแพทย์ ระบบการบริหารหรือการจัดระเบียบองค์การให้เป็นสถาบันหลักทางการแพทย์และการสาธารณสุข ดังนั้น แพทย์จึงได้ขนานนามว่าเป็นผู้ประกอบการทางศีลธรรม (Moral entrepreneur) (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. 2539 ; 47-48) ในทุกส่วนของสังคม แพทย์จึงเป็นวิชาชีพที่มีอำนาจมากที่สุดในวงการสุขภาพ ตลอดจนสังคมได้ให้การยอมรับและยกย่องในความเป็นวิชาชีพเฉพาะของศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่

ส่วนที่ 4 การสร้างความเป็นอื่นให้กับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน

การแพทย์สมัยใหม่ได้สร้างอุดมการณ์ และภาคปฏิบัติการของวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐานเข้าสู่ชุมชนชนบท ด้วยการสร้างระเบียบ กฎเกณฑ์ วินัยผ่านอำนาจ/ความรู้ของสถาบันผู้เชี่ยวชาญที่ทำหน้าที่ตรึง/ผลิตซ้ำความรู้การดูแลสุขภาพ ความรู้ชุดหนึ่งที่ถูกผลิตและผลิตซ้ำ จนกลายเป็นความรู้หลักที่สำคัญ จนสามารถเก็บกด/ปิดกั้นและเบียดขับการแพทย์พื้นบ้าน ทั้งยังสร้างความแตกต่างให้กับการแพทย์พื้นบ้านทำให้การแพทย์พื้นบ้านมีฐานะเป็นอื่น เหตุนี้การสร้างความแตกต่างของคู่ตรงข้ามก็คือการสร้างความเป็นอื่น (The otherness) (Woodward. 1997 : 35-36) นอกจากนี้ การสาธารณสุขมูลฐานที่เป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์สมัยใหม่ ยังได้กำหนดอัตลักษณ์ของการสาธารณสุขมูลฐาน ให้แตกต่างกับความรู้ชุดอื่น ๆ ที่เป็นการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านหรืออัตลักษณ์อื่นที่ไม่สอดคล้องกับการสาธารณสุขมูลฐาน ถูกทำให้มีฐานะเป็นอื่นซึ่งฟูโกเรียกว่า "พื้นที่อื่น" (Other space)

การสร้างอำนาจ/ความรู้ทางสุขภาพขึ้นมาของการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งมีสถาบันการให้ความรู้และถ่ายทอดความรู้ ได้แก่ โรงเรียนแพทย์ วิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุข สถาบันเหล่านี้ทำหน้าที่ให้บริการและส่งผ่านความรู้ให้แก่โรงพยาบาล สถานีอนามัยและศูนย์วิชาการต่าง ๆ การสร้างสถาบันความรู้สร้างความจริงขึ้นมา โดยมีกระบวนการผลิตผ่านสถาบันและมีภาคปฏิบัติ

การของวาทกรรมที่สร้างขึ้นมา การสร้างสถาบันสุขภาพด้วยโลกทัศน์ทางการแพทย์ในแต่ละยุคสมัย เรียกว่า Episteme ซึ่ง Episteme ก็คือ ยุคสมัยของความรู้ ทฤษฎีความรู้หรือญาณวิทยา อันหมายถึง เงื่อนไขที่เป็นไปได้ หรือความเข้าใจในรากฐานความคิดของ รูปแบบความรู้ทางทฤษฎี (Theoretical knowledge) (Savior) ในช่วงทางประวัติศาสตร์ของปัจจุบัน(History of the present) (Gutting. 1994 : 10 ; Machado. 1992 : 14 ; Bernanues. 1990 : 116-117; Lemert & Gillan. 1982 : 131; Macdonnell. citing in Mills. 1997 : 56-60) ที่ประกอบด้วยหลักเกณฑ์ 2 องค์ประกอบ คือ 1) องค์ประกอบทั่วไปที่เกิดจากวัฒนธรรม ซึ่งนิยามเงื่อนไขความเป็นไปได้ของทฤษฎีความรู้ที่เกิดขึ้นในแต่ช่วงระยะเวลาเกี่ยวกับชีวิต งานและภาษา 2) นัยยะของ Episteme ที่เป็นการศึกษาแนวคิดแบบโบราณคดี (Archeology) เป็นการวิเคราะห์ประวัติศาสตร์ของความรู้มีลักษณะที่สำคัญในช่วงที่ผ่านมา (Bernanues. 1990 : 116-117) การแบ่งยุคในเชิงวาทกรรมไม่ได้แบ่งโดยใช้ปีพุทธศักราช (พ.ศ.) หรือช่วงยุคปี แต่แบ่งโดยมองว่าความรู้ชุดใดขึ้นมาเถลิงอำนาจหรือครองอำนาจอยู่ อันนั้นเรียกว่า Episteme ยุคของความรู้ความเชื่อของชาวบ้านเป็นหนึ่ง Episteme ส่วนยุควิทยาศาสตร์ก็เป็นอีกหนึ่ง Episteme ต่างก็เป็นชุดความรู้ที่เป็นคนละชุดกัน ความจริงผู้วิจัยมองว่า ความรู้ก่อนที่จะเข้าสู่ยุควิทยาศาสตร์นั้น มีความรู้ชุดหนึ่งที่เป็น Episteme หากแต่การเข้ามาช่วงชิงของการแพทย์สมัยใหม่ทำให้เกิดการหยุดชะงักหรือสะดุดหยุดลง พร้อมทั้งเปลี่ยนยุคสมัยของความรู้แบบเก่า (Episteme break) ไปสู่การก้าวกระโดดของความรู้ (Epistemic shift) เปลี่ยนเป็นรูปของความรู้ใหม่ (New science) (Gutting. 1994 : 31 ; McNay. 1994 : 80-82)

การเปลี่ยนยุคสมัยของความรู้ จากชุดความรู้การแพทย์ดั้งเดิมมาสู่ชุดความรู้การแพทย์สมัยใหม่ โดยชนชั้นนำได้รับการถ่ายทอดเทคนิควิธีการและหลักการของวิชาการแพทย์สมัยใหม่นั่นคือการสอนในเรื่องเทคนิควิทยาการทางชีวการแพทย์ (ประสิทธิ์ พงศ์อุดม. 2533: 328-329) เป็นความรู้เกี่ยวกับร่างกายมนุษย์ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการเยียวยารักษาความป่วยไข้ การดูแลสุขภาพตามแบบวิธีคิดของการแพทย์กระแสหลักที่สร้างความจริงดังเช่นในเรื่องของการผ่าตัด การป้องกันโรคด้วยวัคซีนและการคลอดบุตรแบบสมัยใหม่ ความรู้ดังกล่าวที่ถูกสร้างขึ้นก่อให้เกิดการยอมรับด้วยเจตจำนงของความรู้ (Will to knowledge) ผ่านสถาบันการศึกษาที่เป็นพื้นฐานของการสอน ระบบหนังสือสิ่งพิมพ์ ห้องสมุดอันเป็นสถาบันที่สร้างความรู้ในสังคม และเป็นรากฐานของวาทกรรมในการสร้างความจริง (Dant .1991: 128)

การสร้างความแตกต่างระหว่างการดูแลสุขภาพของการแพทย์สมัยใหม่ กับการแพทย์พื้นบ้านก่อให้เกิดสิ่งที่เราเรียกว่า "การเปลี่ยนยุคสมัยของความรู้ (Epistemic break)" (McNay. 1994 :80-82)

ระหว่างชุดความรู้แบบพื้นบ้านกับชุดความรู้แบบตะวันตกจากสถาบันสุขภาพสมัยใหม่ การสร้างความแตกต่างอันนี้ ถือเป็นการเปลี่ยนยุคสมัยของความรู้ เพราะว่าความรู้ชุดใหม่เข้ามาแทนที่ความรู้ชุดเก่า ซึ่งไม่เพียงแต่เข้ามาแทนที่ความรู้ชุดเก่าเท่านั้น แต่ยังทำให้ความรู้ชุดเก่าเป็นความรู้ที่ด้อยค่าหรือต่ำต้อยด้วยมุมมองสามมิติ (Sibley. 1995 : 122-125) คือ **มิติแรก** การแยกความรู้เป็นส่วน (Compartment or division of knowledge) เป็นคุณลักษณะทางวิชาการที่มีผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้จัดความรู้ (Purveyors of knowledge) ด้วยการแบ่งแยกความรู้ออกเป็นสองขั้ว คือความรู้ที่เป็นวิทยาศาสตร์ (Science) และความรู้ที่ไม่เป็นวิทยาศาสตร์หรือวิทยาศาสตร์เทียม (Non-science) (Stehr. 1994 : 91-92 ; Gutting. 1989 : 155-156 ; ชัยวัฒน์ คุประตกุล. 2545 : 87-89) ความรู้ที่เป็นวิทยาศาสตร์ เช่น ฟิสิกส์ เคมี ชีววิทยา การแพทย์และสาธารณสุข การสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งความรู้หรือศาสตร์เหล่านี้เป็นศาสตร์ที่มีเหตุผล มีกระบวนการ มีขั้นตอนพิสูจน์ได้ มีการสะสมความรู้อย่างเป็นระบบและมีสถาบันรองรับ ส่วนความรู้ที่ไม่เป็นวิทยาศาสตร์ เช่น โหราศาสตร์ ไสยศาสตร์ การแพทย์พื้นบ้านเป็นความรู้ที่ไม่ได้ วางอยู่บนเหตุผล ไม่น่าเชื่อถือ **มิติที่สอง** การจัดลำดับชั้นของความรู้ (Hierarchies or raking of knowledge) เป็นการจัดลำดับการให้คุณค่าหรือตีค่าของความรู้ทั้งสองขั้ว ระหว่างความรู้ที่เป็นวิทยาศาสตร์กับความรู้ที่ไม่เป็นวิทยาศาสตร์ว่า ความรู้ของการสาธารณสุขมูลฐานที่เป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์สมัยใหม่ เป็นความรู้ที่สูงค่ากว่าความรู้การแพทย์พื้นบ้านที่ด้อยค่าหรือต่ำกว่า ซึ่งเป็นการตีค่าความรู้ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ หรือวิธีการทางการแพทย์ในการบ่งบอกความเป็นเหตุเป็นผลของผู้ที่มีอำนาจ/ความรู้ในการตัดสินใจ ดูแลสุขภาพของคนด้วยเทคนิควิทยาของชุดความรู้ในฐานะผู้เชี่ยวชาญ (Rose. 1994 : 53-70) **มิติที่สาม** การควบคุมความรู้ (Controlling of knowledge) คือการเข้าครองงำสิ่งที่ไม่เหมือนกันระหว่างการสาธารณสุขมูลฐานและการแพทย์พื้นบ้าน ด้วยมิติดังกล่าวทำให้การแพทย์พื้นบ้านได้ถูกต่อต้าน ปิดกั้นและขจัดออกไปหรือให้ดำรงอยู่อย่างด้อยค่า/หายไป ไม่มีพื้นที่หรือที่ยืนในสังคม (McNay. 1994 : 80) จึงเป็นการสร้างพิธีกรรมในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ให้เกิดความศักดิ์สิทธิ์ (Foucault. 1980 : 52-64) และกำหนดอัตลักษณ์ของความรู้ในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่แตกต่างไปจากการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน หากแต่การสร้างความเหนือกว่าของความรู้การสาธารณสุขมูลฐานในการให้คุณค่าที่เห็นได้ นั่นคือการสร้างความจริงในการส่งผ่านชุดความรู้ (Epistemic shift) ให้เป็นความรู้ที่บริสุทธิ์ของวาทกรรมกระแสหลัก (McNay. 1994 :57-76) ผ่านทั้งสามมิตินี้ เรียกว่า "การสร้างความเป็นอื่น"

มิติทั้งสามที่กล่าวมาข้างต้นนี้ นำไปสู่การเชิดชูอัตลักษณ์ของการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อชูประเด็นให้เห็นว่าเป็นวาทกรรมหลักเข้าไปครอบงำชาวบ้านให้มีการดูแลสุขภาพแบบสมัยใหม่ ที่สร้างชุดความรู้การดูแลสุขภาพสมัยใหม่ให้กับชุมชนชนบท ความรู้นี้จึงเป็นพื้นฐานของอัตลักษณ์และ

ความแตกต่างที่เกิดขึ้น (McNay. 1994 : 57) ดังนั้น การสร้างอัตลักษณ์ก็คือความเป็นอื่นในการสร้างคู่ตรงข้าม เพื่อให้อัตลักษณ์ของการดูแลสุขภาพสมัยใหม่เด่นชัดขึ้น การสาธารณสุขมูลฐานได้สร้างอัตลักษณ์ของชุดความรู้ในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ผู้ที่มีความรู้หรือมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่ได้ฝึกฝนมาเป็นพิเศษ จึงสามารถทำหน้าที่ดูแลสุขภาพได้

การสร้างความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ทำให้เกิดการเปลี่ยนยุคสมัย การแพทย์สมัยใหม่ได้เบียดขับ/กดทับความรู้การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านออกไป (Subjugated knowledge) (Foucault .1980 : 82 ; Philp. 1986 : 76) ทำให้ภูมิปัญญาของชุมชนและครอบครัวถูกบั่นทอนลงไป พร้อมทั้งถูกกันออกนอกกรอบของสถาบันการแพทย์ และสิทธิอำนาจในการเข้ามาจัดการสุขภาพของชาวบ้านถูกลิดรอน และจำกัดสิทธิให้อยู่ในความดูแลของสถาบันหลักหรือสถาบันการแพทย์สมัยใหม่เท่านั้น การแพทย์พื้นบ้านถูกลดทอนการดูแลสุขภาพจนไม่มีพื้นที่ ที่จะสร้างความชอบธรรมในการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน จนกระทั่งไม่สามารถดำรงอยู่ได้และลดความสำคัญลงไปจากระบบสุขภาพ ทำให้กลายเป็นการแพทย์นอกระบบหรือการแพทย์ชายขอบ

ส่วนที่ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ถอดรหัสการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนชนบทไทย" ที่ใช้การวิเคราะห์วาทกรรมเป็นแนวทางในการศึกษา เพื่อเผยให้เห็นถึงกระบวนการที่ทำให้การสาธารณสุขมูลฐานกลายเป็นวาทกรรมหลักในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ การศึกษานี้จึงเริ่มต้นด้วยการวิเคราะห์ถึงอุดมการณ์ของรัฐ ที่ต้องการรวมชาติให้เป็นหนึ่งเดียว และอุดมการณ์ของการแพทย์สมัยใหม่ที่ต้องการขึ้นมาเถลิงอำนาจครองความเป็นเจ้า จากนั้นจึงเข้าสู่การวิเคราะห์ภาคปฏิบัติการของวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนชนบท ซึ่งถูกสร้างขึ้นมาเพื่อปรับเปลี่ยนโลกทัศน์/ความเชื่อของชุมชนชนบท ให้ตกอยู่ภายใต้อำนาจของความรู้ในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ เพื่อนำไปสู่การสร้างระบอบของความจริงของการแพทย์สมัยใหม่ให้เป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป หรืออีกนัยหนึ่งเป็นการสร้างความชอบธรรมให้กับการดำรงอยู่ของการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนชนบท การเข้าไปควบคุม การจัดการดูแลสุขภาพของชุมชนชนบทแท้ที่จริงก็คือ การจัดระเบียบให้กับสรรพสิ่งอันเป็นการจัดระเบียบการดูแลสุขภาพแบบใหม่ การจัดระเบียบดังกล่าวนี้ก็จะส่งผลสำคัญทำให้เกิดอัตลักษณ์ของการสาธารณสุขมูลฐาน จนสามารถครอบงำและเบียดขับการดูแลสุขภาพพื้นบ้านของคนในชุมชนชนบทให้มีฐานะเป็น

อื่น สำหรับแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลที่จะนำไปสู่การตอบคำถามการวิจัยนั้น ผู้ศึกษาได้กำหนดประเด็นต่างๆ ดังนี้

การวิเคราะห์การส่งผ่านอุดมการณ์ของรัฐและการแพทย์สมัยใหม่ให้กับการสาธารณสุขมูลฐาน

การศึกษาในประเด็นนี้ เป็นการศึกษาถึงการใช้อุดมการณ์หลักของรัฐมีเป้าหมายเพื่อรวมคนให้อยู่ภายใต้การควบคุมที่เป็นหนึ่งเดียวของรัฐ โดยใช้กลไกอุดมการณ์ของรัฐในด้านสาธารณสุข ซึ่งจะเป็นการวิเคราะห์หรือสืบค้นถึงเจตจำนงในการสร้าง/กำหนดนโยบายและแผนงานของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานรัฐที่มีเจตนารมณ์ หรือจุดประสงค์ในการสร้างขึ้นมา เจตนารมณ์นี้เป็นการสะท้อนอุดมการณ์ของรัฐในการควบคุมพลเมือง เพื่อให้หน่วยงานภายใต้การกำกับของรัฐในฐานะหน่วยงานผู้ปฏิบัติ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลและสถานีอนามัย ต้องนำนโยบาย และแผนงานดังกล่าวไปใช้ในรูปของแผนปฏิบัติการ โครงการและกิจกรรม โดยมีจุดมุ่งหมายที่ต้องการครอบงำอุดมการณ์ ความเชื่อ โลกทัศน์ที่รัฐส่งผ่านกลไกอุดมการณ์ของรัฐ ให้กับการสาธารณสุขมูลฐานเข้าไปสู่ชุมชนชนบท ทำให้คนในชุมชนชนบทเชื่อยอมรับและปฏิบัติตามการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ อุดมการณ์นี้มีเจตจำนงเบื้องหลังที่ทำให้คนเชื่อและยอมรับในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ได้ถูกสร้างขึ้นมาอย่างไร

การวิเคราะห์ภาคปฏิบัติการวาทกรรม : การสถาปนาวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐานให้เป็นวาทกรรมหลักในชุมชนชนบท

การวิเคราะห์ภาคปฏิบัติการจริงของวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งแต่ละภาคปฏิบัติการจะมีความสัมพันธ์กันและถูกสร้างให้เป็นวาทกรรมหลักในชุมชนชนบท เป็นการศึกษาหรือวิเคราะห์ตั้งแต่การผลิตผู้เชี่ยวชาญหรือผู้รู้ในการทำหน้าที่ในการดูแลรักษาสุขภาพ และใช้ความรู้เทคนิควิทยาผ่านวิธีการที่จะสร้างการยอมรับให้คนเชื่อ หรือปฏิบัติตามในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ สถาบันให้บริการดูแลรักษาสุขภาพ คือโรงพยาบาลและสถานีอนามัย จะชี้ให้เห็นพื้นที่เฉพาะในการแบ่งเป็นส่วนหรือหน่วยย่อย ในลักษณะของการดูแลที่เน้นเฉพาะเรื่อง/เฉพาะทาง ซึ่งผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญสร้างให้เกิดการยอมรับระบบการดูแลสุขภาพ สถาบันการศึกษาที่ผลิต/สร้างผู้รู้และบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการถ่ายทอดการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ การกำหนดกฎเกณฑ์กติกาภายใต้การจัดระเบียบของรัฐทางด้านสุขภาพ ได้แก่ การจัดระเบียบและข้อบังคับ นับแต่การใช้กฎหมาย ระเบียบกฎเกณฑ์ในการจัดระเบียบสุขภาพ

การจัดองค์กรวิชาชีพ ตลอดจนระบบการดูแลตนเองในด้านสุขภาพของชุมชน ครอบครัว รวมทั้งระบบการดูแลรักษาสุขภาพของสถาบันสุขภาพ และระบบการส่งต่อผู้รับบริการหรือผู้ป่วยในชุมชนชนบท คือ สถานีอนามัย และโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ในประเด็นนี้ เป็นการเผยให้เห็นถึงภาคปฏิบัติการของการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนชนบท กระบวนการที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากอำนาจของความรู้โดยการดำเนินงานดังกล่าวอาศัยเทคโนโลยีของอำนาจเข้าไปควบคุมจัดการอย่างแยบยลและทำให้เป็นจริงสมเหตุสมผล จนทำให้เกิดระบอบของความจริง การศึกษานี้มุ่งที่จะคลี่คลายให้เห็นว่าการสาธารณสุขมูลฐานถูกสร้างขึ้นมาอย่างไร ภายใต้วาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐานที่ถูกสร้างขึ้นมาภายใต้ความสัมพันธ์ สถานการณ์เงื่อนไขอะไร และถูกสถาปนาขึ้นเป็นวาทกรรมหลักในสังคมได้อย่างไร ด้วยความรู้เทคนิควิทยาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในรูปแบบการสาธารณสุขมูลฐาน รวมถึงการวิเคราะห์ให้เห็นอำนาจที่เข้ามากำกับการดำเนินการ และจัดกระทำให้กับการดูแลสุขภาพแบบใหม่ จึงวิเคราะห์อำนาจของความรู้ที่เป็นภาคปฏิบัติการของการแพทย์สมัยใหม่ในการสถาปนาการสาธารณสุขมูลฐาน ให้เป็นวาทกรรมหลักในชุมชนชนบท

การวิเคราะห์การสร้างความเป็นอื่นให้กับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน

การศึกษาในประเด็นนี้ เป็นการคลี่คลายให้เห็นถึงกระบวนการที่ทำให้การดูแลสุขภาพของชุมชนชนบทถูกทำให้กลายเป็นอื่น จากมุมมองในเรื่องของการแบ่งแยกความรู้เป็นส่วนเป็นคุณลักษณะทางวิชาการที่มีผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้จัดความรู้ ด้วยการแบ่งแยกความรู้ออกเป็นสองขั้ว คือ ความรู้ที่เป็นวิทยาศาสตร์และความรู้ที่ไม่เป็นวิทยาศาสตร์ การจัดลำดับชั้นของความรู้เป็นการจัดลำดับการให้คุณค่าหรือตีค่าของความรู้ทั้งสองขั้ว ระหว่างความรู้ที่เป็นวิทยาศาสตร์กับความรู้ที่ไม่เป็นวิทยาศาสตร์ โดยตีค่าความรู้ของการสาธารณสุขมูลฐานว่า เป็นความรู้ที่สูงค่ากว่าความรู้การแพทย์พื้นบ้านที่ด้อยค่าหรือต่ำกว่า และการควบคุมความรู้ ก็คือการเข้า ครอบงำสิ่งที่ไม่เหมือนกันระหว่างการสาธารณสุขมูลฐานและการแพทย์พื้นบ้าน หากแต่การแพทย์พื้นบ้านได้ถูกกดทับ ปิดกั้นและขจัดออกไปหรือให้ดำรงอยู่อย่างด้อยค่า/หายไป ไม่มีพื้นที่หรือที่ยืนในสังคม มุมมองที่กล่าวจึงเป็นการสร้างความเป็นอื่น จึงเป็นการมองความแตกต่างแบบคู่ตรงข้ามสองขั้วดังกล่าว การสร้างความแตกต่างอันนี้ถือเป็นการเปลี่ยนยุคสมัยของความรู้จากความรู้ชุดเก่าและความรู้ชุดใหม่ โดยที่ความรู้ชุดใหม่เข้ามาแทนที่ความรู้ชุดเก่า ไม่เพียงแต่ความรู้ชุดใหม่เข้ามาแทนที่ความรู้ชุดเก่าเท่านั้น แต่ยังทำให้ความรู้ชุดเก่าเป็นความรู้ที่ด้อยค่า กระบวนการที่กล่าวมานี้นำไปสู่การเชิดชูอัตลักษณ์ของ

การสาธารณสุขมูลฐาน ก่อให้เกิดการสร้างอัตลักษณ์ผ่านการสาธารณสุขมูลฐานอย่างไร และทำให้การแพทย์พื้นบ้านมีฐานะเป็นอื่นได้อย่างไร

การวิจัยในประเด็นนี้ จะศึกษาการเปลี่ยนยุคสมัยของความรู้ว่าก่อให้เกิดผลต่อฐานะตำแหน่งแห่งที่ของการแพทย์พื้นบ้านอย่างไร จากฐานคิดที่ว่าอัตลักษณ์ของการสาธารณสุขมูลฐาน ได้ถูกหล่อหลอมมาจากการแพทย์สมัยใหม่ได้ถูกเรียกให้เป็นการแพทย์กระแสหลัก การแพทย์พื้นบ้านได้ถูกลดทอนในการดูแลสุขภาพ จึงไม่มีพื้นที่ที่จะสร้างความชอบธรรมในการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านและถูกลดความสำคัญลงไปจากระบบสุขภาพถูกทำให้กลายเป็นการแพทย์นอกระบบ หรือการแพทย์ชายขอบของสังคมไทย

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การเปิดมิติโลกหลังยุคสมัยใหม่ ในการศึกษาเรื่อง "ถอดรหัสการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนชนบทไทย" โดยใช้วิธีการวิเคราะห์วาทกรรม (Discourse analysis) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงกระบวนการสถาปนาการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนชนบท ให้เป็นส่วนหนึ่งของการการแพทย์สมัยใหม่จนกลายเป็นวาทกรรมหลักของระบบการแพทย์และการสาธารณสุขไทย รวมทั้ง ระบบการดูแลสุขภาพในรูปแบบพื้นบ้านของชาวบ้านถูกเบียดขับออกไปจากระบบการดูแลสุขภาพของสังคมไทย จากการที่รัฐใช้กลไกของรัฐสร้างอุดมการณ์ที่ส่งผ่าน ภาคปฏิบัติการของวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐานให้เป็นวาทกรรมหลักในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ พร้อมทั้งช่วงชิงพื้นที่และเบียดขับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านออกไปให้มีฐานะเป็นอื่น ในการสร้างหรือนิยามความหมายและความสำคัญให้กับการสาธารณสุขมูลฐานในรูปแบบใหม่นี้ ยังมีการจัดระเบียบของสรรพสิ่งด้วยความรู้/อำนาจ การสร้างสถาบัน การผลิตผู้เชี่ยวชาญ การกำหนดกฎเกณฑ์/วินัยและสร้างระบอบของความจริงด้วยกลไกของรัฐคือโรงพยาบาลและสถานีอนามัย รวมทั้งเครือข่ายองค์กรชุมชนที่เป็นสนามวาทกรรมในชุมชนชนบท การสร้างระบอบความจริงของการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ทำให้คนสยบยอมและปั้นแต่งจัดวางคนภายใต้กติกาของวาทกรรม และสถาบันที่ถูกครอบงำด้วยหลักเกณฑ์ทางการแพทย์สมัยใหม่ จนการสาธารณสุขมูลฐานที่สร้างขึ้นทำให้เป็นวาทกรรมกระแสหลักอยู่ในปัจจุบัน

การวิเคราะห์วาทกรรม

การศึกษานี้ได้ใช้การวิเคราะห์วาทกรรมเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย เพื่อเผยให้เห็นถึงเจตจำนงในการสถาปนาการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นมาให้เป็นวาทกรรมหลัก แนวทางการวิเคราะห์วาทกรรมจะช่วยให้สืบสาวไปถึงกระบวนการหรือภาคปฏิบัติการที่ถูกสร้างขึ้น เพื่อสนองต่อเจตจำนงหรืออุดมการณ์ของรัฐและการแพทย์สมัยใหม่ รวมทั้งสะท้อนให้เห็นถึงมิติที่ซ้อนเร้นในเชิงของการต่อสู้ช่วงชิงอำนาจในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ให้กับการสาธารณสุขมูลฐาน และความแยบยลของการสถาปนาระบบการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ขึ้นเป็นกระแสหลักของการดูแลสุขภาพ

การวิเคราะห์วาทกรรมนี้ เป็นวิธีการของแนวคิดยุคหลังโครงสร้างนิยมที่ช่วยเผยให้เห็นกระบวนการการสร้างกฎเกณฑ์ วินัย วิธีการวิเคราะห์วาทกรรมนี้เกี่ยวข้องกับภาษาและบทบาทในการสร้างของสังคม การวิเคราะห์วาทกรรมให้ความสำคัญกับบทบาทของวาทกรรมอย่างรอบด้าน

นอกจากนี้ การวิเคราะห์วาทกรรมเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับภาษาและบริบทของการใช้ภาษา ซึ่งภาษาถูกใช้ในการพูดของผู้พูด การสื่อสารระหว่างบุคคล การวิเคราะห์หรือศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวาทกรรมและสิ่งที่คนคิดหรือรู้สึกถึงเงื่อนไขกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น (Willig. 2001 : 107) นัยยะการวิเคราะห์วาทกรรม ก็คือการวิเคราะห์ตัวบท (Textual analysis)

ตัวบท ไม่ได้หมายถึงสิ่งที่เป็นคำพูดหรือตัวหนังสือเท่านั้น แต่หมายถึงอะไรก็ตามที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbol) เช่น รูปภาพ การกระทำหรือสิ่งของที่ถูกจัดวางไว้เพื่อสื่อความหมาย การเลือกตัวบท (Texts) เพื่อวิเคราะห์วาทกรรม เป็นการให้ความสำคัญกับหลักการเลือกตัวบทที่ใช้ในการวิเคราะห์ ซึ่งอาจรวมถึงบันทึกคำพูด ,เอกสาร ,บทกวี ,การโฆษณา ,คนทั่วไป สิ่งเหล่านี้คือตัวบทในการวิเคราะห์วาทกรรม (Willig. 2001 : 108) ตัวบทจะถูกพันธนาการด้วยอำนาจ ความรู้ กฎเกณฑ์กติกาหรือความเชื่อ การวิเคราะห์ตัวบทจึงเป็นการถอดรหัสด้วยการแยกย่อย เจาะหา สืบค้นความหมายและการสร้างความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน ดังนั้น ในการวิเคราะห์วาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐานที่เป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์สมัยใหม่ อันมีสายใยหรือโครงข่ายที่สลับซับซ้อนเกี่ยวพันกับการใช้อำนาจของความรู้ การสร้างความจริงที่ก่อเกิดจากอุดมการณ์ของรัฐและการแพทย์สมัยใหม่ ทั้งยังกระทำผ่านกลไกของรัฐและมีภาคปฏิบัติการในชุมชนชนบท รวมทั้งยังสร้างความเป็นอื่นให้กับการแพทย์พื้นบ้าน การสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นวาทกรรมที่ถูกสร้างขึ้นในสังคม สำหรับการศึกษานี้ต้องการเผยให้เห็นความแยบยลซ่อนเงื่อนของวาทกรรมกระแสหลัก เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ดังกล่าวจึงต้องอาศัยมุมมองเชิงทฤษฎีที่มีความหลากหลายบนฐานของการศึกษา ด้วยการใช้วิธีการวิเคราะห์ ขุดค้น วิพากษ์เพื่อให้มองเห็นถึงอำนาจ ความรู้และความซับซ้อนของภาคปฏิบัติการที่เกิดขึ้นในชุมชนชนบท โดยกำหนดสาระสำคัญของการวิจัยตามลำดับประเด็นของการวิเคราะห์วาทกรรรมใน 3 ประเด็นคือ การวิเคราะห์อุดมการณ์ของรัฐและการแพทย์สมัยใหม่ในวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน และการวิเคราะห์ภาคปฏิบัติการของการสาธารณสุขมูลฐาน รวมทั้งการวิเคราะห์การสร้างความเป็นอื่นให้กับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน ดังต่อไปนี้

1) การวิเคราะห์อุดมการณ์ของรัฐและการแพทย์สมัยใหม่ในวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน

การวิเคราะห์อุดมการณ์ของรัฐ มีเป้าหมายเพื่อ ศึกษาถึงการใช้อุดมการณ์ของรัฐที่จะรวมคนให้อยู่ภายใต้การควบคุมที่เป็นหนึ่งเดียวของรัฐ และอุดมการณ์ของการแพทย์สมัยใหม่มีเป้าหมายที่ต้องการขึ้นมาเถลิงอำนาจในการครองความเป็นเจ้า เจตจำนงของการแพทย์สมัยใหม่ที่ทำให้คนเชื่อว่าจะสามารถนำไปสู่การมีสุขภาพดีและอยู่ดีมีสุข อุดมการณ์ของรัฐและการแพทย์สมัยใหม่ถูก

สร้างขึ้นโดยใช้กลไกของรัฐในด้านสาธารณสุข เพื่อหล่อหลอมจนเกิด โลกทัศน์การดูแลสุขภาพสมัยใหม่ รวมทั้งการสร้างภาคปฏิบัติการจริงของการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนชนบท สำหรับตัวบทที่จะใช้ในการวิเคราะห์เป็นเอกสารที่สะท้อน หรือชี้ให้เห็นถึงเจตจำนงในการสร้างอุดมการณ์ของรัฐและการแพทย์สมัยใหม่ ได้แก่ นโยบายของรัฐบาล แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาการสาธารณสุข แผนงาน แผนปฏิบัติการ โครงการประจำปีตลอดจนเอกสาร คำขวัญ ป้าย คู่มือและหนังสือที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีผลต่อการสาธารณสุขมูลฐาน ตั้งแต่ยุคสมัยที่การแพทย์สมัยใหม่เข้ามาคือต้นรัตนโกสินทร์ และการพัฒนาไปสู่ความทันสมัยที่เริ่มมีการใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติจนถึงปัจจุบัน

2) การวิเคราะห์ภาคปฏิบัติการของวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน

การวิเคราะห์ภาคปฏิบัติการของการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการวิเคราะห์ให้เห็นถึงกระบวนการสร้างการสาธารณสุขมูลฐานให้เป็นวาทกรรมหลักในชุมชนชนบท ดังนั้น การวิเคราะห์ภาคปฏิบัติการของวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน จึงเป็นการวิเคราะห์กระบวนการสร้างสถาบันที่ทำหน้าที่ดูแลรักษาสุขภาพ ส่วนการวิเคราะห์ตัวบทที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย การผลิตผู้เชี่ยวชาญหรือผู้รู้ หรือบุคคลที่มีความรู้ความสามารถเป็นผู้ดูแลรักษาหรือผู้ให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในสถานบริการของรัฐ การสร้างสถาบันการให้การดูแลสุขภาพ คือโรงพยาบาล สถานีอนามัย ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ผู้ที่เคยรับบริการจากเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือคนที่เชื่อตามการกระทำของผู้รู้ ระบบการดูแลรักษาสุขภาพ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาล การกำหนดกฎเกณฑ์กติกาเฉพาะในการควบคุมการดูแลรักษาสุขภาพ และการสร้างองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งสถาบันสุขภาพถูกสร้างขึ้นมาให้เป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน สำหรับผู้ให้ตัวบท (Texts) ได้แก่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด อาสาสมัครสาธารณสุขตลอดจนคนในชุมชนชนบทที่เข้าสู่ภาคปฏิบัติการการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ และบุคคลที่อยู่ในพื้นที่บริการจากหน่วยงานของรัฐ

3) การวิเคราะห์การสร้างความเป็นอื่นให้กับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน

การวิเคราะห์การสร้างความเป็นอื่นให้กับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน เป็นการเผยให้เห็นเบื้องหลังของอำนาจที่ทับซ้อนกัน ภายใต้ภาคปฏิบัติการของวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐานที่แสดงให้เห็นถึงกระบวนการเบียดขับ/ปิดกั้นการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน ด้วยการสืบค้นเพื่อเชื่อมโยงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างชุดของภาคปฏิบัติการของวาทกรรมที่เกิดขึ้น ในสนามวาทกรรมของชุมชนชนบท ซึ่งเป็นพื้นที่พิเศษในการปะทะประสานการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ อันแสดงให้เห็นถึงอำนาจของ ความรู้

การต่อสู้ ช่วงชิงการกำหนดนิยามความหมายในการดูแลสุขภาพที่มีความแนบเนียน และทำให้คนในชุมชนชนบทต้องสยบยอมต่อวาทกรรมกระแสหลักนี้ การวิเคราะห์ตัวบทที่ใช้ศึกษาในเรื่องนี้ประกอบไปด้วยความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพของคนในยุคนี้ เปรียบเทียบกับคนในยุคก่อนหน้านั้น การสะดุดหยุดลงของการแพทย์พื้นบ้าน ด้วยการทำให้การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านกลายเป็นสิ่งล้าสมัย การทำให้หมอพื้นบ้านเป็นคนชายขอบ การปิดฉากสถาบันหมอตำแย สำหรับผู้ให้ตัวบท (Texts) ได้แก่ หมอผู้ให้การรักษาแบบพื้นบ้าน เช่น หมอแผนโบราณหรือหมอพื้นบ้าน หมอยา หมอกระดูก หมอนวด หมอสมุนไพร กลุ่มผู้ผลิตสมุนไพร ผู้รู้เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน รวมถึงการใช้กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับในการควบคุมการรักษาแบบพื้นบ้าน ตลอดจนบุคคลที่อยู่ในพื้นที่บริการของหมอพื้นบ้าน พร้อมทั้งวิเคราะห์ดูรูปลักษณ์ที่เป็นสัญลักษณ์ เช่น การแต่งกาย/เครื่องแบบและชีวิต ความเป็นอยู่ของหมอพื้นบ้าน เปรียบเทียบกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ

การเข้าถึงตัวบท ประกอบด้วยสองส่วน คือ **ส่วนแรก** ตัวหนังสือหรือเอกสารเป็นการศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กองสุขภาพภาคประชาชน รวมถึงกองจดหมายเหตุ หอสมุด หน่วยงาน สถาบันและองค์กรระหว่างประเทศ (WHO/UNICEF) **ส่วนที่สอง** ศึกษาจากการสนทนา บอกเล่าหรือพูดคุยของคนในพื้นที่ที่ศึกษา ซึ่งจะให้เรื่องราวเกี่ยวกับตัวบทตามที่กำหนดไว้

ชุมชนในสนามวาทกรรม

ชุมชนที่ศึกษานี้เป็นสนามวาทกรรมที่ซ้อนทับกันและกัน และการสอดประสานระหว่างอุดมการณ์ ความรู้และภาคปฏิบัติการ ที่เข้าไปจัดระบบระเบียบให้กับสิ่งต่าง ๆ ด้วยอำนาจของความรู้ การสร้างให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นวาทกรรมหลักในสังคม ทั้งยังเบียดขับสร้างความเป็นอื่นให้กับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านที่มีมาแต่ดั้งเดิม

สนามวาทกรรมที่ศึกษานี้เป็นชุมชนบ่อน้ำพุ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ซึ่งเป็นสนามวาทกรรมที่มีความซ้อนทับอำนาจ ความรู้ ความจริงในการสร้างสถาบัน ผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญ ตลอดจนเทคโนโลยีของอำนาจความรู้สมัยใหม่ที่มีตัวบทปรากฏให้เห็น ตัวบทดังกล่าวนี้มีการช่วงชิง ปะทะ ประสาน ระหว่างการดูแลสุขภาพสมัยใหม่และการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน นอกจากมีสนามวาทกรรมที่ปรากฏแล้ว ยังมีร่องรอยของการเกิดแผลเป็น (Scar) อันเป็นผลมาจากการระบาดของโรคไข้ทรพิษหรือโรคฝีดาษ (Smallpox) และมีโรงพยาบาลเอกชนในเมืองที่มีปฏิบัติการกับชุมชนในช่วงอดีต

ถึงปัจจุบัน สำหรับตัวบทที่ใช้ในการศึกษา ประกอบไปด้วยสถาบันและองค์กร ได้แก่ สถานีอนามัย ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้านขายยา กลุ่มหมอพื้นบ้าน ศูนย์สาธิตสมุนไพรชุมชน

ชุมชนบ่อน้ำพุ เป็นเขตปริมณฑลที่ติดต่อระหว่างเมืองกับชนบท ในลักษณะของกึ่งเมืองกึ่งชนบท ตั้งขึ้นราว 100 ปีเศษโดยกลุ่มคนจีนที่มาจากในตัวเมืองและส่วนหนึ่งมาจากมณฑลซัวเถา ประเทศจีน ได้เข้ามาจับจองที่ดินทำกินในชุมชนนี้ และต่อมาครอบครัวชาวไทยที่อพยพติดตามเข้ามาตั้งรกรากมากขึ้น ซึ่งในช่วงแรกนั้นที่ดินทำกินและป่าไม้มีความอุดมสมบูรณ์ คนที่อพยพเข้ามาได้หักล้างถางพงทำการเพาะปลูกในที่ดินส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นที่ดอนมีสภาพเป็นดินปนทราย จึงเหมาะแก่การปลูกพืชไร่มากกว่าการปลูกข้าว ในขณะนั้นชาวบ้านนิยมปลูกพืชประเภทยาสูบ ละหุ่ง มันสำปะหลัง และปลูกพืชผักต่างๆ ซึ่งได้ผลผลิตดี การเดินทางในขณะนั้นยังไม่มีถนนหนทาง แต่ชาวบ้านบางส่วนก็เริ่มมีการนำสินค้าพืชไร่บรรทุกเกวียน และหาบคอนไปค้าขายแลกเปลี่ยนสินค้าในตัวเมือง สินค้าที่ชาวบ้านนิยมหาซื้อได้แก่ข้าวสาร เกลือ เสื้อผ้าและสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่จำเป็นในครัวเรือน การซื้อขายในสมัยนั้นส่วนมากใช้วิธีการแลกเปลี่ยนผลผลิตกันมากกว่าจะเป็นการซื้อขายด้วยเงินตราโดยตรง แต่ชาวบ้านก็ไม่นิยมเดินทางไปยังตัวเมืองบ่อยนัก เพราะการเดินทางนั้นลำบากมากและต้องใช้เวลาทั้งวันโดยที่ต้องออกเดินทาง ตั้งแต่เวลาฟ้าสางกว่าจะกลับถึงบ้านก็เป็นเวลาที่ตะวันเริ่มตกดิน

จวบจนเมื่อได้มีการสร้างถนนเข้ามาในชุมชนแห่งนี้ทำให้การคมนาคมสะดวกขึ้น มีการติดต่อกับเมืองมากขึ้น โดยที่ชุมชนแห่งนี้ไม่ห่างไกลจากศูนย์กลางในเมืองหลวงมากนัก ระยะทางจากกรุงเทพฯ ถึงชุมชนแห่งนี้มีระยะทาง 60 กว่ากิโลเมตร และอยู่ห่างจากตัวจังหวัดเพียง 24 กิโลเมตร มีแหล่งน้ำที่อุดมสมบูรณ์และมีระบบชลประทานคลอบคลุมทั้งพื้นที่ จึงมีสภาพที่เหมาะแก่การทำอาชีพพวกพืชไร่ต่าง ๆ เช่น อ้อย หน่อไม้ฝรั่ง พืชผักหลายชนิด การเลี้ยงสัตว์เช่น วัว ไก่ และค้าขาย ปัจจุบันปรับสภาพจากไร่เป็นสวนผลไม้หลากหลายชนิด ทำให้คนในชุมชนแห่งนี้ส่วนใหญ่มีรายได้ค่อนข้างดี และยังมีที่ดินทำกิน ที่อยู่อาศัยและที่สาธารณะประโยชน์ราว 1,000 ไร่เศษ ขณะนี้ประชากรในชุมชนมีประมาณ 5,000 คนเศษ แบ่งออกเป็น 10 หมู่บ้าน โดยที่ชุมชนบ่อน้ำพุอยู่ภายใต้ส่วนการปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) เมื่อรัฐได้เข้ามาพัฒนาสร้างโรงเรียนแห่งแรกและขยายมาเป็น 5 โรงเรียน ครอบคลุมทุกพื้นที่ในตำบล มีวัดถึง 3 แห่ง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 แห่ง นอกจากนี้ ยังมีศาลเจ้าที่เป็นที่นับถือของคนจีน ในด้านสุขภาพก็มีสถานีอนามัยที่ตั้งอยู่ในใจกลางของชุมชน ขณะเดียวกันก็ได้จัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนครอบคลุมทุกหมู่บ้าน มีการจัดตั้งอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)ในทุกหมู่บ้านๆละ 10 คนขึ้นไป มีร้านขายยา สถานพยาบาลเอกชนถึง 2 แห่ง ศูนย์สาธิตสมุนไพร

สถานที่ผลิตยาสมุนไพรเอกชนซึ่งสถานที่ดังกล่าวมักจะตั้งอยู่ในที่เป็นศูนย์กลางของชุมชน และมีสวนป่าสมุนไพรซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศที่วัดในชุมชนแห่งนี้ นอกจากนี้ยังมีศูนย์พัฒนาที่ดินและการปลูกพืชบำรุงดิน และสถานีค้นคว้าวิจัยการใช้น้ำแม่กลองใหญ่ของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ที่ตั้งในชุมชนแห่งนี้ นอกจากนี้ ยังมีการจัดตั้งกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มหมอพื้นบ้าน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข กองทุนยา และกลุ่มอาชีพต่าง ๆ เช่น กลุ่มผู้ผลิตหน่อไม้ฝรั่ง ที่เกิดขึ้นมากมายในชุมชนแห่งนี้ ตามแนวทางการพัฒนาของรัฐที่กำหนดให้ชาวบ้านต้องทำงานในกลุ่มอย่างมีส่วนร่วมกับรัฐ

พื้นที่แห่งนี้เป็นสนามวาทกรรมที่มีพลังของอำนาจ/ความรู้สมัยใหม่ เข้ามาเปิดพื้นที่อย่างรอบด้าน และมีภาคปฏิบัติการที่เอื้อต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ตอบรับโลกทัศน์การพัฒนาสู่ความทันสมัยได้รวดเร็วกว่าพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลออกไป โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อเริ่มมีโรงเรียนและถนนทำให้สามารถเข้าถึงบริการการดูแลรักษาสุขภาพสมัยใหม่ได้สะดวก รวดเร็ว จึงเป็นสนามวาทกรรมสุขภาพที่ปรากฏให้เห็นชัดเจน

การเข้าสู่สนาม

เริ่มจากการเข้าไปในชุมชน ด้วยการประสานงานและสร้างการยอมรับ ซึ่งได้พูดคุยกับผู้นำชุมชน กลุ่มผู้ให้ตัวบท บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสร้างความคุ้นเคยด้วยการไปตามสถานที่ต่าง ๆ คือ วัด โรงเรียน สถานีอนามัย ศูนย์สาธิตสมุนไพร นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังเกี่ยวข้องและปฏิบัติงานในจังหวัดนี้มาอย่างยาวนานกว่า 20 ปี ซึ่งได้แวะเวียนเยี่ยมเยียนพื้นที่แห่งนี้มาก่อนหลายครั้งและมีความคุ้นเคยกับคนในพื้นที่ ตลอดจนผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่ ทำให้มีความเป็นกันเอง ขณะที่การสนทนาส่วนใหญ่ผู้สนทนายังใช้เวลาช่วงเย็นและช่วงตอนกลางคืนพูดคุยกับผู้ให้ตัวบท ทำให้ผู้ให้ตัวบทผ่อนคลายและไม่กังวลกับงานประจำวัน และได้รับความไว้วางใจในการสนทนาอย่างไม่ตะขิดตะขวงใจแต่อย่างใด โดยที่ผู้ให้ตัวบทก็มีความเต็มใจเป็นอย่างมาก ที่จะสนทนาพูดคุยเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ตลอดจนชีวิตความเป็นอยู่ของตนเองอย่างมีอรรถรส โดยไม่คิดว่าเป็นการเสียเวลาแต่อย่างใด บางโอกาสยังได้ร่วมทานข้าวกับผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่หลายครั้ง โดยที่คนในชุมชนได้มีอัธยาศัยไมตรีที่ดี ทำให้ได้เรื่องราวอย่างตรงไปตรงมาตามแนวทางการสนทนา ผู้วิจัยและผู้ช่วยในการสนทนา ซึ่งมีการบันทึกด้วยแถบบันทึกเสียง และจดบันทึกการสนทนา

การเลือกตัวบทเพื่อวิเคราะห์นั้นพิจารณาจากหลักการสำคัญที่ว่า ตัวบทนั้นต้องบ่งชี้กฎเกณฑ์ที่เข้ามากำหนดความหมายและความสำคัญให้กับการสาธารณสุขมูลฐาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงคัดเลือกและกำหนดกลุ่มผู้ให้ตัวบทออกเป็นสี่กลุ่ม **กลุ่มที่หนึ่ง** ได้แก่ หมอผู้ให้การรักษาแบบพื้นบ้าน ผู้รู้ ปราชญ์ชาวบ้านเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน **กลุ่มที่สอง** ได้แก่ ผู้ให้บริการสมัยใหม่ที่เป็นเจ้าหน้าที่ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานการแพทย์พื้นบ้าน หัวหน้าสถานีอนามัย **กลุ่มที่สาม** ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข และ **กลุ่มที่สี่** คือ ผู้รับบริการหรือผู้เคยรับบริการในพื้นที่ ทั้งแพทย์แผนไทยและการแพทย์สมัยใหม่ รวมถึงผู้ที่มีสุขภาพดี ในการสนทนาก็อาศัยกรอบของการวิจัยเป็นแนวทางการสนทนาครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ที่มีความหลากหลาย เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในอดีตก่อนเข้ามารับบริการสมัยใหม่ การปรับเปลี่ยนระบบความรู้ในชุมชน การสร้างความเป็นอื่นให้กับการแพทย์พื้นบ้าน และตำแหน่งแห่งที่ของคนในชุมชน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดทำแนวทางการสนทนาเป็นสี่ชุดจากผู้ให้ตัวบทที่มีคุณลักษณะแตกต่างกัน ตามที่ได้กำหนดกลุ่มผู้ให้ตัวบท ทำให้การเก็บรวบรวมเรื่องราวจากการสนทนาเป็นไปด้วยความสะดวกและครอบคลุมและสามารถขยายไปยังผู้ให้ตัวบทรายอื่น ๆ ต่อไปได้

แนวทางที่ใช้ในการสนทนาได้ทดลองสนทนากับผู้ให้ตัวบท ซึ่งได้มีการปรับปรุง หลายครั้งก่อนลงมือสนทนาจริง ผู้วิจัยได้ใช้การสนทนาตามเนื้อหาให้ครอบคลุมประเด็นที่จะศึกษา ทั้งนี้ก่อนการเข้าสู่สนามได้มีการปรึกษาหารืออาจารย์ผู้ควบคุมปริญญานิพนธ์ตลอดเวลา นอกจากผู้วิจัยที่เป็นผู้สนทนาหลักแล้วยังได้รับความช่วยเหลือในการร่วมเข้าดำเนินการสนทนา จากเพื่อนร่วมรุ่นและรุ่นน้องในโครงการการศึกษาปริญญาเอก สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์จำนวน 5 คน โดยได้ชี้แจงเกี่ยวกับประเด็นในการสนทนาและทำความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันในแนวทางการสนทนา หลังจากได้เข้าสู่สนามและเก็บรวบรวมเรื่องราวจากตัวบทที่ได้จากการสนทนา นำมาสรุปและวิเคราะห์วันต่อวันควบคู่ไปกับการสนทนาเพื่อหาผู้ให้ตัวบทที่มีคุณลักษณะที่หลากหลาย

การประเมินการสนทนาตัวบท ได้ใช้วิธีการประเมินตามยุคหลังโครงสร้างนิยม ที่เรียกว่า "การตรวจสอบแบบหลายเหลี่ยมมุม" (Crystallization) (Janesick . 2000 :391-392) ที่เป็นการมองในมิติต่าง ๆ และมีมุมมองที่ต่างกัน คือไม่เชื่อในรูปลักษณ์ที่แท้จริงขึ้นกับใครเป็นคนมอง ซึ่งสามารถมองเห็นได้หลายมุมหลายด้าน การประเมินในลักษณะนี้ให้ความสำคัญกับการเห็นอะไรที่มีหลายด้านโดยไม่มีรูปร่างแน่นอนและแท้จริง หากหมุนหรือมองเห็นต่างมุมก็จะมีรูปแบบที่ต่างกันออกไป เสมือนแก้วคริสตัลที่ฉายแววให้เห็นถึงมิติหรือแง่มุมต่างๆที่ส่งประกายในแต่ละด้านของคริสตัล ดังนั้น การวิจัยเพื่อวิเคราะห์วาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน โดยศึกษาปรากฏการณ์จากชุมชน จึงต้องมีการประเมินการสนทนาตัวบทที่ให้ภาพที่หลากหลายและรอบด้าน แตกต่างออกไปจากการสนทนากับ

ผู้ให้ตัวบทก่อนหน้า ซึ่งได้เรื่องราวจากการสนทนา มองเห็นตัวกำกับโดยมองเลยไปมากกว่าโครงสร้าง นิยม การให้ความหมายของอำนาจ/ความรู้ที่อยู่เบื้องหลังมากำหนด (อันดูถึงความเพียงพอของผู้ให้ตัวบท) สิ่งที่ได้จากการสนทนานี้ จนสามารถที่จะนำตัวบทที่ได้มาใช้ในการวิเคราะห์วาทกรรม ผลการวิจัยในครั้งนี้ มาจากการสนทนากับผู้ให้ตัวบทซึ่งผสมผสานที่หลากหลายระหว่างกลุ่มทั้ง 4 กลุ่ม จำนวน 33 คน ดังนี้

คนในชุมชนซึ่งเป็นผู้ให้ตัวบท	**เพศ**	**อายุ(ปี)**
กลุ่มที่ 1 (หมอผู้ให้การรักษาแบบพื้นบ้าน ผู้รู้ เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน)		
1 ประธานหมอพื้นบ้าน/ร้านขายยาสมุนไพร	ชาย	39
2 หมอนวด/ขายยาตามนัด/ป่วยเรื้อรัง	ชาย	50
3 หมอยา หมอนวด/ป่วยเรื้อรัง	ชาย	52
4 ผู้รู้ /เครื่องปั่นไฟบ้านแรก/ป่วยเรื้อรัง	หญิง	85
5 หมอยาสมุนไพร/เคยผ่าตัด	ชาย	43
6 ผู้ทรงคุณวุฒิ /สุขภาพดี	ชาย	70
7 หมอยา สอบเภสัชโบราณ/เลี้ยงหมู	ชาย	41
8 หมอนวด /ทำไร่/เคยคลอดบุตร	หญิง	41
9 ปราชญ์ชาวบ้าน/สุขภาพดี	ชาย	66
10 หมอพื้นบ้านหมอยาต้ม/ป่วยเรื้อรัง	ชาย	54
11 อดีตผู้ใหญ่บ้าน ผู้ดูแลศูนย์สาธิตสมุนไพร	ชาย	54
12 รับจ้าง/ หมอนวด/เคยคลอดบุตร	หญิง	37
13 ค้าขาย/ หมอกวาดยา/ป่วยเข้าโรงพยาบาล	หญิง	63
14 หมอพื้นบ้าน หมอยา /ป่วยเรื้อรัง	ชาย	68
15 ผู้ผลิตยาสมุนไพร /ป่วยเรื้อรัง	ชาย	57
16 หมอพื้นบ้าน / ป่วยเรื้อรังรักษาสมัยใหม่	ชาย	69
17 หมอกระดูก/ป่วยเรื้อรังรักษาสมัยใหม่	ชาย	72
กลุ่มที่ 2 (ผู้ให้บริการสุขภาพสมัยใหม่ที่เป็นเจ้าหน้าที่)		
18 ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย เภสัชกร	หญิง	50
19 หัวหน้าสถานีอนามัย	หญิง	43
กลุ่มที่ 3 (อาสาสมัครสาธารณสุข)		
20 อสม./ ภรรยาอาจารย์ใหญ่ /สุขภาพดี	หญิง	56

	คนในชุมชนซึ่งเป็นผู้ให้ตัวบท	เพศ	อายุ(ปี)
21	ผู้ใหญ่บ้าน / อสม./สุขภาพดี	ชาย	46
กลุ่มที่ 4 (ผู้รับบริการในพื้นที่ทั้งการแพทย์สมัยใหม่และการแพทย์พื้นบ้าน คนที่มีสุขภาพดี)			
22	ผู้ป่วยกระดูกหัก/อาชีพรับจ้าง	ชาย	45
23	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ทำไร่	หญิง	50
24	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ทำไร่	ชาย	63
25	อดีตหมอตำแย/คนดูแลอนามัย/ป่วยเรื้อรัง	หญิง	73
26	คนจีนรุ่นแรก/ป่วยเรื้อรัง	ชาย	74
27	เคยคลอดบุตรโรงพยาบาล/เลี้ยงหมู	หญิง	38
28	ครูเกษียณอายุ/เคยคลอดบุตร	หญิง	66
29	ผู้ป่วยเป็นฝีดาษ/ดูแลคนพิการ	หญิง	60
30	ผู้ป่วยต้อหินตาเสียหนึ่งข้าง/น้องเป็นฝีดาษ	หญิง	39
31	ผู้สูงอายุ ผู้รู้ / ผู้ป่วยเรื้อรัง	หญิง	90
32	ผู้เป็นฝีดาษ พี่สาวคนขายยาเร่/ผู้รู้	หญิง	80
33	ผู้รู้/ผู้สูงอายุ/ป่วยเรื้อรัง	หญิง	86

การวิเคราะห์ตัวบท

การวิเคราะห์ตัวบทได้ดำเนินไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมตัวบทที่ได้จากการสนทนา โดยผู้วิจัยได้จากเก็บรวบรวมผู้ให้ตัวบทที่ได้จากการจดบันทึกและบันทึกเสียงการสนทนา และวิเคราะห์ตัวบทด้วยคอมพิวเตอร์ที่ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป จากนั้นจึงนำมาถอดความคำต่อคำ เพื่อใช้เป็นตัวบทในการวิเคราะห์วาทกรรม การวิเคราะห์ตัวบทนี้มิได้เป็นการวิเคราะห์ตามตัวหนังสือที่ปรากฏ แต่ตัวบทที่ได้จะนำมาวิเคราะห์เพื่อค้นหาและเชื่อมโยงให้เห็นถึงอุดมการณ์ โลกทัศน์ที่อยู่เบื้องหลังการกำหนดความหมายและความสำคัญตลอดจนคุณค่าในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ตัวบทได้ถูกนำมาวิเคราะห์เพื่อให้เห็นถึงกระบวนการสถาปนาการสาธารณสุขมูลฐาน ตั้งแต่อุดมการณ์ของรัฐและการแพทย์สมัยใหม่ในวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน การก่อรูป การสถาปนาและการยอมรับการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ให้เป็นวาทกรรมหลัก การสร้างความเป็นอื่นให้กับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน โดยวิเคราะห์เพื่อคลี่คลายให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของ อุดมการณ์ ความรู้ อำนาจและผลประโยชน์ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง

บทที่ 4
เจตจำนงแห่งรัฐและการแพทย์สมัยใหม่ในวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน

โลกทัศน์ในการดูแลสุขภาพแบบสมัยใหม่ เกิดขึ้นจากการยอมรับแนวคิดของการแพทย์สมัยใหม่ซึ่งมีฐานคิดแบบวิทยาศาสตร์ จึงมิใช่สิ่งที่เกิดขึ้นมาลอยๆแต่เป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นมา นับจากช่วงยุคสมัย (Episteme) ที่มิชชันนารีได้นำความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่แบบประเทศตะวันตกเข้ามาจนเป็นที่ประจักษ์ในสังคมไทยขณะนั้นว่ามีประสิทธิภาพ ซึ่งทำให้เกิดการยอมรับในโลกทัศน์หรืออุดมการณ์ของการแพทย์สมัยใหม่ สิ่งที่เกิดขึ้นนั้นได้สร้างระบอบของความจริงที่ทำให้การแพทย์สมัยใหม่สามารถวางรากฐานเป็นปึกแผ่นตามการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ในสังคม นอกจากนี้ รัฐยังขยายอาณาบริเวณโดยใช้การสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเกิดขึ้นภายใต้อุดมการณ์ของการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ รัฐได้สร้างอุดมการณ์และภาคปฏิบัติการ จนกระทั่งการสาธารณสุขมูลฐานสามารถเปิดพื้นที่เข้าสู่ชุมชนชนบททั่วทุกแห่ง

ก่อนที่ยุคสมัยของการดูแลสุขภาพด้วยระบบการแพทย์สมัยใหม่ จะถูกสถาปนาขึ้นนั้น สังคมไทยได้มีการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านมาเป็นเวลายาวนาน ในแต่ละช่วงยุคสมัยก็ได้เกิดการสร้างชุดความรู้ที่แตกต่างกัน ซึ่งตามแนวคิดของฟูโกมองว่าเป็นการจัดระเบียบของสรรพสิ่งที่เกิดจากโลกทัศน์หรือวาทกรรมหลักเป็นตัวจัดระเบียบให้กับสิ่งต่างๆ จนบางสิ่งบางอย่างกลายเป็นความจริง ขณะที่บางสิ่งบางอย่างกลายเป็นสิ่งที่ไม่มีการกล่าวถึงหรือพูดถึง ด้วยแนวคิดนี้ อัตลักษณ์และความหมายของการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ที่เข้ามาเบียดขับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน จึงมิใช่สิ่งที่เกิดขึ้นหรือเปลี่ยนไปตามธรรมชาติ แต่เป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นและจัดกระทำไปตามโลกทัศน์หรือวาทกรรมหลักที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงยุคสมัย ที่ไม่สามารถอธิบายด้วยองค์ความรู้เดียว (Single body of knowledge) ดังเช่นการอธิบายได้ด้วยความรู้ทางวิทยาศาสตร์หรืออุดมการณ์เพียงประการเดียว แต่เป็นการสอดแทรกและประสานกันระหว่าง อุดมการณ์ ความรู้ และภาคปฏิบัติการในรูปแบบของสถาบันที่เข้าไปจัดระเบียบให้กับสิ่งต่าง ๆ ทำให้เกิดความเป็นไปได้กับบางสิ่ง ขณะที่บางสิ่งก็เป็นไปไม่ได้ (Danaher,Schirato,Webb. 2000 : 16-21) ด้วยการทำให้ขาดหายไป หรือถูกกลบลบเลือนไปจากสังคม

การสาธารณสุขมูลฐานที่เป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์สมัยใหม่ ก็มิใช่สิ่งที่มีและดำรงอยู่ตามธรรมชาติ แต่เป็นสิ่งที่ถูกสร้างหรือกำหนดขึ้นเช่นเดียวกัน และด้วยพื้นฐานการศึกษานี้จึงเป็นการถอดรหัสเพื่อให้เห็นถึงอัตลักษณ์ของการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งไม่ได้มีเป้าหมายอยู่ที่การศึกษา

เกี่ยวกับสารัตถะของการสาธารณสุขมูลฐานในแต่ละช่วงยุคสมัย แต่หัวใจสำคัญอยู่ที่การคลี่คลายให้เห็นถึงการต่อสู้ช่วงชิงอำนาจในการเข้ามากำหนดเจตจำนงให้กับการสาธารณสุขมูลฐาน ด้วยกระบวนการเช่นนี้อุดมการณ์หรือโลกทัศน์และภาคปฏิบัติการ จึงเป็นพื้นที่ที่สำคัญของอำนาจ จิตสำนึก และความตระหนักในตัวตน ตลอดจนการกระทำของคน อุดมการณ์และภาคปฏิบัติการจึงเป็นพื้นที่สำคัญของการศึกษาในฐานะเป็นพื้นที่หรือสนามของการต่อสู้ช่วงชิงอำนาจ ในการกำหนดอัตลักษณ์และความหมายให้กับการสาธารณสุขมูลฐาน

การสืบค้นในส่วนนี้ เพื่อคลี่คลายให้เห็นถึงโลกทัศน์ อุดมการณ์หรือเจตจำนงเบื้องลึกของรัฐและการแพทย์สมัยใหม่ที่ได้สถาปนาการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นมา การเผยหรือสืบค้นให้เห็นถึงเจตจำนงด้านต่าง ๆ ของรัฐและการแพทย์สมัยใหม่ในแต่ละช่วงยุคสมัย ซึ่งได้เผยให้เห็นถึงเจตจำนงด้านต่าง ๆ ของรัฐและการแพทย์สมัยใหม่ดังนี้ 1) อุดมการณ์ที่ต้องการทำให้สุขภาพของปวงชนอยู่ภายใต้อำนาจรัฐ ได้แก่ การทำให้คนเชื่อในประสิทธิภาพของการรักษาสมัยใหม่ ,และการรวบอำนาจเพื่อรวมศูนย์ทรัพยากรไว้ที่ส่วนกลาง 2) อุดมการณ์ที่ต้องการสร้างชาติให้ธำรงความมั่นคงและเป็นหนึ่งเดียว

อุดมการณ์ที่ต้องการทำให้สุขภาพของปวงชนอยู่ภายใต้อำนาจรัฐ

การดูแลสุขภาพของชาวบ้านที่มีอยู่ดั้งเดิมในชุมชนท้องถิ่น ได้มีการช่วยเหลือกันเองภายในชุมชน และสามารถที่จะดูแลสุขภาพด้วยตนเอง อันเกิดจากประสบการณ์ในการดูแลความเจ็บป่วยของคนในชุมชนนั้น มีการสั่งสมและถ่ายทอดความรู้ไปยังคนรุ่นต่อไป มักเกี่ยวข้องกับความเชื่อของชุมชนที่มีความหลากหลายและอาจแตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมและทรัพยากรของชุมชนที่แตกต่างกัน แต่มีลักษณะร่วมกันบางประการ เช่น การใช้พิธีกรรมและอำนาจเหนือธรรมชาติ การใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน การใช้วิธีการทำนาย การใช้วิธีการนวดแบบพื้นบ้าน ความเชื่อในเรื่องผี การใช้เวทย์มนต์คาถา เครื่องรางของขลัง เป็นต้น นอกจากนี้ การดูแลสุขภาพของชาวบ้านยังสอดแทรกอยู่ในวิถีชีวิต ทั้งในด้านอาหารการกิน การอยู่อาศัย ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าสังคมในอดีตนั้น ชาวบ้านในชุมชนจะเป็นผู้ดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านในฐานคติที่อิงอยู่กับธรรมชาติและไสยศาสตร์

เมื่อสังคมได้มีการพัฒนาไปสู่ความทันสมัย อุดมการณ์ของความเป็นสมัยใหม่ได้ทำให้ความรู้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วตามการพัฒนากระแสหลัก ก่อให้เกิดการรับรู้ถึงความเป็นจริงในเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งประชาชนได้เกิดการยอมรับที่จะพึ่งพาวิทยาศาสตร์หรือสิ่งที่ใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์

เป็นรากฐานมากขึ้น ซึ่งการแพทย์สมัยใหม่ก็เป็นหนึ่งในกระบวนการพัฒนาประเทศไปสู่ความทันสมัย การสถาปนาการแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทย ได้หล่อหลอมและกล่อมเกลาอุดมการณ์การดูแลสุขภาพของชาวบ้าน จนทำให้การดูแลสุขภาพของชาวบ้านด้วยตนเองปรับเปลี่ยนไปเป็นการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ตามแนวทางของประเทศตะวันตก จนกระทั่งการแพทย์สมัยใหม่สามารถเข้ามาเปิดพื้นที่สู่สังคมไทย จากการยอมรับความมีประสิทธิภาพ ความเชื่อมั่นในผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญอันมีรากฐานทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ทั้งในช่วงยุคปัจจุบันยังสามารถเปิดพื้นที่ของการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ในชุมชนชนบท ด้วยการใช้กลไกของรัฐผ่านวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งพื้นที่ของการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ที่จะเผยให้เห็นถึงการต่อสู้ช่วงชิงและการครอบงำนี้ว่า มีฐานคิดของโลกทัศน์ที่ถูกสร้างขึ้นมาให้เป็นเครื่องมือเชิงอุดมการณ์ของการแพทย์สมัยใหม่ โดยการแผ่ขยายสนามวาทกรรม เพื่อต้องการทำให้สุขภาพของปวงชนอยู่ภายใต้อำนาจรัฐ

การทำให้เชื่อมั่นในประสิทธิภาพของการรักษาสมัยใหม่

การที่รัฐใช้การแพทย์สมัยใหม่เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาประเทศ โลกทัศน์ในการรับรู้ว่าการแพทย์สมัยใหม่ได้ให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาล ที่มีเป้าหมายอยู่ที่การช่วยให้หายจากการเจ็บป่วยได้อย่างเห็นผลอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพจนเป็นที่ประจักษ์ในขณะนั้น ต่างจากสังคมไทยในสมัยโบราณจะมีลักษณะของการดูแลสุขภาพกันเอง และไม่ได้มุ่งเน้นการบำบัดรักษาอุดมการณ์ที่ให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาล จึงมีเจตนารมณ์เพื่อทำให้โรงพยาบาลมีความชอบธรรมในการเป็นสถานที่บำบัดรักษาความเจ็บป่วย

ความคิดของรัฐในเรื่องของการสาธารณสุข ได้ถูกเสนอเป็นครั้งแรกในการอบรมที่ปรึกษาการเทศบาล เรื่องการสาธารณสุขและสาธารณูปการ ณ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ภายหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ.2475 ได้สองปี เนื่องจากรัฐเห็นว่ามีความสำคัญที่ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษ เพื่อส่งเสริมกำลังของพลเมืองที่จะช่วยสร้างความเจริญก้าวหน้าของชาติ ดังนั้น รัฐจึงมีความกระตือรือร้นในการดำเนินกิจการทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้สำเร็จโดยเร็วด้วยการสร้างสถาบันการดูแลรักษา โดยจัดให้มีโรงพยาบาล สุขศาลา หน่วยท่องเที่ยวทั่วประเทศ และให้มีการจ้างแพทย์ ผู้ช่วยแพทย์ หรือพนักงานการแพทย์ นางผดุงครรภ์ นางสงเคราะห์ หมอตำแย และพนักงานอื่นๆ เป็นพนักงานประจำเพื่อให้ช่วยกันบำบัดโรค ปราบปราม ป้องกันโรค และบำรุงสุขภาพ โดยไม่คิดมูลค่าแก่พลเมือง ที่ส่วนมากยังไม่เคยชินกับการแพทย์แผนปัจจุบัน (ทวีศักดิ์ เผือกสม. 2546 : 213 ;อ้างอิงจากพระยาบริรักษ์เวชชการและคนอื่นๆ. ม.ป.ป.) นโยบายของรัฐในขณะนั้นคือการจัดตั้งสถานีบำบัด

โรค ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาล สถานีอนามัย สถาบันสุขภาพเหล่านี้ได้สนองตอบต่อการเจ็บไข้ได้ป่วย การจัดตั้งให้มีโรงพยาบาลตามท้องที่ต่างๆ จึงเป็นวิถีแห่งการเผยแพร่คุณค่าของเวชกรรมสมัยใหม่ นั่นคือ เมื่อไปโรงพยาบาลแพทย์มักถามว่าป่วยเป็นอะไรมา ซึ่งมีนัยยะการมองว่าผู้ที่เข้ามาโรงพยาบาลนั้นเป็นผู้ป่วย มากกว่าที่จะให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ โดยที่อุดมการณ์ของการแพทย์สมัยใหม่ให้ความสำคัญกับความเป็นเลิศในการบำบัดความเจ็บป่วยมากกว่าเรื่องอื่นใด จึงทำให้โรงพยาบาลถูกจินตนาการว่าเป็นสถานีบำบัดรักษาเยียวยาความเจ็บป่วย โรงพยาบาลในขณะนั้นได้จัดให้มีหน่วยมารดา ทารกสงเคราะห์ หน่วยวรรณโรค หน่วยกามโรค หน่วยสุขวิทยาทางจิตต์ และหน่วยปลูกฝี เป็นต้น (ทวีศักดิ์ เผือกสม. 2546 : 214 ;อ้างอิงจากพระยาบริรักษ์เวชชการและคนอื่นๆ. ม.ป.ป.) แสดงให้เห็นถึงเจตจำนงของรัฐที่ใช้โรงพยาบาลเป็นหน่วยบำบัดโรค และยังเป็นเครื่องมือนำพลเมืองให้ทราบถึงผลดีของเวชปฏิบัติสมัยใหม่ เมื่อพลเมืองหันมานิยมในการแพทย์เชิงบำบัดผ่านโรงพยาบาลแล้ว การดำเนินการทางสุขภาพไม่ว่าจะเป็นการป้องกันและการสร้างสุขภาพ ก็จะเป็นไปโดยคล่องและปราศจากอุปสรรคใดๆ ผลที่ได้จากการสาธารณสุขเพื่อการป้องกันและสร้างสุขภาพ อันเป็นประโยชน์ในทางอ้อมที่พลเมืองเห็นผลได้ยากที่สุด ขณะที่ผลของการแพทย์เชิงบำบัดนั้นเห็นผลได้รวดเร็ว จึงเป็นการทำให้ประชาชนเกิดความนิยมชื่นชมในการแพทย์สมัยใหม่ ดังจะเห็นว่าทุกส่วนของการสาธารณสุขได้ให้น้ำหนักกับการรักษาพยาบาล จนทำให้การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ถูกทำให้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาสุขภาพตามแบบสมัยใหม่

การที่รัฐต้องการทำให้การดูแลสุขภาพทั้งการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการของการแพทย์สมัยใหม่ รัฐได้ใช้การแพทย์สมัยใหม่ที่มีอุดมการณ์ของการรักษาพยาบาลมาเป็นหัวใจสำคัญ ซึ่งระบบการรักษาพยาบาลนี้ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาโครงสร้างของสถานบริการ โรงพยาบาล สถานีอนามัย ผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญความรู้ทางสุขภาพ เทคนิควิทยาการ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ รวมถึงงบประมาณที่รัฐกำหนดขึ้น ได้นำไปสู่ความเชื่อในประสิทธิภาพของการบำบัดรักษา จนกระทั่งคนจะมาโรงพยาบาลก็ต่อเมื่อเจ็บป่วยเท่านั้น สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นการปรุงแต่งให้การแพทย์สมัยใหม่มีความชอบธรรมและดำรงอยู่ในสังคม

การสถาปนาโรงพยาบาลขึ้นในสังคม นับตั้งแต่การปฏิรูปประเทศครั้งใหญ่สมัยรัชกาลที่ 5 ได้มีการวางรากฐานสำคัญของการปกครองให้กับรัฐสมัยใหม่ ได้ก่อให้เกิดเงื่อนไขในการผลักดันให้รัฐต้องคำนึงและให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของพลเมือง การปฏิรูปในสมัยนั้นจึงเป็นก้าวแรกที่รัฐต้องการสร้างการดูแลสุขภาพให้เป็นระบบเดียว และรัฐได้มีความมุ่งหมายในการสถาปนาโรงพยาบาลศิริราชเป็นแห่งแรกให้ทำหน้าที่บำบัดรักษา ถือเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญในระดับนโยบายของรัฐ เกี่ยวกับ

การนำการแพทย์สมัยใหม่เข้ามาให้การดูแลสุขภาพของคนในสังคมไทย ดังกระแสรับสั่งของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวในการสร้างโรงพยาบาลศิริราชว่า "ภายหลังเกิดวิบัติเคราะห์ร้าย ลูกอันเป็นที่รักตาย ด้วยการรักษาไข้เจ็บเห็นแต่ว่าลูกเรา ซึ่งพิทักษ์รักษาแต่เพียงนี้ ยังได้รับทุกข์ เวทนาแสนสาหัส ลูกราษฎรยิ่งอนาถาทั้งปวง จะได้รับความลำบากทุกข์เวทนายิ่งกว่านี้ประการใด ยิ่งทำให้ความปรารถนาที่จะให้มีโรงพยาบาลยิ่งขึ้น..." (จรัล เกรันพงษ์และคณะ. 2525 : 46) การกำเนิดของโรงพยาบาลมีจุดมุ่งหมายที่ต้องการให้การรักษาพยาบาลกับพลเมือง ในการ"แก้อันตรายอันใหญ่ยิ่งของชนทั้งปวง และคนจนอนาถาหาญาติที่จะอุปการะมิได้โดยโปรดเกล้าให้แต่งตั้งโรงพยาบาลประจำมีหมอ ผู้ชำนาญในการโรคและผู้พยาบาลและอาหารเลี้ยงแก่คนที่ป่วยไข้" (กระทรวงสาธารณสุข. 2530 : 1) ซึ่งรัฐได้เปิดโลกทัศน์ในการให้ความสำคัญกับ การดูแลรักษาสุขภาพสมัยใหม่จนทำให้คนต่างหันมาให้ความสนใจ และนิยมชมชอบการรักษาโดยวิธีทางการแพทย์สมัยใหม่นี้มากขึ้น และได้มีการสร้างโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นอีกหลายแห่งในห้วงเวลาเดียวกัน ได้แก่ โรงพยาบาลคนเสียจริต , โรงพยาบาลบูรพา , โรงพยาบาลเทพศิรินทร์ , โรงพยาบาลหญิงหาเงิน และโรงพยาบาลบางรัก (จรัล เกรันพงษ์ และคณะ. 2525 : 50-51)

การสร้างสถาบันการแพทย์สมัยใหม่จนกลายเป็นนโยบาย และภารกิจหลักที่สำคัญของรัฐอันมีที่มาจากอุดมการณ์ในการรักษาพยาบาลของการแพทย์สมัยใหม่ และได้มีเจตนารมณ์ในการสร้างโรงพยาบาลประจำจังหวัดขึ้นจนครบทุกจังหวัดในช่วงปี พ.ศ. 2494-2500 จากโรงพยาบาลซึ่งมีอยู่ไม่กี่แห่ง โดยปรับปรุงโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคให้เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยและมีผู้เชี่ยวชาญทุกสาขา โรงพยาบาลจึงเป็นการเพิ่มขีดความสามารถในด้านการรักษาพยาบาลและเป็นสถานที่ใช้ฝึกอบรมแพทย์ โดยที่รัฐมีเป้าหมายที่จะสร้างโรงพยาบาลจังหวัดครอบคลุมทุกจังหวัด และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 3 และฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2515-2524) รัฐจะขยายการรักษาพยาบาลไปสู่ชนบท ตามนโยบายที่จะให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลประจำอำเภอให้ครบทุกอำเภอ ภายหลังนโยบายสร้างโรงพยาบาลประจำจังหวัดให้ครบทุกจังหวัดแล้ว โดยความช่วยเหลือขององค์การให้ความช่วยเหลือของรัฐบาลสหรัฐอเมริกา (USOM) แม้ว่าจะได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลประจำอำเภอไปแล้วในช่วงต้นทศวรรษ 2520 โรงพยาบาลที่สร้างขึ้นยังถูกมองว่ามีจำนวนไม่เพียงพอกับประชากรทั้งประเทศ รัฐจึงกำหนดให้เป็นทศวรรษของการสร้างโรงพยาบาลประจำอำเภอ ทศวรรษของการสร้างโรงพยาบาลดังกล่าว ได้มีการผลักดันให้มีการกระจายบริการสาธารณสุขไปสู่ชนบทให้มากขึ้น โดยพยายามให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลประจำอำเภอให้ครบทุกอำเภอและจัดตั้งสถานีอนามัยให้ครบทุกตำบล และในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 และฉบับที่ 5 (พ.ศ.2521-2529) เป็นช่วงที่มีการก่อสร้างโรงพยาบาลประจำอำเภอเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะเขตชนบทพื้นที่ยากจน

เฉพาะในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 มีโรงพยาบาลประจำอำเภอเพิ่มขึ้นถึง 229 แห่งและเมื่อสิ้นสุดปี พ.ศ. 2529 มีโรงพยาบาลประจำอำเภอถึง 616 แห่ง โดยยังคงเหลืออำเภอและกิ่งอำเภอที่ยังไม่มีโรงพยาบาลประจำอำเภอเพียง 52 แห่งเท่านั้น (กระทรวงสาธารณสุข. 2530 : 17-22) ดังจะเห็นได้ว่ารัฐภายหลังการปฏิรูปประเทศได้มีเจตจำนงในการสร้างโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงเงื่อนไขว่าผู้มีอำนาจมีความคิดว่า จะให้การรักษาพยาบาลเป็นแนวทางในการช่วยให้การเยียวยาประชาชนให้หายจากการเจ็บป่วย ทั้งการรักษาพยาบาลสมัยใหม่ยังเห็นผลในเชิงประจักษ์ได้มากกว่าวิธีการอื่นใดทั้งมวล และยังสร้างความเชื่อมั่นให้กับพลเมืองยิ่งขึ้นด้วยระบบผู้เชี่ยวชาญที่ตอบสนองต่อบริการสุขภาพของรัฐ รวมถึงแนวนโยบายที่จะพัฒนาและขยายบริการการแพทย์สมัยใหม่ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

การสร้างโรงพยาบาลตามอุดมการณ์ของการแพทย์สมัยใหม่ ทำให้ต้องมุ่งการผลิตแพทย์และบุคลากรอื่น ๆ เพื่อรองรับการให้บริการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งถือว่าการที่รัฐสถาปนาโรงเรียนแพทย์ให้เป็นสถาบันในการผลิตแพทย์สมัยใหม่ เพื่อผลิตผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญอันเป็นนโยบายของรัฐในการตอบสนองต่อระบบและกระบวนการรักษาพยาบาล จะเห็นว่ารากฐานการศึกษาตามมาตรฐานนี้ได้ถูกเบ้าหลอมหรือบ่มเพาะให้มุ่งเน้นแต่การรักษาพยาบาล ที่จะเอื้อให้สถาบันสุขภาพขยายตัวรองรับการรักษาพยาบาลแบบสมัยใหม่มากกว่าเรื่องอื่น ๆ ที่มีฐานะเป็นรองไม่ว่าจะเป็นการป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ การสุขาภิบาล ฯลฯ สถาบันสุขภาพสมัยใหม่เหล่านี้ไม่มีกลิ่นไอของการแพทย์พื้นบ้านปรากฏให้เห็นอยู่เลย โดยชุดความรู้/ความคิดที่แตกต่างกันนี้ทำให้การกำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนา เพื่อขยายบริการการรักษาสุขภาพ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงโลกทัศน์ของผู้ให้ความรู้ในโรงเรียนแพทย์ ซึ่งล้วนแล้วแต่มีเจตจำนงของการรักษาพยาบาลแบบสมัยใหม่เป็นแม่บท

การสถาปนาโรงพยาบาลขึ้นมาหลายแห่ง รัฐจึงมีนโยบายที่จะควบคุมสถาบันสุขภาพเหล่านี้ให้เป็นหน่วยเดียวกัน นับแต่การจัดตั้งกรมพยาบาลขึ้นมาควบคุมสถาบันที่ให้การรักษาพยาบาล ต่อมาได้เปลี่ยนมาสังกัดกับกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย นโยบายของกรมสาธารณสุขในขณะนั้น คือการขยายบริการด้านการรักษาพยาบาลแบบสมัยใหม่ให้กว้างขวางและครอบคลุมยิ่งขึ้น เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของพลเมืองที่โจษจันถึงความเป็นเลิศของกระบวนการรักษาสมัยใหม่ การแพทย์สมัยใหม่ที่สร้างอุดมการณ์ของการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ จนนำไปสู่ปรับเปลี่ยนระบบความคิดความเชื่อของพลเมืองด้วยกลไกของการสร้างของความรู้ชุดใหม่ที่ทรงพลานุภาพ ความเชื่อมั่นและศรัทธาที่ต้องการรักษาพยาบาล ให้คนหายจากการเจ็บป่วยได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องตามหลักการของการแพทย์สมัยใหม่ อันนำมาซึ่งนโยบายของรัฐ ดังปรากฏในคำแถลงนโยบายของคณะราษฎร์ในช่วง

เปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 ซึ่งเป็นคำแถลงเมื่อมีรัฐธรรมนูญถาวร วันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2475

> ...ในเรื่องการสาธารณสุขแต่เดิมได้ทำมาบ้างแล้ว ในกาลต่อไปจะพยายามขยายการบำบัดรักษาโรคและการอนามัยให้แพร่หลายขึ้น เช่น จัดให้มีโรงพยาบาลหรือสุขศาลาขึ้นในท้องที่ต่างๆเพื่อราษฎรจะมารับการบำบัดโรค หรือติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารสุขโดยสะดวก การควบคุมโรคติดต่อบางอย่างที่สำคัญเช่น โรคไข้จับสั่น โรคเรื้อน วัณโรค ฯลฯ ก็เป็นปัญหาที่อยู่ในโครงการที่จะเนินการให้เป็นผลยิ่งขึ้น (วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร 2510: 15)

นโยบายของคณะราษฎร์ได้ชี้ให้เห็นถึงอุดมการณ์ของรัฐ ที่มีมโนทัศน์ที่ตระหนักถึงการรักษาพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับการสร้างโรงพยาบาลเป็นประการหลัก ซึ่งจะเป็นเครื่องมือในการรวบอำนาจด้านสุขภาพไว้ทั้งหมด กล่าวคือ แต่เดิมนั้นการสาธารณสุขได้อยู่ในความดูแลของกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และได้ยกฐานะขึ้นเป็นกระทรวงสาธารณสุข การยกฐานะดังกล่าวทำให้การแพทย์สมัยใหม่มีความเป็นเอกภาพที่สามารถควบคุม กำหนดระเบียบ กฎเกณฑ์โดยผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพเป็นการเฉพาะ จนได้มีการตั้งกรรมการพิจารณาจัดการปรับปรุงการแพทย์ให้เป็นเอกเทศ ดังคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ลงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2485 ว่า

> ด้วยปรากฏมานานแล้วว่า ...ประชากรของชาติอนามัยไม่ดี กับได้รับการรักษาพยาบาลก็ไม่ทั่วถึงและสมบูรณ์เพียงพอ จึงทำให้มีผู้ถึงแก่กรรมในวัยเยาว์มาก ทำให้มีการเพิ่มพลเมืองไม่เป็นไปตามส่วนสัดอันพึงประสงค์... จึงเห็นเป็นการสมควรที่จะปรับปรุงกิจการของชาติในส่วนนี้ให้รัดกุมยิ่งขึ้น และเหมาะสมแก่กาลสมัย ...โดยมีความประสงค์จะรวมกิจการแพทย์ทั้งสิ้นขึ้นเป็นหน่วยเดียว ...เพื่อให้รับผิดชอบร่วมกันเป็นอันหนึ่งอันเดียว ซึ่งจะทำให้การทำงานร่วมแรงและประสานกันดีขึ้น ...(กระทรวงสาธารณสุข 2530 : 14)

การที่รัฐต้องการทำให้ระบบการดูแลสุขภาพเป็นหนึ่งเดียว เพื่อการควบคุมการดูแลสุขภาพไว้ทั้งหมดและให้เป็นเอกเทศ นอกจากนั้น รัฐยังได้เข้ามาควบคุมอำนาจในระบบของผู้เชี่ยวชาญไว้ทั้งหมดภายใต้การกำกับของรัฐ ด้วยการรวมเอากิจการทางการแพทย์และการสาธารณสุขอื่น ๆ ที่อยู่นอกสังกัดไว้ด้วยกัน ได้แก่ กรมประชาสงเคราะห์ กองสุขาภิบาล โรงเรียนกรมพลศึกษา การสาธารณสุขและการแพทย์ของเทศบาล แผนกอนามัยและการสุขาภิบาลของกรมราชทัณฑ์ กองเภสัชกรรมและโรงงานเภสัชกรรมของกรมวิทยาศาสตร์ กระทรวงการเศรษฐกิจ หน่วยทำวัคซีนเชรุ่มของกรมการแพทย์ทหารบก การศึกษาแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสภากาชาดไทย (จรัล เกรันพงษ์และคณะ. 2525 : 231) การรวบอำนาจนี้ได้มีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงระบบสาธารณสุขไทย ซึ่งมีความมุ่งหมายให้เป็นสถาบันที่ยิ่งใหญ่ จนสามารถครอบงำอำนาจและจัดระเบียบการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ให้อลังการยิ่งขึ้น รวมถึงการควบคุมองค์กรของรัฐให้สนองตอบต่อเจตจำนงการรักษาแบบวิทยาศาสตร์

สุขภาพ ซึ่งแต่เดิมยังกระจัดกระจายอยู่ตามที่ต่างๆ และไม่เกิดประสิทธิผลอย่างเพียงพอ ทั้งยังไม่มีเอกภาพในการบังคับบัญชา เมื่อไม่มีการใช้อำนาจรัฐทำให้ประสิทธิภาพของการสั่งการตามนโยบายหรือเจตจำนงของการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ก็เกิดขึ้นได้ยาก ดังนั้น จึงต้องดึงอำนาจกลับคืนมาความต้องการของรัฐในการสร้างประสิทธิภาพของการใช้อำนาจทางการแพทย์สมัยใหม่ให้เกิดขึ้น และยังสามารถรวมศูนย์อำนาจที่กระจัดกระจายอยู่หลายที่ ให้เป็นปึกแผ่นกับกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การควบคุมและการบริหารงานของวิชาชีพแพทย์แบบเบ็ดเสร็จ เจตนารมณ์ของนโยบายรัฐที่ต้องการกระจายการรักษาพยาบาลไปสู่ส่วนภูมิภาคให้กว้างขวางยิ่งขึ้น การวางรากฐานของระบบการแพทย์สมัยใหม่ผ่านการขยายโครงสร้างพื้นฐาน และเครือข่ายสถานบริการของรัฐพร้อมกับการรับการถ่ายทอดเทคโนโลยีจากประเทศตะวันตก เมื่อผู้มีอำนาจได้เข้าไปจัดตั้งโรงพยาบาลซึ่งได้ใช้เทคโนโลยีชีวภาพในการรักษาพยาบาล ตลอดจนการป้องกันโรคต่างๆ หน้าที่ในการให้บริการสุขภาพ จึงเปลี่ยนมาอยู่ในอำนาจของรัฐมากขึ้น รัฐดำรงฐานะผู้ปกครองสถานพยาบาลต่าง ๆ ผ่านสถาบันสุขภาพ รวมถึงสถาบันการศึกษาภายในพื้นที่อาณาบริเวณที่รัฐเข้ามาดูแลพลเมือง

โรงพยาบาล เป็นอีกกลไกหนึ่งที่ได้สร้างความจริงในเรื่องของความมีประสิทธิภาพและพลานุภาพของการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ จนกระทั่งการแพทย์สมัยใหม่ได้เข้ามาครอบงำความคิด ทำให้คนเชื่อในคุณค่าและความจริงของความรู้การดูแลสุขภาพสมัยใหม่ และเข้ามาใช้บริการของการแพทย์สมัยใหม่ที่เป็นแบบวิทยาศาสตร์และมีหลักความจริงที่ไว้วางใจได้ ซึ่งเป็นเจตจำนงเบื้องลึกของรัฐที่แสดงให้เห็นถึง ความเอาใจใส่ต่อสุขภาพของพลเมือง ดังนโยบายของรัฐบาลสมัยพลเอกเปรมติณสูลานนท์ ที่แถลงต่อรัฐสภาเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขว่า

> กระทรวงสาธารณสุขจะปรับปรุงให้ประชาชน ทั้งในชนบทและในเมืองไม่ว่าจะมีรายได้และฐานะทางเศรษฐกิจอย่างใด ได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพและสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้นโดยจะดำเนินการ ดังต่อไปนี้จะเร่งรัดการดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ด้วยการจัดบริการให้ประชาชนในระดับหมู่บ้านและตำบล และชุมชนแออัดในเมืองที่ยังไม่ได้รับบริการดังกล่าว ให้มีโอกาสได้รับบริการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ณ ที่อยู่ของตน ทั้งนี้จะให้การสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยและผู้สูงอายุด้านการรักษาพยาบาลเป็นพิเศษ โดยจะประสานงานและร่วมมือกับภาคเอกชนและจะเร่งการปรับปรุง ขยาย และก่อสร้างโรงพยาบาลอำเภอ รวมทั้งจัดตั้งสถานีอนามัยตำบลให้มีระบบและงานสาธารณสุขให้กว้างขวางยิ่งขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2527 : 24-25)

นโยบายของรัฐบาลที่กล่าวถึงข้างต้น ได้ชี้ให้เห็นถึงการสาธารณสุขมูลฐานที่เป็นนโยบายหลักในการให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพสมัยใหม่เพียงประการเดียว และมุ่งเน้นการบำบัดรักษาสุขภาพของพลเมือง เจตจำนงของรัฐที่ตระหนักและให้การยอมรับการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ โดยมิได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านหรือแบบอื่นๆแต่อย่างใด การสร้างโรงพยาบาลดังที่ผ่านมาได้สนองเจตนารมณ์ของรัฐ ในการสร้างให้การแพทย์สมัยใหม่มีความเป็นหนึ่งเดียว และทำให้สุขภาพของปวงชนอยู่ในอำนาจรัฐ จนกล่าวได้ว่าเป็นการสร้าง "รัฐเวชกรรม (Medicalized state)" (ทวีศักดิ์ เผือกสม. 2546 : 204-245) อันหมายถึงการที่ผู้มีอำนาจสามารถครอบงำ และสอดส่องพลเมืองผ่านสถาบันการแพทย์ จนทำให้การแพทย์สมัยใหม่มีความอลังการในการเยียวยารักษาพลเมือง การที่รัฐมีเจตจำนงเบื้องหลังในการสร้างอุดมการณ์ของการรักษาพยาบาล อันเป็นกระบวนทัศน์ทางความคิดในการยอมรับคุณค่าของการแพทย์สมัยใหม่

การทำให้การรักษาพยาบาลมีความเป็นหนึ่งเดียวนั้น จนทำให้ผู้มีอำนาจควบคุมเทคนิควิทยาของความรู้ในการดูแลสุขภาพไว้ทั้งหมดและยังเป็นที่ยอมรับของพลเมืองว่า รัฐให้ความใส่ใจกับความเจ็บไข้ได้ป่วย และให้การดูแลรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ แนวคิดของรัฐที่ใส่ใจกับการรักษาพยาบาลด้วยเหตุประการหนึ่ง คือ ผู้มีอำนาจมีความคิดว่าหากสถาบันใดสามารถกำหนดการผูกขาดด้วยตัวเองได้แล้ว โดยเฉพาะไปอยู่ในมือของเอกชน จนทำให้เอกชนสามารถที่จะใช้เทคนิควิทยาของความรู้มาสร้างอำนาจเพื่อการต่อรองกับรัฐได้ อย่างไรก็ตามผู้มีอำนาจมีฐานคิดว่าการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับชีวิต และผลประโยชน์ในรูปแบบของยาและเวชภัณฑ์ของระบบทุนนิยมควรจะเป็นภาระของรัฐ ซึ่งจะทำให้รัฐทรงพลังในการครอบงำความคิด ความเชื่อของพลเมือง รัฐจึงมีอุดมการณ์ที่ต้องการดูแลความเจ็บป่วยของพลเมือง ถือว่าเป็นหน้าที่ของรัฐที่พึงจะดูแลทุกข์สุข ด้วยโลกทัศน์ของรัฐที่ยอมรับในรูปแบบเดียวตามแบบการแพทย์สมัยใหม่แล้วเท่านั้น เพื่อให้การควบคุมพลเมืองได้อย่างเบ็ดเสร็จ

การสร้างสถาบันขึ้นมาควบคุมดูแลสุขภาพ เพื่อสร้างความเป็นหนึ่งเดียวของการรักษาพยาบาลในแบบการแพทย์สมัยใหม่ ผู้มีอำนาจทำให้การแพทย์สมัยใหม่มีอำนาจมาก ทั้งยังแผ่ขยายความรู้ที่เป็นแบบวิทยาศาสตร์ รวมถึงสวัสดิภาพ ความปลอดภัยและผลประโยชน์ของพลเมืองส่วนรวม อันเป็นเหตุผลที่สังคมมอบหมายให้ผู้มีอำนาจจัดการดูแลสุขภาพของพลเมือง ทำให้รัฐต้องการรวบอำนาจเพื่อรวมศูนย์ทรัพยากรไว้ที่ส่วนกลาง

การรวบอำนาจเพื่อรวมศูนย์ทรัพยากรไว้ที่ส่วนกลาง

การพัฒนาเศรษฐกิจของไทยที่ผ่านมา ล้วนแต่ให้ความสำคัญกับการผลิต การค้า อุตสาหกรรมและการบริการ จนภาคอุตสาหกรรมได้ขยายตัวไปอย่างรวดเร็วกว่าภาคเกษตรกรรมเป็นอันมาก การให้ความสำคัญกับภาคอุตสาหกรรมดังกล่าว จึงเป็นการให้ความสำคัญในส่วนของเมืองมากกว่าชนบท ซึ่งเกิดจากความคิด ความเชื่อว่าอุตสาหกรรมและการบริการจะเป็นตัวชูโรงในการพัฒนาเศรษฐกิจมากกว่าอย่างอื่น จึงเป็นการจัดระเบียบของพื้นที่ที่ผู้มีอำนาจจัดสรรพกำลังในการใช้เทคนิควิทยาของอำนาจ จุดประสงค์หลักจึงต้องการดึงดูดทรัพยากรส่วนเกิน (Surplus) จากชนบทเข้ามาไว้ที่ส่วนกลาง ตามแนวคิดของรัฐชาติแบบทันสมัยที่ต้องการรวมศูนย์อำนาจการบริหารและจัดการ รวมทั้งการกำหนดระเบียบ กฎเกณฑ์ ให้กับพลเมือง

อุดมการณ์ของรัฐที่ต้องการ จะพัฒนาประเทศไปสู่ความทันสมัย ได้ก่อให้เกิดความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและมีความทันสมัยในรูปของวัตถุมากขึ้น การเร่งส่งเสริมการลงทุนและการขยายตัวทางเทคโนโลยีส่งผลต่อการพัฒนาด้านการแพทย์สมัยใหม่ อันนำไปสู่ผลประโยชน์ทั้งธุรกิจยาและสถานพยาบาลเอกชนจนทำให้ทรัพยากรสาธารณสุขของประเทศ ได้หลั่งไหลเข้าสู่การรักษาพยาบาล และสอดคล้องกับค่านิยมแห่งความทันสมัย รวมถึงผลประโยชน์กับผู้ประกอบธุรกิจการค้าและบริการ ซึ่งส่วนใหญ่กระจุกตัวในเขตเมืองที่มีอำนาจซื้อ แม้แต่ในส่วนของระบบบริการของรัฐเอง การกระจายความครอบคลุมของบริการสุขภาพของรัฐในช่วงปี 2485-2513 สามารถให้บริการประชาชนได้เพียงหนึ่งในสามของประชากร และบริการเหล่านี้มักก่อประโยชน์เฉพาะผู้ที่อยู่ใกล้หรือสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย (Ministry of Public Health. 1978 : 5) แต่ต้องใช้งบประมาณเกือบทั้งหมดในการให้บริการสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2528 : 1-2) ซึ่งพิจารณาได้จากงบประมาณตั้งแต่ พ.ศ.2490-2500 งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ราวครึ่งหนึ่งได้ทุ่มเทให้กับกรมการแพทย์ เพื่อดำเนินการสร้างโรงพยาบาลในภูมิภาค (กระทรวงสาธารณสุข. 2500 : 106-144) ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขยังมีการกระจายรายจ่ายให้กับการรักษาพยาบาลมากกว่าครึ่งหนึ่งหรือเกือบทั้งหมดจะมุ่งเน้นการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลทั้งสิ้น(วรรณวิภา ปสันธนาทร. 2522 : 87) โลกทัศน์ของรัฐที่เน้นการรักษาพยาบาล ทำให้การขยายบริการสุขภาพทำได้จำกัด โดยเฉพาะการสร้างโรงพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งหมด เมื่อเป็นดังนี้โครงสร้างของการจัดการทรัพยากรก็ตกในแบบแผนเดียวกัน นั่นคือทรัพยากรได้กระจุกตัวในเมืองตามแรงบีบของกลุ่มพลังที่ต้องการและมีอำนาจการเมือง ลักษณะดังกล่าวเป็นการใช้อำนาจที่กระทำผ่านการจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณไปในชุมชนชนบทจำนวนน้อยมาก กล่าวคือยังให้คุณค่า/ความสำคัญของการรักษาพยาบาลในเขตเมือง

มากกว่าชนบท (สมบัติ จันทรวงศ์และรังสรรค์ ธนะพรพันธ์. 2519 : 20-22 ; สิริลักษณา ชุติกุล. 2526 : 22 ; วรรณวิภา ปสันธนาทร. 2526 : 20-23 ; จันทร์เพ็ญ วิวัฒน์. 2528 : 26) การกระจายที่ไม่เป็นธรรมและไม่สมดุล (Maldistribution) ระหว่างเมืองหลวงกับภูมิภาค ทั้งงบประมาณและบุคลากรสาธารณสุขที่ส่วนใหญ่กระจุกตัวในเมืองหลักมากกว่าจังหวัดอื่น ๆ ของประเทศ ซึ่งทำให้โรงพยาบาลใหญ่ ๆ โดยเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐมีลักษณะของการใช้ประโยชน์มากเกินไป (Over utilization) นั่นคือ มีผู้รับบริการจำนวนมากที่ยอมรับการรักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จนเกินขีดความสามารถในการให้บริการ ประกอบกับการจัดสรรทรัพยากรที่เอื้อให้การขยายโรงพยาบาล หรือบริการในโรงพยาบาลใหญ่ทำได้ง่ายกว่า ระบบที่ยังไม่มีการกระจายทรัพยากรหรืออำนาจไปสู่ชนบทอย่างแท้จริง การจัดสรรทรัพยากรสาธารณสุขเป็นไปในทิศทางที่ให้ประโยชน์กับคนที่อยู่ในเมือง หรือคนที่มีฐานะและโอกาสดี (นภาภรณ์ หะวานนท์. 2525 : 4-5 ; กุศล สุนทรธาดา. 2529 : 52-61 ; สมคิด แก้วสนธิ. 2524 : 273-274 ; จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543 : 56-61 ; วิพุธ พูลเจริญและคณะ. 2543 : 49) ลักษณะดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเป็นระบบคิดที่ต้องการรวมศูนย์อำนาจไว้ที่ส่วนกลางหรือเขตเมือง ไม่ว่าจะเป็นการสร้างโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และจัดแพทย์จำนวนมากไว้บริการโดยเฉพาะแพทย์ ในโรงเรียนแพทย์ขนาดใหญ่ รวมถึงการจัดงบประมาณและบุคลากรให้กับเมืองมากกว่าชนบททั้งสิ้น (แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 1-4 พ.ศ.2504-2524) ตลอดระยะเวลาไม่ต่ำกว่าสองทศวรรษที่ผ่านมา สิ่งที่เกิดขึ้นนั้นล้วนสะท้อนให้เห็นถึงเจตจำนงแห่งรัฐในการรวมศูนย์ทรัพยากร เพื่อการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลทั้งสิ้น

รูปลักษณ์ของการรวมศูนย์ทรัพยากรไว้ที่ส่วนกลางนี้ ผู้มีอำนาจต้องการให้เกิดเอกภาพในการตัดสินใจเพื่อกำหนดทิศทางและนโยบายทางด้านสุขภาพ การดึงเอาทรัพยากรไปไว้ที่ส่วนกลางนั้นมีความต้องการให้ระบบการแพทย์สมัยใหม่มีคุณภาพ มีมาตรฐานเดียวกันตามแบบวิทยาศาสตร์ ทั้งยังสามารถหล่อเลี้ยงสถาบันที่รักษาสุขภาพของรัฐ ให้มั่นคงสามารถบังคับบัญชาและสั่งการจากศูนย์กลางของอำนาจส่วนกลาง สิ่งสำคัญในเบื้องลึกของการรวมศูนย์ทรัพยากรสาธารณสุขไว้ที่ส่วนกลางนั้นยังเป็นการทำให้ผู้มีอำนาจสามารถที่จะดึงทรัพยากร ซึ่งเป็นส่วนเกินจากชุมชนชนบทมาไว้ที่ส่วนกลาง ไม่เพียงแต่เป็นเงินตรา กำลังคน สิ่งก่อสร้าง แต่ยังหมายถึงอำนาจในการครอบงำชีวิตคนในชุมชนอีกด้วย ที่ต้องหันมาพึ่งพาการรับบริการจากรัฐ ทั้งยังมีอำนาจในการควบคุมและจัดการทรัพยากรทั้งหมดที่จะเอื้อให้การดำรงอยู่ของอำนาจการแพทย์สมัยใหม่ จนสามารถจัดสรรพกำลังตามที่ต้องการในการสนองตอบเจตนารมณ์ของการแพทย์สมัยใหม่ ที่มีส่วนอย่างสำคัญต่อการสร้างความศักดิ์สิทธิ์ให้กับสถาบันการแพทย์สมัยใหม่

โลกทัศน์ของรัฐในการสร้างโรงพยาบาล ได้ให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาลมาโดยตลอด และการจัดทรัพยากรที่เอื้อต่อคนส่วนน้อยในเมือง ในรูปลักษณ์ที่ว่า "ให้ประชาชนไปหาบริการ" อันหมายถึง ประชาชนที่เจ็บป่วยต้องเข้ารับการดูแลในโรงพยาบาลเขตเมือง ซึ่งคนส่วนน้อยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพการรักษาสมัยใหม่ จึงเป็นการรวมศูนย์อำนาจไว้ที่ส่วนกลาง แต่ผู้มีอำนาจกลับมองคนส่วนมากที่อยู่ในชุมชนชนบทไปอีกแบบหนึ่ง ในรูปลักษณ์ของ "บริการไปหาประชาชน" ซึ่งหมายถึงการจัดบริการสุขภาพแบบพื้นฐานในชุมชนหมู่บ้าน นั่นคือการให้คุณค่ากับการสร้างสุขภาพกับคนมากกว่าที่จะกระจายบริการการรักษาสมัยใหม่เหมือนกับในเมือง เนื่องจากมีข้อจำกัดและทรัพยากรได้ถูกดูดซับไปไว้ที่ส่วนกลาง ทำให้คนในชนบทไม่ค่อยได้รับบริการการรักษาสมัยใหม่เท่าใด โดยเนื้อแท้ผู้มีอำนาจไม่สามารถจัดบริการสุขภาพให้กับคนส่วนใหญ่ได้ รัฐจึงใช้การดูแลสุขภาพสมัยใหม่ในแบบของการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นเครื่องมือเชิงอุดมการณ์ในการเปิดพื้นที่เข้าสู่ชุมชนชนบท การที่รัฐมองว่าการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ เป็นเรื่องของความรู้ความเข้าใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนแต่ละคน เมื่อเป็นดังนั้นการสร้างสุขภาพตามแนวทางของการสาธารณสุขมูลฐาน จึงให้น้ำหนักกับการให้ความรู้และกระตุ้นให้เกิดการสร้างพฤติกรรมสุขภาพผ่านระบบการให้ความรู้และการให้ข้อมูลทางสุขภาพกับประชาชนเป็นหลัก สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงเจตจำนงแห่งรัฐ ที่ต้องการทำให้การดูแลสุขภาพได้ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เป็นต้น เพื่อต้องการทำให้สุขภาพของปวงชนอยู่ภายใต้อำนาจรัฐ ด้วยการสถาปนาสถาบันต่างๆ มารองรับอุดมการณ์ของรัฐ ผู้มีอำนาจจึงกำหนดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน ดังคำประกาศขององค์การอนามัยโลกใน ปี พ.ศ. 2521 เรื่อง การสาธารณสุขมูลฐาน ว่า

> การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการสาธารณสุขที่จำเป็น ซึ่งสามารถเข้าถึงบุคคลและครอบครัวที่อยู่ในชุมชนอย่างทั่วถึง โดยวิธีการที่ประชาชนยอมรับ ด้วยการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ของพวกเขา และในราคาที่ชุมชนและประเทศสามารถแบกรับได้ มันก่อรูปเป็นส่วนหนึ่งของระบบสาธารณสุขของประเทศ และระบบการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน (WHO 1978)

ผู้มีอำนาจได้สถาปนาการสาธารณสุขมูลฐานเข้าครอบงำความคิด ความเชื่อของประชาชนในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ รัฐกระทำในรูปลักษณ์ที่ดูประหนึ่งว่าเป็นเสมือนการยกโรงพยาบาลย่อย ๆ เข้าไปในชุมชนชนบทในรูปแบบของการดูแลสุขภาพ และการสร้างสุขภาพให้คนมีสุขภาพดี ซึ่งแฝงนัยยะที่หมายถึงการให้ชาวบ้านดูแลสุขภาพกันเอง ทั้งหมดนี้ทำให้รัฐไม่ต้องใช้ทรัพยากรมากมาย อย่างในช่วงปี 2524-2528 รัฐจัดสรรงบประมาณให้กับการสาธารณสุขมูลฐานเฉลี่ย 34.56 % แต่จัดสรรงบประมาณให้กับโรงพยาบาลในเมืองเพื่อการรักษาพยาบาลถึง 66.44 % (Myers,Monkolsmai and Causino

1985 : 17) และนำทรัพยากรจากชุมชนที่ชาวบ้านต้องลงแรง ลงเงินในการเข้ามามีส่วนร่วมการดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้รัฐจะได้นำทรัพยากรที่มีอยู่ไปใช้เพื่อการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล เมื่อเป็นดังนั้นรัฐจึงต้องการสร้างให้การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นส่วนขยายของบริการสุขภาพสมัยใหม่ การสถาปนาดังกล่าวจึงดูเสมือนประหนึ่งว่า เป็นเจตจำนงที่สร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพในสังคมให้กับทุกฝ่าย เพื่อให้ชาวบ้านได้รับบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่ได้ตามมาตรฐานที่รัฐกำหนด (พนัส สิมะเสถียร. 2538 : 5) ตามสิทธิทางสุขภาพในการได้รับบริการสุขภาพ ที่ทุกคนในประเทศควรได้รับการบริการสุขภาพที่รัฐเป็นผู้จัดให้แบบทั่วหน้ากัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน การมองถึงเรื่อง "สิทธิ" จึงทำให้รัฐต้องเข้ามาเกี่ยวข้องในการจัดบริการขั้นพื้นฐาน ที่รัฐพึงจัดกระทำได้ด้วยเครื่องมือของรัฐที่ไม่ใช่ การขยายโรงพยาบาลเข้าไปในชุมชนชนบท แต่เป็นการจัดบริการสุขภาพในรูปแบบของการดูแลสุขภาพแบบสมัยใหม่ตามแบบของการสาธารณสุขมูลฐาน การจัดทางด้านสุขภาพในฐานะที่เป็นสิทธิด้านหนึ่งของประชาชนให้เป็นไปอย่างเสมอภาค และมีความเป็นธรรมที่เป็นไปตามความต้องการของชาวบ้าน จึงเป็นเพียงการทำให้เชื่อว่าเป็นสิทธิในสุขภาพ (Right to health) ที่รัฐจัดให้ชาวบ้านในการได้รับบริการสุขภาพ ซึ่งถือว่าเป็นเป้าประสงค์สูงสุดที่รัฐมุ่งหวังว่าสุขภาพดีก็คือสิทธิขั้นพื้นฐาน สิ่งที่รัฐจะทำได้ตามสิทธิในสุขภาพที่ทำได้ง่ายและลงทุนต่ำนั่นคือ การใช้กลวิธีของการสาธารณสุขมูลฐานที่มีฐานคิดว่าเป็นการดำเนินการโดยประชาชน ทั้งยังแฝงนัยยะของการทำให้ดูประหนึ่งว่าทุกคนได้รับสิทธิขั้นพื้นฐาน รวมถึงการลดช่องว่างทางสังคมและให้บริการขั้นพื้นฐานอย่างทั่วถึง จึงเป็นเจตนารมณ์ที่แฝงไว้ นั่นคือเป็นความปรารถนาดีของรัฐทางสุขภาพ

นอกจากการมีเจตจำนงที่มองถึงสิทธิทางสุขภาพแล้ว รัฐยังมีเจตจำนงในการปฏิรูประบบสุขภาพที่เป็นการใช้กฎหมาย ที่มีแนวคิดในการปรับเปลี่ยนการให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้มากขึ้นกว่าแต่ก่อน ซึ่งการปฏิรูปสุขภาพดังกล่าวมิใช่เพียงมาเริ่มในยุคสมัยนี้ แต่ได้ก่อรูปในการปฏิรูปมาหลายครั้งแล้ว ทั้งนี้ในเรื่องของการปฏิรูปการสร้างสุขภาพ ได้มีฐานคิดที่ปรับตัวมาจากการสาธารณสุขมูลฐาน (วิพุธ พูลเจริญและคณะ. 2543 : 141) เป็นการตอกย้ำให้เห็นถึงการดูแลรักษาแบบสมัยใหม่ที่ได้มีปรับตัวอีกครั้ง ด้วยการออกเป็นพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมองว่าเป็นการเปลี่ยนมุมมองในการสร้างสุขภาพมากกว่าการรักษา แต่ว่าอุดมการณ์การดูแลสุขภาพสมัยใหม่ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ที่ยังให้ชาวบ้านเป็นฐานปฏิบัติการ และมองว่าระบบสุขภาพเป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน (Basic need) ที่รัฐสามารถจัดให้ได้ จึงเป็นการจัดให้กับบุคคลเหมือนกับการศึกษา ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานที่รัฐจัดให้ทุกคนต้องได้รับการศึกษาโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เรียกว่า "การศึกษาภาคบังคับ" การที่จะให้กระบวนการการรักษาทางแพทย์สมัยใหม่สถิตและดำรงอยู่ในสังคมไทย ซึ่งใช้หลักที่ว่าทุกคนเป็นเจ้าของสิทธิในอันที่จะเข้าถึงการรักษาโดยรัฐ ดังเช่นการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(30 บาท

รักษาทุกโรค) หรือการที่คนจนได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลจากรัฐ แนวทางนี้จึงปฏิรูปสุขภาพเพื่อให้คนเข้าถึงการประกันการรับบริการสุขภาพและการประกันกระบวนการรักษาพยาบาล ถ้าแพทย์ทำให้เกิดความเสียหายหรือผิดพลาดกับการรักษาพยาบาลสิทธิเรียกร้องต่อแพทย์ ซึ่งมองในแง่ของกฎหมาย การออกพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ(พ.ศ.2545) เป็นการตอกย้ำวิธีการรักษาสมัยใหม่ เจตจำนงในการออกกฎหมายนี้ เพื่อประกันคุณภาพของการบริการสุขภาพ โดยที่ความมีมาตรฐานนี้แท้จริงก็คือการสร้างความจริงให้กับกระบวนการในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ การประกันคุณภาพจึงเป็นการเปิดพื้นที่ตามกลวิธีของทุนนิยม คือเป็นการเน้นคุณภาพมาประกันการบริการสุขภาพที่เป็นการได้รับบริการสุขภาพจากรัฐเหมือนการศึกษา คือเรียกว่า "การศึกษาขั้นพื้นฐาน" เป็นการบังคับให้เรียน แต่ในทางสุขภาพได้ให้ ผู้ที่เจ็บป่วยมารักษาพยาบาลกับสถาบันของรัฐ ด้วยการประกันสุขภาพ จึงเป็นสิ่งที่คนต้องยอมจำนนในการใช้บริการรูปแบบนี้อันเป็นความแยบยลของผู้มีอำนาจ แต่การศึกษามองจากมุมมองของรัฐว่ารัฐบังคับคนให้ต้องมาเรียน โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด แต่ด้านสุขภาพมองจากชาวบ้านว่า ทุกคนสามารถได้รับบริการสุขภาพอย่างถ้วนหน้า แท้ที่จริงเป็นการเข้าไปครอบงำความคิดและเปิดช่องทางการเข้าถึงชาวบ้าน ซึ่งเป็นการสร้างอุดมการณ์ที่มีฐานคิดหรือส่วนขยายต่อจากการสาธารณสุขมูลฐาน

รัฐได้ครอบงำความคิดให้คนสยบยอมต่อความรู้การรักษาพยาบาล ตามแบบแผนของความรู้สมัยใหม่ รัฐกระทำในรูปของการให้คนรอดพ้นจากความเจ็บไข้ได้ป่วย โดยชูประเด็นการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและเห็นผลได้รวดเร็ว ความมุ่งหมายของการแพทย์สมัยใหม่ที่ต้องการให้การรักษาพยาบาลไปสถิตกับคน นั่นคือการเปิดพื้นที่เข้าหาชาวบ้าน แสดงให้เห็นว่าเจตจำนงดังกล่าวเป็นการทำให้ชุดความรู้การดูแลรักษาสมัยใหม่ที่รัฐเป็นผู้กำหนด สิ่งเหล่านี้ ทำให้รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชน รัฐสร้างอุดมการณ์ของการบำบัดรักษาสมัยใหม่ จนสามารถเข้ามาครอบงำความคิดของคนอย่างเบ็ดเสร็จ จึงเป็นการทำให้สุขภาพของปวงชนอยู่ภายใต้อำนาจรัฐ นับตั้งแต่การเข้ามากำหนดหรือจัดกระทำกับร่างกายของคน การจัดระเบียบวินัยในด้านสุขภาพที่ถูกกำหนด ด้วยวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งได้เข้ามากำหนดวิธีการดูแลสุขภาพ เพื่อเป็นคนที่มีสุขภาพดีในอันที่จะธำรงความมั่นคงของรัฐ

อุดมการณ์ที่ต้องการสร้างชาติให้ธำรงความมั่นคงและเป็นหนึ่งเดียว

การสร้างสุขภาพดีของพลเมืองเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างชาติ ตามความต้องการของรัฐเพื่อการเป็นพลเมืองดีมีความแข็งแรง ในยุคการสร้างชาตินี้ได้เน้นกิจกรรมการรณรงค์ โฆษณาประชาสัมพันธ์ไปยังหมู่ประชาชน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม รวมถึงด้านสุขปฏิบัติที่ให้ผลดีต่อสุขภาพอนามัยของบุคคล นับเป็นยุคสมัยที่ "การกินดีอยู่ดี" ได้รับความสนใจจากรัฐ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเกี่ยวพันระหว่างรัฐกับการดูแลสุขภาพ ที่มีนัยยะของการใช้อุดมการณ์สุขภาพในการสร้างชาติ การสร้างชาติของจอมพล ป.พิบูลสงคราม ซึ่งเป็น"ยุคเชื่อผู้นำ" ได้ดำเนินนโยบายชาตินิยม ซึ่งมีเป้าหมายต้องการเป็นชาติมหาอำนาจที่ทันสมัย ดังว่า

> ...การสร้างชาติมีความหมายกว้างใหญ่ไพศาล เริ่มแต่ประชากรของชาติจะต้องสร้างตัวของท่านเองให้เป็นพลเมืองที่ดีมาก่อน กล่าวคือมีวัธนธัมดี มีศีลธัมดี มีอนามัยดี มีการแต่งกายอันเรียบร้อยดี มีที่พักอาศัยดี และมีที่ทำมาหากินดี เหล่านี้เป็นต้น... (กรมโคสนาการ 2485 : 3)

การสร้างชาติในยุคนี้ นับได้ว่าเป็นยุคสมัยที่การอนามัย กินดีอยู่ดี ได้รับความสนใจจากรัฐมากเป็นพิเศษ เป้าหมายทางการเมืองในขณะนั้น คือต้องการเป็นอิสระจากการครอบงำทางการเมือง เศรษฐกิจของต่างประเทศโดยเฉพาะประเทศตะวันตก รัฐมีเจตนารมณ์ในการกระจายบริการสุขภาพสู่ส่วนหัวเมืองอย่างขนานใหญ่ เพื่อต้องการลดอัตราการตายของประชากร และสามารถเพิ่มประชากรได้ตามเป้าหมายการสร้างชาติของรัฐ อุดมการณ์ของรัฐที่สร้างขึ้นนี้เป็นการสร้างความชอบธรรมและการดำรงอยู่ ที่ผู้มีอำนาจต้องการรวมชาติให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ทั้งทางด้านการปกครอง เศรษฐกิจและสังคม รวมถึงการศึกษาและสุขภาพ การรวมอำนาจการปกครอง ซึ่งเดิมกระจัดกระจายอยู่ในมือของผู้ปกครองตามท้องที่ต่างๆ ให้เข้าสู่ศูนย์กลางอำนาจส่วนกลาง รัฐบาลกลางสามารถใช้อำนาจปกครองอาณาเขตและพลเมืองได้อย่างทั่วถึง การจัดระบบและระเบียบของพื้นที่ให้อยู่ในแนวทางที่ผู้มีอำนาจกำหนด ซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่ต้องการใช้อำนาจการปกครองและควบคุมพลเมือง ทั้งยังคงเป็นเงื่อนไขในการดำรงอยู่ของชาตินิยม อุดมการณ์แห่งรัฐที่ได้ส่งผ่านกลไกของสถาบันสุขภาพที่ทำหน้าที่หล่อหลอม กล่อมเกลาให้พลเมืองเชื่อถือในอุดมการณ์ของรัฐที่ได้สถาปนาขึ้นมาเป็นหลัก ทั้งยังเป็นการจัดระเบียบทางการเมืองอันมีลักษณะสำคัญ ที่จะทำให้รัฐคงความศักดิ์สิทธิ์และความสำคัญของสถาบัน โดยรัฐเป็นผู้กำหนดและดำเนินกุศโลบาย ส่งผลให้อำนาจของรัฐที่เข้ามาจัดการดูแลพลเมือง

การสร้างชาตินิยม (Nationalism) เป็นอุดมการณ์ตามแนวคิดของผู้มีอำนาจ การผดุงความเป็นชาติที่ผู้มีอำนาจได้สร้างชุดความรู้ในเรื่อง "รัฐชาติ" รัฐต้องการรวบรวมชนชาติเดียวกันให้เป็น

ปึกแผ่นภายใต้การรวมศูนย์อำนาจทางการเมืองที่เข้มแข็ง นอกจากนี้ ผู้มีอำนาจยังพยายามสร้างรัฐและสร้างชาติขึ้นพร้อม ๆ กัน (ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร. 2540: 201) เพื่อจะได้หลอมรวมหรือหล่อหลอมอุดมการณ์ในการรวมชาติ หรือรวมศูนย์อำนาจไว้ส่วนกลาง ทั้งยังเป็นการพัฒนาการเมืองและการสร้างชาติให้มั่นคงมีเสถียรภาพทางการเมือง และนำไปสู่ความจำเริญด้านต่าง ๆ ของชาติสู่ความเป็นเอกภาพได้ในที่สุด การเปลี่ยนแปลงการเมืองการปกครองให้ทันสมัยมีความสัมพันธ์กับการรวมชาติ จนสามารถควบคุมและบริการประชาชนได้ตลอดทั่วถึงทั้งประเทศ การรวมชาติจึงเป็นการสร้างการปกครองส่วนกลางให้มีอำนาจทั่วดินแดนที่เป็นการรวมศูนย์การควบคุม การขยายการควบคุมทางการเมืองไปสู่หมู่บ้านด้วยการสร้างระบบราชการ กระบวนการนี้ดูดซับคนไทยในภูมิภาคต่างๆให้เข้ามาร่วมในกระบวนการทางเศรษฐกิจ การแลกเปลี่ยน ติดต่อสื่อสาร การพัฒนาสาธารณูปโภค จากประเด็นดังกล่าว คนไทยในชนบทจึงถูกผนวกเข้ามาในความเป็นคนไทย เพื่อสร้างความสมานฉันท์ในชาติผ่านการให้สวัสดิการด้านสุขภาพ ผู้มีอำนาจหรือชนชั้นปกครองมักเป็นผู้ผลิตอุดมการณ์ และสร้างจิตสำนึกให้เกิดการยอมรับความชอบธรรมของอำนาจทางเศรษฐกิจการเมืองในรูปแบบต่าง ๆ การเข้าไปบริหารจัดการและควบคุมให้เป็นหน้าที่ของรัฐที่จัดการปกครองดูแล ซึ่งรัฐต้องการเอาปัจเจกชนให้เข้ามาอยู่ภายใต้การดูแลของรัฐ

รัฐสมัยใหม่เข้าครอบงำให้ประชาชนสยบยอมต่อการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ รัฐกระทำในรูปของการสร้างสิ่งที่ดีให้กับพลเมือง ทั้งในด้านสวัสดิการ ความเป็นอยู่ที่ดี การสุขาภิบาล และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งหมดนี้ทำให้รัฐสมัยใหม่จึงเข้ามามีบทบาทต่อชีวิตประจำวันในทุกแง่มุม ขณะเดียวกันยังทำให้ปัจเจกชนเหล่านี้ รู้สึกถึงความจำเป็นต่างๆที่ผู้มีอำนาจนำเสนอ ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาที่อยู่ภายใต้การควบคุมของรัฐ และงานสาธารณสุขในรูปของการดูแลสุขภาพอนามัยให้พลเมืองมีสุขภาพดี การควบคุมของรัฐต้องการให้จำนนต่อรัฐ การควบคุมท่าทางและร่างกายตามลักษณะตัวตนที่รัฐบงการ (Self-government) ด้วยการกระทำโดยตรงต่อปัจเจกบุคคล ลักษณะเช่นนี้จึงเท่ากับเป็นการเพิ่มอำนาจให้กับรัฐมากขึ้น การที่รัฐส่งอำนาจการดูแลสุขภาพผ่านการสาธารณสุขมูลฐานเข้ามาควบคุม ด้วยการสร้างอัตลักษณ์การดูแลสุขภาพในแบบที่เป็นสมัยใหม่หรือชุดใหม่ ซึ่งเป็นการดำเนินการจากทางการเข้ามาแทนอัตลักษณ์การดูแลสุขภาพที่มีมาแต่เดิม โดยเป็นการช่วยเหลือดูแลกันเองของคนในชุมชน

ด้วยอิทธิพลของอุดมการณ์การดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ได้กำหนดเจตจำนงของรัฐและการแพทย์สมัยใหม่ การสร้างอุดมการณ์ขึ้นอย่างครอบคลุมในหลายมิติของความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสรรพสิ่ง เพื่อให้เกิดโลกทัศน์ในการสร้างเจตนารมณ์ ให้กับวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน จนเป็น

วาทกรรมหลักที่เข้ามากำกับ ตีกรอบ ครอบงำพฤติกรรม หรือการกระทำของคน และถูกใช้เป็นอำนาจในการรองรับความถูกต้องชอบธรรมให้กับการใช้อำนาจ หรือการใช้ความรู้ของคนในการจัดกระทำกิจกรรมต่าง ๆ การกระทำนี้จะเป็นที่ยอมรับ และสามารถปฏิบัติได้ภายใต้กรอบของอุดมการณ์ที่ถูกสร้างขึ้นภายในกลุ่มคน จนผู้คนต่างเห็นคุณค่าในโลกทัศน์ที่ถูกสร้างขึ้นด้วยความรู้/ความจริง ซึ่งสะท้อนอุดมการณ์ของวาทกรรมหลักที่ครอบงำความคิด ความเชื่อของคนในสังคม

เจตจำนงแห่งรัฐและการแพทย์สมัยใหม่ได้สร้างอุดมการณ์ โลกทัศน์ ความเชื่อผ่านวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐานได้ทำให้สุขภาพของปวงชนอยู่ภายใต้อำนาจรัฐ และการสร้างชาติให้ธำรงความมั่นคงและเป็นหนึ่งเดียว เจตจำนงดังกล่าวรัฐและการแพทย์สมัยใหม่ได้สร้างระบอบความจริงให้เกิดขึ้นโดยภาคปฏิบัติการของวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนชนบท

บทที่ 5
การก่อรูป การสถาปนาและการยอมรับการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ให้เป็นวาทกรรมหลัก

การสถาปนาการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนชนบท อันเป็นเจตจำนงแห่งรัฐและการแพทย์สมัยใหม่ วาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐานได้สร้างภาคปฏิบัติการที่เป็นสนามวาทกรรมใน การก่อรูปการสถาปนาและทำให้เกิดความไว้เนื้อเชื่อใจในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ของวาทกรรมย่อย ๆ ของสถาบัน และระบบผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญในการกำหนดกฎเกณฑ์กติกาภายใต้การจัดระเบียบของการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ โดยที่ภาคปฏิบัติการเหล่านี้เป็นผลมาจากอำนาจของความรู้ที่อาศัยเทคโนโลยีของอำนาจ ในการเข้าไปควบคุมจัดการอย่างแยบยลและทำให้เป็นจริงสมเหตุสมผลจนทำให้เกิดระบอบของความจริง

อัตลักษณ์ของการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ซึ่งถูกสร้างขึ้นให้มีความสำคัญต่อชีวิตทุกคนที่ต้องการให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์และเป็นกำลังที่สำคัญของประเทศ ด้วยการจัดกระทำอย่างเป็นระบบระเบียบค่อยเป็นค่อยไปตามเจตนารมณ์ของผู้มีอำนาจ และภายใต้การช่วยเหลือขององค์การระหว่างประเทศ การศึกษาในส่วนนี้จึงเป็นการเผยให้เห็นถึงภาคปฏิบัติการของการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนชนบทถูกสร้างขึ้นมาอย่างไร วาทกรรมนี้มีความสัมพันธ์กับสถานการณ์ และเงื่อนไขในการสถาปนาขึ้นเป็นวาทกรรมหลัก ด้วยเทคนิควิทยาของอำนาจ/ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในแบบของการสาธารณสุขมูลฐาน จึงเป็นการวิเคราะห์ให้เห็นถึงอำนาจที่เข้ามากำกับดำเนินการ และจัดกระทำให้กับการดูแลสุขภาพแบบใหม่ โดยเป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นมาในฐานะของประดิษฐกรรมที่ทำหน้าที่เป็น ตัวบทชนิดหนึ่ง ที่มิได้เป็นสิ่งที่เป็นกลางหรือมีอยู่หรือเกิดขึ้นตามธรรมชาติ แต่เป็นเครื่องมือในการสื่อความหมายความคิด ความรู้สึกต่าง ๆ ของคนที่ได้จากผู้ให้ตัวบทจากการสนทนาบอกเล่า และด้วยการค้นหาความหมายผ่านตัวบท สามารถที่จะเห็นถึงระบบความคิดความเชื่อ ซึ่งปรากฏอยู่ในสนามวาทกรรม อันเป็นตัวสะท้อนถึงภาคปฏิบัติการของวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนชนบท ดังนั้น ในส่วนนี้จึงนำเสนอดังนี้ 1) โรงพยาบาล : สถาบันที่ศักดิ์สิทธิ์และทรงพลานุภาพในการบำบัดรักษา 2) การใช้การสาธารณสุขมูลฐานเพื่อเป็นข้ออ้างในการกระจายบริการสุขภาพ 3) การทำให้เชื่อว่าคนจะมีชีวิตที่มีคุณภาพภายใต้การดูแลสุขภาพสมัยใหม่

โรงพยาบาล : สถาบันที่ศักดิ์สิทธิ์และทรงพลานุภาพในการบำบัดรักษา

โรงพยาบาลเป็นประดิษฐกรรมใหม่ของยุคการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งเป็นพื้นที่พิเศษในการทำหน้าที่เป็นสถานีบำบัดรักษาโรค สถาบันนี้จึงเป็นสัญลักษณ์แห่งอำนาจทางสังคมของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และเป็นที่ปฏิบัติการของแพทย์ในการดูแลรักษาผู้เจ็บป่วย โดยมีรูปแบบของความรู้เฉพาะทางการแพทย์สมัยใหม่ โรงพยาบาลจึงเป็นเครื่องมือของรัฐสำหรับการควบคุมร่างกายของพลเมืองที่ถูกเรียกว่า "ผู้ป่วย" ให้ต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของการแพทย์สมัยใหม่

การก่อเกิดของโรงพยาบาลในเมืองเมื่อเกือบห้าสิบปีที่ผ่านมา ในราวปี พ.ศ.2489 ได้มีการสร้างโรงพยาบาลที่ถนนต้นสน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลจังหวัดที่เป็นเรือนไม้เก่า ๆ บนเนื้อที่ไม่กว้างขวางมากนัก มีเตียงผู้ป่วยไม่กี่เตียงและมีแพทย์ไม่กี่คน ซึ่งการเดินทางระหว่างเมืองกับชุมชนบ่อน้ำพุยังลำบากต้องใช้เกวียนเป็นพาหนะในการเดินทาง และเมื่อเริ่มมีถนนมีรถโดยสารคนในชุมชนนี้ก็เริ่มเข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ซึ่งชาวบ้านได้สะท้อนให้เห็นถึงสภาพของโรงพยาบาลสมัยนั้นว่า "โรงพยาบาลขณะนั้นราว พ.ศ. 2500 เศษนะคะที่ถนนต้นสน วันแรกฉันก็ไปเดินสำรวจดูเพราะอยากรู้อยากเห็น ไปเดินสำรวจดูว่าโรงพยาบาลเขาเป็นอย่างไร สภาพไม่ดีเลย เป็นตึกไม้มีแล้ว แต่ว่าคนไข้ที่นอนอยู่จะต้องกางมุ้งอีรุงตุงนัง ดูสภาพสิ ก็ไม่ดีมีหมอไม่กี่คนสมัยแรกที่ไปมา" สิ่งที่เกิดขึ้นชี้ให้เห็นว่าคนต่างมองโรงพยาบาลถนนต้นสนในขณะนั้นว่า ยังขาดความพร้อมของความรู้และเทคโนโลยีในการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้คน จวบจนในปี พ.ศ. 2510 โรงพยาบาลที่ถนนต้นสน ได้เปลี่ยนแปลงไปตามการพัฒนาสู่ความทันสมัย โดยย้ายมาอยู่ที่ซอยเทศบาล 7 ซึ่งมีที่ดินกว้างขวางกว่าเดิมมาก นับเป็นจุดเปลี่ยนที่ทำให้คนในสังคมได้ถูกหล่อหลอมความคิดความเชื่อ ตามกระบวนการพัฒนาสู่ความทันสมัย จนเกิดการยอมรับในความเป็นวิทยาศาสตร์มากขึ้นซึ่งการแพทย์สมัยใหม่ที่มีฐานคิดแบบวิทยาศาสตร์ ที่เห็นผลได้รวดเร็วและของผลของการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพแน่นอน ช่วยให้ชีวิตรอดและปลอดภัยกว่าแต่ก่อน การยอมรับดังกล่าวได้ทำให้คนในสังคมเห็นถึงคุณค่าของการดูแลสุขภาพแบบสมัยใหม่ กว่าที่โรงพยาบาลแห่งนี้จะทำให้ผู้คนจะยอมรับในการบำบัดรักษา ซึ่งต้องใช้เวลาในการสร้างความเชื่อถือหลายช่วงยุค จากโรงพยาบาลจังหวัดทั่วไปจนสุดท้ายจึงได้เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ที่มีขีดความสามารถสูง และยังเป็นฐานปฏิบัติการหรือแหล่งฝึกปฏิบัติของนักเรียนแพทย์จากสถาบันการแพทย์ต่างๆ คนจึงนิยมโรงพยาบาลแห่งนี้มากขึ้นเป็นลำดับ ความโจษจันถึงความศักดิ์สิทธิ์/ประสิทธิภาพของเทคนิควิทยาความรู้ทางสุขภาพ เครื่องมือและยา รวมถึงการผ่าตัดที่มีความแม่นยำส่งผลต่อการรักษาจนเป็นที่ประจักษ์ โดยได้รับการกล่าวขานว่า "แบบที่ว่าเครื่องมืออะไรเขาก็มี ไม่เหมือนโรงพยาบาลเครื่องมือมันพร้อมอุ่นใจดี บางทีคลอดไม่ออกเขาก็ผ่า เด็กขวางอย่างโบราณก็ไม่ได้"

การเห็นผลดังกล่าว ทำให้ชาวบ้านต่างมุ่งมั่นที่จะเข้าสู่การรักษาพยาบาลกับโรงพยาบาลในเมืองหรือสถานีบำบัดรักษาสมัยใหม่ หากตนเองหรือบุคคลในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยก็จะรีบเข้ารับการรักษาทันที ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงวิธีคิดของชาวบ้านว่า "โดยมากสมัยนี้เจ็บป่วยหน่อยก็ไปโรงพยาบาลจะไปโรงพยาบาลกันแล้ว ไม่รอให้ถึงเจ็บหนักหรอก"

โรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเมือง จึงเป็นสถาบันที่ศักดิ์สิทธิ์ในการบำบัดรักษาสมัยใหม่ที่มีองค์ประกอบที่หลากหลายของสถาบัน และภาคปฏิบัติการของผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่ประกอบด้วยกระบวนสร้างความรู้ในการบำบัดรักษาสมัยใหม่ การทำให้โรงพยาบาลเป็นพื้นที่พิเศษด้วยการสร้างกฎเกณฑ์กติกาเฉพาะ และการกำหนดความสัมพันธ์ให้แพทย์มีอำนาจเหนือผู้ป่วย ภาคปฏิบัติการดังกล่าวต้องการสร้างการยอมรับของโรงพยาบาล ทั้งหมดนั้นจึงเป็นเทคนิคในการสร้างความจริงของโรงพยาบาล

กระบวนการสร้างความรู้ในการบำบัดรักษาสมัยใหม่

การที่โรงพยาบาลจะมีพลานุภาพได้ จะต้องมีกระบวนการในการสร้างความรู้การบำบัดรักษาทางการแพทย์สมัยใหม่ของผู้เชี่ยวชาญไปตามแต่ละสาขา ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญที่ก่อให้เกิดอำนาจของความรู้ที่สามารถครอบงำความคิดคนให้เชื่อฟัง นอกจากนี้ความรู้ทางการรักษาพยาบาลยังเป็นที่ประจักษ์ในความมีประสิทธิภาพ และความแม่นยำในการบำบัดรักษาด้วยเทคนิคและวิทยาการสมัยใหม่ การใช้ศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ ตั้งแต่การสร้างความรู้ของผู้เชี่ยวชาญผ่านโรงเรียนแพทย์ และปฏิบัติการของผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการทำให้เรื่องของความรู้ทางร่างกายเป็นเรื่องทางเทคนิค และการทำให้กระบวนการรักษาเป็นเรื่องทางคลินิก สิ่งที่กล่าวมาจึงเป็นความรู้ที่สร้างให้เกิดการยอมรับในความศักดิ์สิทธิ์ของโรงพยาบาล

การสร้างความรู้ที่ให้สิทธิอำนาจแก่ผู้เชี่ยวชาญ

ความรู้ที่ให้สิทธิแก่ผู้เชี่ยวชาญนี้ได้ถูกหล่อหลอมและเรียนรู้มาจากโรงเรียนแพทย์ ซึ่งเป็นสถาบันที่สร้างแพทย์ให้เป็น ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้รู้ในการบำบัดรักษาสมัยใหม่ เพื่อให้แพทย์ปฏิบัติการดูแลรักษาในโรงพยาบาล การสร้างความรู้ของผู้เชี่ยวชาญนี้จะไปสร้างอำนาจทำให้โรงพยาบาลเป็นพื้นที่ศักดิ์สิทธิ์

ความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ที่ได้จากโรงเรียนแพทย์เป็นหลัก นับแต่การสร้างโรงเรียนแพทย์ในครั้งแรกเรียกว่า "โรงเรียนแพทยากร" (วิกัลย์ พงศ์พนิตานนท์. 2533 : 18-26) ต่อมาได้แยกออกเป็นคณะแพทย์ศาสตร์สองคณะ คือ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยที่การสร้างหรือผลิตแพทย์ในโรงเรียนแพทย์นี้จะต้องให้เป็นผู้มีความเป็นเลิศทางวิชาการ ซึ่งเป็นปฏิบัติการที่รัฐให้สิทธิอำนาจแก่ผู้เชี่ยวชาญในการสร้างความรู้ทางสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการสร้างแพทย์ในสถาบันต่าง ๆ และได้มีการขยายการผลิตแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยต่าง ๆ ออกไปอีกหลายแห่ง รวมถึงการจัดตั้งโรงเรียนแพทย์เพื่อผลิตแพทย์ให้กับหน่วยทหารบก ทหารอากาศ ทหารเรือ และตำรวจ (จรัล เกราพันธ์และคณะ. 2525 : 143-180) เพื่อรองรับภาคปฏิบัติการของการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของหน่วยเหล่านี้ โรงเรียนแพทย์ทั้งหมดจะมีการจัดทำหลักสูตรการเรียนการสอนตามมาตรฐานสากลของประเทศตะวันตก และมีการจัดกระบวนการเรียนการสอน ซึ่งมีลักษณะของสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ ดังเช่น วิชาเคมี ฟิสิกส์ ชีววิทยา และการศึกษาเกี่ยวกับร่างกาย อวัยวะและระบบต่างๆ ของมนุษย์ (อดุลย์ วิริยเวชกุล. 2534 ;วิกัลย์ พงศ์พนิตานนท์. 2533 : 18-26) ในวิชากายวิภาคศาสตร์และ สรีรวิทยา การวิจัยทดลอง การใช้เครื่องมือในการตรวจรักษาในโรงพยาบาล ตลอดจนการเป็นแพทย์ฝึกหัดในแหล่งฝึกปฏิบัติของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ กระบวนการเรียนการสอนดังกล่าวก็เพื่อสร้างผู้เชี่ยวชาญ ในการทำให้คนเชื่อว่าแพทย์ที่สร้างออกมาแล้วสามารถที่จะรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีมาตรฐาน และโรงเรียนแพทย์สามารถที่จะสร้างแพทย์ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญทุกสาขาทุกประเภทตามที่ต้องการ เพื่อปฏิบัติการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่และเป็นมืออาชีพ นอกจากนี้การสร้างพยาบาลในมหาวิทยาลัยและวิทยาลัยต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการสร้างบุคลากรการแพทย์และการสาธารณสุขในสาขาต่าง ๆ ที่สำคัญได้แก่ ทันตแพทย์ เภสัชกร นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่เทคนิคอื่น ๆ ล้วนสร้างมาเพื่อรองรับ การบำบัดรักษาและการดูแลสุขภาพ และทุกสาขาวิชาชีพจะมีการต่อยอดความรู้ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา และสามารถศึกษาต่อเพื่อเพิ่มวิทยฐานะให้สูงขึ้นไปไม่ว่าจะเป็นปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก (กระทรวงสาธารณสุข. 2545) นอกจากมีการสร้างให้เป็นผู้เชี่ยวชาญแล้ว ยังมีการปลูกฝังคุณธรรมและจริยธรรมผ่านสถาบันการศึกษา และเมื่อจบออกมาแล้วก็จะมีองค์กรวิชาชีพหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลเฉพาะสาขาวิชา โดยผู้ที่ผ่านการศึกษาจากโรงเรียนแพทย์จะมีสถาบันหรือองค์กรวิชาชีพ ดังเช่น แพทยสภา ทำหน้าที่ในการควบคุมดูแลและรับรองความเชี่ยวชาญในวิชาชีพดังกล่าว ดังที่ชาวบ้านได้พูดถึงเรื่องนี้ว่า

> ชาวบ้านมองหมอสมัยใหม่มีจริยธรรมก็ดีกว่าสมัยก่อน ผมว่า เทคโนโลยีใหม่ๆเข้ามาเนีย หมอก็ต้อง เปลี่ยนแปลงอุปนิสัย เข้าไปหาคนรุ่นใหม่ๆ หมอดีกว่าเยอะมีจริยธรรม เข้าใจคน เจ็บป่วย ส่วนหนึ่งก็มา

จาก จริยธรรมว่า คนเจ็บไข้ได้ป่วย นั่นคือหมอ ก็ต้องรักษาคนเจ็บไข้ได้ป่วย ตัวเองก็ต้องพัฒนาจริยธรรมขึ้นมา รักษาคนเจ็บไข้ได้ป่วย

ลักษณะเช่นนี้กลับทำให้ผู้คนเชื่อมั่นว่าแพทย์ที่ให้การบำบัดรักษาอยู่นั้น เป็นผู้ที่มีความรู้มากที่สุดในกระบวนการรักษาพยาบาลทางการแพทย์สมัยใหม่ ทั้งยังมีคุณธรรมและจริยธรรมที่จะช่วยเหลือให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยในฐานะเป็น "ผู้รู้" ได้ล้ำลึกมากที่สุด ผู้ป่วยได้พูดถึงเรื่องนี้ว่า "ก็หมอเขาเรียนมามากมาย สามารถทำอะไรได้ตั้งหลายอย่างทั้งตรวจโรค ฉีดยา ผ่าตัด เขามีความรู้ เขารักษาหายจะไม่เชื่อเขาได้อย่างไร" ไม่เพียงแต่เท่านั้นผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลที่เป็นผู้ให้การรักษา ยังแสดงให้เห็นว่าเป็นภาพของผู้ที่น่าเลื่อมใสหรือน่าเชื่อถือ ไม่ว่าจะเป็นการแต่งกายที่ดูสะอาดหมดจดและดูภูมิฐาน โดยที่แพทย์จะใส่เสื้อกาวน์สีขาวแขวน/สวมหูฟัง (Stethoscope) และการสวมชุดผ่าตัด ส่วนพยาบาลนั้นก็จะสวมใส่เครื่องแบบและหมวกสีขาว รวมทั้งเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ก็จะมีเครื่องแบบเฉพาะ รูปลักษณ์ดังกล่าวทำให้เกิดความขลังหรือดูเอิกเกริกยิ่งขึ้น นับเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความศักดิ์สิทธิ์ให้ปรากฏยิ่งขึ้น

ความเชี่ยวชาญที่กว่าจะเป็นแพทย์ได้นั้น จะต้องใช้เวลาในการเรียนการสอนถึงหกปีมากมายกว่าปริญญาตรีทั่วไปซึ่งจะต้องเรียนในโรงเรียนแพทย์ ทั้งยังต้องฝึกปฏิบัติในโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาล มีการค้นคว้าวิจัยและทดลอง โดยที่การผลิตแพทย์ต้องใช้เทคโนโลยีของความรู้ที่สลับซับซ้อน และเน้นความเป็นเลิศทางวิชาการ จึงต้องคัดเลือกเอาคนชั้นหัวกระทิสุดยอดที่มีความเก่งในผลการเรียนเป็นประการหลัก และได้ผ่านการสอบแข่งขันจากจำนวนนักเรียนทั้งหมดในระดับประเทศ เหตุนี้การผลิตแพทย์จึงได้ถูกหล่อหลอมให้เป็นผู้ที่มีความรู้ ในการเยียวยารักษาความเจ็บป่วย ในฐานะที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ อัตลักษณ์ของแพทย์ถูกสร้างให้มีความเป็นผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญทางการรักษาพยาบาลจนได้รับการรับรองว่ามีวิทยฐานะเป็น "นายแพทย์หรือแพทย์หญิง" ถึงแม้ว่าการเรียนแพทย์นั้น ถือว่าผู้ที่เรียนจบมานั้นอยู่ในหลักสูตรระดับปริญญาตรี แต่ก็ได้รับการตีค่าและเงินเดือนเงินพิเศษมากกว่าปริญญาตรีทั่วไป ซึ่งสังคมใช้ความรู้เป็นตัววัดค่าและตีราคาค่าจ้างหรือเงินเดือนในการปฏิบัติงาน อันหมายถึงการยอมรับในความรู้เป็นหลัก นอกจากนี้ ความรู้ในวิชาชีพแพทย์ยังทำให้คนเชื่อได้ว่าการเรียนของแพทย์นั้น มีความศักดิ์สิทธิ์ในวิชาชีพและมีสถาบันการแพทย์ให้การรับรอง ทั้งยังมีความอลังการในวิชาชีพที่ผลิตผู้เชี่ยวชาญออกมา

ผู้เชี่ยวชาญได้ปฏิบัติการในโรงพยาบาลให้คนเชื่อในฐานะ "ผู้รู้" การสร้างให้ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้นที่เป็นผู้สร้างความรู้ โดยที่โรงพยาบาลได้ถูกสร้างให้เป็นสถาบันที่มีสิทธิอันชอบธรรมในการบำบัดรักษา การสร้างระบอบของความจริงจนอำนาจของผู้เชี่ยวชาญนี้ จะไปเสริมสร้างความศักดิ์สิทธิ์ให้กับ

โรงพยาบาล นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลมีอำนาจของความรู้ ที่จะดูแลสอดส่องตรวจตราพฤติกรรมของผู้คน และเป็นผู้ตัดสินว่าพฤติกรรมแบบใดถูกแบบใดผิด อย่างเช่นคนบ้าหรือไม่บ้า ความรู้จึงให้สิทธิแก่ผู้เชี่ยวชาญในการผูกขาดความรู้ในการบำบัดรักษาสุขภาพ

การทำให้เรื่องของความรู้เกี่ยวกับร่างกายเป็นเรื่องทางเทคนิค

เมื่อเข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล สิ่งหนึ่งคือแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญจะต้องปฏิบัติ คือ การตรวจร่างกายของผู้ที่ได้ขึ้นชื่อว่า "ผู้ป่วย" ด้วยเทคนิคเฉพาะที่เป็นความรู้เกี่ยวกับร่างกายของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร มีส่วนไหนหรืออวัยวะอะไรที่ผิดปกติไปจากของเดิมที่เป็นอยู่บ้าง จึงเป็นกระบวนการของการสร้างความรู้ผ่านทางร่างกายของผู้ป่วย ซึ่งร่างกายนี้จะเป็นตัวสร้างความรู้ให้กับผู้เชี่ยวชาญในการบำบัดรักษา

ความรู้ทางร่างกายที่ได้รับจากการศึกษามานั้น จะต้องมีปฏิบัติการในการเรียนรู้เกี่ยวกับร่างกาย นับตั้งแต่แรกเริ่มในการเรียนของแพทย์ที่ต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับส่วนต่างๆของร่างกายจากคนที่เสียชีวิต ซึ่งต้องมีการผ่าศพที่เรียกขานกันว่า "อาจารย์ใหญ่" ด้วยการจำแนกแยะแยะศึกษาร่างกาย ที่ต้องใช้วิธีการจ้องมองและตรวจตราศึกษาในทุกอวัยวะทุกส่วนของร่างกายมนุษย์ และยังมีการศึกษาหาความรู้จากผู้ป่วยที่เข้ามานอนพักรักษาในโรงพยาบาลอีกด้วย ซึ่งปฏิบัติการของความรู้ทางร่างกายจะเป็นเทคโนโลยีของความรู้ ที่สามารถมองเห็นได้อย่างทะลุปุโปร่งในผู้ป่วยว่าอวัยวะแต่ละชิ้นนั้นเป็นอย่างไร ด้วยการใช้เครื่องมือแพทย์อันเป็นเทคโนโลยีของความรู้ในการตรวจร่างกายผู้ป่วยในแบบที่ "หมอมีเครื่องมือพร้อมดีกว่า เค้ามีเครื่องมือครบ" นอกจากนี้ความรู้ทางร่างกายยังมองถึงการให้ความหมายของคำว่า "โรค" เข้ามาเกี่ยวพันกับร่างกายของคนที่เจ็บป่วย การอาศัยแง่มุมเกี่ยวกับเชื้อโรคและตัวเชื้อโรคเป็นหลัก หรือแนวทางชี้นำการวินิจฉัยที่ใช้วิธีการจ้องมองอันเป็นข้อปฏิบัติทางคลินิก โดยที่ผู้ป่วยได้กลายเป็นสิ่งหนึ่งคือโรค โรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ จึงถูกแยกแยะเป็นชนิดหรือชั้นต่าง ๆ เสมือนกับการแยกแยะแร่ธาตุและพืช ในการดูแลรักษาของแพทย์หากแพทย์ได้เอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยด้วยการจ้องมอง (Gaze) ตรวจตรามากเป็นพิเศษ จะทำให้เกิดการยอมรับจากผู้ป่วยว่าแพทย์ผู้นั้นสนใจเอาใจใส่ในการดูแลรักษาเป็นอย่างดี ผู้ป่วยก็จะศรัทธาในตัวแพทย์ผู้ให้การบำบัดรักษาว่า "หมอก็เยี่ยมกันทุกวัน ดึกดื่นก็เจอ ไม่เป็นไรใจก็ดี ดีอย่างเนี่ย ...รักษาเราก็ภูมิใจ เขาก็รักษาหาย" เหตุนี้แพทย์ผู้ให้การบำบัดรักษาในโรงพยาบาลจะต้องฝึกฝนตนเอง จนสามารถคัดเลือกเอาผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกันหลาย ๆ คน มาทดลองวิธีการตรวจรักษาแบบต่าง ๆ กัน และฝึกฝนตนเองจนเกิดความชำนาญข้างเตียงผู้ป่วย วิธีการเรียนการสอนของแพทย์ได้เปลี่ยนจากการบรรยายการสอนและถกเถียงมาเป็นการสอนข้าง

เตียงผู้ป่วย วิธีการอย่างนี้ได้กลายมาเป็นสิ่งสำคัญ และการสอนข้างเตียงผู้ป่วยกลายเป็นสถานที่ที่สำคัญสำหรับผู้ให้การรักษาจะได้เห็น และรู้จักโรคต่าง ๆ

นอกจากนี้ การชี้ว่าโรคภัยไข้เจ็บของผู้ที่เข้ามารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล ด้วยการอาศัยความรู้ทางเทคนิคในการวัดค่าของตัวเลขของความผิดปกติ กับเกณฑ์มาตรฐานทางการแพทย์ที่กำหนดไว้ ดังเช่น การวัดปรอท การวัดความดันหรือการเต้นของหัวใจ ฯลฯ ล้วนมีการกำหนดค่าตัวเลขตามเกณฑ์มาตรฐาน หากสูงกว่าหรือต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ถือว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้นสมควรต้องได้รับการดูแลแก้ไข และใช้การวินิจฉัยจากค่าตัวเลขเหล่านี้ชี้นำในการบำบัดรักษาผู้ป่วย จึงเป็นการอาศัยแง่มุมในด้านคณิตศาสตร์เป็นหลัก จนชักนำให้แพทย์ศึกษาและตัดสินปรากฏการณ์ทางร่างกายที่วัดค่าตัวเลขได้ จึงเกิดโรงพยาบาลในการบำบัดรักษาภายใต้อำนาจของผู้เชี่ยวชาญ ที่แยกออกตามลักษณะตามความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ ซึ่งมักจะอิงอยู่กับความก้าวหน้าในวิธีการทางเทคนิคและเครื่องมือที่ใช้วัด อันเป็นกระบวนการรักษาทางคลินิก

การทำให้กระบวนการรักษาเป็นเรื่องทางคลินิก

คนที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล จะต้องผ่านกระบวนการตรวจร่างกายภายในคลินิกซึ่งเป็นสถานปฏิบัติการในการตรวจรักษาผู้ที่เจ็บป่วย นับว่ามีความสำคัญในฐานะที่เป็นภาคปฏิบัติการของโรงพยาบาล การใช้เทคโนโลยีทางคลินิกของผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความสำคัญกับการบำบัดรักษา ที่มุ่งเน้นถึงสภาพความเป็นความตายของคนเป็นหลัก ซึ่งโรงพยาบาลขนาดใหญ่ทุกแห่งจะมีหน่วยฉุกเฉินและแผนก/หอผู้ป่วยหนัก (ICU) เพื่อพิทักษ์รักษาชีวิตที่เรียกกันว่า "อาการโคม่า" อย่างปัจจุบันทันด่วน ด้วยเครื่องมือเทคโนโลยีของความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยได้ รอดพ้นจากภาวะวิกฤติ นอกจากนี้ กระบวนการรักษาทางคลินิกจะเป็นการรักษาโรคกับผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล กระบวนการรักษาทางคลินิกนี้ มักจะมีการจำแนกแยกแยะและการวินิจฉัยโรค ด้วยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและศึกษาจากประวัติที่เคยเจ็บป่วยในอดีตที่ผ่านมา สิ่งที่กล่าวมาก็คือเทคโนโลยีของความรู้ทางคลินิกที่ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง จะช่วยในการตรวจวินิจฉัยความเจ็บป่วยได้ถูกต้อง ดังคำบอกเล่าของผู้ป่วยที่เคยรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ที่ว่า

> การเจ็บป่วยก็ไปหาหมอ ให้หมอดูว่าเป็นอะไรไม่รู้อาการมันเป็นอย่างนี้ๆ ก็ฉันเป็นไข้เลือดออกไปนอนโรงพยาบาล 4 คืน กลับมาพอตกกลางคืนข้างหลังมันเจ็บๆ คันๆ ก็ให้ลูกสาวดู ลูกสาวก็ดู มันเป็นตุ่มเล็กๆ ลูกสาวก็ว่ามดกัดไม่ได้ปัดที่นอน ฉันก็ว่าปัดแล้วไม่มีมดหรอกไม่แน่ใจก็เลยไปหาหมอ หมอก็ว่ามดกัดที่นี่มดกัดวันเดียวก็ต้องหาย พอ 2 วัน ไม่หายฉันก็ไปหาอีก ทีนี้มันเป็นฐานขึ้นมา หมออนามัยก็บอกว่าเป็นฝี

เขาบอกว่ารอให้หัวมันขาวแล้วเค้าจะแคะหนองออกให้ ทีนี้เป็นอาทิตย์ก็ไม่ขาว ไปให้เค้าดูทีนี้ฐานใหญ่เลย เค้าก็บอกรอให้มันสุกก่อนเค้าก็คิดว่าฝี ทีนี้ฉันก็ปวดหนักเข้าก็ผ่าไม่ได้ ไปโรงพยาบาลเถอะมันชักจะไปกันใหญ่ พอไปโรงพยาบาลผ่าวันนั้นเลย มันเป็นต่อมไขมันอักเสบ

การรักษาผู้เจ็บป่วยด้วยเทคนิควิทยาการทางคลินิก การใช้เครื่องมือและยา รวมถึงการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ การตรวจร่างกายได้ทุกส่วนและทุกอวัยวะของร่างกาย ซึ่งมีความแม่นยำสูง ส่งผลให้การรักษาเป็นที่ประจักษ์ในความเป็นเลิศทางวิชาการและความโจษจันของ "เครื่องไม้เครื่องมืออย่างเด็กไม่ออกขวางท้องไม่ออกสมัยนี้เขาผ่าออกได้ อีกอักขึ้นมามีเครื่องมือจะเป็นอะไรเขารู้เป็นอะไรจะเป็นไส้ติ่งไม่รู้แตกก็ตาย ถ้าไปไม่ทันก็ตาย" จึงเป็นความรู้ที่คนได้ยอมรับในความรู้ของการบำบัดรักษาทางการแพทย์สมัยใหม่ โรงพยาบาลจึงถูกสร้างให้เป็นสถาบันที่มีการจัดการระบบของความรู้แยกตามแผนก/หน่วยที่รักษา ไม่ว่าจะเป็นคลินิกตา คลินิกเบาหวาน คลินิกความดัน ฯลฯ ซึ่งก็จะแบ่งไปตามประเภทของการเจ็บป่วย ว่าการเจ็บป่วยอย่างนี้จะให้การดูแลรักษากับคลินิกโรคใด ด้วยวิธีการใด และให้เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วย/ ตึกประเภทไหน โดยจะต้องมีการจัดระบบเป็นสัดส่วนเป็นขั้นเป็นตอน ดังคำพูดของผู้ที่เคยมานอนป่วยที่โรงพยาบาลว่า

ก่อนนี้ผมถูกรถเครื่องชนขาหัก ถูกส่งมาโรงพยาบาลเข้ามาก็ทำบัตร หาหมอเอ็กซเรย์ให้แล้วผ่าตัดกระดูกแล้วเข้าเฝือก อ๋อหมอส่งผมไปนอนที่ตึกกระดูก นอนอยู่ก็ได้ไม่กี่วันก็หมอก็เอ็กซเรย์ให้อีกที่ตึกเอกซเรย์และก็นอนอีกไม่นาน หมอก็สั่งให้ผมทำกายภาพที่ขาหัก ผมว่าที่โรงพยาบาลนี้มันเป็นระบบจริงๆนา...

ในกระบวนการบำบัดรักษาทางคลินิก ผู้ป่วยจะต้องถูกควบคุมจัดการโดยผู้เชี่ยวชาญ นับแต่ย่างก้าวเข้ามาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีภูมิรู้ที่จะดูแลตัวเองได้จึงต้องให้แพทย์เป็นผู้ดูแลรักษา การแพทย์สมัยใหม่ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับการกำหนด และจัดกลุ่มจำแนกประเภทโรคต่าง ๆ ที่สามารถจำแนกแยกแยะโรคออกเป็นแต่ละประเภทและแต่ละชนิด ซึ่งก็คือภาคปฏิบัติการทางคลินิก (สมคิด รักษาสัตย์และประนอม โอทกานนท์. 2521 : 1-9) ที่ใช้การวินิจฉัยการกำหนดโรคชนิดหนึ่งออกจากโรคอีกชนิดหนึ่ง ทำให้แพทย์สามารถแยกและจัดกลุ่มโรคออกจากกันได้ ด้วยการอาศัยความเหมือนกันและความแตกต่างกันระหว่างอาการของโรค ส่วนกระบวนการบำบัดรักษานั้นได้ให้ความสำคัญกับ การมองเห็นได้จากภายนอกไปสู่สิ่งที่อยู่ลึกลงไปและไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ทำให้สามารถเผยแสดงความจริงของโรคต่างๆว่า "หมอเขามีความรู้ เขารู้โรคนั้นโรคนี้ แต่ก่อนไม่รู้อะไรกัน เขาไม่มีเครื่องอะไร เดี๋ยวนี้ก็มีเครื่องมือนั้นเครื่องมือนี้ เขาก็รู้ คนก็เลยนิยมใหม่สมัยใหม่ เดี๋ยวนี้เขารู้หมด เราเป็นอะไรเขารู้หมดแล้ว..." และการแพทย์สมัยใหม่ ยังมาหาประสบการณ์จากร่างกาย

ของผู้ป่วย ซึ่งร่างกายและส่วนต่างของร่างกายผู้ป่วยถูกเข้าใจว่า เป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้น ที่ผ่านการตรวจทางคลินิก โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของการรักษาทางคลินิก

เทคโนโลยีของความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ที่สร้างขึ้นมานี้ เสมือนเป็นสิ่งมหัศจรรย์ที่คนต่างเห็นความมหัศจรรย์ในการบำบัดรักษา จึงทำให้โรงพยาบาลได้ถูกสร้างให้เป็นสถาบันหลักที่สามารถครอบงำสังคม และสร้างความจริงจนคนยอมรับในโลกทัศน์ของการแพทย์สมัยใหม่ว่า "มันไวกว่า ยาเขาไวกว่า ฉันยังปวดหัวตัวร้อนเนี่ยยาโบราณสู้เขาไม่ได้ช้ากว่า เขากินแป๊ปเดียวยังค่อยยังชั่วแล้วเขาต้องนับถือสิ" โรงพยาบาลจึงเป็นตัวอย่างของความก้าวหน้าในความเป็นเลิศทางเทคนิควิทยา และความเป็นเหตุเป็นผลทางวิทยาศาสตร์ของสังคมสมัยใหม่ ซึ่งสามารถบำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บได้อย่างเห็นผลด้วยการสร้างความเชื่อถือและเชื่อมั่นให้กับสังคม ผลของประสิทธิภาพการบำบัดรักษาจึงเป็นความเชื่อมั่นในความรู้ โดยที่ความรู้นี้ทำให้คนในสังคมยอมรับความจริงที่สร้างขึ้นว่า "คนก็จะใช้สถานที่โรงพยาบาลเป็นที่พึ่งพิง เป็นอันดับหนึ่งว่างั้นเถอะ เขามีความรู้เยอะแล้วหมอสมัยใหม่รู้สึกว่าเก่งมาก แบบเป็นอะไรจริง ๆ แล้วช่วย ถ้าไม่ถึงเวลาจริงๆก็ช่วยได้เยอะ ถ้าพื้นบ้านจริงๆมันช่วยอะไรไม่ได้ ไม่ใช่ว่าดูถูกความรู้เขาหรอก แต่ถ้าโรงพยาบาลช่วยได้เยอะๆ เก่งๆ เก่งมากๆ ขนาดตามองไม่เห็นยังผ่าออกมาใส่เลนซ์นี่ก็มองเห็น"

นอกจากนี้ยุคสมัยใหม่โรงพยาบาลยังสร้างความศักดิ์สิทธิ์ ด้วยระบบการรับรองคุณภาพในรูปแบบของการประกันคุณภาพที่สร้างมาตรฐานของโรงพยาบาล ซึ่งจะต้องมีระบบการรับรองคุณภาพ (HA) ในรูปแบบของการประกันคุณภาพที่กำหนดมาตรฐานขึ้นมา โรงพยาบาลจังหวัดแห่งนี้ได้ผ่านการรับรองคุณภาพแล้ว กลับจะทำให้คนเชื่อถือโรงพยาบาลนี้มากยิ่งขึ้น ปฏิบัติการดังกล่าวจึงเป็นการสร้างความเชื่อว่าสถานบริการแห่งนี้ ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว หมายความว่ามีมาตรฐานได้รับการการันตีแล้ว นอกจากนี้ โรงพยาบาลแห่งนี้ยังได้ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพ (ISO) 9002 แล้วกลับยิ่งจะทำให้เกิดความศักดิ์สิทธิ์และสร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการมากขึ้นไปอีก ซึ่งเป็นเทคโนโลยีอันใหม่ของการบริหาร ดังจะเห็นได้ว่าการสร้างมาตรฐานคุณภาพดังกล่าว ก็คือการสร้างให้เป็นการดูแลสุขภาพแบบสมัยใหม่ในลู่ทางเดียว

นับได้ว่ากระบวนการรักษาทางคลินิก ได้ทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ได้รับฉันทานุมัติให้มีสิทธิในการเยียวยารักษาความเจ็บป่วย ทั้งยังเป็นสังเวียนหรือสถาบันหลักของอำนาจการแพทย์สมัยใหม่ จนคนต่างยอมรับในอำนาจของความรู้การแพทย์สมัยใหม่ โรงพยาบาลจึงเป็นโฉมหน้าหรือศูนย์กลางของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์สมัยใหม่เป็นหลัก การบำบัดรักษาจึงได้เปลี่ยนจาก

การช่วยเหลือดูแลกันเองมาสู่โรงพยาบาล อันเป็นสถานที่ซึ่งมีความก้าวหน้าอย่างสูงจนทำให้คนที่เจ็บป่วยต่างยอมจำนนต่อการบำบัดรักษาสมัยใหม่ ซึ่งได้เข้ามาควบคุมชีวิตประจำวันของคนตั้งแต่เกิดจนตาย การเข้ามาควบคุมร่างกายของคน จึงเป็นอำนาจอันชอบธรรมที่แพทย์มีสิทธิในฐานะผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญในการประกอบพิธีกรรมทางสุขภาพ

การทำให้โรงพยาบาลเป็นพื้นที่พิเศษด้วยการสร้างกฎเกณฑ์ กติกาเฉพาะ

การสร้างโรงพยาบาลให้เป็นพื้นที่พิเศษ ด้วยการกำหนดกฎเกณฑ์ กติกาเฉพาะบังคับสำหรับคนที่เข้ามาบำบัดรักษาในพื้นที่แห่งนี้ตามที่ผู้เชี่ยวชาญมีอำนาจในการสั่งการ และจัดการควบคุมผู้เจ็บป่วย ให้ปฏิบัติตัวตามแนวทางของการแพทย์สมัยใหม่ ด้วยการจัดตารางเวลา การจำกัดบริเวณ การควบคุมอาหารและกำหนดเวลาการกินอาหาร การกำหนดเวลาเยี่ยม เวลานอนก็เป็นไปตามที่แพทย์มีอำนาจในการกำหนดกฎเกณฑ์ขึ้นมา ข้อกำหนดนี้จึงสร้างให้มีความศักดิ์สิทธิ์ยิ่งขึ้นไปอีก

เมื่อย่างก้าวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วย ซึ่งจะต้องยอมรับว่าตนเองเป็นคนไม่แข็งแรง ช่วยตนเองไม่ได้และไม่มีอิสระ ทั้งที่ก่อนหน้าที่จะเข้ามาโรงพยาบาลผู้ป่วยก็มีอิสระสามารถทำอะไรได้ แต่เมื่อเข้ามาเป็นคนป่วยในโรงพยาบาลแล้วก็จะไม่สามารถทำอะไรได้ตามอำเภอใจ และยังต้องปฏิบัติตามที่ผู้เชี่ยวชาญสั่งการควบคุม เพื่อให้ทุกคนที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลได้ทุเลาหรือหายจากความเจ็บป่วย สิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงความตะลึงงัน และตระการตาในรูปลักษณ์ความอลังการของโรงพยาบาลในยุคสมัยใหม่ ซึ่งผู้คนต่างเข้ามารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลที่ได้รับการเรียกขานว่า เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่เป็นศูนย์กลางของโรงพยาบาลอื่น ๆ ในจังหวัดนี้ ดังเสียงเพรียกหาจากยายแพรวเมื่อต้องมาโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นครั้งแรกว่า

> "เมื่อถึงโรงพยาบาลความรู้สึกของฉัน เห็นโรงพยาบาลมันใหญ่โต ห้องหับแต่ละตึกสลับซับซ้อนคนต่างมากหน้าหลายตา คนมันเยอะหมอเดินกันกวักไขว่ไปหมด มาครั้งแรกฉันก็งงๆทำอะไรไม่ถูก ต้องทำยังไงบ้างนะ ถ้าหากฉันต้องนอนอยู่โรงพยาบาลฉันต้องทำอย่างไง อยู่วันเดียวยังค่อยยังชั่วต้องนอนนาน ๆ ทำไงฉันกลัวเครื่องมือกลัวเข็มฉีดยา..."

การบำบัดรักษาในโรงพยาบาลได้ถูกทำให้ดูมีความศักดิ์สิทธิ์ยิ่งขึ้น นับแต่ย่างเท้าก้าวแรกเข้าโรงพยาบาลผู้ป่วยจะต้องผ่านพิธีกรรมในกระบวนการรักษา เริ่มจากขอทำบัตรคนไข้ เป็นขั้นตอนแรกที่ทุกคนต้องผ่านขั้นตอนนี้และต้องถูกซักประวัติความเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะต้องตอบคำถามตามความเป็นจริง เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้รู้เรื่องราวของผู้ป่วยว่ามีประวัติความเป็นมาอย่างไร แล้วจะต้องรอคิวรอรับ

การตรวจร่างกายจากแพทย์ ขั้นตอนนี้นับว่าเป็นความอดทนของผู้ป่วยอย่างมากเพราะมีคนมารอคิวจำนวนมากในแต่ละวัน เมื่อเรียกชื่อให้เข้าพบแพทย์แล้วแพทย์ก็จะสอบถามอาการของการเจ็บป่วย และตรวจร่างกายผู้ป่วย ด้วยเทคโนโลยีทางคลินิกไม่ว่าจะเป็น การฟังหัวใจ วัดไข้ วัดความดัน ฯลฯ สู่การจับจ้องมองดูผู้ป่วยแล้วลงความเห็นว่า ผู้ป่วยเป็นอะไรอันเป็นขั้นตอนของการวินิจฉัยโรค แล้วจึงให้การบำบัดรักษาด้วยวิธีการต่างๆ สุดท้ายผู้ป่วยก็ได้รับยากลับไปกินที่บ้านหรือผู้ป่วยต้องถูกสั่งให้นอนพักรักษาที่โรงพยาบาล โดยที่กระบวนการของการบำบัดรักษา ก็จะมีการสอดแทรกความรู้ให้กับผู้ป่วย อย่างที่ผู้ป่วยเล่าว่า "เขาก็บอกว่าไม่เป็นไรนะ ทำใจเย็นๆ เดี๋ยวค่อยๆหายไป ต้องหมั่นกินยา อย่าเอาไปทิ้งนะ ถ้ากินเรื่อยๆก็หายเร็ว" นอกจากนี้ การปฏิบัติของแพทย์ทุกขั้นตอนจะเน้นถึง ความสะอาด อย่างเช่น การฉีดยาให้กับผู้ป่วยในสมัยก่อนจะต้องมีการต้มเข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยา แต่ในสมัยนี้จะใช้วิธีการนึ่งหรืออุปกรณ์ที่ใช้ต้องผ่านการฆ่าเชื้อโรคก่อนเสมอ ด้วยเหตุที่การแพทย์สมัยใหม่ได้ให้ความสำคัญกับโรคและตัวเชื้อโรคเป็นหลัก ทำให้แพทย์ต้องใช้วิธีการเพ่งพินิจและตรวจตราผู้ป่วยทางคลินิก

เมื่อย่างเท้าก้าวเข้ามาเป็นผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยว่า จะต้องเข้าพักรักษาตัวด้วยการพักค้างคืนในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะต้องผ่านพิธีกรรมในการควบคุมดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้นเป็นลำดับกว่าผู้ป่วยทั่วไปที่ตรวจเสร็จแล้วให้กลับบ้าน นับตั้งแต่การลงทะเบียนเพื่อหาห้องหรือเตียงนอนในหอผู้ป่วยให้ได้ก่อน ซึ่งเตียงนอนในโรงพยาบาลนั้นมีความสำคัญมาก เนื่องจากมีอยู่อย่างจำกัดและต้องถูกใช้อย่างมีประสิทธิภาพโดยจะไม่ปล่อยให้มีเตียงว่างเฉย ๆ อย่างเปล่าประโยชน์ การหาเตียงจึงเป็นภาระของผู้ป่วยอย่างมากบางทีต้องใช้ความสัมพันธ์พิเศษในการวิ่งหาเตียงให้ผู้ป่วย เมื่อได้เตียงแล้วในการเข้าพักในตึกผู้ป่วยสิ่งแรกจะต้องถูกปลดเปลื้องหรือกำหนดสิ่งของเฉพาะที่จำเป็นของผู้ป่วยเท่านั้น แม้จะมีการจัดประเภทของผู้ป่วยเป็นประเภทผู้ป่วยสามัญและผู้ป่วยประเภทพิเศษ นับเป็นสิ่งที่แบ่งแยกความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคน แต่ลักษณะดังกล่าวก็ยังทำให้ผู้ป่วยมีสภาพการถูกจำกัดที่ไม่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดสิ่งของต่างๆ การกำหนดกฎ ระเบียบการสวมใส่ของมีค่า การควบคุมสิ่งของเครื่องใช้ รวมถึงการจำกัดการเคลื่อนไหว สิ่งเหล่านี้ ล้วนเป็นการควบคุมพฤติกรรมผู้ป่วยให้อยู่ในกรอบที่กำหนดของโรงพยาบาล

การควบคุมผู้ป่วยด้วยการกำหนดตารางเวลา นับแต่การเข้านอนพักรักษา ด้วยการจำกัดบริเวณที่ผู้ป่วยสามารถเข้าออกได้ในตึกหรือหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล การจำกัดการเคลื่อนไหว กำหนดให้ผู้ป่วยต้องนอนพักอยู่แต่ภายในตึกผู้ป่วย ยกเว้นการมาตรวจวินิจฉัยโรคเพิ่มเติมในตึกอื่นๆ ถึงจะมาได้ การกำหนดเวลาเยี่ยมที่แน่นอนอย่างเช่น กำหนดให้ญาติผู้ป่วยมาเยี่ยมได้ตั้งแต่10.00-

20.00น. หลังจากนั้นไม่สามารถเข้ามาเยี่ยมได้ และกำหนดเวลาการกินอาหารที่แน่นอนในแต่ละมื้อ ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลก็จะมีกำหนดเวลาที่ไม่แตกต่างกันเท่าใดนัก อย่างเช่นในมื้อเช้าแผนกอาหารจะเข็นรถอาหารเช้าเข้ามาประมาณเวลาเจ็ดโมงเช้า ซึ่งผู้ป่วยทั่วไปจะมีอาหารถูกใส่ภาชนะถาดอลูมิเนียมในสมัยก่อน ปัจจุบันจะเป็นถาดสแตนเลสที่เป็นหลุมมีสี่หลุม ใส่ข้าวพร้อมกับข้าวสองอย่างและขนมหรือผลไม้ ส่วนผู้ป่วยห้องพิเศษจะใส่ภาชนะแยกเป็นถ้วยชามแยกต่างหาก การกินอาหารมีการกำหนดเวลาที่แน่นอน ชัดเจนว่าจะให้กินในช่วงใด อย่างอาหารมื้อเช้าก็จะถูกกำหนดให้กินตั้งแต่เวลาเจ็ดโมงเช้าถึงแปดโมงเช้าให้เวลากินประมาณหนึ่งชั่วโมงเศษ ก็มาเก็บถาดอาหารเหล่านั้น ส่วนอาหารกลางวันก็เริ่มเข็นรถอาหารมาในช่วงสิบเอ็ดโมงเช้า ให้กินอาหารเป็นมื้อกลางวันราวหนึ่งถึงสองชั่วโมง ส่วนอาหารมื้อเย็นก็จะเข็นรถอาหารมาในราวสี่โมงเศษ กำหนดให้กินประมาณหนึ่งถึงสองชั่วโมงเช่นกันเป็นต้น อาหารแต่ละมื้อก็มักจะมีลักษณะแบบเดียวกันคือ มีข้าวกับข้าวและผลไม้หรือขนมและใส่ในภาชนะรูปแบบเดียวกันตลอด นอกจากนี้การกินอาหารแต่ละมื้อของแต่ละคน ยังถูกกำหนดตามประเภทหรือ แต่ละโรคของการเจ็บป่วยว่าคนใด กินอาหารเหลว อาหารอ่อน อาหารปกติเช่นคนเป็นเบาหวานห้ามกินของหวาน อาหารประเภทแป้งและน้ำตาลฯลฯ รวมถึงการกินยาตามเวลาที่แพทย์กำหนดไว้ และมีการเฝ้าดูอาการตลอดเวลาที่ผู้ป่วยต้องพักอยู่ในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมี การกำหนดเวลาการนอนไว้ อย่างเช่นต้องนอนไม่เกินสี่ทุ่มและถูกปลุกให้ตื่นนอนเวลาประมาณตีห้า เพื่อเตรียมตัวให้ผู้เชี่ยวชาญมาตรวจในช่วงเช้าที่เรียกกันว่า "ราววอร์ด" ถือเป็นกิจวัตรประจำวันที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตาม สิ่งสำคัญนั่นคือการควบคุมความรู้ให้ปฏิบัติตัวตามกฎเกณฑ์ที่กำหนด ภายใต้การควบคุมของผู้ให้การบำบัดรักษา ผู้ป่วยต้องสยบยอมต่อการเข้ามาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งต้องผ่านพิธีกรรมดังกล่าว ดังผู้ป่วยที่เคยมานอนป่วยในโรงพยาบาลได้พูดถึงเรื่องนี้ไว้ว่า

> เราต้องปฏิบัติตัวเมื่อป่วยในโรงพยาบาล เขาก็ห้ามอะไร ๆ ของเขา เราก็ต้องปฏิบัติตาม ต้องเชื่อฟังเขาก็แนะนำเรา เช่นการกินอาหารตามที่หมอสั่ง ไม่ให้สูบบุหรี่ฉันก็สูบไม่ได้ เหมือนว่าเขามีกฎ มีกฎไม่ให้ส่งเสียงดัง โวยวายไม่ให้กินเหล้าเมายา ก็ห้ามสูบบุหรี่ คนก็ต้องปฏิบัติตาม...

การปฏิบัติอย่างเชื่อฟังเช่นนี้ เกิดจากการสยบยอมต่อความมีประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาที่คนเชื่อมั่น ด้วยการฝากชีวิตและความหวังไว้กับโรงพยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่คนต้องการและไขว่คว้าบริการในรูปแบบนี้ เสมือนเป็นมนต์ตราที่ตรึงติดความนับถือในความศักดิ์สิทธิ์ที่ขาดไม่ได้กับวิถีชีวิตของคนทั้งหลาย โรงพยาบาลจึงกลายเป็นสัญลักษณ์ของการแพทย์สมัยใหม่ อันเป็นสถาบันที่มีอำนาจมีสิทธิตามกฎหมายที่ได้รับการรับรองจากรัฐและสถาบันต่าง ๆ จึงเป็นวาทกรรมของการดูแลรักษาแบบใหม่ที่สร้างขึ้นมา ในฐานะสถาบันที่มีความรู้ทางสุขภาพ ซึ่งไม่มีข้อยกเว้นทุกคนต้องปฏิบัติตัวให้อยู่ภายใต้อำนาจของความรู้เหล่านี้ตลอดเวลา ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ข้อกำหนดและกฎเกณฑ์ที่สร้างขึ้นมานี้ จึงเป็นการทำลายมโนทัศน์เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยและความรู้สึกที่มีต่อตนเองที่ได้ถูกผู้เชี่ยวชาญผูกขาดความรู้ทางสุขภาพ ที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตัวอย่างเชื่อฟังในขณะที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกว่าตกอยู่ภายใต้อำนาจดังกล่าว ในทางกลับกันกลับรู้สึกว่ากฎเกณฑ์ที่สร้างขึ้นมานั้น ล้วนเป็นความปรารถนาดีของผู้ให้การรักษาที่ต้องการทำให้หายจากการเจ็บป่วย สิ่งที่อยู่เบื้องหลังในการครอบงำด้วยวิธีการรักษาสมัยใหม่ จนกระทั่งผู้ที่มาโรงพยาบาลเชื่อสนิทใจว่า "โรงพยาบาลดีกว่าสิ สบาย สะดวกดี เหมือนว่าเป็นอะไรแล้วเขาช่วยได้ทุกอย่าง หมอเขารู้ ไม่สบายก็ไปโรงพยาบาลกันแหละ" เกือบตลอดเวลาที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยต้องพึ่งพาคนอื่นและไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง ซึ่งเป็นผลมาจากการผูกขาดอำนาจเหนือร่างกายและภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโดยผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญ ดังคำบอกเล่าของยายเทียบที่ไปนอนป่วยอยู่ที่โรงพยาบาลว่า

> "ตอนนั้นอายุราว 50 กว่าที่ป่วยไปโรงพยาบาลเป็นลมไม่รู้สึกตัวเลย มารู้อีกที่ก็ตอนฟื้นขึ้นมาอยู่ที่โรงพยาบาลจังหวัด ไปอยู่ 9-10 วันให้น้ำเกลือตลอด มีสายระโยงระยางเต็มไปหมดทั้งตัว ไม่รู้ว่าอะไร ไม่ได้กินข้าวให้แต่อาหารทางสายยางมั้ง ทำอะไรไม่ได้ ไม่ได้ไปไหน ฟื้นมาก็กลัวมาก ก็ฉันเกิดมาไม่เคยเจ็บเข้าโรงพยาบาลเลย กลัวมากไม่รู้ว่าหมอทำอะไรกับฉันบ้าง แต่ฉันก็ยังรอดมาถึงวันนี้นะ"

ผู้ป่วยจึงต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญและอุปกรณ์ต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เพื่อให้หายจากโรคและความเจ็บป่วย ด้วยการเป็นผู้ป่วยที่ดีและให้ความร่วมมือกับผู้ให้การรักษา ซึ่งเป็นเทคนิคของอำนาจที่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลจะต้องอยู่ท่ามกลางสายตาของผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ให้การดูแลรักษา ตลอดเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลและต้องปฏิบัติให้อยู่ในระเบียบตลอดเวลา ราวประหนึ่งว่าเสมือนเป็นนักโทษที่ถูกคุมขังในเรือนจำซึ่งก็ไม่แตกต่างกันเท่าใดนัก ผู้ป่วยไม่สามารถทำอะไรที่นอกระเบียบหรือกฎเกณฑ์ที่ถูกกำหนดจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งกระบวนการบำบัดรักษาทางคลินิกมากมายได้สร้างระบบที่สำคัญของความรู้เกี่ยวกับการบำบัดรักษา โดยที่ผู้ป่วยไม่เพียงแต่ไม่มีความรู้เท่านั้น แต่ยังต้องยอมอยู่ภายใต้อำนาจของความรู้และการดูแลรักษาทางคลินิกอีกด้วย

โรงพยาบาลเป็นพื้นที่ทางสังคม ที่ได้กำหนดบทบาทหน้าที่เฉพาะเจาะจง ขณะเดียวกันก็ได้กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลพื้นที่นั้น ๆ การจัดพื้นที่ที่สร้างขึ้นมาให้เป็นพื้นที่ในการควบคุม สอดส่องดูแลพิทักษ์ความศักดิ์สิทธิ์ของพื้นที่ โรงพยาบาลจึงเป็นสถาบันการแพทย์ที่มีบทบาทแสดงอำนาจเหนือร่างกายผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ และเป็นสนามวาทกรรมที่ตรึงให้วิชาชีพแพทย์มีอำนาจมั่นคงและยิ่งใหญ่โดยอาศัยความรู้ทางสุขภาพที่สถาบันการแพทย์สมัยใหม่สร้างขึ้นมา โรงพยาบาลได้สร้างกฎกติกาผ่าน

สถาบันการแพทย์ ด้วยการทำให้โรงพยาบาลเป็นพื้นที่บริสุทธิ์ผุดผ่องที่อำนาจในการสร้างความรู้ของผู้เชี่ยวชาญ จนผู้คนต่างสยบยอมต่อสถาบันแห่งนี้

การกำหนดความสัมพันธ์ให้แพทย์มีอำนาจเหนือผู้ป่วย

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ถูกสร้างให้เป็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่แพทย์ในฐานะผู้เชี่ยวชาญมีอำนาจเหนือผู้ป่วย ที่ต้องมีการสั่งการตามลำดับในแนวดิ่งทุกขั้นตอน ราวกับว่าเป็นอำนาจในการบังคับบัญชา ซึ่งความสัมพันธ์ในรูปแบบนี้จึงมีผลต่อการบั่นทอนความเป็นบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะตัว และไม่เอื้อต่อความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ผู้ป่วยจึงมักจะถูกลดค่าของความเป็นคนลงด้วยกลไกในการเยียวยารักษาของผู้เชี่ยวชาญ ที่สร้างอำนาจของความรู้ในโรงพยาบาล ด้วยอำนาจที่ครอบคลุมและควบคุมเหนือชีวิตของผู้ป่วย

เมื่อผู้ที่เจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ก็ถูกเรียกขานว่าเป็น "ผู้ป่วยหรือคนไข้" นับแต่ย่างก้าวเข้ามา ผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลรักษาจากผู้เชี่ยวชาญ ที่แสดงอำนาจของผู้ที่มีความรู้ทางการแพทย์แบบสมัยใหม่ ที่ต่างไปจากความรู้การดูแลรักษาของชาวบ้าน ด้วยการกำหนดกฎเกณฑ์ของความรู้ต่าง ๆ ที่สร้างขึ้นมา

รวมทั้งอำนาจที่มาจากตำแหน่งหน้าที่ราชการ ที่ทำให้ผู้ให้การรักษาที่มีสถานภาพทางสังคมสูงกว่าชาวบ้านทั่วไป จากปรากฏการณ์ข้างต้นชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า การแพทย์สมัยใหม่ได้ให้สิทธิอำนาจแก่ผู้เชี่ยวชาญในการบำบัดรักษา รวมทั้งอำนาจในการกำหนดกฎเกณฑ์กติกาที่มีลักษณะเหนือกว่าผู้ป่วยในทุกกรณี ดังเช่น อำนาจของผู้เชี่ยวชาญที่ปรากฏให้เห็นได้อย่างชัดเจนในกรณี "พิธีกรรม" ของโรงพยาบาล ที่กว่าผู้ป่วยจะได้รับแพทย์ต้องรอเวลานานนับชั่วโมง และต้องผ่านขั้นตอนต่าง ๆ มากมาย เริ่มตั้งแต่ การลงทะเบียนผู้ป่วย การซักถามประวัติ การเจ็บป่วย การตรวจสุขภาพเบื้องต้น วัดความดันโลหิต วัดอุณหภูมิร่างกาย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เป็นต้น แต่มีโอกาสได้พบแพทย์เพียงไม่กี่นาทีเท่านั้น และต้องไปรอจ่ายค่าบริการและไปรอรับยา ซึ่งโรงพยาบาลจังหวัดแห่งนี้ในปัจจุบันมีผู้ป่วยมารอรับการตรวจจำนวนมาก ในแต่ละวัน ถึงวันละ1,500-1,600 คน ทุกขั้นตอนจะเต็มไปด้วยคำสั่งมากมายจากผู้เชี่ยวชาญ ที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตามเทคนิคของการแพทย์สมัยใหม่ซึ่งเป็นคำสั่งที่ผู้ป่วยไม่คุ้นเคย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แพทย์ซึ่งเป็นผู้ที่มีอำนาจสูงสุด อำนาจที่มาจากความรู้ในการตรวจวินิจฉัยโรค ที่สามารถสั่งให้ผู้ป่วยลืมตาอ้าปาก ถอดโน่นใส่นี่ ห้ามทำเช่นนั้นห้ามปฏิบัติเช่นนี้ โดยปราศจากข้อกังขา ผู้ป่วยไม่มีโอกาสที่จะบอกปัดหรือปฏิเสธการสั่งการของแพทย์ให้ปฏิบัติตามที่สั่ง จะสั่งให้ลุก

สั่งให้เหยียดแขน/เหยียดขา สั่งให้นั่ง สั่งให้นอน หรือสั่งให้กิน ทุกอิริยาบถ ผู้เชี่ยวชาญสามารถที่จะสั่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามได้ เปรียบเสมือนกับผู้บังคับบัญชาที่สั่งให้ทหารต้องอยู่ในระเบียบวินัย ผู้ป่วยไม่มีสิทธิ "ฝ่าฝืน" หรือต่อรองแต่อย่างใด ซ้ำยังต้องปฏิบัติตามอย่างยอมจำนน และเป็นอำนาจที่แพทย์สามารถควบคุมร่างกายผู้ป่วย ให้อยู่ภายใต้การกำกับของการบำบัดรักษาด้วยความรู้ทางการดูแลรักษาสุขภาพ

อำนาจของผู้เชี่ยวชาญสามารถที่จะชี้ขาด และมีอำนาจที่จะสำแดงความรู้ทางการแพทย์ในการตัดสินใจให้ความเห็นเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ ถึงแม้จะมีผลกระทบต่อสังคมอันเป็นความชอบธรรมที่อยู่บนฐานของความรู้ที่ให้คนยอมรับอำนาจของความรู้ทางการแพทย์ ซึ่งมีอำนาจสิทธิ์ขาดในการกำหนดชีวิตของผู้ป่วย ดังกรณีการตัดสิทธิ์ให้สิ้นสุดการเรียนของนักเรียนในชุมชนบ่อน้ำพุ ด้วยเหตุผลว่านักเรียนคนหนึ่ง ป่วยเป็น"โรคเรื้อน" ซึ่งเป็นโรคที่สามารถติดต่อไปสู่ผู้อื่นได้ ดังคำบอกเล่าของครูในโรงเรียนถึงนักเรียนคนดังกล่าว ว่า

> "ก็หมอที่ศูนย์ได้เข้ามาตรวจนักเรียนทั้งโรงเรียนเลย มีเด็กเป็นคนเดียวอยู่ ป . 3 เด็กคนนี้เป็นโรคเรื้อน ฉันก็สงสารไม่รู้จะทำอย่างไร ฉันไม่ได้สอนเขา คนอื่นเขาสอน หมอก็บอกครูใหญ่ว่าเด็กคนนี้เป็น ดูที่หูซิ เขาจับหู เขาก็รู้เลยว่าเป็น บอกว่าเดี๋ยวมันติดต่อกัน เขาก็ให้จำหน่ายออกจากบัญชี หมายถึง การลงความเห็นให้สิ้นสุดการเรียนไป"

ผู้เชี่ยวชาญนั้นมีอำนาจของความรู้ที่จะกำหนดให้เป็นไปอย่างหนึ่งอย่างใดก็ได้ ขณะที่แพทย์นอกจากมีอำนาจในวิชาชีพแล้วและยังมีอำนาจในฐานะ ที่เป็นข้าราชการหรือเป็นบุคคลของรัฐอีกด้วย แพทย์เป็นข้าราชการที่ต้องเข้าไปสัมผัสกับผู้ป่วย ในฉากของการรักษาพยาบาลจะนั่งบนเก้าอี้หรือไม่ก็นอนอยู่บนเตียง แพทย์ในฐานะผู้เชี่ยวชาญก็เอามือไปจับชีพจร แตะต้องร่างกายผู้ป่วยเพื่อการวินิจฉัยโรค พฤติกรรมทางกายภาพดังกล่าว เมื่อดูผิวเผินอาจเข้าใจว่าความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์แบบเสมอภาค แต่ความเป็นจริงแล้วแพทย์มีอำนาจเหนือผู้ป่วยมาก อำนาจที่มาทั้งจากความเป็นผู้รู้และความเป็นข้าราชการ ข้าราชการที่ไปสัมผัสกับชาวบ้านนั้นมีอำนาจเหนือกว่าชาวบ้านมาก เช่นเดียวกับที่ครูมีอำนาจเหนือนักเรียน ข้าราชการผู้ปกครองก็มีอำนาจใหญ่โตคนจะให้ความเคารพและเกรงกลัว (นิธิ เอียวศรีวงศ์. 2545 : 21-22) เพราะว่าข้าราชการเหล่านั้นมีอำนาจของความรู้ที่สถิตในตัวข้าราชการ พร้อมกับกำหนดให้ตำแหน่งข้าราชการเป็นสัญลักษณ์ของความเป็นเจ้าคนนายคน เป็นผู้มียศถาบรรดาศักดิ์ เป็นที่ยอมรับยกย่อง เคารพนับถือ นอกจากนี้การบำบัดรักษาสมัยใหม่ได้กลายเป็นสิ่งที่ช่วยเหลือผู้คน ให้รอดพ้นจากความเจ็บป่วยอย่างเห็นผลและกลายเป็นสิ่งที่พึงประสงค์ของผู้คน สิ่งเหล่านี้จะเห็นว่าการแพทย์สมัยใหม่นั้นได้สืบทอดวัฒนธรรมมา

จากประเทศตะวันตก ทำให้ดูประหนึ่งว่าการแพทย์สมัยใหม่นั้น สร้างความเสมอภาคในอำนาจ หากแต่ความจริงสังคมไทยแพทย์กับผู้ป่วยยังมีความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในโรงพยาบาล ได้เปลี่ยนจากพ่อหมอหรือพระหมอที่ให้การช่วยเหลือกันไปเป็นแบบแพทย์ที่ใช้การสั่งการวินิจฉัยโรค โดยที่ผู้ป่วยมิได้รับรู้ข้อเท็จจริงจากแพทย์เลยว่าการเจ็บป่วยนั้นเป็นอย่างไร แพทย์ไม่มีเวลาอธิบายให้ผู้ป่วยได้เข้าใจเพราะคนป่วยรอคิวเพื่อรอรับการตรวจเป็นจำนวนมาก ทำให้ช่องว่างระหว่างทั้งสองฝ่ายค่อนข้างดูห่างเหิน จนดูเสมือนว่าแพทย์นั้นเปรียบเป็นเทพเจ้าสำหรับผู้ป่วยที่สามารถดลบันดาลให้หลุดพ้นจากความเจ็บป่วย ดังนั้น ความเห็นอกเห็นใจและความเมตตาสงสารเริ่มอ่อนตัวลงมิได้รับการใส่ใจเท่าที่ควร แพทย์กับผู้ป่วยต่างก็เป็นคนแปลกหน้าต่อกันและกัน การพบกันระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยจะเป็นไปได้ก็ต่อเมื่อมีทุกข์หรือเจ็บป่วยเท่านั้น "อ๋อมาโรงพยาบาล เจอหมอเขาดุด้วย พ่อฉันมาหาหมอรู้สึกแกเป็นความดัน แกไม่ยอมกินยาตามที่หมอสั่งไป ครั้งที่แล้วมาอีกทีก็เป็นมาก ความดันสูงเยอะ ดิฉันเห็นหมอดุพ่อฉันนะคะและหันมาดุดิฉันว่าทำไมไม่ให้กินยา" ทั้งเป็นความสัมพันธ์แบบกล้า ๆ กลัว ๆ คือผู้ป่วยจะกลัวในอำนาจความรู้ของแพทย์ นอกจากนี้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย มักมีแนวโน้มที่จะมีความสัมพันธ์เฉพาะกับแพทย์หรือหมอที่เกี่ยวข้องกับโรคของตนเองเท่านั้น ซึ่งได้มีการแยกออกไปตามโรค ตามประเภท อย่างเช่นหมอโรคกระดูก หมอโรคตา หมอโรคหัวใจ หมอโรคเด็ก เป็นต้น เนื่องจากวิธีการรักษาที่เฉพาะเจาะจงทำให้ต้องใช้บุคลากรจำนวนมากที่มาเข้าเวรเรียกว่า "เวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก" เป็นผลัด ๆ ละแปดชั่วโมงสับเปลี่ยนหมุนเวียนกันไป ทำให้ผู้ป่วยไม่มีโอกาสที่จะมีส่วนร่วมในการสื่อความหมายและความรู้สึกที่แท้จริงกับบุคคลเหล่านั้น ไม่ต่างอะไรกับสายใยในสถาบันสุขภาพที่มีเหล่าแพทย์ทำหน้าที่สูงสุดของการรวบอำนาจสั่งการในฐานะเป็นหัวหน้าทีม เพื่อการกำกับดูแลรักษาตลอดระยะเวลาที่คนเข้ามาในสถาบันสุขภาพแห่งนี้

ความซับซ้อนของอำนาจที่เกิดจากความรู้ตามวิชาชีพในโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ความสัมพันธ์ของวิชาชีพก็ยิ่งมีความซับซ้อนกันมากขึ้น ความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันระหว่างแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ลูกจ้าง ที่บุคคลเหล่านี้ต่างก็มีอำนาจแตกต่างกันตามสายวิชาชีพ และเป็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่มิใช่เพียงกำหนดหน้าที่ ตามลำดับโครงสร้างการแบ่งชั้นทางสังคมเท่านั้น แต่หมายถึงความล้ำลึกในความรู้ของวิชาชีพการแพทย์สมัยใหม่ที่แตกต่างกัน คนที่มีความรู้มากหรือเชี่ยวชาญมากกว่าก็จะมีอำนาจมากกว่าคนที่มีความรู้หรือเชี่ยวชาญน้อยกว่า เมื่อเป็นดังนี้ แพทย์ก็จะมีอำนาจเหนือกว่าพยาบาลหรือเหนือกว่าทุกคนในทีมสุขภาพ พยาบาลก็จะมีอำนาจเหนือกว่าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ก็จะมีอำนาจเหนือกว่าลูกจ้าง ไม่เพียงแต่เท่านั้น ความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่เกิดขึ้นในสถาบันการดูแลรักษาพยาบาลแบบนี้ ยังมีความเป็นระบบราชการ กล่าวคือ รูปแบบ

เป็นสายการบังคับบัญชาในแนวดิ่งจากบนลงล่าง ทั้งยังมีความสลับซับซ้อนของอำนาจตามที่วิชาชีพกำหนด ซึ่งความสัมพันธ์ของความเป็นผู้เชี่ยวชาญและความเป็นข้าราชการ กลับยิ่งไปเสริมสร้างอำนาจให้มากขึ้น โดยที่รัฐใช้ข้าราชการเป็นเครื่องมือในการบริหารงาน ผ่านระบบของความเชี่ยวชาญในแต่ละวิชาชีพ

อำนาจของความรู้จะเป็นตัวกำหนดอำนาจของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งความต้องการของชาวบ้านจะมุ่งเข้าหาผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้มากที่สุดเป็นหลัก โดยเชื่อในอำนาจของความรู้ที่มีประสิทธิภาพมากกว่าอำนาจของความรู้ทางสุขภาพที่ถูกสร้างขึ้นจึงมีพลังให้ผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญ ได้รับฉันทานุมัติให้มีอำนาจในการกำหนดกฎเกณฑ์ชี้ขาดและตัดสินใจในการบำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บ ทำให้ผู้เชี่ยวชาญมีความสัมพันธ์เหนือผู้ป่วย ระบอบความจริงที่ถูกสถาปนาขึ้นนี้ จึงให้สิทธิแก่ผู้เชี่ยวชาญ ในการกำหนดควบคุมให้คนต้องเชื่อฟัง และปฏิบัติตามระเบียบวินัย

โรงพยาบาล จึงเป็นสถาบันที่มีความมหัศจรรย์ในการดูแลรักษาความเจ็บป่วยของคน ทั้งยังเรื่องประสิทธิภาพมากที่สุดในการดูแลรักษามากกว่าทุกสถาบันสุขภาพ รัฐจึงทุ่มเทสรรพกำลังให้กับโรงพยาบาล ได้เป็นสถาบันที่ยิ่งใหญ่และเป็นสถาบันทางเทคโนโลยีของความรู้ที่ก้าวหน้าให้การแพทย์สมัยใหม่ จนสามารถเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตจิตใจของคนเมื่อเกิดการเจ็บป่วย และได้รับการยอมรับในที่สุด ส่งผลต่อการตอกย้ำให้ความรู้ทางการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ได้สถาปนาความจริงในความศักดิ์สิทธิ์ของโรงพยาบาล

การสถาปนาการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อเป็นข้ออ้างในการกระจายบริการสุขภาพ

นับแต่โรงพยาบาลได้ถูกสถาปนาให้เป็นสถานที่ที่มีความศักดิ์สิทธิ์ ซึ่งทุกคนอยากเข้าไปใช้บริการสุขภาพ ข้อเท็จจริงรัฐไม่ต้องการให้เป็นเช่นนั้นเนื่องจากไม่มีเงินเพียงพอ ที่จะจัดสรรทรัพยากรลงไปสร้างโรงพยาบาลในชุมชนชนบทได้ ถึงแม้ว่าในระดับอำเภอจะมีโรงพยาบาลอำเภอแต่ก็ยังไม่สามารถให้บริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง โดยที่การกระจายบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้นยังกระจุกตัวในเมือง มีเพียงส่วนน้อยที่ปฏิบัติงานอยู่ในชนบท กอปรกับในชุมชนชนบทสถานการณ์ทางด้านสุขภาพของชาวบ้านยังมีปัญหาสุขภาพ โรคติดต่อ การเจ็บป่วยและการเสียชีวิตในอัตราที่สูงมาก ขณะเดียวกัน แม้จะมีหน่วยงานสาธารณสุขเฉพาะกิจหลายหน่วยเข้ามาช่วยเหลือดูแล แต่สถานการณ์ดังกล่าวก็ยังไม่คลี่คลาย การแพทย์สมัยใหม่จึงพยายามที่จะขยายการบริการสุขภาพเข้ามา

ในชุมชนชนบท ซึ่งเปิดพื้นที่ด้วยการสร้างสถานีอนามัยให้เป็นหน่วยงานทางการในระดับตำบลในฐานะตัวแทนของโรงพยาบาล เพื่อทำหน้าที่ดูแลการเจ็บป่วยและกลั่นกรองการส่งต่อให้กับโรงพยาบาล แต่สถานีอนามัยยังไม่สามารถให้บริการสุขภาพได้ครอบคลุมกับชุมชนชนบท เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ จึงนำมาสู่กำเนิดสถาบันดูแลสุขภาพในรูปแบบ "การสาธารณสุขมูลฐาน"

การสาธารณสุขมูลฐานในสังคมไทยได้ถูกสถาปนาขึ้นเกือบ 3 ทศวรรษที่ผ่านมา อันเป็นผลมาจากการที่การแพทย์สมัยใหม่ ไม่สามารถให้บริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในชุมชนชนบท เพราะการแพทย์สมัยใหม่ให้บริการสุขภาพได้เพียงในเมืองเป็นส่วนใหญ่ รัฐจึงได้มีการสถาปนาการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นมา โดยกระบวนการเดียวกับการแพทย์สมัยใหม่ และทำให้ชุมชนชนบทเชื่อว่าสามารถ ที่จะเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกับชุมชนเมือง อันเป็นการสร้างความชอบธรรมและการดำรงอยู่ให้กับการแพทย์สมัยใหม่ ด้วยการชี้ชวนให้คนในชุมชนชนบทได้ปฏิบัติตามแนวทางของการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อที่จะสามารถดูแลสุขภาพแบบเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง และการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น รวมถึงการสร้างเครือข่ายให้ชาวบ้านในชุมชนชนบท ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ซึ่งถือว่าเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญของรูปแบบในการจัดการดูแลสุขภาพ จากการบำบัดรักษาไปสู่การดูแลสุขภาพของคนในชุมชนชนบท ดังนี้

การสร้างสถานีอนามัยเพื่อการส่งผ่านอำนาจการแพทย์สมัยใหม่สู่ชุมชน

โรงพยาบาลในเมืองถูกสร้างให้เป็นสนามของอำนาจการแพทย์สมัยใหม่ และความรู้ได้สถิตกับแพทย์ ขณะเดียวกันในชุมชนชนบทรัฐต้องการขยายการบริการสุขภาพเข้าไปในรูปลักษณ์และวิถีทางเดียวกัน จึงให้สถานีอนามัยเป็นสถาบันในการเผยแพร่ความรู้ในรูปแบบนี้ให้คนได้ทราบถึงอำนาจของความรู้เกี่ยวกับรัฐเวชกรรม สถานีอนามัยจึงเป็นรูปลักษณ์ในการส่งผ่านอำนาจของการแพทย์สมัยใหม่ในชุมชนชนบท เมื่อคนหันมานิยมการแพทย์เชิงบำบัดผ่านสถานีอนามัย และมีโรงพยาบาลในเมืองเป็นศูนย์รองรับการส่งต่อจากสถานีอนามัย เสมือนหนึ่งว่าทุกคนสามารถที่จะเข้าถึงการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลได้เฉกเช่นเดียวกับในเมือง

การสร้างสถานีอนามัยในที่เป็นศูนย์กลางของชุมชน

ในอดีตนั้นชาวบ้านในชุมชนละแวกนี้ หากเกิดการเจ็บป่วยก็จะมีการดูแลรักษาจากคนในชุมชน ด้วยการรักษาแบบพื้นบ้าน "มีหมอพื้นบ้านจำได้ก็มี ผู้ใหญ่ฉิง จะทำยา 4 บาท ๆ นี่มี ไพรหนัก 1 บาท มะขามหนัก 1 บาท ยาดำ 1 บาท แล้วก็เกลือ 1 บาท มาตำ ชาวบ้านจะไปว่าให้ทำ บอกว่า

ยาหมดแล้วนะ ทำยาให้ที คุณแม่ก็เคยสั่งบ่อยเวลาปวดเมื่อยหรือว่าท้องผูก" การดูแลการเจ็บป่วยโดยมากมักจะเป็นเรื่องของการเจ็บป่วยที่ไม่หนักหนาสาหัส โดยจะเป็นการรักษาโรคทั่วไป ปวดหัว ปวดฟัน ปวดท้องธรรมดา คนโบราณเขาก็รักษาด้วยการใช้ ว่านร้อยแปด รากยาร้อยแปด ฝน (กับเหล้า)กินเว้นวันบ้าง แก้ไข้สั่น เรียกกันว่า "ยาสมรวม" บ้างก็เรียก "ยาหมู่" หากเจ็บป่วยมากก็ยังจะใช้ยาสมุนไพร และยากลางบ้านที่มีอยู่ในการบำบัดรักษา บ้างก็หาย บ้างก็ตาย และก็ยังมีแม่ตายจากการคลอดลูกและทารกตายจากการติดเชื้อ "สมัยโบราณเนี่ยแม่พี่ มีลูก 12 คน ตายไป 6 เหลือ 6 คนเพราะการแพทย์สมัยก่อนไม่พัฒนามากนัก ฉะนั้นโรคติดเชื้อสมัยก่อนเนี่ยมีเยอะเด็กที่ตายด้วยโรคติดเชื้อเป็นจำนวนมาก บ้างก็แท้งบ้างก็คลอดออกมาไม่เท่าไหร่ก็ติดเชื้อตาย" ปัญหาการเจ็บป่วยจากการตายของแม่และเด็กในชุมชนที่เกิดจากการคลอดลูกตาย รวมทั้งเมื่อครั้งที่มีโรคระบาดติดต่อไม่ว่าจะเป็นโรคอหิวาตกโรค ฝีดาษ และไข้มาลาเรีย เข้ามาในชุมชนแถบนี้ จนคนเจ็บป่วยล้มตายกันอย่างมาก ในขณะนั้นสถานการณ์สุขภาพของชาวบ้านในชุมชนนี้ไม่ค่อยดีเท่าใดนัก "เมื่อประมาณ 60 ปีมาแล้ว โฮ ! ในหมู่บ้านนี้ตายกันเยอะเลย แล้วแม่ฉันก็ต้มกระเพราทั้งห้าเป็นปี๊ป ๆ เลย กินบ้าง อาบบ้าง ล้างวัดบ้าง ปีนั้นตายกันเยอะ ก็มีตาย หามทิ้งไม่ทันเลย ผู้ใหญ่บ้านยังตายเลย ผู้ใหญ่สอนผู้ใหญ่ชม เนี่ยหามกันไม่ไหว..." แม้ว่าชาวบ้านจะใช้วิธีการบำบัดรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ นา ๆ ตามแบบพื้นบ้าน ก็ยังไม่ได้ช่วยให้สถานการณ์ดีขึ้น ถึงแม่ว่าในขณะนั้นก็มีหมอทหารหรือหมอเสนารักษ์ ซึ่งมีความรู้เบื้องต้นของการแพทย์สมัยใหม่อยู่บ้างจะดูแลรักษาอยู่ก็ตาม จนกระทั่งได้มีหน่วยงานสาธารณสุขเฉพาะด้านของรัฐ ได้แก่ หน่วยมาลาเรียได้เข้ามาดูแลควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียโดยการพ่นหมอกควันและการให้ยาควินินกับผู้ป่วยในสมัยนั้น และหน่วยสาธารณสุขของอำเภอกำแพงแสน ได้ออกมาฉีดวัคซีนป้องกันโรคอหิวาตกโรคและปลูกฝีป้องกันโรคฝีดาษ รวมถึงหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่มาฉายภาพยนตร์เพื่อให้ความรู้กับชาวบ้านในชุมชนละแวกนี้ แต่ก็เป็นไปในลักษณะเฉพาะกิจและตามสถานการณ์ ซึ่งขณะนั้นยังไม่มีหน่วยงานประจำในพื้นที่

การสถาปนาสถานีอนามัยที่ตำบลทัพหลวงในปี 2511 นับเป็นยุคแรกในการสร้างสถานีอนามัย สมัยนั้นจะเรียกว่า "สุขศาลา " โดยได้สร้างขึ้นมาก่อนและอยู่ห่างจากชุมชนบ่อน้ำพุออกไป 7-8 กิโลเมตร ซึ่งมักจะสร้างในที่เป็นศูนย์กลางของชุมชนขึ้นมาก่อน อันเป็นการแผ่ขยายการดูแลรักษาแบบสมัยใหม่ด้วยการรุกคืบเป็นขั้นตอน ในขณะนั้นชุมชนบ่อน้ำพุยังไม่มีถนนหนทางต้องใช้รถจักรยานถีบลัดเลาะไปหรือเดินไปหาเจ้าหน้าที่ที่สุขศาลาทัพหลวง ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ประจำอยู่ 2 คนแต่ไม่มีแพทย์ เมื่อตั้งสุขศาลาขึ้นแล้ว เจ้าหน้าที่ก็จะปฏิบัติการด้วยความรู้ในการให้การดูแลรักษาสมัยใหม่ จนกระทั่งคนในพื้นที่และคนจากที่อื่น ๆ มาใช้บริการของสุขศาลาแห่งนี้ ไม่ว่าจะเป็นการปลูกฝีป้องกันโรคฝีดาษ การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ และการคมกำเนิด การให้บริการของสุขศาลาแห่งนี้ญาติผู้ป่วย

สามารถที่จะไปขอให้เจ้าหน้าที่ให้มาทำการรักษาที่บ้านได้อีกด้วย คนที่อยู่ในแถบนี้จึงเริ่มมาใช้บริการที่นี่ ดังคำพูดของญาติผู้ป่วยว่า

> สุขศาลาเริ่มแรกที่ทัพหลวงประมาณ 40 ปีที่ผ่านมาสมัยนั้นเวลาไปหาหมอต้องเดินไป ไปจักรยานมั่ง สมัยนั้นไปปลูกฝีกัน ลูกฉันไม่สบาย บางทีก็ไปรับหมอมาฉีดยาให้ยากิน ไปรับหมอที่ทัพหลวงมา สมัยนั้นมีโรงพยาบาลนครปฐมแล้ว แต่คนยังไม่นิยมไปเพราะไปลำบากไม่มีถนน ต้องนั่งเกวียนไปกัน...

ในช่วงแรกนั้นสถานีอนามัยหรือสุขศาลา มักจะสร้างขึ้นในพื้นที่ซึ่งเป็นศูนย์กลางของความเจริญในพื้นที่หลักๆ ก่อน เพราะไม่สามารถสร้างได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในทุกตำบล สถานีอนามัยซึ่งถูกสร้างขึ้นมาในฐานะที่เป็นตัวแทนของโรงพยาบาล ตามแบบและวิธีคิดที่ได้ชักจูงให้คนในชุมชนชนบทเข้ามาสู่การดูแลรักษาแบบสมัยใหม่

การสร้างสถานีอนามัยเพื่อให้ครอบคลุมทุกตำบล

สถานีอนามัยในช่วงแรกได้สร้างในบริเวณที่เป็นศูนย์กลางของชุมชน ซึ่งขณะนั้นยังไม่ครอบคลุมทุกตำบล คนในชุมชนจึงต้องไปรับบริการจากสถานีอนามัยข้างเคียง จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2516 ชาวบ้านในชุมชนบ่อน้ำพุมีความประสงค์อยากได้สถานีอนามัยไว้ในตำบลของตน อันเป็นผลมาจากการขยายขอบข่าย เปิดพื้นที่ให้เป็นที่ประจักษ์ในความรู้การดูแลรักษาสมัยใหม่ ที่คนถูกสร้างให้เกิดความเชื่อในคุณค่าแบบนี้และได้เลื่องลือถึงผลของความมีประสิทธิภาพ ในการใช้ยาสมัยใหม่และการดูแลรักษาสมัยใหม่ ผู้นำชุมชนในขณะนั้นจึงได้ติดต่อจากทางอำเภอและจังหวัดเพื่อขอสร้างสถานีอนามัยในตำบลนี้ และมีการก่อสร้างสถานีอนามัยครั้งแรกเป็นอาคารไม้ชั้นเดียวบนเนื้อที่สองไร่เศษ การสร้างสถานีอนามัยแห่งนี้ทำให้คนในท้องถิ่นต่างกล่าวขานถึง ด้วยความยินดีปรีดาที่จะมีสถานีอนามัยไว้ใกล้ ๆ บ้านยามเจ็บป่วย ซึ่งชาวบ้านได้สะท้อนให้เห็นถึง

> อนามัยสร้างเสร็จแล้ว ชาวบ้านเค้ามีความรู้สึกก็ดี เขาก็พูดกันแบบภาษาบ้านนอกน่ะ ว่าเออดีมีอนามัย จะได้ไม่ต้องไปหายาในป่าในดง ไม่ต้องไปหาสมุนไพรให้ลำบาก เผลอๆ งูกัดอีกไม่คุ้ม ไม่ต้องไปหาหมอไกล หาหมอใกล้ๆ บ้านเขาก็ดีใจ หรือว่า พอมีอนามัยก็ตั้งแต่เริ่มแรก เห่อกันด้วยซิ ก็ไม่เคยมีอนามัย ไม่เคยมีหมอ มีแต่พื้นบ้านมีแต่รักษากันเอง บางคนก็ว่าดีบางคนก็ว่าไม่ดี

ขณะที่บางส่วนไม่เชื่อถือและบอกว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยแห่งนี้ยังไม่ดี ซึ่งขณะนั้นมีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเพียงคนเดียวเท่านั้น และสามารถให้บริการขั้นพื้นบ้านทั่วไป การฉีดวัคซีนเด็กนักเรียน มียาไม่กี่อย่าง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยดูเรื่อยๆเฉื่อยๆ ขาดความเอาใจใส่ ไม่สนใจชาวบ้าน

เท่าที่ควร ในช่วงแรกนี้ ชาวบ้านจึงยังไม่ค่อยศรัทธาในตัวเจ้าหน้าที่แห่งนี้เท่าที่ควร โดยไปใช้บริการในบริเวณข้างเคียงแทน สถานีอนามัยแห่งนี้ในช่วงแรกจึงสามารถให้บริการสุขภาพได้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น ต่อมาได้มีการเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ 2-3 คนจนเจ้าหน้าที่ชุดใหม่เข้ามา ในปี พ.ศ.2523-2524 ได้มีการพัฒนาปรับปรุงอาคารด้วยการทาสี จัดแต่งสถานที่ให้ดูสวยงาม ทำให้คนกลับมานิยมสถานีอนามัยแห่งนี้มากขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งได้มีการพัฒนาขีดความสามารถมากขึ้นกว่าแต่ก่อน อันแสดงถึงการใช้เทคโนโลยีของความรู้มาสร้างพลังอำนาจให้คนเชื่อและยอมรับ ขณะเดียวกันก็ยังชักชวนชาวบ้านเข้ามาร่วมในการพัฒนาสถานีอนามัยอีกด้วย โดยที่ผู้นำชุมชนในขณะนั้นได้เล่าว่า

> เริ่มมีอาคารบ้างแล้ว รู้สึกว่าปี 2517 หรือยังไงเนี่ย ผมไม่แน่ใจ แล้วบูรณะอีกครั้งหนึ่งประมาณ 2523-2524 เนี่ย ช่วงแรกคนไม่นิยมไป ยังเข้าใจว่า ยาก็เป็นยาฟรีที่หลวงให้มา ในช่วงแรกๆยังเป็นยาฟรีอยู่ เข้าใจว่ายาฟรีนี่ยังไงคุณภาพก็ไม่ดี มองตัวหมอด้วย ครั้งแรกมาหมอยังเข้ากับชุมชนไม่ได้ หมอที่มาอยู่ 2-3 คนแรก อนามัยแทบไม่มีคนไป มีแต่แผลอย่างเดียวกับที่มาที่โรงเรียน เข้ามาให้วัคซีนเข้ามาให้ความรู้อย่างนั้น พอมาประมาณปี 2521 เจ้าหน้าที่อนามัยเริ่ม จะเข้ากับชุมชนได้ เริ่มให้ชุมชนมีส่วนร่วม ในการบูรณะ เข้ามาคุยทุกบ้านทุกครัวเรือน หาข้อมูลก่อนว่าถ้าจะบูรณะ ก็บริการทั่วไป น่าจะเป็นการให้ความรู้เป็นหลัก ช่วงแรกให้ความรู้กับชุมชน เรื่องการดูแลสุขภาพ และแผนการให้วัคซีนเด็กกับโรงเรียนตรงนี้น่าจะเป็นหลัก

การขยายพลานุภาพของการแพทย์สมัยใหม่ ในรูปแบบของสถานีอนามัยที่สามารถเปิดพื้นที่การบริการสุขภาพ เข้าถึงทุกพื้นที่ทุกตำบลเพื่อที่จะเข้าครอบงำความคิด ความเชื่อในปฏิบัติการของอำนาจที่นำความรู้ชุดใหม่เข้ามาในชุมชนชนบท ด้วยการเปิดพื้นที่ดังกล่าวจึงเป็นปฏิบัติการในการดูดซับและชักนำคนให้เข้ามาสู่การดูแลสุขภาพตามแบบสมัยใหม่ได้อย่างแนบเนียน โดยที่ชาวบ้านไม่รู้สึกแต่กลับภาคภูมิใจว่ามีสถาบันที่ให้การดูแลรักษาสมัยใหม่ที่อยู่ใกล้ตัว

สถานีอนามัยที่ถูกสร้างให้เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาล

สถานีอนามัยบ่อน้ำพุ ได้มีการพลิกโฉมการพัฒนาจากหน้ามือเป็นหลังมือ ในปี พ.ศ. 2540 การปรับปรุงและพัฒนาในครั้งนี้ ได้รับงบประมาณสร้างสถานีอนามัยใหม่ในที่ดินเดิม ซึ่งเป็นตึกสองชั้นตามแบบอาคารใหม่ ส่วนอาคารหลังเดิมใช้เป็นศูนย์สาธิตสมุนไพร และหนึ่งปีภายหลังการก่อสร้างแล้วเสร็จ สถานีอนามัยแห่งนี้ได้ต่อเติมตัวอาคารชั้นล่างด้วยเงินบริจาคสมบทเป็นจำนวนมากเกือบสองล้านบาท และมีเจ้าหน้าที่ให้บริการถึง 4 คน ทำให้มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น คือ การให้บริการทำฟันที่มีเจ้าหน้าที่เฉพาะและบริการอื่น ๆ จนมีผู้มารับบริการเฉลี่ยถึงวันละ 30-40 คน หลังจากสร้างมาได้สามปีสถานีอนามัยแห่งนี้ได้เข้าประกวดสถานีอนามัย จนได้รับรางวัลสถานีอนามัยดีเด่นอันดับสองของระดับประเทศ จึงมีภาพลักษณ์และภูมิสถาปัตย์ที่ดีในสายตาของชาวบ้าน

การก้าวเข้ามารับบริการจากสถานีอนามัยยุคพัฒนาใหม่ของคนในชุมชนนี้ มิใช่เพียงให้บริการแบบพื้นฐานที่เป็นเช่นในอดีตที่ผ่านมา แต่ได้ขยายขอบเขตของการให้บริการดูแลรักษา ซึ่งมีโรงพยาบาลกำแพงแสนที่เป็นโรงพยาบาลอำเภอ ได้ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางและเป็นแม่ข่ายบริการสุขภาพให้กับสถานีอนามัยแห่งนี้ การเป็นแม่ข่ายดังกล่าวทำให้สถานีอนามัยในชุมชนนี้มีขีดความสามารถในด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าเดิม การสร้างระบบเครือข่ายสุขภาพนี้เสมือนหนึ่งว่าเมื่อคนเข้าสู่บริการสุขภาพของสถานีอนามัยนี้แล้ว ทำให้เชื่อได้ว่าสามารถจะเข้าสู่ระบบเครือข่ายในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ คนจะได้รับบริการที่ดีและมีมาตรฐาน ทั้งยังสามารถส่งต่อได้ทันท่วงทีหากจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์ในโรงพยาบาล การจัดตั้งสถานีอนามัยดังกล่าว ประเด็นหลักมิใช่เพียงทำหน้าที่ในการสร้างสุขภาพและป้องกันโรคเท่านั้น แต่ยังต้องการให้ทำหน้าที่ในการกลั่นกรองผู้ป่วยในการส่งต่อให้กับโรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่ายอีกด้วย โดยได้มีการกำหนดเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลกับสถานีอนามัยแห่งนี้ ด้วยการจัดวางกำลังคนหรือเจ้าหน้าที่อย่างเหมาะสม การกำหนดระยะทางระหว่างสถานีอนามัยบ่อน้ำพุถึงโรงพยาบาลกำแพงแสน ไม่ไกลนักสามารถไปมาได้โดยสะดวก การมีเครื่องมือเครื่องใช้ รวมถึงรถกระบะที่ถูกออกแบบมาสำหรับส่งต่อผู้ป่วยของสถานีอนามัย และวิทยุสื่อสารในการติดต่อระหว่างกันที่เตรียมพร้อม ฯลฯ จึงเป็นเทคโนโลยีของความรู้ในการจัดระบบบริการทางสุขภาพ และเป็นรูปลักษณ์การส่งผ่านอำนาจของความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ของโรงพยาบาลทำให้สถานีอนามัยแห่งนี้สามารถช่วยดูแลคนได้มากขึ้นกว่าเดิม จึงเป็นการอาศัยความรู้ของผู้เชี่ยวชาญของโรงพยาบาลในการสร้างความเชื่อมั่นกับคนในชุมชนแห่งนี้ ว่าเมื่อผู้ป่วยถูกส่งต่อถึงโรงพยาบาลแล้วจะสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที ดังที่ชาวบ้านได้บอกว่า "เจ็บไข้ได้ป่วย หาหมอประจำเขาบริการเราดีขึ้น ความรู้ดีขึ้น เครื่องมือแพทย์เครื่องมือสารพัด เขาพร้อม เมื่อก่อนๆยังขาดบางอย่างเราอยากให้หลาย ๆ อย่างที่ขาดอยู่ ลดการที่เราไปหาไปแออัดอยู่ที่โรงพยาบาลใหญ่ๆ มันก็น่าลดลงนะ..." การก้าวเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของสถานีอนามัยในชุมชนนี้ ก็จะมีกระบวนการและพิธีกรรมในการสร้างเฉกเช่นเดียวกับโรงพยาบาลในเมือง ซึ่งสถานีอนามัยแห่งนี้ก็เป็นสนามวาทกรรมสุขภาพในชุมชนแห่งนี้ที่มีการใช้เทคโนโลยีของอำนาจสร้างความรู้/ความจริงในพิธีกรรมการดูแลสุขภาพ

สถานีอนามัยได้ทำให้เรื่องของความรู้การดูแลสุขภาพเป็นเรื่องทางเทคนิค แม้ว่าเทคโนโลยีของความรู้ของสถานีอนามัยจะไม่มีความศักดิ์เท่ากับโรงพยาบาล แต่สถานีอนามัยก็มีรูปลักษณ์ในการบริการสุขภาพที่เป็นการจำลองตามแบบของโรงพยาบาลมาไว้ในชุมชน รวมทั้งการให้บริการของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยก็มุ่งเน้นการรักษาพยาบาล ที่ใช้ความรู้และเทคนิคการดูแลรักษาเหมือนกับโรงพยาบาล ใช้เทคโนโลยีของความรู้ในรูปแบบเช่นเดียวกับกระบวนการรักษาทางคลินิกไม่ว่าจะเป็นการใช้ปรอทวัดไข้ การวัดความดัน การฟังหัวใจด้วยหูฟัง รวมถึงการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยและโรคภัย

ไข้เจ็บ และมีความสามารถที่จะให้บริการบำบัดรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพในระดับหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของเทคนิคความรู้ เครื่องมือและยา จนชาวบ้านเกิดการยอมรับรูปแบบในการบริการของสถานีอนามัย นั่นคือ การใช้ความรู้สร้างอำนาจในการดูแลสุขภาพให้กับคนในชุมชน ดังคำพูดของชาวบ้านที่มองว่า

> การบริการสมัยก่อนๆ พอใช้ได้ แต่ยังไม่เรียกว่าดี แต่ดีในช่วง หมอชนะหมอแมว เข้ามาในช่วงหลัง 2520 มีการพัฒนามีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบต่องานพอเริ่มสร้างหลังใหม่ คนเริ่มนิยม อาจจะมียาดีขึ้น ผมเข้าใจนะ หมออนามัยความรู้เขาก็เพิ่มขึ้นนะ เขาไปเรียนต่อกันมาประสิทธิภาพการรักษา ดีขึ้นในแง่ของการแนะนำการให้ยาแนะนำการจัดการตัวเองเรื่องสุขภาพ

การสร้างพิธีกรรมของสถานีอนามัยในชุมชนนี้ ด้วยการกำหนดกฎเกณฑ์ในการเข้ารับบริการของสถานีอนามัยว่าให้บริการตามเวลาราชการ ส่วนนอกเวลาราชการนั้นจะให้บริการเฉพาะกรณีฉุกเฉินเท่านั้น การเข้ารับบริการในครั้งแรกจะต้องทำบัตรเพื่อทำประวัติเหมือนกับโรงพยาบาล มีการสอบถามประวัติการเจ็บป่วย หลังจากนั้นจะมีการตรวจร่างกายและให้การรักษา จ่ายยา พร้อมกับการให้ความรู้ในเรื่องสุขภาพทั่วไป การสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค แม้กระทั่งการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย หากผู้รับบริการเป็นโรคที่ซับซ้อนไม่สามารถให้บริการได้ก็จะส่งตัวผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลเครือข่าย หากผู้มารับบริการสงสัยหรือไม่เข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ก็สามารถที่จะสอบถามกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้อย่างสะดวก เพราะการบริการของสถานีอนามัยในแต่ละวันก็ไม่มากมายเท่าโรงพยาบาล ถึงแม้ว่าจะมีผู้มารับบริการในสถานีอนามัยแห่งนี้มากขึ้นกว่าแต่ก่อนก็ตาม แต่ก็เป็นบริการพื้นฐานในเรื่องของการมารับยาคุมกำเนิด การจ่ายยาทั่วไป การปฐมพยาบาล ทำแผล และการเจ็บป่วยเล็กน้อย ฯลฯ ผู้มารับบริการจึงมีเวลาที่จะซักถามเจ้าหน้าที่ได้ การรับบริการจากสถานีอนามัยดังกล่าวจึงมีรูปลักษณ์เช่นเดียวกับโรงพยาบาลแต่เป็นการดูแลเบื้องต้น คนจะเชื่อว่าการให้บริการสุขภาพของสถานีอนามัยเป็นการให้บริการสุขภาพในรูปแบบสมัยใหม่ ถึงแม้ว่าจะเป็นบริการแค่แบบพื้นฐานก็ตาม แต่เมื่อสถานีอนามัยแห่งนี้ ได้ถูกผนวกรวมให้เป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายโรงพยาบาลอำเภอ จึงเป็นอำนาจของความรู้ที่ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาล ได้เข้ามาควบคุมดูแลเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

เมื่อเป็นเช่นนี้ความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลอำเภอกับสถานีอนามัยในตำบล ได้ถูกสร้างกฎเกณฑ์ให้เป็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจ โดยที่การบริการสุขภาพได้สร้างระบบขั้นตอนให้ชาวบ้านได้รับบริการสุขภาพ ด้วยการกำหนดกฎเกณฑ์และระเบียบการรับบริการสุขภาพ ในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคหรือการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นการสร้างหลักประกันการบริการสุขภาพให้กับชาวบ้านให้มีความมั่นคงในการดูแลรักษาการเจ็บป่วย และต้องการให้ชาวบ้านใช้บริการสุขภาพที่อยู่

ใกล้ ๆ ก่อนเมื่อเจ็บป่วยหรือใช้บริการที่สถานีอนามัย สถานีอนามัยจึงเป็นหน่วยหนึ่งของโรงพยาบาลที่เรียกว่า "ศูนย์สุขภาพชุมชน" โดยที่การจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนนี้จะมีมาตรฐานเดียวกับโรงพยาบาล ซึ่งจะมีแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่หมุนเวียนจากโรงพยาบาลมาให้บริการที่สถานีอนามัยในบางช่วง แล้วแต่จะกำหนดกันอย่างเดือนละหนึ่งครั้งหรือสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง การมาบริการที่สถานีอนามัยแห่งนี้จะมีการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่ถูกกำหนดจากโรงพยาบาลโดยตรง โรงพยาบาลจึงมีอำนาจเหนือสถานีอนามัย ซึ่งก็คือแพทย์จะมีอำนาจเหนือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ด้วยอำนาจของความรู้ที่มีความเชี่ยวชาญ จึงมีอำนาจในการกำหนดกฎเกณฑ์ให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต้องปฏิบัติตามภายใต้อำนาจของวิชาชีพ และยังทำให้สถานีอนามัยเป็นหน่วยหนึ่งในการบริการสุขภาพของโรงพยาบาล ซึ่งใช้รูปแบบของการสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์แบบแม่ข่าย-ลูกข่าย ที่เป็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ทับซ้อน ไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจของวิชาชีพและความสัมพันธ์ในระบบเครือข่ายอีกด้วย ล้วนเป็นผลมาจากอำนาจของความรู้ที่สร้างความสัมพันธ์ในลักษณะดังกล่าวให้เกิดขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยกับชาวบ้านที่ถูกสร้างกฎเกณฑ์ ภายใต้อำนาจของความรู้ทางสุขภาพที่แตกต่างกันระหว่างเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยกับชาวบ้าน ก่อให้เกิดความสัมพันธ์เชิงอำนาจในการให้บริการสุขภาพในสถานีอนามัย จะมีลักษณะเหมือนความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยก็เป็นตัวแทนของสถาบันสุขภาพในระดับชุมชน เพียงแต่เน้นการให้บริการสุขภาพในรูปแบบสมัยใหม่และยังมีลักษณะของความเป็นข้าราชการ ซึ่งจะมีฐานะความเป็นอยู่ที่ดี มีความรู้และด้วยฐานะเช่นนี้ข้าราชการจึงมีอำนาจของความรู้ที่เหนือกว่าชาวบ้านที่ได้ผ่านการเรียนและได้รับการอบรมความรู้สมัยใหม่ นอกจากนี้ ยังเป็นผู้มีความรู้ในด้านสุขภาพดีที่สุดในระดับตำบล ซึ่งอยู่ในฐานะของผู้ให้บริการสุขภาพ ทำให้ชาวบ้านเชื่อถือจากการสร้างความจริงด้วยเทคโนโลยีของอำนาจความรู้ในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ จนกระทั่งชาวบ้านต่างเรียกเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยว่า "หมอ" อันหมายถึงผู้ที่มีความรู้ในเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพ บางครั้งยังเรียกว่า "หมออนามัยหรือหมอเล็ก" และเรียกขานหมอที่โรงพยาบาลว่า "หมอใหญ่" ถึงแม้ว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยกับชาวบ้านจะมีความใกล้ชิดกัน ชาวบ้านก็ให้ความเคารพเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยว่าเป็นผู้ที่ช่วยเหลือดูแลสุขภาพ ทำให้ชาวบ้านไม่ต้องไปหาหมอที่ไกล ๆ และปรึกษาได้ "เจ้าหน้าที่ก็จะแนะนำก็ถามคุยกัน บางทีจะถามเขาว่ายาที่อย่างเนี่ยมันแก้อะไรก็ถามเขา เขาก็บอกแก้เหมือนว่าเป็นความดันเนี่ยยาแก้ ความดัน ก็ถามว่าเม็ดสีนี้แก้อะไร เขาก็บอกมา..." ลักษณะเช่นนี้ทำให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยก็มีภาพลักษณ์ในฐานะผู้รู้หรือตัวแทนของการแพทย์สมัยใหม่ โดยที่สถานีอนามัยตั้งอยู่ในตำบลและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยแห่งนี้ยังพักอาศัยอยู่ในชุมชน ทำให้เป็นที่รู้จักมักคุ้นกัน แต่รูปลักษณ์ของ

ความสัมพันธ์ในฐานะของผู้รู้ก็ยังมีอำนาจเหนือกว่าชาวบ้าน และมีอิทธิพลในการครอบงำ/ความคิดความเชื่อในเรื่องสุขภาพ ตลอดจนเจ้าหน้าที่สามารถที่จะสอดส่อง เฝ้าระวัง ดูแลสุขภาพของชาวบ้าน

สถานีอนามัยในชุมชนแห่งนี้ นับเป็นฐานรองรับการขยายบริการของการแพทย์สมัยใหม่ ที่นำความรู้ทางสุขภาพแบบสมัยใหม่ในรูปลักษณ์เดียวกับโรงพยาบาล แท้ที่จริงแล้วการสร้างสถานีอนามัยก็เพื่อต้องการทำให้ชาวบ้านคุ้นเคยกับการแพทย์สมัยใหม่ เพื่อให้ชาวบ้านเข้าใจว่ารูปลักษณ์ของการให้บริการของสถานีอนามัยเป็นเช่นเดียวกับโรงพยาบาล เพียงแต่จำลองให้ดูเสมือนโรงพยาบาลย่อย ๆ ในระดับตำบลที่ให้บริการสุขภาพ ซึ่งโรงพยาบาลขนาดใหญ่จะตั้งอยู่ในเมืองซึ่งไกลจากพื้นที่ในชุมชนหมู่บ้าน ชาวบ้านบางส่วนอาจยังไม่เคยเห็นหรือเข้าถึงได้ยากซ้ำยังไม่รู้ด้วยว่าสภาพของการบริการในโรงพยาบาลสมัยใหม่เป็นเช่นไร จึงสร้างสถานีอนามัยขึ้นมารองรับในรูปแบบและวิธีการเดียวกับโรงพยาบาล สถานีอนามัยแห่งนี้จึงเป็นสัญลักษณ์ของความทันสมัยทางสุขภาพ และมีบทบาทในการสร้างการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ให้คนมีสุขภาพดี นั่นคือรูปลักษณ์ของการสร้างสถานีอนามัยที่ต้องการให้ชาวบ้านเข้าถึงบริการสุขภาพและยังเป็นการเข้าถึงชาวบ้านได้มากขึ้น จึงปรับแนวโน้มจากเดิมที่การให้บริการของสถาบันการแพทย์เป็นแบบคอยตั้งรับ ด้วยการเอาผู้ป่วยเป็นเป้าหมายในการควบคุมร่างกายของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ไปสู่การควบคุมพลเมืองทุกคนทั้งที่เป็นคนป่วยและคนที่มีสุขภาพดีไว้ทั้งหมด การควบคุมดังกล่าวผ่านยุทธวิธีของการสร้างความรู้ในรูปแบบของความรู้ทางการดูแลสุขภาพสมัยใหม่

ภาคปฏิบัติการของสถานีอนามัยที่เกิดขึ้นในชุมชนชนบท จึงเป็นสิ่งที่ซ่อนเงื่อนของรัฐในการสร้างการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ขึ้นมา เงื่อนไขทางสังคมของการสร้างความรู้ทางสุขภาพ และเป็นตัวรองรับการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นแค่พื้นฐานแตกต่างจากในเมือง เพื่อให้เกิดความชอบธรรมของการแพทย์สมัยใหม่ให้กับชุมชนชนบท และยังปฏิบัติตามในกิจกรรมตามรูปแบบของการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ อันเกิดจากการยอมรับในการรักษาสมัยใหม่มากกว่าการดูแลสุขภาพอย่างอื่น จะเห็นได้ว่ารัฐสร้างความจริงจนเชื่อได้ว่าการใช้บริการของรัฐในรูปแบบนี้ชาวบ้านจะเข้าถึงบริการสุขภาพได้

การทำให้สถานีอนามัยเป็นฐานในการส่งต่อการรักษาพยาบาล

นับแต่การสร้างสถานีอนามัยแห่งนี้ ให้เป็นสถาบันที่ทำหน้าที่ในการดูแลรักษาสุขภาพของคนในชุมชน แต่การให้บริการยังเป็นแค่การบริการเบื้องต้นและให้การดูแลรักษาโรคที่ไม่สลับซับซ้อน ระบบการรักษาพยาบาลจึงใช้การสร้างเครือข่ายระบบการส่งต่อขึ้นมา โดยให้สถานีอนามัยเป็นฐานใน

การกลั่นกรองความเจ็บป่วยของคนในชุมชนชนบท หากเกินกำลังก็จะต้องส่งต่อให้กับโรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่ายหรือศูนย์กลางในการบำบัดรักษา จึงเป็นภาคปฏิบัติการที่รัฐสร้างการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ในรูปแบบของการดูแลสุขภาพแบบใหม่ ซึ่งต่างจากโรงพยาบาลในเมืองที่สร้างความรู้ความจริงให้คนยอมรับการรักษาพยาบาลสมัยใหม่ ทำให้คนอยากมาใช้บริการในโรงพยาบาล แต่ไม่สามารถเข้ามาได้ จะต้องผ่านระบบการส่งต่อก่อน ด้วยการเชื่อมเครือข่ายสุขภาพของระบบการส่งต่อระหว่างเมืองกับชนบท

สถานีอนามัยทำหน้าที่กลั่นกรองผู้ป่วยเข้าสู่โรงพยาบาลซึ่งมีศักยภาพสูงกว่า ระบบการส่งต่อการรักษาพยาบาลจึงเป็นการเชื่อมบริการสุขภาพจากชนบทกับเมือง เพื่อการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาลเขตเมืองในระบบเครือข่ายการรักษาพยาบาล การรักษาพยาบาลที่ถูกสร้างขึ้นในรูปลักษณ์เช่นนี้ ทำให้ชาวบ้านเห็นว่าเป็นช่องทางที่ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้เท่าเทียมกัน ชุมชนชนบทก็มีบริการในลักษณะเดียวกันกับเมือง เพราะระบบการส่งต่อจากสถานีอนามัยไปสู่โรงพยาบาลระดับอำเภอ ชี้ชวนให้เห็นว่าถึงแม้จะอยู่ชนบทห่างไกลเพียงใด หากเจ็บป่วยรุนแรงหรือเป็นอันตรายเกินขีดความสามารถของสถานีอนามัยก็จะมีระบบการส่งต่อ เพื่อรองรับหรือดูแลให้เป็นขั้นเป็นตอน มีระบบระเบียบในการบำบัดรักษา แต่เจตจำนงแอบแฝงของระบบส่งต่อผู้ป่วย คือ ไม่ต้องการให้ประชาชนข้ามขั้นตอนมาใช้บริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเมืองอย่างที่เป็นอยู่ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นการสกัดกั้นการเข้าถึงบริการของคนจากชุมชน แต่ผู้ที่มีฐานะดีมักจะไม่เชื่อในการให้บริการสุขภาพแบบนี้ และมักจะเข้ามารับบริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีขีดความสามารถสูง ๆ ในเมืองหรือโรงพยาบาลเอกชน นอกจากนี้ ยังจะสะท้อนให้เห็นว่า ในที่สุดแล้วคนในชนบทไม่ได้มีอำนาจในตัดสินเข้าการรับการรักษาพยาบาลอาการเจ็บป่วยของตนเอง ด้วยการเลือกสถานบริการที่มีศักยภาพที่ชาวบ้านเชื่อว่าจะรักษาการเจ็บป่วยของตนเองได้ แต่ระบบการส่งต่อผู้ป่วย ทำให้อำนาจดังกล่าวกลายเป็นอำนาจของรัฐ ที่ใช้ควบคุมกำกับพลเมืองตามที่รัฐต้องการ

กรณียายเทียบ อายุ 85 ปีผู้ป่วยมีฐานะยากจน เมื่อแรกเข้ารับบริการที่สถานีอนามัยแต่ก็ต้องถูกส่งตัวไปรับการรักษาโรคตาที่โรงพยาบาลของอำเภอกำแพงแสน และสุดท้ายก็ถูกส่งต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจังหวัด โดยจะได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลฟรีสำหรับผู้สูงอายุที่รัฐกำหนดให้เป็นสวัสดิการ ซึ่งเป็นการส่งต่อด้วยหนังสือนำส่งไปตามระบบขั้นตอน แต่ก็ไม่ใช่ว่าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างทันด่วน ต้องไปรอคิวรอรับการตรวจการรักษาตามระบบของโรงพยาบาลจังหวัด ดังคำบอกเล่าที่ว่า

ฉันเนี่ยทำตาเนี่ยที่อนามัยเขาส่งไปกำแพงแสน กำแพงแสนส่งไปนครปฐม ผ่าแล้วไม่ได้เสียตังส์ แต่ถ้าไปเองต้องจ่ายเอง หากตรงไปโรงพยาบาลเลยจะต้องทำใบจะต้องแบบเป็นการที่เราเสียเวลาที่หมอนั่น ทางนู้นถ้าเกิดว่าเราไปอย่างนั้นมันช้าใช่ไหม แต่ถ้าต้องไปรอตรงนู้น เราไปทีหลังเขาต้องไปรอ มันก็ล่าช้าไปอีกมันไม่สัมพันธ์กัน คือคนเป็นแย่อย่างนี้ การส่งต่อก็ไม่ใช่ว่าจะเร็วกว่า...ไม่รู้เหมือนกัน ยุ่งไปคอยต้องไปทำคิวอะไรอย่างนี้ยุ่งมากเลย แย่แบบว่าสมมติลืมหายใจ แบบหายใจเล็กน้อยเขาก็กลัวตายใช่ไหม ก็ต้องรีบไป...

หรือกรณีของป้าสำลีอายุ 65 ปี มีอาชีพรับจ้างและทำไร่เล็กน้อย ฐานะไม่ค่อยจะดีนัก ป่วยเป็นโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง ถึงแม้ว่าจะมีสวัสดิการที่ได้รับสิทธิการรักษาฟรีสำหรับผู้สูงอายุ 60 ปีซึ่งต้องรักษากับสถานพยาบาลที่ใกล้บ้าน คือ สถานีอนามัยในชุมชนหมู่บ้าน แต่ผู้ป่วยมักจะข้ามขั้นตอนหรือตรงดิ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเมือง ด้วยมีความเชื่อมั่นในโรงพยาบาลจังหวัดว่าจะดูแลได้ผลดีกว่า เครื่องมือทันสมัยและมีผู้เชี่ยวชาญมากกว่าสถานีอนามัย ทั้งยังคิดว่าโรงพยาบาลได้แยกแต่ละแผนกไว้สะดวก ถึงแม้ว่าจะรอคิวบ้างแต่ก็ไม่เป็นไร ดังผู้ป่วยได้พูดถึงเรื่องนี้ว่า

ฉันไปโรงพยาบาลโดยตรง ไม่มีปัญหา เดี๋ยวนี้รักษาไม่รวมกันเป็นแผนก สะดวก แผนก หู คอ ปาก ตา สะดวก เกือบทุกโรค ตรงดิ่งไป เพราะว่าจะรู้ว่า เขาแยกประเภทคนไม่แออัด ตรงนี้ต้องไปโรงพยาบาล ไม่เข้าอนามัย คิดว่า โรงพยาบาลเครื่องมือทันสมัยกว่า มีหมอมากกว่า ความรู้ จะรู้ว่า โรงพยาบาลนี้เรียนมามากกว่าอนามัย มีขีดความสามารถดีกว่าและก็รักษาตามอาการของโรค มีหมอแต่ละแผนกในโรงพยาบาล

เมื่อสถานีอนามัยไม่สามารถให้บริการรักษาโรคที่สลับซับซ้อน เกินกำลังความสามารถของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้ ความจริงการเจ็บป่วยที่ชาวบ้านเห็นว่ารุนแรงหรืออาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต ชาวบ้านก็ไม่รอที่จะเข้ารับการรักษาจากสถานีอนามัยในชุมชน หรือไปตามระบบขั้นตอนการส่งต่อการรักษาพยาบาล ในทางกลับกันถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะไม่มีเงินค่ารักษาพยาบาล ก็พยายามหาเงินด้วยการหยิบยืมญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านเพื่อรับการรักษาอย่างทันที ไม่ต้องรอไปตามขั้นตอนเพราะชาวบ้านต่างเชื่อในประสิทธิภาพของโรงพยาบาลในเมือง ซึ่งมีศักยภาพและผู้เชี่ยวชาญมากกว่าสถานีอนามัยในชุมชนนี้ ที่จะให้การช่วยเหลือให้หายจากการเจ็บป่วย

กรณีของป้ากุหลาบ อายุ 50 ปีมีบัตรทองในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ประสบอุบัติเหตุรถล้มมีบาดแผลที่ขา ซึ่งข้อกำหนดของบัตรทองจะต้องรักษาที่สถานีอนามัยหรือรักษาในสถานพยาบาลที่ประสบอุบัติเหตุใกล้บ้านก่อน จะไม่สามารถข้ามขั้นตอนไปรักษาพยาบาลยังโรงพยาบาลจังหวัดได้ ยกเว้นกรณีฉุกเฉินเท่านั้น แต่กรณีนี้ผู้ป่วยไม่เข้ารับการรักษาที่สถานีอนามัย แต่ก็

ตรงดิ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจังหวัด เพราะเชื่อว่าจะให้การดูแลรักษาได้ดีกว่าสถานีอนามัยที่อยู่ใกล้บ้าน ดังที่ผู้ป่วยรายนี้ได้พูดถึงว่า

> ส่วนใหญ่คนจะข้ามกระโดดแบบนี้เราไม่ไปหาอนามัย เราก็ไปโรงพยาบาลเลย เราเจ็บหนักเราไม่ต้องเข้าอนามัยแล้ว มาแวะอนามัยกลัวจะไม่หาย ก็ดี หมอเย็บ หมอเขาเยอะกว่ามีหมอมาตรวจมันดีกว่า... แต่ เราข้ามขั้นตอนไม่ได้ ข้ามเขตไม่ได้ ก็กฎมันมาอย่างนี้ มีบัตร 30 บาทนี่ ให้มาที่อนามัย ก็ไปโรงพยาบาล กำแพงแสน กำแพงแสนรับไม่ไหว ต้องไปนครปฐม

การตรงดิ่งไปโรงพยาบาลอาจไม่ได้รับความสะดวก ต้องไปนั่งรอคิวรอรับการตรวจ ดังที่ยายแก้วเล่าว่า "บางคนก็ไปโรงพยาบาลโดยไม่แวะที่อนามัย คนมีเงินไม่นึกถึงอะไร เป็นอะไรปุ๊ปก็ไปเลยโรงพยาบาล บางทีเรียกรถมาแล้วพอรถเขามาก็ไปเลย ฉันยังเคยเลย ฉันเป็นฉันไปโรงพยาบาล ก็ไอเขาก็ให้น้ำเกลือมั่ง ฉีดยามั่ง...แต่ก็ไม่สะดวกกว่าได้ตรวจต้องรอหมอนานมากยุ่งยาก" ผู้ป่วยมักจะข้ามขั้นตอนจากสถานีอนามัยในชุมชน เข้าสู่ศูนย์กลางของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเมือง ซึ่งสถานีอนามัยนั้นได้ถูกสร้างขึ้นมารองรับในการทำหน้าที่ กลั่นกรองการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ซึ่งให้การดูแลรักษาโรคที่ไม่สลับซับซ้อนมากนัก แต่ให้มีระบบการส่งต่อรองรับ โดยที่ คำกล่าวอ้างในการส่งตัวเพื่อรับการรักษาต่อที่มักได้ยินบ่อยๆ คือไม่มีเครื่องมือเพียงพออันหมายถึงไม่มีความรู้ "หมอเขาบอกว่าช่วยไม่ได้เขาก็ไป ไข้หนักเขาบอกว่าไปโรงพยาบาลใหญ่นู่นมีเครื่องมือพร้อม" ดังนั้นสถานีอนามัยจึงเป็นเพียงสถานที่สร้างความชอบธรรมให้กับโรงพยาบาลในการดูแลสุขภาพ และกลั่นกรองการส่งต่อผู้ป่วย ความจริงแล้วคนที่เจ็บป่วยไม่อยากมาใช้บริการที่สถานีอนามัยมากนัก เพราะเชื่อว่าไม่สามารถให้การดูแลอาการที่เจ็บป่วยที่รุนแรง หรืออาการหนักๆเหมือนโรงพยาบาล อาจจะเป็นการเสียเวลาเปล่าหากเข้าไปรับการรักษาที่สถานีอนามัย ถึงแม้ว่าจะมีหนังสือนำส่งตามระบบการส่งต่อการรักษาพยาบาล ก็ไม่ได้ช่วยให้เกิดช่องทางที่ด่วนขึ้นหรือเร็วขึ้นแต่อย่างใด คงต้องไปรอคิวรับการตรวจเหมือนผู้ป่วยทั่วไป และระบบการส่งต่อด้วยช่องทางด่วนนี้ในความเป็นจริงก็มิใช่ช่องทางการเข้าถึงโรงพยาบาลที่ให้อภิสิทธิ์ในการส่งผู้ป่วยได้เร็วขึ้นกว่าเดิม แต่ก็เป็นเพียงภาพลวงตาที่เกิดขึ้นในระบบทางด่วนที่ดูให้เสมือนว่ารวดเร็วหรือด่วนจริงเท่านั้น ซึ่งคนถูกทำให้เชื่อว่าผู้เชี่ยวชาญที่มีความพร้อมในทุกด้านที่จะช่วยให้มีความปลอดภัย และมีประสิทธิภาพในการบำบัดรักษา ทั้งการบำบัดรักษาได้ถูกสร้างให้เห็นถึงความเป็นเลิศในวิทยาการของความรู้ และเทคโนโลยีของเครื่องมือหรืออุปกรณ์การแพทย์ ก็คือโรงพยาบาลขนาดใหญ่จะมีวิทยาการ/เทคโนโลยีของความรู้และศักยภาพที่สูงกว่าสถานีอนามัย จึงเป็นอำนาจของความรู้ที่สร้างความจริงให้ปรากฏในสังคม

รูปลักษณ์ของการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ตามรูปแบบของสาธารณสุขมูลฐาน จึงเป็นเสมือนท่อหายใจของการแพทย์สมัยใหม่ ถ้ามีอย่างนี้แล้วเรียกว่าเข้าสู่ "ขั้นพื้นฐานหรือขั้นมูลฐาน" ด้วยเทคโนโลยีของอำนาจความรู้การดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ทำให้คนไม่ต้องไปพึ่งหมอพื้นบ้าน ร้านขายของชำหรือคนขายยาเร่ เป็นต้น การสร้างสถานีอนามัย จึงมีจุดมุ่งหมายในการเผยแพร่ความรู้การดูแลสุขภาพสมัยใหม่ให้กับชาวบ้าน และทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล ด้วยระบบการส่งต่อการรักษาพยาบาล การจัดระบบการส่งต่อให้เป็นขั้นเป็นตอนนี้จึงเป็นการจัดระเบียบการบริการสุขภาพ ทำให้ชาวบ้านยอมรับว่าถ้าไม่ไปสถานีอนามัยในระดับตำบลก่อน จะข้ามขั้นตอนหรือตรงดิ่งไปโรงพยาบาลจะเกิดความยุ่งยากและไม่สะดวก ผู้ข้ามขั้นตอนก็จะไม่มีสิทธิได้รับบริการฟรีและต้องเป็นผู้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเอง การใช้สิทธิการรักษาพยาบาลฟรีจะต้องใช้บริการเป็นลำดับขั้นเป็นตอน จากสถานีอนามัยเข้าสู่โรงพยาบาลเป็นลำดับไปจะไม่สามารถข้ามขั้นตอนไปได้ แต่ความจริงสถานีอนามัยไม่ได้ทำหน้าที่ในการส่งต่อ เนื่องจากไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการรักษาพยาบาลเหมือนกับโรงพยาบาล คนที่เจ็บป่วยจึงข้ามขั้นตอนไปโรงพยาบาลโดยตรง แท้จริงจึงเป็นเพียงข้ออ้างเท่านั้นที่เป็นการชี้ชวนให้เห็นถึงสิทธิพิเศษที่จะได้รับ หากผู้ป่วยไปรับบริการสุขภาพตามขั้นตอนที่กำหนด จึงเป็นกฎเกณฑ์ที่สร้างขึ้นให้เสมือนว่า เป็นระบบที่ดีช่วยให้คนเข้าถึงบริการสุขภาพในแบบนี้

เมื่อโรงพยาบาลได้ถูกสร้างให้เป็นศูนย์กลางในการรองรับการส่งต่อระหว่างเครือข่ายสุขภาพของโรงพยาบาลและสถานีอนามัยในระดับต่าง ๆ ที่มีศักยภาพต่ำลงไป ซึ่งโรงพยาบาลแม่ข่ายของสถานีอนามัย คือ โรงพยาบาลอำเภอ และโรงพยาบาลศูนย์ ตามลำดับ ได้ทำให้คนเชื่อความจริงที่สร้างขึ้นว่า ระบบการส่งต่อดังกล่าวเป็นเครื่องมือหรือกลไกของการแพทย์สมัยใหม่ ทำให้เห็นว่าในขณะเดียวกันคนชนบทก็ไม่ถูกทอดทิ้ง ทั้งยังมีระบบเครือข่ายการส่งต่อการรักษาพยาบาล การทำอย่างนี้ก็เพื่อไปกดปราบความรู้ การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านที่มีอยู่เดิมในชุมชนชนบท ทำให้คนเชื่อว่าความรู้ของแพทย์ที่อยู่ในเมืองหรือชนบทก็เป็นชุดเดียวกัน เรียนมาจากสถาบันเดียวกัน หลักสูตรก็เหมือนกัน มีความชำนาญในการให้การรักษาหรือผ่าตัดไม่แตกต่างกัน แต่ขึ้นอยู่กับศักยภาพหรือขนาดของโรงพยาบาลเป็นหลัก ระบบนี้สามารถที่จะดูแลคนในชนบทได้ด้วยระบบการส่งต่อการรักษาพยาบาล การทำหน้าที่ให้เชื่อว่ามีโรงพยาบาลในเมืองเป็นศูนย์กลางรองรับการส่งต่อการรักษาพยาบาล และการคมนาคมที่มีความสะดวกมีรถพยาบาล มีเครื่องมือฉุกเฉินไม่ว่าจะเป็นเครื่องช่วยหายใจ ออกซิเจน สัญญาณไซเรนของรถพยาบาลเพื่อเปิดทางอำนวยความสะดวกในการส่งต่อการรักษาพยาบาล พร้อมทั้งเจ้าหน้าที่พร้อมที่จะส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลในเมืองได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ทั้งยังสามารถช่วยเหลือได้ทันท่วงทีเมื่อไปถึงโรงพยาบาลในเมือง ซึ่งทุกโรงพยาบาลจะมี

บริการตลอด 24 ชั่วโมง จนคนในชนบทเห็นเป็นจริงและเชื่อในบริการสุขภาพในรูปแบบนี้ ความเป็นจริงแล้วทุกคนไม่สามารถเข้าไปใช้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลได้ ด้วยมีข้อจำกัดของการให้บริการสุขภาพ แพทย์มีจำนวนไม่เพียงพอในการตรวจรักษาและเตียงไม่เพียงพอ และยังมีการกำหนดกฎเกณฑ์ข้อปฏิบัติต่าง ๆ เช่นการรับการดูแลรักษาต้องมาตามขั้นตอนถึงได้รับสิทธิการรักษาฟรี เป็นต้น ระบบการส่งต่อนี้จึงแฝงนัยยะทำให้ ดูประหนึ่งว่าทุกคนสามารถเข้าถึงโรงพยาบาลได้และให้บริการได้กับทุกคน ความจริงมิได้เป็นเช่นนั้น ล้วนเป็นภาพลวงตาที่สร้างขึ้นมา

การทำให้เชื่อว่าการสาธารณสุขมูลฐานเป็นพื้นฐานของการดูแลรักษาของการแพทย์สมัยใหม่

การสาธารณสุขมูลฐานนับว่าเป็นภารกิจที่สำคัญของสถานีอนามัย ซึ่งแทนที่จะใช้การรักษาพยาบาลแบบในโรงพยาบาล แต่ได้สถาปนา "ระบบการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน" ทำให้คนเชื่อว่านั่นคือการดูแลสุขภาพเบื้องต้น และยามเจ็บป่วยก็จะได้รับความช่วยเหลือดูแลจากสถานีอนามัย อันเป็นความต้องการให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นฐานรองรับการรักษาพยาบาลสมัยใหม่ ที่จะไปสร้างความรู้และการยอมรับการแพทย์สมัยใหม่ให้กับคนในชุมชนชนบท

การสาธารณสุขมูลฐานได้เริ่มสถาปนาในชุมชนบ่อน้ำพุ ราวปี 2525 ซึ่งขณะนั้นนับเป็นเรื่องแปลกใหม่ของชุมชนที่ชาวบ้านต่างให้ความสนใจสิ่งที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน เพราะมีการกระจายเสียงจากหอกระจายข่าวที่ได้เริ่มสร้างขึ้นในที่ทำการของกำนันซึ่งอยู่ใกล้กับสถานีอนามัย ได้ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ การให้ความรู้ทางสุขภาพและประกาศชักชวนให้คนเข้ามาเป็นอาสาสมัครโดยได้มีการคัดเลือกชาวบ้านเข้ามาเป็น ผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข(ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ต้องไปรับการอบรมที่อำเภอโดยมีเจ้าหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ เมื่ออบรมเสร็จแล้วก็จะได้รับบัตรประจำตัวและได้รับแจกกระเป๋าปฐมพยาบาลขนาดย่อมสีดำ มีตราสัญลักษณ์ประจำกระทรวงสาธารณสุข ในกระเป๋านี้จะบรรจุอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเพื่อใช้ในการทำแผล ล้างแผล รวมถึงเครื่องมืออื่น ๆ เช่น เครื่องวัดความดัน หูฟัง พร้อมทั้งให้มีการรวมกลุ่มจัดตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้านโดยมียาแจกให้จำนวนหนึ่ง ในช่วงแรก ๆ นั้น คนในชุมชนต่างก็จะเข้ามาให้ อสม. วัดความดันเหมือนเล่นกันไปในตัว ทั้งยังมองว่าเป็นของแปลกใหม่บ้างก็ว่า อสม. จะทำได้หรือ นอกจากนี้ ก็มีการจัดตั้งกองทุนโภชนาการ โดยมีการบดถั่วเหลืองจากเครื่องบดแบบมือเพื่อทำน้ำนมถั่วเหลืองแจกให้เด็กและหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน ขณะเดียวกันอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้ผ่านการอบรมแล้ว จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมของการรักษาพยาบาล กิจกรรมหนึ่งก็คือ

การชั่งน้ำหนักเด็กด้วยการใช้เครื่องชั่งที่แขวนไว้กับต้นไม้หรือชื่อบ้าน แล้วทำการชั่งน้ำหนักเด็กเล็กทุกคนซึ่งจะมีการชั่งน้ำหนักเด็กทุก 3 เดือน แต่ละครั้งเด็กก็จะร้องกระจองอแงเป็นที่ ขำขันของคนในหมู่บ้าน กิจกรรมของการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนนี้ มองเหมือนเป็นมหกรรมบันเทิงที่สร้างความแปลกใหม่ในเรื่องการดูแลสุขภาพยุคนั้น จนกระทั่งต่อมาจึงได้มีการกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ไปตามความต้องการของเจ้าหน้าที่ นับเป็นวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐานที่สร้างอำนาจของความรู้ชุดใหม่ด้วยการอาศัยเทคโนโลยีของความรู้เข้ามา สร้างการดูแลสุขภาพในชุมชนแห่งนี้ที่ชาวบ้านต่างรับรู้ว่านี่คือ "ของใหม่" โดยมีรูปลักษณ์ในการดูแลสุขภาพที่ต่างไปจากเดิมที่เป็นแบบพื้นบ้าน

ความรู้ในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ที่เป็นภาคปฏิบัติการในรูปของกิจกรรมสุขภาพรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งเป็นนวัตกรรมสุขภาพ ที่ผู้มีอำนาจจัดสรรปั้นแต่งความรู้ที่เป็นความรู้ชุดใหม่ ในเรื่องของการสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค รวมถึงการพัฒนาสุขภาพของชาวบ้านเป็นหลักสร้างการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ให้เป็นเครื่องจูงใจ และเชื่อมั่นว่าสิ่งที่รัฐสร้างขึ้นมานี้จะอำนวยประโยชน์ให้กับชุมชนที่จะได้เห็นถึงคุณค่าของการสร้างให้คนมีคุณภาพ รูปแบบการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ที่รัฐสนับสนุนและช่วยให้ชาวบ้านได้ช่วยเหลือตนเอง และเพื่อนบ้านในเรื่องการเจ็บไข้ได้ป่วย ตลอดจนการป้องกันโรค รูปแบบนี้เป็นการดูดซับให้ชาวบ้านผู้สนใจงานสาธารณสุข ได้เข้ามารับการอบรมในด้านบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดูแลรักษาเบื้องต้นและการป้องกันโรค เพื่อให้ช่วยเหลือชาวบ้านได้อย่างถูกต้อง และเป็นการครอบงำความคิดในแนวทางของการแพทย์สมัยใหม่ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบใหม่แก่อาสาสมัครสาธารณสุข เช่น ความรู้ทางอนามัยเบื้องต้น การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการกระจายข่าวสารทางสาธารณสุขแก่ชุมชน ตลอดจนการแนะนำในเรื่องสุขภาพอนามัย อันเป็นพื้นฐานของการบำบัดรักษาสมัยใหม่ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขเข้าปฏิบัติการกับชุมชน ด้วยความรู้ชุดใหม่นี้

ลักษณะการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ในรูปแบบของการสาธารณสุขมูลฐาน จะเป็นการดูแลสุขภาพเพียงขั้นพื้นฐานและการสร้างสุขภาพให้แข็งแรงไม่เจ็บป่วย ด้วยการให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมดูแลในชุมชนเพียงบางส่วน ที่เป็นปัญหาซึ่งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทำได้ยากและมอบภารกิจให้ดูแลสุขภาพบางเรื่องเท่านั้น ดังเช่น ไข้เลือดออก โรคเอดส์ ฯลฯ ด้วยการใช้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นตัวสื่อสาร การส่งผ่านความรู้สมัยใหม่ในแบบของคำแนะนำกับชาวบ้าน และให้อำนาจกับชาวบ้านที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมกันดูแลทางสุขภาพ แต่รัฐได้ให้อำนาจในการดูแลสุขภาพเพียงเล็กน้อยเท่านั้นกับตัวแทนชาวบ้าน ไม่ได้มอบให้ทั้งหมดและยังสงวนไว้ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐในการควบคุมกำกับอยู่เบื้องหลัง ซึ่งปฏิบัติการในลักษณะนี้จะให้ความสำคัญกับการมองถึงปัญหาสุขภาพ

ของชุมชนที่เป็นปัญหาสำคัญ ที่ต้องระดมชาวบ้านเข้ามาร่วมแรงร่วมใจในการแก้ไขปัญหา เพราะความคุ้นเคยและเป็นชาวบ้านด้วยกันจะสามารถทำงานในลักษณะนี้ได้สะดวก ดังคำพูดของ อสม. ที่ว่า

> การตั้ง อสม.มาคงเพื่อแก้ปัญหาใหญ่ๆอย่างเช่นไข้เลือดออก อย่างความรู้เรื่องเอดส์ ถ้าเฉพาะหน่วยงานหรือว่าเฉพาะที่ไม่ทั่วถึง แล้วประสิทธิภาพน้อย แต่เรื่องเล่าสู่กันฟังประสิทธิภาพสูงกว่า คนจะฟังคนที่มาเล่าสู่กันฟัง มากกว่าหอกระจายข่าว อสม.ที่เข้ามาเป็นคนที่คุ้นเคยกับชุมชน คุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่...

การกำหนดบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ถูกสร้างให้มีบทบาทเป็นตัวแทนของเจ้าหน้าที่ในการทำหน้าที่ในด้านต่างๆ ได้แก่การป้องกันโรค การสร้างสุขภาพ การให้ความรู้ชาวบ้าน การเข้ามามีส่วนร่วมเป็นกำลังสำคัญในการทำหน้าที่ดังกล่าว ดังกรณีโรคไข้เลือดออกที่เป็นปัญหาในชุมชนละแวกนี้ซึ่งมียุงลายชุกชุม และมีผู้ป่วยที่มีอาการป่วยเป็นไข้เลือดออกหลายราย อาสาสมัครสาธารณสุขจึงเข้ามามีบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้วยการใช้ความรู้การป้องกันและควบคุมโรคสมัยใหม่เข้ามาจัดการในชุมชนแห่งนี้ โดยมองว่าการกำจัดต้นตอไม่ให้มียุงลายในชุมชนนี้จะไม่เกิดเป็นโรคไข้เลือดออก ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคที่ชี้ชัดว่ายุงลายมีเชื้อแบบนี้และการที่ไม่ให้มีเชื้อเหล่านี้ คือ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ที่ยุงลายเป็นตัวนำโรคไข้เลือดออก และชาวบ้านได้บอกว่า "อสม.มีหน้าที่ดูแลชาวบ้าน เรื่องยุงลาย ยุงอะไร แล้วเขาก็มีอะไรละ บางที่ก็มาแนะนำว่าวันนี้วันนั้นเขาจะมาฉีดยูกฉีดยาป้องกันยุงลายให้ จะมาดูแลวันนั้นมี อสม.ประชิต เออเขาก็ดีไปอย่างหนึ่ง ไม่ถือสาเข้าห้องน้ำห้องท่าเข้าไปดูส้วม ถือไฟฉายมาฉายดูในอ่างน้ำ เขาก็แนะนำทำให้ที่ในกะลา ในโอ่งด้วยการคว่ำกะลา ตอนหลังแจกถุงทรายมา มาทิ้งไว้ที่ตุ่มน้ำ ห้องน้ำนะ" ผู้ที่จะทำหน้าที่ดังกล่าวได้หรือเข้าถึงแหล่งนี้คือชาวบ้าน แต่ชาวบ้านในชุมชนไม่สามารถทำได้ทุกคน ต้องใช้การกำกับโดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ชุดความรู้ของการสาธารณสุขมูลฐานได้ถูกสร้างให้เห็นถึงการป้องกัน การสร้างสุขภาพ คือความจริง การป้องกันไม่ให้เป็นโรค ไม่ต้องเสียเวลามาก ไม่ปล่อยให้เจ็บป่วยที่รุนแรงหากบางครั้งรักษาพยาบาลไม่ทันอาจตายได้หรือต้องเสียเงินเสียทองมากในการดูแลรักษาพยาบาล ซึ่งการดูแลสุขภาพรูปแบบนี้ได้เน้นถึงประสิทธิภาพในการป้องกันโรค และเป็นการประหยัดงบประมาณการป้องกันโรคจึงเป็นการลงทุนที่น้อยกว่าการรักษาพยาบาลอีกด้วย จึงเป็นความต้องการที่มีเบื้องหลังคือการทำให้ชุมชนเห็นความสำคัญในเรื่องนี้เพื่อที่จะสร้างให้คนเชื่อว่า นั่นคือ"ความจริง"

รูปแบบของการสาธารณสุขมูลฐานได้จัดตั้งให้อาสาสมัครสาธารณสุข มีสถานที่ทำการในการดูแลสุขภาพ เรียกว่า "ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศ.ส.ม.ช.)" เพื่อเป็นตัวแทนเจ้าหน้าที่มีเครื่องมือและยาสมัยใหม่เสมือนกับรูปแบบของคลินิกในโรงพยาบาล หรือสถานีอนามัยแต่เป็น "คลินิก

ชาวบ้าน" ซึ่งชาวบ้านไม่ต้องไปหาที่โรงพยาบาล และยังถูกทำให้เชื่อว่าระบบนี้ดีจริงมีคุณค่าในชุมชนหมู่บ้าน แทนที่จะวิ่งเข้ามาหาในโรงพยาบาล แต่รัฐก็นำการสาธารณสุขมูลฐานเข้ามาให้กับชุมชนแห่งนี้ด้วยการสร้างที่ทำการแต่ละแห่งไม่ต้องการใช้พื้นที่มากมายนัก ซึ่งเป็นที่ดินสาธารณะประโยชน์หรือที่บ้านของชาวบ้านหรือของผู้นำหมู่บ้าน ให้เป็นที่ทำการของอาสาสมัครสาธารณสุข การจัดสร้างในทุกหมู่บ้าน ๆ ละหนึ่งแห่ง ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ่อน้ำพุ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขจะดูแลสุขภาพเบื้องต้น และแทนที่จะมีกระเป๋าปฐมพยาบาลสะพายแบบเดิม ก็นำกระเป๋านี้มาไว้ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ซึ่งจะมีเครื่องมือปฐมพยาบาลหรือเครื่องมือทำแผลหนึ่งชุด เครื่องวัดความดันโลหิตและหูฟังหนึ่งชุด เพื่อไว้ให้อาสาสมัครสาธารณสุขใช้สำหรับวัดความดันโลหิต มีตู้ยาและยาสมัยใหม่ในรูปของกองทุนยาประจำหมู่บ้าน นอกจากนี้ การสาธารณสุขมูลฐานได้มีภาคปฏิบัติการในการสร้างความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ หอกระจายข่าว เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขและเอกสารแผ่นพับหรือโปสเตอร์ความรู้ในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ที่ได้รับการแจกมาจากทางราชการเป็นประจำ การดูแลสุขภาพแบบสมัยใหม่ได้ทำให้ตัวอาสาสมัครสาธารณสุข เห็นความสำคัญในเรื่องของการดูแลสุขภาพ ลักษณะเช่นนี้จึงเป็นการสร้างให้คนต่างเห็นถึงผลที่มีต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย การจัดตั้งศูนย์ดังกล่าวต้องการให้เกิดการดูแลสุขภาพมากขึ้นกว่าเดิม นับเป็นความแยบยลในการทำให้ชาวบ้านเข้าถึงการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ที่เป็นลักษณะของการจัดบริการส่วนย่อยของสถานีอนามัยมาไว้ในศูนย์ ฯ แต่ละแห่ง ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานของชาวบ้านด้วยกันเอง ทำให้ชาวบ้านเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย และยังมีความคุ้นเคยกับรูปแบบของการดูแลสุขภาพแบบสมัยใหม่ ซึ่งความรู้การดูแลสุขภาพสมัยใหม่เหล่านี้ จึงเป็นปฏิบัติการที่ต้องการเข้ามาครอบงำทำให้คนเชื่อและทำตามอย่างนี้ อันเป็นอำนาจที่เข้ามาควบคุมชาวบ้าน ด้วยการกำหนดกฎเกณฑ์การดูแลสุขภาพสมัยใหม่ให้กับชุมชนแห่งนี้

การดูแลสุขภาพสมัยใหม่ที่มีการสร้างคลินิกชาวบ้านในรูปของกองทุนยา ด้วยการนำยาสมัยใหม่เข้ามาในชุมชน รูปลักษณ์ของการให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้าน ซึ่งชาวบ้านได้มีการรวมกลุ่มการจัดตั้งที่คิดว่า กองทุนยา "ก็เหมือนที่อนามัยเอามาตุนไว้ให้ชาวบ้าน จะได้ไม่ต้องวิ่งไปทุกครั้งเป็นลักษณะที่เราเอามา สต๊อกไว้หน่อยหนึ่ง" นับเป็นการกระตุ้นให้เกิดการบริโภคยาสมัยใหม่ในลักษณะของยาเบื้องต้น ด้วยการที่รัฐกำหนดให้ใช้ยาบางประเภท เพื่อให้เห็นความสำคัญของยาสมัยใหม่ หากต้องการยาเหล่านี้เพิ่มขึ้นจะต้องไปหาที่โรงพยาบาลและสถานีอนามัย มูลเหตุดังกล่าวกองทุนยาจึงไม่ประสบความสำเร็จ ทั้งยังขาดการยอมรับของชุมชน "มันล้มเหลว แนวคิดกองทุนยาเปิดขึ้นมาเพื่อจะให้ชาวบ้านไปใช้บริการที่จะไม่ต้องไปพึ่งสถานีอนามัยอย่างเดียว เพื่อลดงานเจ้าหน้าที่" คลินิกชาวบ้านในรูปแบบนี้จึงเป็นความล้มเหลวที่ไม่สามารถตอบสนองต่อ

ความต้องการของชาวบ้าน เพราะชาวบ้านถูกสร้างให้เชื่อและมีความต้องการที่จะเข้าหาผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลมากกว่า

การสร้างกฎเกณฑ์ความสัมพันธ์ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขกับชาวบ้านในชุมชน ทำให้ดูเสมือนว่าเป็นความสัมพันธ์ในลักษณะแนวราบ แต่จริงแล้วก็มีระเบียบ กฎเกณฑ์ที่ทำให้มีความไม่เท่าเทียมกัน และมีอำนาจที่เหนือกว่าในแง่ของความรู้ในการดูแลสุขภาพ ซึ่งได้รับสิทธิพิเศษและการอบรม การเรียนรู้และมีโอกาสในการเข้าถึงข่าวสาร สื่อสิ่งพิมพ์และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เพียงแต่ว่าใช้คนที่เป็นชาวบ้าน ซึ่งได้รับการคัดเลือกมาเป็นตัวแทนของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ถึงแม้ว่าจะได้ผ่านการอบรมความรู้ทางสุขภาพมาในระดับหนึ่ง มาทำหน้าที่แบบชาวบ้านด้วยกัน โดยที่อาสาสมัครสาธารณสุขจะมีอำนาจเหนือกว่า แต่การมีอำนาจเหนือกว่ามันแยบยลด้วยชาวบ้านเข้ามาทำหน้าที่นี้ ซึ่งดูเสมือนหนึ่งว่ามันมีความสัมพันธ์แบบเท่าเทียมกันแท้ที่จริงมันไม่เท่าเทียมกัน ดังที่ชาวบ้านว่า "อสม.กับชาวบ้านเนี่ยความสัมพันธ์มันก็ต่างกันนา เขามีหมดมีความใกล้ชิดหมอ อสม. มันมีเรื่องอะไร ก็ได้ทางอนามัย สิ่งที่ไปมันก็มาประชุมที่นี่ที่โรงหมอนี่" ความสัมพันธ์ที่อาสาสมัครสาธารณสุขเหนือกว่าชาวบ้านนี้ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้นำชาวบ้านทางสุขภาพในระดับชุมชน

จุดประสงค์ของรัฐที่ต้องการให้ชาวบ้านยอมรับในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ด้วยการสร้างพิธีกรรมให้เกิดความน่าเชื่อถือในประดิษฐกรรมของรัฐ ว่าเป็นการสร้างให้คนมีสุขภาพดี มีการดูแลสุขภาพตามรูปแบบของการสาธารณสุขมูลฐาน จนเห็นว่าการสาธารณสุขมูลฐานเป็นการสร้างการเข้าถึงบริการสุขภาพรูปแบบหนึ่ง ซึ่งการดูแลสุขภาพในลักษณะนี้เป็นพื้นฐานของการบำบัดรักษาสมัยใหม่ในโรงพยาบาล ด้วยเทคนิควิทยาของความรู้ที่สร้างให้ชุมชนชนบทเป็นพื้นที่ของการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ไม่เพียงแต่เท่านั้น การสาธารณสุขมูลฐานยังผนวกรวมชาวบ้านให้เข้ามาเป็นเครือข่ายทางสุขภาพของรัฐอีกด้วย

การผนวกรวมชาวบ้านให้เข้ามาเป็นเครือข่ายของรัฐ

การดูแลสุขภาพสมัยใหม่ในรูปลักษณ์เดิมจะเป็นการให้บริการ โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นหลัก แต่ไม่สามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุมทั่วถึง การดูแลสุขภาพสมัยใหม่ในรูปแบบของการสาธารณสุขมูลฐาน จึงต้องการให้ชาวบ้านเข้ามาร่วมเป็นเครือข่ายสุขภาพ อันจะเป็นการชี้นำและครอบงำความคิดทางสุขภาพและยังเป็นการผลักภาระให้กับชาวบ้านดูแลสุขภาพกันเอง ด้วยการชี้นำให้เห็นถึงประโยชน์

ในการสร้างสุขภาพ ทั้งยังสามารถสอดแทรกและเผยแพร่ความรู้การแพทย์สมัยใหม่ในรูปแบบของการสาธารณสุขมูลฐาน รวมทั้งการระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาร่วมแรงร่วมทุน ในแบบ "การมีส่วนร่วม" ของชุมชนหรือของชาวบ้านเป็นหลัก รูปลักษณ์ของการสาธารณสุขมูลฐานได้จัดให้มีผู้แทนของชาวบ้าน ที่ได้รับการคัดเลือกให้มาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อนำความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่เข้ามาเผยแพร่ในชุมชนหมู่บ้าน ซึ่งรัฐใช้การสาธารณสุขมูลฐานสอดแทรกและส่งผ่านความคิดในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ และได้เน้นหนักไปที่การสร้างเครือข่ายองค์กรชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข อันเป็นการใช้ทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ในชุมชนซึ่งเป็นขุมพลังที่ยิ่งใหญ่ ความเป็นคนภายในชุมชนที่มีวิถีชีวิตแบบเดียวกัน มีความสัมพันธ์ไม่ต่างกันระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขกับชาวบ้าน ทั้งยังสามารถที่จะดูแลกันเองได้โดยสะดวก การมีส่วนร่วมของชุมชนจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญยิ่งในการขยายบริการสาธารณสุขที่เกิดจากคนในชุมชนด้วยกันเอง จะสามารถทำให้ครอบคลุมประชาชนในชนบทมากยิ่งขึ้น การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพของคนในชุมชนชนบท ได้ก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจพัฒนาสถานีอนามัยจากความไว้เนื้อเชื่อใจ จนทำให้ชาวบ้านได้สร้างความเป็นเจ้าของในสถานีอนามัย เช่นเดียวกับความรู้สึกเป็นเจ้าของวัดและโรงเรียน ซึ่งเป็นสมบัติส่วนรวมหรือสมบัติของสาธารณะ ในการดูแลร่วมกันกับคนในชุมชนชนบท นอกจากนี้ การสาธารณสุขมูลฐานได้สร้างจินตนภาพให้กับชาวบ้านว่าจะทำให้มีสุขภาพที่ดี ที่เป็นการใช้พลังของชุมชนในการสร้างความร่วมแรงร่วมใจ เพื่อให้เกิดการพึ่งตนเองของชุมชนชนบท ซึ่งรัฐทำได้อย่างแนบเนียนมากยิ่งขึ้นด้วยการทำให้ชาวบ้านเชื่อว่าเรื่องดังกล่าว ชาวบ้านสามารถดูแลรับผิดชอบกันเองได้ นั่นคือการสร้างการครอบงำให้เกิดความเชื่อต่อวิถีในการดำรงชีวิตสมัยใหม่แบบเดียวกับคนในเมืองอาสาสมัครสาธารณสุขของหมู่บ้านจะได้รับมอบหมายให้ดูแลรับผิดชอบกลุ่มครัวเรือน ที่จัดแบ่งออกเป็นคุ้มต่าง ๆ เพื่อการเข้าถึงชาวบ้านในกลุ่มที่ตนรับผิดชอบ การขยายบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมนั้น มีความจำเป็นที่จะต้องใช้บุคลากรจำนวนมาก และการให้ประชาชนในท้องถิ่นปฏิบัติงานเกี่ยวกับท้องถิ่นของตนจะเป็นประโยชน์มากกว่าทั้งยังเป็นการลงทุนที่น้อยและประหยัด ในลักษณะนี้จึงได้ใช้ขุมพลังที่มีอยู่แล้วตามท้องถิ่นในการสร้างเครือข่ายทางสังคมที่แยกย่อยในลักษณะของคุ้ม ซึ่งแต่ละคุ้มก็จะแบ่งความรับผิดชอบ "แบบแบ่งงานกันทำเป็นคุ้ม" ในการดูแลกันเป็นตาข่ายชีวิตโยงใยกัน ดังคำพูดของ อาสาสมัครสาธารณสุขที่เล่าว่า

> ชาวบ้านก็ทราบดีว่าเราเป็น เขาจะบอกว่าผู้ช่วยหมอผู้ช่วยหมออนามัย หมออนามัยมีข่าวสารอะไรมาก็ให้ อสม.ไปอย่างหยอดทรายอะเบสเนี่ย ชาวบ้านเขาจะรู้จักเราว่าผู้ช่วยหมอแต่ถ้า อสม.นี่เขายังงง ๆ เพราะว่าเห็นเราทำหน้าที่ผู้ช่วยหมออนามัยแสดงว่าคนก็เริ่มไปใช้บริการ ก็ป้องกันโรค เขานิยมว่าต้องรับวัคซีนแล้วนะต้องรับวัคซีนป้องกันโรคแล้ว ก็ตอนนั้นก็มีผู้นำสตรีเด็กและเยาวชนแล้ว ต่อมาก็เป็น อสม.แล้วก็ได้เป็น อสม.ก็รับผิดชอบ 15 บ้าน คนละ 15 บ้าน ก็เริ่มดีขึ้น

อันที่จริงการสร้างเครือข่ายชาวบ้านให้เป็นเครื่องมือของราชการ เพื่อสร้างความเชื่อในระบบความคิดตามแนวทางของการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ทั้งยังเป็นตัวอย่างของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การใช้อาสาสมัครสาธารณสุขที่คัดเลือกจากชาวบ้านมาช่วยเหลือ และการรวมกลุ่มเป็นเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข ภายใต้การกำกับของสถานีอนามัยที่สร้างระบบเครือข่ายให้เป็นคนของรัฐหรือเอื้อประโยชน์จากรัฐ ในการทำหน้าที่ตัวแทนทางสุขภาพในรูปลักษณ์แบบนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนนี้ไม่ได้รับเงินค่าจ้างหรือไม่มีเงินเดือนประจำ แต่ได้รับการยอมรับนับถือและมีบทบาทต่อชุมชนในลักษณะหนึ่ง รวมถึงสิทธิบางประการจากการเข้าร่วมในเครือข่ายสุขภาพ ดังเช่น สิทธิใน การเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดีกว่าชาวบ้านทั่วไป สิ่งที่อยู่เบื้องหลังจริง ๆ ยังมีผลประโยชน์บางประการมอบให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นสิทธิพิเศษในการได้รับรู้ข้อมูลทางสุขภาพการได้รับ การบริการที่สะดวก การได้รับบริการฟรีจากรัฐและการได้รับการเชิดชูเกียรติ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ชี้ชวนให้อาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามาร่วมกิจกรรมซึ่งจะต้องผ่านการนิเทศ และติดตามในรูปแบบราชการ นั่นคือมีการติดตามผลและรายงานผลการปฏิบัติงานในแต่ละเดือน ซึ่งมีนัยยะของการแฝงการควบคุมกำกับด้วยระบบราชการ แต่อาสาสมัครสาธารณสุขก็ยังยินยอมเข้ามาร่วมเป็นเครือข่าย โดยไม่รู้สึกถึงเรื่องเหล่านี้ในทางตรงข้ามกลับเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีและเป็นความภูมิใจอีกด้วย ที่เจ้าหน้าที่ให้ความเอาใจใส่ดูแลการปฏิบัติงานของตน จึงนับเป็นการครอบงำที่เจ้าหน้าที่รัฐ เข้ามาอยู่ในจิตใจของชาวบ้าน ดังที่อาสาสมัครสาธารณสุขเล่าให้ฟังว่า

> ดิฉันเป็น อสมปี.2537 อสม.นี่ต้องมีคุณสมบัติพิเศษมีถ้าไม่มีอย่างนี้แล้วเป็นไม่ได้ ถ้าใจไม่รักเป็นไม่ได้ที่นี้ดิฉันเป็นมานานแล้วก็คิดว่าจะให้คนรุ่นใหม่เนี่ยยังหาไม่ได้เลย พวกทีมของดิฉัน 5 คนเนี่ยเป็นมานานแล้ว 10 กว่าปี แล้วก็จะหาคนรุ่นใหม่มาทดแทนหาไม่ได้เลยคะ มีแต่ที่อื่นดิฉันไม่ทราบ แต่ที่นี่เราประชุมกันทุกเดือนแล้วทุกเดือนที่ประชุม เจ้าหน้าที่อนามัยก็จะมาให้ความรู้ 1 เรื่องต่อการประชุม 1 ครั้ง อสม.ก็ได้รับความรู้ตลอด ทุกเดือนฮะ...

การสร้างเครือข่ายสุขภาพ ทำให้การขยายบริการสุขภาพครอบคลุมประชาชนในชนบทอย่างแท้จริง เมื่อเป็นเช่นนี้ทัศนะการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสาธารณสุขมูลฐาน จึงเป็นการมองถึงทัศนะในเชิงของประโยชน์นิยม การใช้ประโยชน์จากเครือข่ายสังคมสุขภาพด้วยการสร้าง ความร่วมมือของชาวบ้าน จนมองเห็นว่าเป็นประสบการณ์นำร่องที่ช่วยฝึกฝนชาวบ้านในการบริหารจัดการและการใช้ทรัพยากร แท้ที่จริงอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นเพียงเครื่องมือให้กับเจ้าหน้าที่ของรัฐมากกว่า ทั้งยังมีบทบาทตามที่เจ้าหน้าที่กำหนดและตามความต้องการของเจ้าหน้าที่เหล่านั้น ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขได้พูดถึงว่า "อสม.ในหมู่บ้านก็จัดเป็นละแวกอยู่แล้ว ตรงนี้เขาก็จะสื่อสารกับเพื่อนบ้านละแวกนั้น 15 หลังคาเรือนต่อ อสม. 1 คนนะคะ เขาจะได้รับการถ่ายทอดความรู้เจ็บป่วยไป ที่ไหน รักษายังไง ดูแล

ตนเองยังไง อสม.ก็มาเชื่อมโยงอนามัย อนามัยก็เชื่อมโยงโรงพยาบาล ก็เป็นทอดๆลูกโซ่กันไป อสม. เค้ายอมรับการแพทย์สมัยใหม่หมดแล้ว" ภาคปฏิบัติการของอาสาสมัครสาธารณสุขที่เกิดขึ้นกระบวนการพัฒนาทางสำนึกที่เป็นความรู้สึกภาคภูมิใจ ในศักดิ์ศรีของการเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ด้วยความเต็มใจและศักยภาพที่จะทำงานอย่างแท้จริงของชาวบ้าน ซึ่งบางส่วนก็มีฐานความรู้ของการแพทย์พื้นบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นอยู่จึงถูกเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยหล่อหลอมความคิดหรือเจียรนัยให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการจัดระเบียบและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามกระบวนการทำงานแบบราชการเป็นหลัก

ความร่วมมือของชุมชนมักออกมาในรูปแบบของกิจกรรม ตามสิ่งที่เจ้าหน้าที่ของรัฐให้เป็นตามที่ต้องการ มากกว่าจะเกิดจากการมีส่วนร่วมจากชาวบ้านอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นการทำให้เชื่อและชี้ชวนให้เห็นถึงการดูแลสุขภาพควรเป็นภาระของชาวบ้านช่วยกันเองด้วย การจัดตั้งเป็นเครือข่ายชาวบ้านในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นการชี้ให้เห็นถึงการเรียนรู้ร่วมกันของเครือข่ายชาวบ้าน การจัดตั้งองค์กรในรูปแบบของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อเป็นองค์กรในการบริหารจัดการ นอกจากนี้ การจัดตั้งเครือข่ายองค์กรของอาสาสมัครสาธารณสุขยังเป็นการช่วยเหลือกันระหว่างสมาชิกที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย รูปลักษณ์ของการช่วยกันเองของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่นี้ จึงเป็นการผลักภาระให้กับชาวบ้านจัดทำกันเอง ขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่รัฐก็ทำหน้าที่ในการควบคุมกำกับในฐานะผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญ

การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขขึ้นเป็นองค์กรสาธารณสุขมูลฐาน ในรูปแบบชมรม/สมาคมอาสาสมัครในกิจกรรมสุขภาพชุมชน ตามแนวทางของผู้มีอำนาจมีความต้องการคือ ด้านหนึ่งคือต้องการมีอำนาจเหนือต่อไปในการควบคุมเครือข่ายสังคม ในรูปของตาข่ายชีวิตที่อยู่ภายใต้ขององค์กรอาสาสมัครสาธารณสุข อีกด้านหนึ่งคือต้องการให้คนเข้ามาเป็นกลไกของระบบราชการซึ่งเป็นกลไกที่ทำให้ชาวบ้านสยบยอมต่ออำนาจรัฐ และปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของการดูแลสุขภาพสมัยใหม่เป็นแนวทางเดียว ลักษณะเช่นนี้รัฐจึงต้องการผนวกรวมเอาชาวบ้านมาเป็นเครื่องมือของรัฐ พร้อมทั้งสร้างเครือข่ายของการดูแลสุขภาพแบบใหม่

การสถาปนาการสาธารณสุขมูลฐานของรัฐ ไม่ว่าจะเป็นการสร้างสถานีอนามัยเพื่อการส่งผ่านอำนาจการแพทย์สมัยใหม่สู่ชุมชน การทำให้สถานีอนามัยเป็นฐานในการรองรับการส่งต่อการรักษาพยาบาล การสาธารณสุขมูลฐานถูกทำให้เป็นพื้นฐานของการดูแลรักษาของการแพทย์สมัยใหม่ และการผนวกรวมชาวบ้านให้เข้ามาเป็นเครือข่ายของรัฐ ล้วนเป็นการสร้างการดูแลสุขภาพ

สมัยใหม่ที่ถูกทำให้เชื่อว่า นั่นคือการกระจายบริการสุขภาพในการเข้าถึงสุขภาพของคนในชุมชนชนบท เพื่อที่จะทำให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพ

การทำให้เชื่อว่าคนจะมีชีวิตที่มีคุณภาพภายใต้การดูแลสุขภาพสมัยใหม่

การมีชีวิตที่มีคุณภาพนั้น ได้ถูกสร้างขึ้นมาจากวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐานที่มีฐานคิดของการสร้างสุขภาพที่ทำให้ชาวบ้านเชื่อว่าจะมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคจะได้ไม่เกิดการเจ็บป่วย ถึงแม้ว่าเจ็บป่วยก็จะได้รับการดูแลเป็นอย่างดี การมุ่งหวังให้ชาวบ้านแข็งแรงและดูแลตนเองโดยปฏิบัติตามแนวทางของการสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ การทำให้เชื่อว่าการดูแลสุขภาพสมัยใหม่เป็นรากฐานสำคัญของการมีชีวิตที่มีคุณภาพ การทำให้เชื่อว่าการดูแลสุขภาพสมัยใหม่จะทำให้คนมีชีวิตที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และการทำให้เชื่อว่าการดูแลสุขภาพสมัยใหม่จะทำให้คนมีชีวิตที่ยืนยาว

การทำให้เชื่อว่าการดูแลสุขภาพสมัยใหม่เป็นรากฐานสำคัญของการมีชีวิตที่มีคุณภาพ

การมีชีวิตที่มีคุณภาพของชาวบ้าน มองได้สองนัยยะ คือ สภาพของการเจ็บป่วยที่หมายถึงความเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาจากสถาบันสุขภาพ และสภาพของการมีสุขภาพดีหมายถึงการสร้างสุขภาพให้มีความแข็งแรงเพื่อไม่เจ็บป่วย ตามเกณฑ์ความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จ.ป.ฐ.) ในการสร้างคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน

การแพทย์สมัยใหม่ได้ทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานีบำบัดโรค เมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็จะได้รับการรักษาพยาบาลให้หายจากโรคภัยไข้เจ็บ หากเจ็บป่วยมากก็จะได้รับการดูแลรักษาจากผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญในสถาบันสุขภาพ ด้วยความคิดของชาวบ้านมองว่า “ผมว่าอย่างนี้มากกว่า ถ้าเจ็บไข้ได้ป่วยเนี่ย อย่างไรก็ต้องรีบไป ในความคิดของหมู่บ้าน ปรึกษากันว่าต้องไปหาหมอก่อนถึงหาย ถือเอาประสบการณ์ที่ก่อนๆมานั้น ต้องไปหาหมอ แต่ก็ยังไม่เจอเมื่อเทียบกับเดี๋ยวนี้เจ็บมากๆ แล้วตายก็ยังมีเมื่อเทียบกับเดี๋ยวนี้น้อยลง ช่วงสมัยก่อนถึงเจ็บหนักๆไม่ค่อยจะไหวไปแล้วก็มีความจริง คนเชื่อถืออยู่ก็จะไปโรงพยาบาลกัน” โรงพยาบาลและสถานีอนามัยสามารถให้การดูแลได้อย่างทันท่วงทีได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ด้วยเทคนิควิทยาของชุดความรู้ เครื่องมืออุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ จึงทำให้เชื่อมั่นได้ว่าผู้ป่วยหากเจ็บป่วยอยู่ในพื้นที่ใดก็สามารถที่เข้าถึงการดูแลรักษาสมัยใหม่

ภายใต้ระบบการส่งต่อการรักษาพยาบาลของเครือข่ายสุขภาพ ซึ่งสะท้อนให้เห็นภาพของการมีสถานีอนามัยในชุมชนดังที่ชาวบ้านกล่าวว่า

> พอมีอนามัยเข้ามาการป่วยการตายลดลง การเจ็บป่วยที่รุนแรง เราไม่พูดถึงที่หมดวาระของอายุขัย แล้วนา การเจ็บไข้ได้ป่วยมันดีขึ้น การให้ยาถูกกับโรคที่เป็น อาจจะปวดท้องปวดหัวเป็นหวัด แล้วให้ยาดีขึ้นหาย คนที่เลยคือเป็นน้อย จ่ายไปให้หายเลย เสร็จแล้วไม่เป็นมากก็มาหาใหม่

รูปลักษณ์ของการให้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ที่ชี้ให้เห็นว่าการสาธารณสุขมูลฐานจะเป็นการกระจายบริการสุขภาพจากเมืองลงสู่ชุมชนหมู่บ้าน ผ่านสถานีอนามัยที่เป็นหน่วยงานสุขภาพในชุมชนทุกตำบลที่ให้การดูแลเบื้องต้นในเรื่องของการดูแลรักษาคนในชุมชน

การทำให้คนมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงด้วยการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ได้มีการกำหนดมาตรฐานและสร้างดัชนีคุณภาพชีวิต โดยอาศัยการเข้าถึงการแพทย์สมัยใหม่ในแบบของการสาธารณสุขมูลฐานที่ได้มีการกำหนดตัวชี้วัดทางสุขภาพ ด้วยวิธีการสำรวจความจำเป็นขั้นพื้นฐานอันมีนัยยะของความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตของคนในชุมชน ที่ถูกสร้างเป็นสโลแกนในเรื่องของ"อาหารดี มีบ้านอาศัย ศึกษาอนามัยถ้วนทั่ว ครอบครัวปลอดภัย ได้ผลผลิตดี ไม่มีลูกมาก อยากร่วมพัฒนา พาสู่คุณธรรม" แบ่งออกเป็น 8 หมวด 37 ตัวชี้วัด ซึ่งต้องมีการสำรวจโดยตัวแทนชาวบ้านเป็นประจำทุกปี ดังที่ชาวบ้านเล่าว่า "ผมก็ช่วยเจ้าหน้าที่เขาสำรวจ จ.ป.ฐ.ในหมู่บ้านทุกปีตามแบบสำรวจ ปีนี้ก็เหมือนๆทุกปี ปีนี้ก็ไม่เห็นมีอันไหนตกเกณฑ์นี่นา..." การสำรวจเพื่อที่จะได้รู้ปัญหาของหมู่บ้าน แล้ววิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขปัญหาสุขภาพในข้อที่ตกเกณฑ์ จ.ป.ฐ. ลักษณะเช่นนี้เป็นการกำหนดมาตรฐานคุณภาพชีวิตของชาวบ้านที่เน้นการมีสุขภาพอนามัยที่ดี โดยให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพดีของแม่และเด็กเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือเป็นการให้ความสำคัญแก่หญิงตั้งครรภ์ที่จะต้องได้รับการดูแลสุขภาพและทำคลอดที่เหมาะสม รวมทั้งการกินอาหารอย่างเหมาะสมและเพียงพอ เด็กแรกเกิดได้กินนมแม่อย่างเดียวตลอดสี่เดือน เด็กต่ำกว่าหนึ่งปีได้รับวัคซีนครบตามที่กำหนด เด็กแรกเกิดถึงห้าปีได้กินอาหารอย่างเหมาะสมและเพียงพอ และได้รับวัคซีนครบเช่นเดียวกัน คนในครัวเรือนได้กินอาหารที่มีมาตรฐานและมีความรู้การใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม (กระทรวงมหาดไทย 2542 : 2) หากผ่านเกณฑ์ตามข้อกำหนดนี้ถือว่า มีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในระดับขั้นพื้นฐานของชีวิต สำหรับเรื่องความจำเป็นพื้นฐานในชุมชนที่ศึกษาปรากฏว่าไม่มีการตกเกณฑ์ที่กำหนดทั้ง 37 ตัวชี้วัด (สนทนาพูดคุยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ่อน้ำพุ ,4 สิงหาคม 2546) จึงเห็นว่าการสร้างความจำเป็นขั้นพื้นฐานนี้ สะท้อนให้เห็นว่าคนในชุมชนแห่งนี้ได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในขั้นพื้นฐาน ตามแนวทางของ การสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นอำนาจในการสร้างชุดความรู้การดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ที่มีการสร้างเกณฑ์ซึ่งเป็นข้อกำหนด

ขั้นพื้นฐานของคุณภาพชีวิต เพื่อที่จะเข้ามากำกับชาวบ้านในแบบสมัยใหม่ การสร้างของตัวชี้วัดในการกำหนดเกณฑ์เหล่านี้ตามค่าของตัวเลขที่ใช้วัด ทำให้คนต้องปฏิบัติตามได้อย่างล้ำลึก

หากคนในชุมชนได้มีการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยและการมีสุขภาพดี ซึ่งได้ผ่านการยอมรับแล้วและยังถูกสร้างให้เกิดความจริงขึ้นมา ลักษณะเช่นนี้ก็ทำให้เชื่อได้ว่าคนจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยรูปแบบและวิธีการแบบสมัยใหม่

การทำให้เชื่อว่าการดูแลสุขภาพสมัยใหม่จะเป็นการช่วยให้คนมีชีวิตที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

การดูแลสุขภาพสมัยใหม่ในรูปแบบของการสาธารณสุขมูลฐาน ที่เป็นการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงไม่เจ็บป่วย หากเจ็บป่วยก็จะได้รับการดูแลช่วยเหลือจากผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ โดยที่การดูแลสุขภาพด้วยตนเองจึงถูกสร้างให้เป็นหัวใจสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน และการสร้างความรู้ทางสุขภาพในเรื่องของการดูแลรักษาสุขภาพ การอนามัยสิ่งแวดล้อมและการป้องกันโรคในรูปลักษณ์ของสุขอนามัย ซึ่งเป็นเทคโนโลยีของความรู้สมัยใหม่ที่สร้างผลดีต่อสุขภาพ

ความรู้ในการภารดูแลสุขภาพสมัยใหม่ สิ่งสำคัญที่คำนึงถึงเป็นอันดับแรกคือ "ความปลอดภัย" ในความหมายที่ถูกนิยามโดยอำนาจในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ที่เอามาตรฐานความสะอาดปราศจากเชื้อโรคหรือสิ่งปนเปื้อนเป็นตัวชี้วัด การดูแลรักษาในอดีตนั้นมิได้คำนึงถึงความสะอาดและปลอดภัย อย่างเช่นการป้องกันโรคในเด็กที่ผ่านมา เมื่อชาวบ้านได้รับการดูแลสุขภาพสมัยใหม่จากผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล จนเกิดความปลอดภัยในสุขภาพและชีวิตของคนที่ใช้บริการสุขภาพในการป้องกันโรค ที่จะทำให้มีชีวิตที่ปลอดภัยจากโรคที่ป้องกันได้ ดังที่ชาวบ้านเล่าให้ฟังว่า

> ข้างบ้านเป็นคอตีบ น้องตายได้ เจ็ดวัน เดี๋ยวพี่ก็ตายอีก จากนั้นมารีบหาหมอกันเลย เขาก็เลยรีบไปหาหมอกันซิ นี่อย่างพวกคอตีบนี่นะ มัวแต่กวาดอยู่ไม่ได้หรอก ต้องรีบไปหาหมอ ฉันก็แนะนำ ฉันก็เป็นครู ก็บอกเขาที่แรกเขาก็ไม่เชื่อ ทำไงเขาก็ไม่เชื่อ เดี๋ยวนี้เป็นอะไรไปหาหมอกันหมด เดี๋ยวนี้ทั้งหมู่บ้านนี่แม่อยู่ หาหมอหมดเลย

การสร้างความเชื่อมั่นในเรื่องความปลอดภัยทางสุขภาพอนามัยในชุมชน ให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เมื่อเป็นเช่นนี้การสาธารณสุขมูลฐานจึงถูกสร้างในฐานคิดของความปลอดภัยในเรื่องราวต่างๆ

ดังเช่นการคลอดบุตรลูก การป้องกันโรค การอนามัยสิ่งแวดล้อม อาหารการกิน ยา และการออกกำลังกาย เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะสร้างคุณค่าของการดูแลสุขภาพให้กับคนในชุมชน หากได้ปฏิบัติตัวหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่กำหนดตามความรู้ของการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ การดูแลสุขภาพสมัยใหม่ที่ผ่านมาล้วนถูกซึมซับภายในขอบข่ายของชุดความรู้การแพทย์สมัยใหม่ ถึงแม้จะไม่ใช่แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ แต่คนในชุมชนก็ยอมรับในบทบาทของตัวแทนในฐานะ "ผู้รู้ในระดับหนึ่ง" ที่จะช่วยให้หายจากความเจ็บป่วยได้ เมื่อได้สถาปนาสถานีอนามัยในระดับตำบล ยิ่งทำให้การดูแลสุขภาพสมัยใหม่เป็นระบบและเป็นแบบทางการมากขึ้น เพราะเท่ากับหน่วยงานทางด้านสุขภาพของรัฐเข้าไปให้บริการสุขภาพในระดับตำบล ที่ชาวบ้านในชุมชนได้รับความรู้สมัยใหม่เข้ามาซึ่งแตกต่างจากในสมัยก่อน ดังคำพูดของชาวบ้านที่ว่า

> ในแง่คือว่า ยาสมัยโบราณเนี่ย เคี้ยวในปี๊ปดำๆ ดูแล้วว่าเคี้ยวปี๊ปก็ดำ น้ำยาก็ดำ ไม่น่ารับประทาน ดูไม่ปลอดภัยสู้ยาเม็ดแห้งๆขาวน่าสะอาด ต้องสะอาด ต้องไม่ปนเปื้อน ต้องไม่มีเชื้อรา หรืออย่างการรักษาอย่างพวกเอ็กซเรย์ พวกตรวจโรคพวกนี้ หมอโบราณเขาไม่มีเครื่องวัดความดัน เอ็กซเรย์ไม่มี เจาะเลือดไม่มี แล้วอีกอย่างหนึ่งเซฟตี้ เนียโบราณสู้ไม่ได้ ปัจจุบันเซฟตี้มากเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายเนี่ยเขาให้ความสนใจเกี่ยวกับยาปัจจุบันมาก... อย่างตรวจเส้นเลือดฝอยมันตีบตันหรือว่าเป็นโรคหัวใจ ถ้าไปหาโรงพยาบาลน่าจะหายดีกว่าเร็วกว่าเป็นความเชื่อ.

ความรู้ในเรื่องสุขอนามัย ทำให้ชาวบ้านเห็นคุณค่าของความปลอดภัยและความสะอาดปราศจากเชื้อโรค ซึ่งชุดความรู้นี้ทำให้ชาวบ้านเชื่อว่าหลุดพ้นจากความเจ็บไข้ได้ป่วย หากปราศจากความสกปรกที่ปนเปื้อนเชื้อโรค ซึ่งเป็นนิยามความหมายใหม่ใน "ชุดความรู้การสุขาภิบาล" ของการสาธารณสุขมูลฐาน ที่นำมาสู่ข้อปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยและการมีสุขภาพที่ดี แท้ที่จริงเป็นการสร้างความจริง อีกทั้งการแพทย์สมัยใหม่ให้ความสำคัญกับตัวเชื้อโรคและการติดเชื้อเป็นหลัก จึงต้องแสวงหาเทคนิควิทยา/เครื่องมือในการตรวจหาเชื้อโรคและบำบัดเชื้อโรคเหล่านั้น เพื่อสุขภาพและความปลอดภัย การที่จะเกิดความปลอดภัยดังกล่าว จึงต้องเป็นการดูแลของผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญของสถาบันที่ได้รับการศึกษาหรืออบรมมาแล้วเท่านั้น ถึงจะถูกหลักวิธีในเทคนิควิทยาของความรู้สมัยใหม่ที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นให้กับคนในสังคม

การให้วัคซีนป้องกันโรคในเด็ก ได้สร้างการยอมรับในการป้องกันโรคให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อที่ป้องกันได้ อีกทั้งภาวะความเจ็บป่วยและโรคภัยที่เคยเกิดกับชาวบ้านกลับยิ่งจะทำให้เห็นความสำคัญของ "การให้วัคซีนป้องกันโรค" แสดงให้เห็นถึงอำนาจของความรู้ที่มีความมหัศจรรย์ที่สามารถทำให้รอดพ้นจากความวิกฤติของชีวิต ชุดความรู้ในการป้องกันโรคนี้ได้ซึมซับอยู่ในความคิดของ

คนจนนำไปสู่การยอมรับในการดูแลสุขภาพ การสร้างความตระหนักในคุณค่าและความไม่ปลอดภัยที่เป็นอันตรายถึงชีวิต หากไม่ให้วัคซีนที่สามารถป้องกันโรค ด้วยการให้วัคซีนของการสาธารณสุขมูลฐาน จึงเป็นชุดความรู้ที่ถูกสร้างให้เกิดการรับรู้ถึงอันตรายจากโรคติดต่อ ดังเห็นได้ว่าชุดความรู้ของการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นชุดความรู้ที่สร้างให้ปรากฏในความเห็นผลต่อการยอมรับความปลอดภัย นั่นคือปฏิบัติการของอำนาจของความรู้ในการป้องกันโรค ด้วยการสร้างให้เกิดความอยู่รอดปลอดภัย หากทุกคนปฏิบัติตัวอย่างเชื่อฟัง การดูแลสุขภาพสมัยใหม่ในรูปแบบของชุดความรู้แบบใหม่นี้ จะทำให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บไม่ว่าจะเป็นการปนเปื้อนของเชื้อโรค การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการได้รับวัคซีนที่ต้องอาศัยเทคโนโลยีของความรู้ ในการสร้างความจริงให้เกิดการยอมรับของคนในชุมชน

การทำให้เชื่อว่าการดูแลสุขภาพสมัยใหม่จะเป็นการช่วยให้คนมีชีวิตที่ยืนยาว

การมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นของคนในชุมชนซึ่งดูได้จากการมีอายุขัยเฉลี่ย อันเป็นผลมาจากการสร้างเสริมสุขภาพ และการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวตามการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ อันเป็นเครื่องบ่งชี้ที่แสดงให้เห็นถึงความยืนยาวของชีวิต และเป็นเป้าหมายของชีวิตภายใต้การเอาใจใส่และห่วงใยสุขภาพ

การเอาใจใส่ดูแลรักษาสุขภาพสมัยใหม่ในชุมชน เบื้องแรกถูกสร้างให้เห็นถึงความจำเป็นหากพบว่ามีความผิดปกติของร่างกายจะต้องรีบปรึกษาหรือให้ผู้เชี่ยวชาญดูแลทันที โดยสามารถที่จะตรวจรักษาได้อย่างทันท่วงทีและยังสามารถให้การช่วยเหลือ ในกรณีฉุกเฉินที่อาจก่อให้เกิดอันตรายหรือความพิการได้ และโรคเรื้อรังต่างๆ รวมถึงการเฝ้าระวังตรวจตรา กลั่นกรองการดูแลก่อนการเจ็บป่วย ดังเช่นการตรวจสุขภาพประจำปี ด้วยการตรวจสอบดูความผิดปกติของร่างกายไปจากค่ามาตรฐานของโรคภัยไข้เจ็บที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วย เพื่อจะได้ดูแลรักษาหรือให้การช่วยเหลือตั้งแต่เนิ่น ๆ จึงเป็นการระวังระไว ตรวจสอบร่างกายและป้องกันโรค ที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือภาวะที่ลุกลามยากที่จะเยี่ยวยาแก้ไขได้ โดยที่การแพทย์สมัยใหม่จะมีความแม่นยำในการตรวจวินิจฉัยที่มีประสิทธิภาพมากกว่าในอดีต ทั้งยังสอดประสานกับการมีวิถีชีวิตแบบสมัยใหม่และความเป็น คนทันสมัยที่ต้องการความสะดวกและรวดเร็ว สิ่งเหล่านี้ ล้วนทำให้เชื่อว่าคนจะมีชีวิตที่มีคุณภาพได้ด้วยการ "ใส่ใจสุขภาพ" มากขึ้นกว่าแต่ก่อน "เจ็บนิดเจ็บหน่อยก็ไปโรงพยาบาล หาหมอกันแล้ว" ดังชาวบ้านได้พูดถึงเรื่องนี้ไว้ว่า

> การเจ็บป่วยปัจจุบันก็ต้องไปหาหมอ เขาไม่ใช้กันแล้วหมอโบราณ มีโรงพยาบาลแล้วเขาไม่ยุ่งหมอโบราณเขาไม่มีเครื่องมืออะไร ก็สู้โรงพยาบาลไม่ได้ มีประสิทธิภาพกว่า หลังจากตั้งสถานีอนามัยแล้วเนี่ยชาวบ้านมีความรู้สึกก็ดีก็หาหมอ ได้ขึ้นเยอะ ไม่เหมือนกับสมัยก่อนสมัยก่อนนี่พูดถึงเจ็บหนักๆโรงหมอก็น้อย

หาหมอชาวบ้านรักษาไม่หายตายสมัยนี้โดยมากเจ็บหนักหน่อย ก็ไปโรงพยาบาลถ้ารักษาไม่หายก็ตาย โรงพยาบาลเลย ถ้าหายก็เอาไปไว้ 3-4 วัน ก็กลับบ้านได้

จากการสนทนาพูดคุยกับหัวหน้าสถานีอนามัยบ่อน้ำพุ ได้กล่าวเรื่องสุขภาพของชาวบ้านว่า "คนที่ได้รับการดูแลรักษาสุขภาพจะไม่ค่อยเจ็บป่วย มันน่าจะทำให้สุขภาพเขาดีขึ้นนะ คนแก่จะอายุมากขึ้น คนตายรู้สึกจะน้อยลงทำให้อายุยืนยาว อนามัยช่วยเหลือกลั่นกรองสุขภาพ คงไม่ใช่อนามัยทีเดียวหรอก คงได้รับความรู้มาแล้วปฏิบัติตัวดี มีการสร้างสุขภาพ ออกกำลังกาย ...หลายสิ่งหลายอย่างจึงทำให้สุขภาพดีก็ไม่เจ็บป่วย ...เขาดูแลสุขภาพกันได้คะ"

ส่วนทัศนะของป้าสำลีได้เล่าให้ฟังถึงการมีอนามัยว่า "ตั้งแต่ตั้งอนามัยตรงนี้มา การตายของคนมันลดลงนะ มันเป็นอะไรก็ไม่ตาย กินยา ยาช่วยไว้ ผิดไปจากเมื่อก่อนเพราะมีการดูแล เอาใจใส่สุขภาพกันของคนในชุมชนก็ได้รับความรู้จากอนามัยนี้แหละ" การที่ชาวบ้านสามารถที่จะดูแลสุขภาพ การสร้างสุขภาพที่ดี ก่อให้มีชีวิตที่มีคุณภาพและการมีชีวิตที่ยืนยาว ด้วยการสร้างความรู้การดูแลสุขภาพให้กับตัวเอง สิ่งที่ชี้ให้เห็นถึงความใส่ใจในสุขภาพ ดังคำพูดของครูบัวลอยที่เกษียณอายุแล้วฉันก็นึกอยู่ในใจนะ ที่ฉันไม่ค่อยเจ็บป่วยนี่ เป็นเพราะการกินอาหารที่ว่าเวลาเราดูทีวีที่เขาว่าเป็นมะเร็ง อะไรเป็นมะเร็ง เราก็หลบๆหลีกๆก็เชื่อเขาบ้าง อะไรที่ป้องกันได้ เราก็พยายามคุมนะ ฉันเรียนรู้มาจากทีวี แล้วสมัยก่อนนี้ได้ความรู้มาจากการเรียน เรียนหนังสือเขาก็มีเรื่องสุขภาพด้วย ในวิชาสุขศึกษา

นอกจากนี้ปฏิบัติการของการสร้างสุขภาพด้วย "การออกกำลังกาย" ในชุมชนนี้ซึ่งการสาธารณสุขมูลฐานต้องการให้คนมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ และเป็นการสร้างทางสังคมที่เกิดขึ้นคือการออกกำลังกายที่ถูกสร้างขึ้นด้วยความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ทำให้เชื่อว่าการออกกำลังกายจะทำให้คนที่ออกกำลังกายมีร่างกายแข็งแรงและไม่เจ็บป่วย ทั้งยังไม่ต้องเอาเงินของรัฐมาใช้ในการรักษาพยาบาล จึงใช้การสร้างสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย โดยที่ความรู้การสร้างสุขภาพผลิตออกมานำไปใช้ผ่านกิจกรรมของชุมชน ด้วยนโยบายการออกกำลังกายถูกส่งผ่านชุมชนในรูปของกองทุนสุขภาพเพื่อการสร้างสุขภาพให้ภาพว่า "สุขภาพดีไม่มีขาย ถ้าอยากได้ต้องร่วมสร้าง" การสร้างภาพดังกล่าวก่อให้เกิดการยอมรับในความคิดว่า การออกกำลังกายจะก่อประโยชน์กับผู้ออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งชมรมออกกำลังกาย รวมถึงการประกวดการออกกำลังกายในระดับต่าง ๆ ทำให้การสร้างสุขภาพโดยการออกกำลังกายเป็นความจริง "แล้วในชุมชนนี้มีการออกกำลังกายกันนะถวายพระเทพ ก็ส่งกันมาบ้านละคน ร่วมกันออกกำลังกายฉันยังมีการรวมกลุ่มเป็นชมรมผู้สูงอายุ ก็เน้นการออกกำลังกายด้วย..." การสร้างทางสังคมในการชี้ให้เห็นถึงคุณค่าของการออกกำลังกายการสร้างสุขภาพจึงเน้นที่ร่างกาย ด้วยการออกกำลังกาย และกินอาหารที่มีประโยชน์ตาม "สุขบัญญัติ"

ที่กำหนดอันเป็นเบื้องหลังของความรู้ในการสร้างสุขภาพ จนชาวบ้านเห็นความสำคัญและให้คุณค่าในการสร้างสุขภาพให้แข็งแรง จะได้ไม่เจ็บป่วย ไม่เสียเวลา เสียเงิน จึงเป็นความล้ำลึกของการทำให้คนเชื่อปฏิบัติตาม ความรู้ ความเชื่อ กฎเกณฑ์ที่ทำให้คนเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของร่างกายเป็นสำคัญในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นการดูแลที่ร่างกาย จึงเป็นการควบคุมคนทางอ้อมให้มาออกกำลังกาย และดูแลสุขภาพที่จะทำให้มีชีวิตที่ยืนยาว จึงเป็นการครอบงำให้คนปฏิบัติตามอย่างคนว่านอนสอนง่าย ด้วยความรู้ที่สร้างขึ้นว่า ผลจากการดูแลสุขภาพร่างกายจะทำให้ร่างกายแข็งแรง ดังชาวบ้านได้เล่าว่า

> เมื่อก่อนผมก็แย่แหละ ไอ้โรคเวียนหัว ผมไปทหาร 2 ปีโอ้โฮสบายมาก กินข้าวได้สบายมากไปอยู่สระบุรีซะ ก็ฝึกอยู่นานเหมือนกัน กลับมาอยู่นครปฐมโรคภัยก็เหมือนกันจะไม่รบกวน ผมก็เลยอ้าวสบายดีก็สบาย ถ้าพอสมควรก็ไป ไม่สมควรก็ไม่ไป ผมถือว่าเออเหล้ายาปลาปิ้งผมไม่เมามายกับเขา ไม่เอากับเขา เมื่อก่อนผมก็สูบบุหรี่นะ มันสูบแล้วหมอบอกให้เลิก อันตรายต่อสุขภาพ คิดขึ้นมาแล้วมันไม่ได้อะไรเลย มีแต่เผาทิ้งแล้วมันก็เผาอกเรานั่นแหละข้างซองเลยไง สูบแล้วเป็นมะเร็งความรู้มันสอดแทรกเข้าไปทุกจุดแหละ...

การมีสุขภาพที่ดีแบบสมัยใหม่ ยังเกี่ยวพันกับวิถีชีวิตในการเป็นกำลังแรงงานที่ดีในระบบการผลิตทางเศรษฐกิจและมีร่างกายที่สมบูรณ์ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ ถึงแม้มีโรคภัยไข้เจ็บก็สามารถให้การช่วยเหลือและมีสุขภาพที่พร้อมในการเข้ารับการบำบัดรักษา การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและอายุยืนยาวจึงเป็นเป้าหมายสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐานในการสร้างเสริมสุขภาพของชาวบ้าน จึงเห็นได้ว่าการมีชีวิตที่ดีด้วยการดูแลสุขภาพสมัยใหม่เป็นปฏิบัติการที่ต้องการตรวจตราหรือควบคุมร่างกายของคนเพื่อต้องการดำรงอยู่ของสถาบันสุขภาพ สถาบันเหล่านี้จะทำหน้าที่กำกับชาวบ้านให้อยู่ภายใต้การดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ทั้งนี้จะช่วยให้สถาบันทางสังคม สามารถควบคุมดูแลสมาชิกในสังคมได้ง่ายขึ้น จนชาวบ้านเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการมีชีวิตที่มีคุณภาพ

จึงเห็นได้ว่า รัฐและการแพทย์สมัยใหม่ มีภาคปฏิบัติการเข้าครอบงำสังคมได้อย่างแยบยล จนสถาปนาและสร้างการยอมรับการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ในแนวทางของการสาธารณสุขมูลฐานให้เป็นวาทกรรมหลัก และยังจัดระเบียบสุขภาพในรูปแบบเดียวกันกับการแพทย์สมัยใหม่ รวมถึงการสร้างอัตลักษณ์ของการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ให้แตกต่างไปจากความรู้ดั้งเดิมของชุมชน และปิดล้อม/ปิดกั้นความรู้การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน ทำให้เกิดการเบียดขับและสร้างความเป็นอื่นให้กับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน ต้องถูกสลายสั่นคลอนลงไปอยู่ชายขอบของสังคม

บทที่ 6
การสร้างความเป็นอื่นให้กับการดูแลสุขภาพแบบแพทย์พื้นบ้าน

"การดูแลสุขภาพสมัยใหม่" ได้เข้ามามีอิทธิพลในชุมชนชนบทนับแต่รัฐได้กำหนดนโยบายขยายบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมทั่วประเทศ ผ่านสถาบันการให้บริการสุขภาพไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลหรือสถานีอนามัย การสร้างความหมายและความสำคัญให้กับการสาธารณสุขมูลฐานในนัยยะที่หมายถึงการดูแลสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยว่า เป็นสิ่งที่พึงปรารถนาพร้อมกับสร้างความหมายให้กับ "การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน" ซึ่งเป็นการดูแลรักษาสุขภาพกันเองโดยคนในชุมชนด้วยวิธีการตามแบบของชาวบ้านไม่ว่าจะเป็นการใช้สมุนไพรหรือยากลางบ้าน ที่อยู่บนพื้นฐานของความเชื่อและเกี่ยวพันกับไสยศาสตร์ ซึ่งแตกต่างจากการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ที่มีสถาบันผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญ โดยที่ความแตกต่างแบบคู่ตรงข้ามดังกล่าว เป็นการสร้าง "ความเป็นอื่น" ให้กับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน ที่ไม่เพียงทำให้การดูแลสุขภาพสมัยใหม่สามารถเบียดแทรกเข้ามาในสนามวาทกรรม ซึ่งมีภาคปฏิบัติการกับชุมชนชนบทได้เท่านั้น แต่ยังสามารถครอบงำวิถีการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ รวมถึงการจัดระเบียบกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ตามแนวทางของความรู้ทางสุขภาพชุดใหม่ให้กับชุมชนชนบทอีกด้วย

การสร้างความเป็นอื่น ที่จัดกระทำผ่านกระบวนการสร้างความหมายให้กับการสาธารณสุขมูลฐาน ขณะเดียวกันก็แยกความแตกต่างให้กับความรู้ที่เป็นพื้นเดิมของชุมชนชนบท ด้วยการแสดงให้เห็นว่าความรู้การดูแลสุขภาพสมัยใหม่นั้นเป็นสิ่งจำเป็น และเป็นสิ่งที่มีคุณค่าในความมีประสิทธิภาพเห็นผลได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย ลักษณะเช่นนี้จึงเป็นการลดทอนคุณค่าความสำคัญของความรู้การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านชุดเดิม ทั้งยังสร้างระบบความคิดและระบบคุณค่าใหม่ให้กับชุมชนชนบทโดยผู้มีอำนาจได้ให้ความสำคัญกับโลกของความทันสมัยยุคใหม่ อันเป็นการสั่นคลอนพลังอำนาจของชุมชนในการดูแลสุขภาพที่มีมาแต่เดิม ให้ตกอยู่ในฐานะที่เป็นรอง และกลายเป็นส่วนชายขอบของสังคม

การสร้างนิยาม/ความหมายให้กับการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ จึงเป็นรูปแบบหนึ่งของการใช้อำนาจที่เข้ามาจัดกระทำกับชุมชนชนบทอย่างนุ่มนวลและแยบยล การสืบค้นหรือคลี่คลายในส่วนนี้จึงมีเป้าหมายเพื่อเผยให้เห็นถึงเทคนิควิทยาของอำนาจและการใช้อำนาจ การจัดกระทำผ่านตัวบทของความรู้ที่ถูกสร้างขึ้นในฐานะตัวสื่อความหมาย ความคิด ความรู้สึกต่าง ๆ ของคน ซึ่งไม่เพียงแต่เป็นพื้นที่

สำคัญของการวิเคราะห์ให้เห็นถึงอุดมการณ์และภาคปฏิบัติการที่อยู่เบื้องหลังเท่านั้น แต่ภาคปฏิบัติการของการสาธารณสุขมูลฐานยังมีการต่อสู้ช่วงชิง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงระบบความคิดความเชื่อหรือโลกทัศน์อีกด้วย ความรู้ทางสุขภาพจึงเป็นตัวบทในการวิเคราะห์เพื่อเผยให้เห็นถึงการใช้อำนาจที่ส่งเข้ามาสู่ชุมชนซนบทในรูปแบบของการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นปฏิบัติการที่กระทำทั้งปิดล้อม/ปิดกั้นและเบียดขับไปพร้อมกันให้มีฐานะเป็นอื่นในการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน ในส่วนนี้จึงเป็นการนำเสนอตั้งแต่ 1) การทำให้การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านกลายเป็นสิ่งล้าสมัย 2) การทำให้หมอพื้นบ้านเป็นคนชายขอบ 3) การปิดฉากสถาบันหมอตำแย

การทำให้การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านกลายเป็นสิ่งล้าสมัย

สมัยก่อนคนในชุมชนซนบทได้มีการดูแลรักษาสุขภาพตามแบบพื้นบ้าน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับธรรมชาติและสิ่งที่เหนือธรรมชาติ ด้วยการเรียนรู้สิ่งที่อยู่รอบ ๆ ตัวซึ่งเป็นแบบพื้นบ้านที่มีอยู่เดิมและได้รับการสืบทอดต่อกันมา แต่เมื่อสังคมได้มีการพัฒนาไปสู่ความทันสมัย ก่อให้เกิดการยอมรับในฐานคิดเกี่ยวกับความเป็นเหตุเป็นผลมากขึ้น โดยที่การดูแลรักษาสุขภาพก็ได้เปลี่ยนยุคสมัย ก่อให้เกิดการปิดล้อม/ปิดกั้นและเบียดขับการดูแลรักษาสุขภาพที่มีอยู่เดิม ด้วยการตีค่าของความรู้นั้นว่า "ล้าสมัย" ทำให้ความรู้ชุดใหม่เข้ามาแทนที่ความรู้ชุดเดิม

การพัฒนาประเทศไปสู่ความทันสมัยได้ส่งผลต่อชุมชนบ่อน้ำพุ ซึ่งได้รับกระแสพัฒนาเช่นกัน การพัฒนาสู่ความทันสมัยดังกล่าว สังคมได้สร้างสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นความรู้ในรูปแบบสมัยใหม่ ขณะเดียวกันได้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมอุตสาหกรรมหรือสังคมเมือง และรัฐได้มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานไม่ว่าจะเป็นถนน คลองชลประทาน ไฟฟ้า โทรศัพท์และอื่น ๆ แต่จุดเปลี่ยนโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญ คือ ถนนที่เริ่มมีการสร้างในช่วงปี 2495 นับว่ามีส่วนสำคัญในการสื่อสารติดต่อกับบุคคลภายนอกพื้นที่ ด้วยการคมนาคมขนส่งระหว่างคนในชุมชนนี้กับคนในเมืองที่มีการติดต่อค้าขาย ซึ่งแต่เดิมก่อนมีถนนเข้ามานั้น การติดต่อกับคนภายนอกของชุมชนนี้จะค่อนข้างปิด แต่หลังจากได้มีถนนเข้ามาแล้วชุมชนแห่งนี้ ได้มีการพัฒนาไปสู่ความเจริญและนำความทันสมัยเข้ามาในชุมชน โดยช่วงแรกที่เริ่มมีถนนสิ่งที่ปรากฏคือ การเริ่มมีรถโดยสารระหว่างหมู่บ้านกับตัวเมืองที่มักเรียกกันว่า "รถหมูเน่า" ซึ่งหมายถึงรถประจำทางที่ไปเช้าเย็นกลับมีเพียงเที่ยวเดียว ต่อมาได้มีการคมนาคมที่สะดวกและมีรถประจำทางวิ่งระหว่างชุมชนแห่งนี้กับเมือง ขณะเดียวกันก็มีการค้าขายติดต่อกันของคน ด้วยการเปิดรับรู้ข้อมูลข่าวสารหรือความรู้สมัยใหม่ที่สังคมสร้างขึ้น การรับรู้ข้อมูล

สมัยใหม่ที่มีฐานคิดความเป็นเหตุผล ชาวบ้านได้ซึมซับความทันสมัยในรูปแบบต่างๆหลายด้านและทำให้ชุมชนแห่งนี้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้านไม่ว่าจะเป็น เทคโนโลยี การทำมาหากิน การศึกษา สังคมและสุขภาพ เป็นต้น จนความรู้สมัยใหม่ได้พรั่งพรูเข้ามาในชุมชนแห่งนี้และเข้ามาครอบงำความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อและโลกทัศน์ของคน ซึ่งได้ปรับเปลี่ยนในการยอมรับเอาวิทยาการต่าง ๆ เข้ามาในชีวิตประจำวัน การทำมาหากินของชุมชนแห่งนี้ได้เปลี่ยนแปลงจากการผลิตเพื่อยังชีพไปสู่การผลิตเพื่อการค้า เกิดพ่อค้าในชุมชนได้นำผลผลิตจากชุมชนนี้ไปค้าขายในเมืองและกรุงเทพฯ ขณะเดียวกันก็เริ่มมีพ่อค้าจากในเมืองมารับซื้อผลผลิตในชุมชนอีกด้วย ส่วนการศึกษานั้นได้มีการเปลี่ยนแปลงจากการศึกษาตามวัดมาเป็นระบบการศึกษาในโรงเรียน ซึ่งได้สถาปนาเข้ามาตั้งในชุมชนแห่งนี้ตั้งแต่ ปี 2481 อันเป็นหน่วยงานแรกก่อนหน่วยราชการอื่นๆ โดยระบบการศึกษาแผนใหม่ที่คนได้รับความรู้ในการอ่านการเขียน และการศึกษานับว่ามีความสำคัญอย่างมากต่อการเปิดโลกทัศน์ในการรับรู้ความทันสมัย ขณะเดียวกันชุมชนแห่งนี้ยังรับรู้ข่าวสารความทันสมัยจากสื่อที่เข้ามาในชุมชนครั้งแรก คือ หนังขายยาเร่ซึ่งเข้ามาพร้อมกับถนน เพื่อเข้ามาขายยาในชุมชน "เขาก็โฆษณาขายยาไปด้วย ให้ความรู้กับสุขภาพไปด้วย" และเริ่มมีโทรทัศน์ที่ใช้เครื่องปั่นไฟเป็นครั้งแรกในราวปี 2503 ซึ่งคนในชุมชนแห่งนี้มองว่าเครื่องปั่นไฟเป็นตัวนำความรู้และโลกทัศน์สมัยใหม่ให้กับชุมชน ทั้งยังเป็นความวิจิตรตระการตาจากการที่ได้ ดูโทรทัศน์ขาวดำเป็นเครื่องแรกในหมู่บ้านที่ชาวบ้านพูดถึง "พอตกเย็นนี่เราจะพักผ่อนบ้าง เขาก็จะมาดูทีวีกันเราก็ปั่นไฟไปเกือบเที่ยงคืนนะชอบกันมากคนรู้สึกแปลกมีภาพเคลื่อนไหว" นอกจากนี้ ชุมชนยังเปิดรับความรู้จากหนังขายยาเร่ หนังกลางแปลง หนังปิดวิกและหน่วยราชการแบบใหม่ที่ทำงานเฉพาะด้านได้ขยายตัว สำหรับการสาธารณสุขนั้นได้เกิดหน่วยงานเฉพาะด้านหลายหน่วยที่เข้ามาเปิดพื้นที่ในชุมชนแห่งนี้ ได้แก่ หน่วยมาลาเรียและหน่วยสาธารณสุขในจังหวัด ซึ่งได้เข้ามาฉายหนังเคลื่อนที่ให้ความรู้ทางสุขภาพในแบบสมัยใหม่และการวางแผนครอบครัวเป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีการดูแลรักษาจากหมอเสนารักษ์หรือหมอทหารที่อาศัยชุดความรู้ทางสุขภาพสมัยใหม่ รวมถึงองค์กรเอกชนที่เข้ามาให้ความรู้สมัยใหม่ในการวางแผนครอบครัวและจ่ายยาคุมกำเนิดให้กับชาวบ้าน นับเป็นจุดเปลี่ยนแห่งยุคสมัยที่มีการนำความรู้แบบสมัยใหม่เข้ามาในชุมชน

ชุมชนแห่งนี้ได้รับการพัฒนาไปสู่ความทันสมัย ส่งผลต่อการเปิดรับความรู้สมัยใหม่ผ่านทางการติดต่อสื่อสาร การศึกษา หนังขายยา และหน่วยราชการที่เข้ามาให้ความรู้ก่อให้เกิดโลกทัศน์ทำให้เป็นคนทันสมัยพร้อมที่จะเปิดรับสิ่งต่างๆจากสังคมเมืองในหลายมิติทั้งการเมือง เศรษฐกิจ สังคม การศึกษาและสุขภาพ ซึ่งนำความเจริญหรือความทันสมัยมาสู่ชุมชน จึงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตตามยุคสมัยที่ต้อง "พึ่งพาสมัยใหม่มันรวดเร็ว เพราะว่างานมันรัดตัว ภารกิจที่จะต้องทำมันมาก" จนมีชีวิตที่เร่งรีบต้องการความสะดวกสบาย การเปิดรับความทันสมัยดังกล่าวส่งผลต่อการบำบัดรักษา

ความเจ็บป่วย ซึ่งแต่เดิมนั้นหากเจ็บป่วยก็ต้องไปหาสมุนไพรหรือยากลางบ้านตามป่าเขา หรือซายทุ่งนำมาต้มกิน ซึ่งคนในชุมชนเห็นว่าก่อให้เกิดความไม่สะดวก การกินก็ช้ากว่าจะได้ผล ทำให้เสียเวลา บางครั้งอาจหายหรือไม่หายไม่แน่นอน และยังมองดูว่าเป็นความรู้ที่ล้าสมัยไม่ทันเหตุการณ์ วิถีชีวิตแบบเดิมของชุมชนแห่งนี้จึงเปลี่ยนแปลงไปเป็นแบบสมัยใหม่ ด้วยรูปแบบของความรู้สมัยใหม่และยาสมัยใหม่ เหตุนี้ความรู้การดูแลสุขภาพชุดใหม่ จึงได้รุกคืบเข้ามาปิดกั้น/กดทับความรู้การดูแลสุขภาพพื้นบ้านดั้งเดิมในชุมชนแห่งนี้ การปิดกั้น/กดทับดังกล่าวได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนโลกทัศน์ของคนในชุมชนที่ถูกสร้างให้เป็นคนทันสมัย และเกิดการยอมรับความเป็นสมัยใหม่ "ยอมรับสมัยใหม่ มันเร็วกว่า มีสื่อหลายอย่างที่ชุมชนรับรู้มาทันสมัยไวขึ้น" แต่ในขณะเดียวกัน ในช่วงยุคแรกปฏิบัติการทางการแพทย์สมัยใหม่กลับไม่สนองต่อความต้องการของชาวบ้านในชุมชนได้ จนชาวบ้านไม่ได้รับบริการอย่างทั่วถึง ทำให้ยาสมัยใหม่เข้ามาแพร่หลายในชุมชนแห่งนี้ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นยาประเภทแก้ปวดได้กลายเป็นสิ่งจำเป็นและขายดีในชุมชน ชาวบ้านในชุมชนแห่งนี้ได้รับรู้เรื่องราวของยาแผนใหม่ที่เรียกว่า "ยาบรรจุเสร็จ" หลายชนิดจากหนังขายยาเร่ หนังกลางแปลงและยาที่บรรจุเป็นชุดเรียกว่า "ยาชุด" จากร้านขายของชำในหมู่บ้าน ในช่วงยุคเดียวกันขณะนั้นหมอทหารหรือหมอเสนารักษ์ก็สามารถแทรกเข้ามาแทนที่และสวมรอยการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน แม้ว่าหมอทหารหรือหมอเสนารักษ์จะมีความรู้ในการดูแลรักษาเพียงเบื้องต้น แต่คนในชุมชนแห่งนี้ก็ยอมรับการบำบัดรักษาแบบสมัยใหม่

เมื่อสถาบันสุขภาพได้เปิดพื้นที่เข้ามาในท้องถิ่นมากขึ้น ในรูปแบบของโรงพยาบาลประจำอำเภอและสถานีอนามัยประจำตำบล อิทธิพลของความรู้ที่ประจักษ์ในความมีประสิทธิภาพของการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวกลายเป็นสิ่งที่ชาวบ้านเชื่อถือและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการยอมรับต่อรูปแบบและสถาบันที่ให้การดูแลสุขภาพแบบใหม่มากขึ้น การยอมรับดังกล่าวทำให้บริการสุขภาพแบบใหม่กลายเป็นสิ่งจำเป็นในวิถีชีวิตของชุมชน ทั้งยังทำให้ชาวบ้านตระหนักในคุณค่าของการดูแลรักษาแบบใหม่ และต่างขวนขวายไปพึ่งพิงโรงพยาบาลหรือสถานีอนามัยมากขึ้นเป็นลำดับ ดังคำพูดของผู้ใหญ่บ้าน/อสม.ที่ว่า "เนื่องจากว่านโยบายรัฐบาลชัดเจนจะสร้างอนามัยทุกตำบล ให้ชาวบ้านได้รู้ว่าการรักษา การประกอบยามันต้องสะอาด ต้องมีความชัดเจน...สังคมทั่วไปเริ่มเห็นความสำคัญและไปใช้การแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว แพทย์แผนไทยเริ่มไม่มีบทบาทก็เลยไม่สนใจที่จะถ่ายทอด"

อย่างไรก็ตาม การบำบัดรักษาด้วยชุดความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ที่ให้ความสำคัญกับตรวจหาเชื้อโรคและทำลายเชื้อโรค ได้ทำให้คนเห็นเป็นจริงมากขึ้น ซึ่งเทคนิควิทยาของความรู้ได้ปลูกฝังให้คนเชื่อและเห็นว่าการฉีดยาย่อมให้ผลมากกว่าการกินยา การกินยาชุดย่อมดีกว่าการกินยา

เม็ดเดียว การให้น้ำเกลือร่วมด้วยดีกว่าการกินยาเพียงอย่างเดียว ซึ่งเป็นความเชื่อในเทคโนโลยีของความรู้ทางการบำบัดรักษา ที่สร้างขึ้นมาให้ดูเสมือนว่าเป็นจริงเช่นนั้น แท้จริงเป็นการทำให้คนเกิดการยอมรับในประสิทธิภาพของการแพทย์สมัยใหม่ ดังจะเห็นถึงอำนาจของความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาสมัยใหม่ที่สร้างขึ้น ได้เปิดพื้นที่เข้ามาในรูปลักษณ์ของความเป็นสมัยใหม่ ด้วยเทคโนโลยีความรู้ของการใช้ยาสมัยใหม่และเทคโนโลยีการบำบัดรักษาสมัยใหม่ที่สอดแทรกในชุมชน ซึ่งเป็นสนามวาทกรรมในการต่อสู้/ช่วงชิงจนทำให้คนเชื่อและปฏิบัติตาม

การเปลี่ยนแปลงจากชุดความรู้การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน มาเป็นชุดความรู้การดูแลสุขภาพสมัยใหม่ เมื่อคนในชุมชนมีความรู้และมีส่วนร่วมกันในการดำเนินชีวิตประจำวันไปตามสมัยใหม่ ทำให้คนรู้ได้ว่าตนเองควรทำอย่างไรในยามที่ตนเองเจ็บป่วยหรือต้องประสบปัญหานั้นๆ ตามความรู้ที่ถูกสร้างขึ้น โดยที่การกำหนดว่าเรื่องใดเป็นความรู้/ความจริง และความรู้ที่ต่างไปจากนี้จะเป็นเรื่องเหลวไหลไร้สาระไม่มีคุณค่าไม่มีความหมาย ในยุคสมัยนี้จึงมิได้เป็นเพียงความรู้/ความจริงที่ตั้งอยู่บนหลักเหตุผลแบบวิทยาศาสตร์เท่านั้น แต่เป็นความรู้/ความจริงที่ถูกจัดระเบียบด้วยการแพทย์สมัยใหม่อันเป็นอุดมการณ์ทุนนิยมที่ให้ความสำคัญกับประสิทธิภาพในการใช้ประโยชน์ ความรู้ใดที่สามารถใช้ประโยชน์ได้ความรู้นั้นก็ได้รับการยอมรับว่าเป็นความรู้ที่ทรงคุณค่า ทั้งยังเป็นความรู้ที่สามารถให้บริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือประหยัดและรวดเร็วก็เป็นความรู้ที่สำคัญ ด้วยการอาศัยเทคโนโลยีต่างๆ เทคโนโลยีจึงกลายเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็น อันเป็นที่มาของเทคโนโลยีแห่งอำนาจในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ซึ่งไม่เพียงแต่เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับยุคสมัยเท่านั้น แต่ยังกลายเป็นสัญลักษณ์ของความทันสมัยและความมีประสิทธิภาพอีกด้วย ส่งผลให้การละเลยความรู้การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านที่มีมาแต่เดิม กลายเป็นเรื่องของการด้อยพัฒนา ล้าหลัง ไม่มีประสิทธิภาพ ไม่ทันโลก ไม่ทันเหตุการณ์ เมื่อเป็นดังนี้การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านจึงกลายเป็นสิ่งที่ล้าสมัย และถูกช่วงชิงด้วยความรู้การดูแลสุขภาพชุดใหม่ไปในที่สุด

การสร้างความเป็นอื่นให้กับการดูแลสุขภาพของชุมชน ทำให้เรื่องของความรู้การดูแลสุขภาพของชาวบ้านที่มีอยู่เดิมเป็นความรู้ที่ล้าสมัยไม่ทันเหตุการณ์ ความรู้เหล่านี้จึงถูกลดทอนลงไปหรือถูกทำให้หายไป และถูกสวมรอยเข้ามาแทนที่ด้วยความรู้การดูแลสุขภาพสมัยใหม่ที่ทันสมัย รวดเร็ว สะดวกสบายและมีประสิทธิภาพกว่า โดยที่ความรู้สมัยใหม่ได้ให้สิทธิกับผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้นเป็นผู้สร้างความรู้ที่ทันสมัย

การทำให้หมอพื้นบ้านเป็นคนชายขอบ

ความรู้ของการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน ถูกทำให้มีความแตกต่างจากการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ความแตกต่างนี้มาจากการประดิษฐกรรมทางทางสังคม (Social construct) ของผู้มีอำนาจที่ให้ความรู้แบบใหม่ได้เข้ามาช่วงชิงความรู้เดิมของหมอพื้นบ้าน ซึ่งเคยมีเคยใช้อยู่ในชุมชนก็ไม่สามารถทำได้ ขาดการเอาใจใส่ และถูกควบคุมด้วยกฎระเบียบ จึงเป็นวาทกรรมสองชุดที่มีการช่วงชิง ดับเคี่ยวกันให้หมอพื้นบ้านเฉาไป ปิดฉากไปโดยการกระแทกความรู้ของหมอพื้นบ้านให้ยับเยิน และขยายพื้นที่ซ้อนทับในชุมชนให้ไม่ปรากฏหรือทำให้หายไปจากสังคม

แต่เดิมในชุมชนบ่อน้ำพุได้มีการดูแลรักษาของหมอพื้นบ้าน ที่ให้การช่วยเหลือความเจ็บป่วยของชาวบ้าน ไม่ว่าจะเป็นความเจ็บป่วยจากการเป็นไข้ ปวดเมื่อย สัตว์พิษกัดต่อย กระดูกหัก การคลอดบุตร เป็นต้น โดยที่ในชุมชนชนบทจะมีหมอพื้นบ้านที่ให้การดูแลรักษาแยกตามแต่ละประเภท เช่น หมอสมุนไพร หมอกระดูก หมอนวด หมอตำแย หมอกวาดยา หมอไสยศาสตร์ ฯลฯ จึงเห็นได้ว่าในชุมชนนั้นจะมีหมอประเภทต่าง ๆ ในการดูแลรักษาไปตามชนิดของความเจ็บป่วย แต่หมอดังกล่าวก็ใช้วิธีการที่เป็นความรู้แบบพื้นบ้าน ด้วยการใช้สมุนไพรและยากลางบ้านที่มีการใช้ไสยศาสตร์ เช่น คาถาอาคม เครื่องรางของขลัง ฯลฯ ร่วมในกระบวนการรักษา การดูแลรักษาในรูปแบบนี้ชาวบ้านยังมองว่าไม่ค่อยเห็นผลในแง่ของประสิทธิภาพ ความรวดเร็ว และความรู้ของหมอพื้นบ้านที่ขาดการสืบทอด แต่กลับถูกละเลยและขาดความสนใจ "กลับน้อยลง ก็แก่เฒ่า ล้มหายตายไป แล้วลูกหลานบางคนก็ไม่สนใจ ก็ไม่เอาเรื่องราว ทีนี้ไม่เอาเรื่องราวก็เลยหมด" เนื่องจากการไม่เห็นถึงคุณค่าของการดูแลรักษาแบบนี้ขณะเดียวกันการขาดการยอมรับในตัวหมอพื้นบ้าน ซึ่งขาดความเชื่อมั่นไม่ว่าจะเป็นเทคโนโลยีของความรู้ที่ไม่มีสถาบันการผลิตที่แน่นอนถึงแม้มีโรงเรียนแพทย์แผนไทย แต่ก็ไม่ครอบคลุมมีเพียงไม่กี่แห่งเท่านั้น ไม่มีความรู้แบบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเป็นเพียงแต่รู้ในเรื่องทั่ว ๆ ไป ความรู้ก็ไม่มีหลักสูตรที่กำหนดชัดเจนในสาขาวิชาและระยะเวลาการศึกษา การเรียนการสอนก็ล้าสมัยและขาดการพัฒนาเอาใจใส่และขาดการรับรองในรูปแบบของคุณวุฒิจากสถาบันของรัฐ ไม่มีเครื่องมือช่วยในการตรวจวินิจฉัย การให้ยากลางบ้าน ยาสมุนไพรก็เป็นไปในลักษณะของการลองถูกลองผิด การใช้ก็ยุ่งยากลำบาก ยาหรือสมุนไพรก็ไม่น่ากิน "สมัยใหม่เนี่ยมันได้ทุกรูปแบบ แต่ก่อนนี้บางทีก็ ต้มผิดๆถูกๆ ถ้าผิดก็เททิ้ง ต้มหม้อน้ำใหม่ขึ้นมา กินไม่อยู่เขาหม้อน้ำต้มใหม่ต้มยาใหม่" และความรู้การดูแลสุขภาพของหมอพื้นบ้านที่เป็นความรู้ชุดเดิม ซึ่งอิงอยู่กับไสยศาสตร์และมองว่าความรู้นี้ไม่มี ความเป็นมาตรฐาน จึงเป็นระบบความรู้ที่ "ล้าสมัย" นอกจากนี้การแต่งกายที่คนต่างมองว่า หมอพื้นบ้านที่อาจมองดู "ซอมซ่อหรือดูธรรมดาๆ" ไม่ภูมิฐานหรือไม่น่าเชื่อถือ ซึ่งแตกต่างอย่างสิ้นเชิงจากแพทย์สมัยใหม่หรือ

ผู้เชี่ยวชาญมีชุดหรือเครื่องแบบที่แลดู "โอ่โถง" ขณะเดียวกันหมอพื้นบ้านยังไม่มีสถานที่ปฏิบัติการเหมือนโรงพยาบาลหรือสถานีอนามัยที่ดูน่าเชื่อถือและอลังการกว่า สิ่งต่างๆเหล่านี้ล้วนเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วย ความแตกต่างเช่นนี้กลับทำให้ผู้ที่ทำหน้าที่ให้การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านถูกปิดกั้นและกดทับให้กลายเป็นคนที่ด้อยอำนาจ ไม่มีสิทธิมีเสียงและไม่มีตำแหน่งแห่งที่ในสังคม ด้วยการทำให้คนที่ทำหน้าที่หมอพื้นบ้านนั้นตกอยู่ในสถานการณ์ที่ถูกกีดกันซ้ำแล้วซ้ำเล่า โดยที่แทบจะกล่าวได้ว่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของหมอพื้นบ้านเท่ากับถูกลดทอนคุณค่าในสังคม การดูแลสุขภาพที่เป็นปฏิบัติการในสังคมไทยได้เบียดขับไม่ให้หมอพื้นบ้าน ได้ออกมาผงาดและเปิดเผยให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพแบบเดิมอีกต่อไป

การดูแลรักษาของหมอพื้นบ้านต้องสะดุดหยุดลง เมื่อการแพทย์สมัยใหม่ได้เข้ามาในชุมชนแห่งนี้ ด้วยรูปแบบของการสาธารณสุขมูลฐานที่สามารถเปิดพื้นที่เข้าสู่ชุมชนในทุกมิติ และครอบคลุมในด้านของการดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาล การสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค ขณะเดียวกันการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ได้ปิดกั้นความรู้ในการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน พร้อมทั้งช่วงชิงการดูแลสุขภาพสมัยใหม่เข้ามาแทนที่/สวมรอย จนสถานีอนามัยสามารถเข้ามาเปิดพื้นที่การดูแลสุขภาพในชุมชนไว้ได้ ทำให้สถานีอนามัยกลายเป็นสถาบันที่ให้บริการสุขภาพอย่างเป็นทางการในชุมชน จึงเป็นการสร้างความเป็นอื่นให้กับหมอพื้นบ้านจนไม่มีพื้นที่ในสังคมสุขภาพ ดังที่ชาวบ้านได้พูดเรื่องนี้ไว้ว่า

> เมื่อมีอนามัยทำให้คนนิยมสมัยใหม่ ไม่กลับมาไปรักษาแบบเดิม ตรงนี้คนเราก็มีการศึกษาเพิ่ม เทคโนโลยีเพิ่มความรู้เพิ่ม ก็สมุนไพร ก็ไม่ได้ทิ้งแต่ลดลงเยอะคงจะไปเพิ่มยาแผนปัจจุบัน หมอพื้นบ้านก็น้อยลงเรื่อย ประการสำคัญที่มันน้อยลงเนี่ย เพราะว่ามันมีข้อจำกัดอะไรบางอย่างทางการแพทย์แผนโบราณถูกกฎหมายจำกัดอะไรเยอะแยะเลย ในขณะที่แพทย์แผนปัจจุบันมีการเรียนการสอนที่เป็นระบบมากกว่า

ในขณะที่การขยายอำนาจของวาทกรรมการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ภายใต้วิธีคิดของการสาธารณสุขมูลฐานที่เน้นถึงการสร้างสุขภาพที่สนับสนุนให้ชาวบ้านใส่ใจสุขภาพมากขึ้น อันเป็นความต้องการของรัฐที่จะปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชาวบ้าน ให้เป็นไปในแบบที่ได้รับการยอมรับของการแพทย์สมัยใหม่แล้วเท่านั้น และไม่เปิดโอกาสให้วิธีการดูแลสุขภาพที่มีพื้นฐานบนวาทกรรมสุขภาพชุดอื่นได้ถูกนำมาใช้ รูปแบบหนึ่งของการสถาปนาอำนาจของวาทกรรม ชุดนี้เหนือวาทกรรมสุขภาพชุดอื่น โดยใช้เกณฑ์การวัดประสิทธิภาพ ความเป็นเหตุเป็นผลที่วัดได้นำเข้ามาจัดระเบียบและพฤติกรรมของชาวบ้าน ซึ่งเป็นแนวคิดที่ถูกสร้างและกำหนดให้เป็นคุณลักษณะ หรือการตรวจสอบมาตรฐานในแนวทางของการดูแลสุขภาพ ลักษณะดังกล่าวจึงเป็นอำนาจสำคัญที่เข้ามากำหนดและกำกับการดำเนินงานต่างๆ นับแต่การเข้ามากำหนดหรือจัดกระทำกับร่างกายของคน

การกำหนดคุณลักษณะของการเป็นผู้มีสุขภาพดี จนเกิดการยอมรับในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ให้เป็นกระแสหลัก

นอกจากนี้ ยังมีการจัดระเบียบให้กับสิ่งต่างๆในสังคมสุขภาพ ด้วยการจัดกระทำควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ การจัดกระทำนี้เป็นชุดของวาทกรรมที่เข้ามาควบคุมมีลักษณะเบ็ดเสร็จ ไม่ว่าจะเป็นการสร้างอำนาจของความรู้เข้ามาครอบงำความคิด ความเชื่อ โลกทัศน์อันเป็นการกำกับควบคุมด้วยการใช้ความรู้ที่สร้างความจริงให้คนเชื่อตามนั้น ขณะเดียวกันยังมีการควบคุมที่มีการใช้อำนาจในรูปของระบบ ระเบียบ กฎเกณฑ์ จารีต ฯลฯ จึงเป็นการปิดกั้นและกดทับเพื่อที่จะกำหนดระเบียบทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ การใช้กฎหมายของรัฐเข้ามากำหนดในการไม่รับรองการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านทุกประเภท แต่ให้การรับรองเฉพาะผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนการประกอบโรคศิลปะกับทางการแล้วเท่านั้น จึงเป็นการใช้อำนาจเข้าควบคุมหมอพื้นบ้าน ดังผู้นำชุมชนได้บอกเล่าเรื่องนี้ว่า

> ช่วงผมนั้นก็จะมีแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามาแล้ว แล้วพ่อผมก็สึกมาแล้วก็ยังมีคนตามมารักษาที่บ้าน มีสาธารณสุขมาคอยห้ามปรามอยู่เรื่อย ไม่ให้รักษาเพราะว่าไม่สะอาด ไม่ปลอดภัย สมุนไพรนี่ไม่มี ใครรับรองอย่านะอาจผิดกฎหมายได้ สมัยก่อนเริ่มมีอนามัยที่อำเภอก็บอกว่าไม่มีอะไรให้ไปหาที่ อนามัยนะ ตอนนั้นประมาณ 2510 แล้วเป็นสุขศาลาอำเภอ สมัยก่อนป้าผมก็เป็นหมอตำแย ทางสาธารณสุขก็จะมาบอกคนที่ท้องก็มาฝากท้อง มาใช้ยาที่สาธารณสุขนะแผนโบราณนี่ในสังคมตอนนั้นไม่รับแล้ว

นับตั้งแต่การออกกฎหมาย ข้อบังคับ มีการจัดองค์กรทางการแพทย์สมัยใหม่ที่สำคัญ คือ การสร้างสถาบันวิชาชีพต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แพทยสภาเป็นองค์กรที่แข็งแกร่งช่วยพิทักษ์ปกป้องวิชาชีพแพทย์ เกิดขึ้นจากความยินยอมของกลุ่มแพทย์ต้องการให้มีองค์กรที่เป็นทางการทำหน้าที่ เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และเพื่อต่อต้านความพยายามของบุคคลภายนอกที่จะมาควบคุมกิจการต่าง ๆ ของการแพทย์สมัยใหม่ การพยายามจัดตั้งองค์กรวิชาชีพให้มีความเข้มแข็ง สถาบันวิชาชีพทำการรณรงค์ทุกวิถีทางเพื่อต่อต้านและปฏิเสธบุคคลที่ไม่ใช่สถาบันวิชาชีพแพทย์ รวมทั้งประมาณว่าผู้ไม่มีความรู้เพียงพอในวิชาชีพที่จะทำให้การดูแลรักษาแบบนี้ อาจนำมาซึ่งอันตรายแก่ชีวิตหากให้การดูแลที่ไม่ถูกต้อง โดยที่หมอพื้นบ้านได้พูดถึงเรื่องนี้ไว้ว่า ประเด็นที่ว่ามันไม่ได้รับการยอมรับทางกฎหมาย เนื่องจากว่ามันถูกเขี่ยออกไปจากระบบ รองคิดดูซิว่าจบออกมาไม่มีอะไรรองรับเขาเลยตามกฎหมายไม่มีอะไรรองรับเลยแล้วจะไปทำงานที่ไหน เป็นเหมือนเถื่อนหมด หมอพื้นบ้านก็เป็นการรักษาแบบเถื่อน ๆ ไม่มีเกียรติไม่มีศักดิ์ศรีเลย

ดังนั้น ผู้มีอำนาจพยายามจัดระเบียบ ควบคุม ด้วยกฎหมายที่เป็นความรู้ชุดหนึ่งมาใช้บังคับ ไม่ให้การรับรองบุคคลที่ไม่ใช่สถาบันเดียวกัน ทำให้การส่งเสริมทางวิชาชีพเป็นลักษณะที่ผูกขาดระบบวิชาชีพเฉพาะทาง และเป็นองค์กรที่มีบทบาทต่อการเปลี่ยนแปลงทางวิชาชีพครั้งใหญ่ ด้วยการกำหนดกฎเกณฑ์ต่างๆให้กับสมาชิกในวิชาชีพเดียวกัน การจัดระเบียบดังกล่าวนี้ก็เท่ากับเป็นการเบียดขับการแพทย์พื้นบ้านให้ออกไปจากสังคม ดังคำพูดของผู้นำชุมชนเล่าว่า

> ...มีมาปรามด้วย ช่วงหนึ่งปี 2515 ครูส่วนเนี่ย เคยเป็นหมอพื้นบ้าน แล้วสาธารณสุขแผนใหม่เข้ามา มีส่วนรักษาควบคู่กันเขาเคยซื้อยาซื้อเข็มมาแล้วมาฉีดคนไข้คือแกเป็นหมอพื้นบ้าน แต่พยายามที่จะศึกษาแบบแผนปัจจุบันควบคู่ไปด้วย มันเป็นยากระตุ้นยาบำรุง คนนี้อิดโรยก็จะฉีดยาบำรุงให้ที่นี้หมอก็ไปปรามว่าทำไม่ได้นะแบบนี้ คุณเป็นแพทย์แผนโบราณถ้าเกิดฉีดไปเขาเป็นอะไรไป เขาฟ้องร้องได้นะ ผิดกฎหมายด้วย มันอันตรายก็เลิกไป

กฎหมายมีอำนาจที่จะควบคุม ด้วยการกำหนดบทลงโทษสำหรับบุคคลที่ไม่เหมาะสม ที่จะรับการฝึกอบรมและได้รับใบอนุญาต ส่งผลให้วิชาชีพแพทย์ได้รับการคุ้มครองทั้งหมด เมื่อเป็นเช่นนี้กฎหมายจึงกลายเป็นเครื่องมือที่ช่วยผลักดันให้วิชาชีพแพทย์มีการปฏิบัติแบบผูกขาดมากขึ้น ด้วยเหตุนี้จึงทำให้บุคคลต่างๆที่ไม่ใช่แพทย์สมัยใหม่ ต้องได้รับการปฏิเสธจากสังคมในบทบาทของผู้ให้การดูแลสุขภาพ ดังนั้น หมอพื้นบ้านจึงถูกลดค่าและปิดกั้นไปในตัว หากไม่ได้รับการรับรองจากรัฐ การปิดกั้นมิใช่เพียงการกดทับด้วยความรู้การดูแลสุขภาพสมัยใหม่เท่านั้น แต่ยังรวมถึงกฎหมายก็เป็นตัวปิดกั้น หากฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามระเบียบกฎหมาย จะต้องถูกลงโทษในการดำเนินคดีตามกฎหมายที่กำหนดบทลงโทษไว้ชัดเจน ความมีอำนาจที่เหนือกว่านี้จึงเป็นการสร้างความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ระหว่างผู้มีอำนาจกับคนทั่วไปที่มีผลในการบังคับควบคุมพฤติกรรมของสมาชิก กฎหมายจึงเป็นเครื่องมือที่รับใช้ผู้มีอำนาจที่สามารถระบุได้ว่าใครเป็นสมาชิกที่ปกติของสังคม ใครเป็นสมาชิกนอกคอกที่ต้องกักขังหรือลงทัณฑ์ โดยอาศัยอำนาจและกลไกของรัฐกระทำต่อพลเมืองที่มีฐานะด้อยกว่าในสังคม นั่นคือการควบคุมด้วยกฎหมายเพื่อสร้างความเป็นอื่นให้กับหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านได้ถูกลดทอนคุณค่าลงไปและไม่ได้รับการสานต่อและเอาใจใส่ดูแลจากรัฐ ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนพัฒนาความรู้ของสถาบันที่ผลิตความรู้ การสร้างเทคโนโลยีของความรู้ การสืบทอดด้วยการเรียนการสอน การจัดทำหลักสูตรที่เหมาะสมและเป็นไปได้ การใช้กฎหมายเข้ามาควบคุม เป็นต้น ด้วยการกดปราบความรู้ดั้งเดิม (Subjugate knowledge) แต่ในทางกลับกันรัฐกลับส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ไม่ว่าจะเป็นการสร้างสถาบันการผลิต ผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญ เทคโนโลยีของความรู้การค้นคว้าวิจัยและสร้างสถาบันสุขภาพ คือโรงพยาบาลหรือสถานีอนามัย จนทำให้เกิด

ความเชื่อถือศรัทธาในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ตามแบบของการสาธารณสุขมูลฐาน มากกว่าที่จะให้ความสำคัญกับหมอพื้นบ้าน

ด้วยการปิดกั้น/กดทับการแพทย์พื้นบ้านและสถาปนาความรู้ชุดใหม่ ในรูปแบบของการดูแลสุขภาพสมัยใหม่เข้ามาแทนที่/สวมรอยหรือขยายพื้นที่ทับซ้อนเข้าในชุมชน โดยอำนาจของความรู้สมัยใหม่ที่เข้ามาช่วงชิงความคิดและพื้นที่ของทางสังคม และการควบคุมกำหนดระเบียบเพื่อลดทอนคุณค่าของหมอพื้นบ้านให้การแพทย์ถูกลบเลือนหายไป จึงไปกระแทกและเบียดขับหมอพื้นบ้านให้เป็นคนชายขอบ

การปิดฉากสถาบันหมอตำแย

ถึงแม้ว่าการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ตามแนวทางของการสาธารณสุขมูลฐานนั้น จะอ้างอิงหรือใช้ฐานคิดเดียวกับหมอตำแยที่เป็นการให้ชาวบ้านดูแลตนเองได้ และใช้คนในชุมชนให้ช่วยเหลือกัน แต่ก็แตกต่างจาก "หมอตำแย" ที่มีรูปลักษณ์เกิดจากภูมิรู้ตามแบบพื้นบ้านที่สืบทอดต่อกันมา ซึ่งเป็นคนที่ทรงไว้ซึ่งความรู้ทั้งหมดที่เกี่ยวกับการคลอดบุตรอันเป็นฐานคิดของหมอตำแยที่เป็นองค์รวม หมอตำแยต้องทำหน้าที่ในฐานะ "ผู้ทำคลอด" ให้กับเครือญาติหรือคนในชุมชน

ตั้งแต่อดีตชาวบ้านเห็นว่าการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรเป็นเรื่องปกติธรรมดาของชีวิต ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายตามธรรมชาติของสตรีไม่ถือว่าเป็นความเจ็บป่วย ในความเป็นจริงการคลอดบุตรตามวิถีธรรมชาติเป็นการช่วยเหลือดูแลการทำคลอด ที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับคนในครอบครัวและชุมชน ทั้งยังเป็นวิถีของชุมชนชนบทและสอดคล้องกับธรรมชาติที่เกิดขึ้นในชุมชนมาก่อน การคลอดบุตรโดยธรรมชาติของหมอตำแยจะช่วยเหลือเอื้ออาทร ก่อให้เกิดความผูกพันและความอบอุ่นตลอดจนบุคคลในครอบครัวยังเป็นกำลังใจให้แก่กันอย่างใกล้ชิด การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรจึงถือว่าเป็นเรื่องของธรรมชาติมากกว่าเรื่องของความเจ็บป่วย โดยถือว่าการดูแลเอาใจใส่เพื่อรักษาสมดุล แม้ว่าบางช่วงของการคลอดบุตรได้สร้างความวิตกกังวลให้กับแม่ แต่ก็จะมีวิธีการคลายความวิตกกังวล การใช้วิธีการควบคุมอาหารและกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การอยู่ไฟและกำหนดข้อห้ามต่างๆแก่หญิงตั้งครรภ์ เช่น การห้ามไม่ให้เดินเหยียบธรณีประตูเพราะจะทำให้คลอดบุตรยาก ฯลฯ การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรจึงถือว่าเป็นเรื่องของความสมดุลของร่างกาย

เมื่อการสาธารณสุขมูลฐานได้เปิดพื้นที่ทับซ้อนในชุมชน โดยที่การดูแลสุขภาพสมัยใหม่นั้นไม่ได้มาจากรากฐานของหมอตำแยที่เป็นภูมิรู้ดั้งเดิม แต่การสาธารณสุขมูลฐานมีฐานคิดแบบการแพทย์ตะวันตก ซึ่งต้องการสวมรอยที่จะเอาคนไปเชื่อมต่อกับโรงพยาบาล ด้วยการไปดึงคนในชุมชนมาเป็นเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข จริง ๆ แล้วการจัดตั้งอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นเพียงแค่หนึ่งในสายพานของการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งฐานคิดสมัยใหม่ที่ใช้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นปลายแถวของสายพานอันสุดท้าย ที่จะไปหมุนฟันเฟืองให้ภาคปฏิบัติการของการสาธารณสุขมูลฐานดำรงอยู่ แต่หัวใจสำคัญของการบำบัดรักษาสุขภาพอยู่ที่โรงพยาบาลเป็นหลัก แต่ผู้มีอำนาจต้องการให้อาสาสมัครสาธารณสุขมาช่วยดูแลสุขภาพด้วยการสวมรอยแทนที่หมอตำแยในการดูแลแม่และเด็ก การให้ความรู้สุขภาพและคำแนะนำการวัคซีนเด็ก แต่การคลอดบุตรของหญิงตั้งครรภ์ต้องไปคลอดที่โรงพยาบาล

หมอตำแยต้องถอยห่างจากการคลอดบุตร ด้วยการตีค่าว่าเป็นความรู้ที่ล้าสมัย ไม่ปลอดภัย เป็นความรู้ที่ไม่ถูกหลักวิทยาศาสตร์ การคลอดบุตรแบบเดิมก่อให้เกิดอันตรายกับแม่และเด็ก สภาพของหมอตำแยจึงไม่แตกต่างจากหมอพื้นบ้านแบบอื่น ๆ แต่ซ้ำร้ายกว่านั้น การสร้างทางสังคมได้ปิดกั้นและเบียดขับการคลอดบุตรแบบพื้นบ้านไม่มีพื้นที่อีกต่อไป การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรลูกของผู้หญิงที่ได้สร้างการคลอดบุตรแบบใหม่ขึ้นมา อันเป็นผลมาจากอำนาจของการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ที่ได้เข้ามามีอิทธิพล ต่อการเปลี่ยนแปลงการให้ความหมายและการยอมรับในคุณค่าการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ที่มีรูปลักษณ์ของการดูแลแม่และเด็กที่เรียกว่า "การอนามัยแม่และเด็ก" ตามแบบการสาธารณสุขมูลฐาน ที่เข้ามาสร้างชุดความรู้ในแบบของการคลอดบุตรสมัยใหม่ ที่มีกระบวนการตั้งแต่การตรวจการตั้งครรภ์ การฝากท้อง การดูแลระหว่างคลอด และการดูแลหลังคลอด รวมถึงการดูแลเด็กที่มีมาตรฐานและความปลอดภัย ดังคำพูดของผู้หญิงที่เคยคลอดบุตรว่า

> ลูกคนเล็กไปคลอดที่โรงพยาบาลศูนย์ ที่โน่นนะ ก็ดิฉันรู้สึกมันผิดปกติ ผิดปกติกว่าทุกคนเพราะว่ามันบวม บวมมาก ก็เลย เอทำยังไงดี ถ้าจะอยู่ที่บ้านก็คงไม่ปลอดภัยเพราะหมอตำแยคนเก่าก็รู้สึกว่าอายุเยอะ แล้วเลยคิดไปคลอดที่โน่นเถอะ คลอดที่นี้มันก็ชักว่าไม่ปลอดภัยนะก็เลยพากันไปที่โน่น ตอนนั้นลูกสาวคนที่ 3 อายุจะ 30 กว่า 26 ปีที่ไปคลอดที่โรงพยาบาลศูนย์

การคลอดบุตรในสมัยใหม่ คนต่างรับรู้ถึงความสำคัญของความปลอดภัยในการคลอดบุตรผ่าน"ชุดความรู้การอนามัยแม่และเด็ก"ในการสาธารณสุขมูลฐาน การรับรู้ดังกล่าวจึงต้องการคลอดบุตรกับโรงพยาบาลที่มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ซึ่งมีความแน่นอนและเชื่อมั่นว่าจะมีประสิทธิภาพไว้วางใจได้ ทั้งยังปลอดภัยมากกว่าการคลอดบุตรกับหมอตำแยพื้นบ้าน "ท่าทีความไว้วางใจ เจ้าหน้าที่ ก็ไว้วางใจมากกว่า หมอตำแย ก็มีไปคลอดกันเยอะเลย พอมีอนามัยเข้ามาก็ไปคลอดที่อนามัย เขาลืมหมอตำแย

ไป" จึงเห็นว่าการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ที่จะเป็นตัวช่วยให้สุขภาพของชาวบ้านดีขึ้น ทั้งการคลอดบุตรสมัยใหม่ยังมีคุณภาพที่ดีปราศจากโรคภัยไข้เจ็บที่ต่างจากความรู้ชุดเดิม การสร้างชุดความรู้สมัยใหม่ในเรื่องของความปลอดภัย ด้วยกลไกของวิธีการให้ความรู้หรือการศึกษากับชาวบ้านในรูปแบบของการสุขศึกษา การสร้างนิยามของความปลอดภัยในหลักวิชาการสมัยใหม่ โดยการมองถึงความสะอาด ปราศจากเชื้อโรคที่ใช้มาตรฐานการวัดทางวิทยาศาสตร์เป็นตัวกำหนด ดังที่ชาวบ้านมองว่า

> ตอนที่ไปโรงพยาบาล คิดว่าจะต้องให้ปลอดภัยไว้ก่อนชาวบ้านเริ่มรับรู้ว่าไปคลอดกับโรงพยาบาลสมัยใหม่ฉันไปคลอดกับโรงพยาบาลรามาทุกคน ก็คิดว่าปลอดภัยที่สุดเลย เมื่อก่อนคลอดที่บ้านก็เสียคนโตไป อันนี้ก็คลอดคนโต 10 ปี ไม่มีลูกก็คิดไปตรวจที่รามา ก็ไปรักษา ก็ได้ลูกมาอีก 2 คนก็เลยไม่ได้คลอดกับหมอตำแยอีกเลย

การคำนึงถึงประสิทธิภาพและปลอดภัยให้กับแม่และเด็ก จนเกิดการยอมรับในรูปลักษณ์ของการทำคลอดแบบสมัยใหม่ ทำให้ระบบความเชื่อและมโนทัศน์ในการตั้งครรภ์และการทำคลอดที่วางอยู่บนรากฐานของการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับความเป็นพิธีกรรมดั้งเดิมถูกบั่นทอนและลดความสำคัญลง ยังผลให้เกิดการครอบงำของการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ และเปลี่ยนแปลงมโนทัศน์ของการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร กลายเป็นภาวะของการเจ็บป่วยและการเป็นโรคชนิดหนึ่งที่ต้องตกอยู่ภายใต้อาณัติและการดูแลรักษาของระบบการแพทย์สมัยใหม่เพียงประการเดียว ทำให้กระบวนการคลอดบุตรที่เป็นธรรมชาติจากการใช้มืออันอ่อนนุ่มของหมอตำแย ตามวิถีแบบธรรมชาติที่ชาวบ้านมีภูมิรู้ในการช่วยเหลือกันที่สืบทอดต่อกันมากลายเป็นกลุ่มที่ถูกปฏิเสธจากสังคม แต่ให้คุณค่าในการคลอดบุตรแบบใหม่ซึ่งเป็นวิธีการที่ปลอดภัย ดังคำพูดของครูที่เคยคลอดบุตรว่า "รักษาแบบหมอตำแยมัน ลูกตายก็สกปรก แล้วยังจะนี่น้องของพี่เขยก็เหมือนกัน ให้ไปโรงพยาบาลไม่ไปลูกออกมาแล้วรกไม่ออก รกขึ้นมาหุ้มหัวใจตาย" จึงจำเป็นต้องให้ผู้เชี่ยวชาญดูแลและกระบวนการคลอดบุตรที่เกิดขึ้นก็ถูกเปลี่ยนจากมือของหมอตำแยมาเป็นการใช้มือเหล็ก คือคีมของสูติแพทย์แทน ด้วยการใช้วิทยาการสมัยใหม่อันเป็นชุดความรู้ของการคลอดบุตรที่ความจริง ถูกสร้างให้คนเชื่อในเรื่องของความปลอดภัยและความมีประสิทธิภาพกว่าการคลอดบุตรแบบเดิมนั้น ซึ่งไม่เป็นที่ยอมรับในเรื่องความปลอดภัยของแม่และเด็ก ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตหรือก่อเกิดอันตรายได้ดังที่เป็นมาในอดีต ดังหญิงที่เคยคลอดบุตรได้เล่าเรื่องนี้ให้ฟังว่า

> ก็เขาเห็นว่า รักษาตามบ้านมันเสี่ยงอยู่นะ บางคนก็รอด บางคนก็ตายอย่างนี้ เจ็บท้องคลอดลูกอย่างนี้ หมอตำแยเขาดูว่าเก่ง บางทีหมอตำแยเขาไม่ดี บางทีก็แม่ตาย บางทีก็ลูกตาย คนก็เลยไปหาหมอ

อนามัยกัน ไปคลอดอนามัยหมดเลย แต่ว่าสมัยใหม่มันดีนะ เขาก็ช่วยเหลือ เขาก็มีเครื่องมือ ยังหายใจไม่ออกก็เอาออกซิเจน นี่อย่างโบราณก็ไม่มี อ้าวข้างในเป็นอะไร เอ็กซ์เรย์ดูก็เห็นหมด สมัยเก่าสันนิษฐานเอา ก็ไม่รู้ไม่เห็น มองไม่เห็น

การสร้างสัญลักษณ์ของความเป็นแม่ที่ปลอดภัยให้กับหญิงตั้งครรภ์ เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการครอบงำระบบวิธีคิดและการให้ความหมายของการคลอดบุตรที่ปลอดภัย นับเป็นเทคนิควิทยาของการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ที่เข้ามาจัดการกับร่างกายของผู้หญิง จนทำลายวัฒนธรรมระบบความคิดความเชื่อ ค่านิยมรวมทั้งสภาวะของความเป็นแม่ที่ปลอดภัยของผู้หญิง ในเรื่องของการให้กำเนิดทารกด้วยวิธีธรรมชาติอย่างสิ้นเชิง ดังคำพูดของอสม.ที่ว่า "ก็เห็นมีตาย เป็นกระพั้นก็คงจะเป็นบาดทะยักที่ไม่ตัดสะดือที่ไม่สะอาดพอ แล้วผ้าอ้อมเด็กเขาไม่ได้ซื้อเหมือนสมัยนี้ เขาเอาผ้าถุงที่ใช้แล้วเอามาฉีกเป็นชิ้นๆ คิดว่าจะรักษาความสะอาดไม่พอ"

การคลอดบุตรและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ จึงเป็นเรื่องของผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญของสถาบันสุขภาพและเป็นเรื่องต้องห้ามสำหรับคนทั่วไปที่ไม่ผ่านการรับรองจากทางการ นั่นคือการรับรองเฉพาะที่มีความรู้ในแบบสมัยใหม่เท่านั้น ซึ่งการแพทย์สมัยใหม่มองว่าการคลอดบุตร เป็นความเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการจัดการด้วยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ระบบการแพทย์สมัยใหม่ได้เน้นการใช้เทคโนโลยีและวิทยาการที่ทันสมัยมากขึ้น การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการทำคลอดยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการคลอดบุตร ที่สังคมถูกวาทกรรมการดูแลสุขภาพสมัยใหม่เข้าครอบงำความคิดความเชื่อว่าการคลอดบุตรมิใช่เพียงแต่ใช้วิธีการคลอดบุตร โดยวิธีธรรมชาติที่คลอดบุตรแบบปกติธรรมดา แต่ต้องให้ผู้ที่ได้ฝึกฝนมาทางด้านนี้โดยตรงเป็นผู้รับผิดชอบในกระบวนการรักษาดูแลก่อนคลอด หลังคลอด ซึ่งไม่ได้ดูแลแม่อย่างเดียวแต่ดูแลลูกด้วย อันเป็นกระบวนการดูแล การให้ยา การให้วัคซีนที่ถูกรองรับด้วยผู้เชี่ยวชาญ การรักษา การเฝ้ามอง ซึ่งเป็นระบบที่สะอาด ไม่ตาย หายไวและกลับบ้านได้เร็ว หากต้องการให้ปลอดภัยยิ่งขึ้นไปอีก ต้องฝากพิเศษกับสูติแพทย์ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางซึ่งจะสะดวกและปลอดภัย โดยผู้เชี่ยวชาญจะเป็นผู้ทำคลอดให้กับผู้ที่ฝากพิเศษ ดังคำบอกเล่าของแม่ที่เคยคลอดบุตรว่า "พอดีสะใภ้ด้วยกัน เขาแนะนำให้ไปหาหมอคนนี้ ถ้าไปหาหมอคนนี้ก็ต้องฝากท้องกับหมอคนนี้ ฝากพิเศษ เขาจะดูแลทำคลอดให้ จะสะดวกและปลอดภัย ...หมอเขาตรวจฉันว่าเป็นโรคฮอร์โมนต่ำและมดลูกก็ไม่แข็งแรงเท่าไร..."

นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางยังใช้เทคโนโลยีของความรู้การคลอดบุตรสมัยใหม่ สร้างให้แม่ได้รับเอาวิธีคิด จิตสำนึก การสร้างสัญลักษณ์และค่านิยมเกี่ยวกับการคลอดบุตรที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับความปลอดภัยทั้งต่อตนเองและบุตร ด้วยวิธีการคลอดบุตรที่ปลอดภัย ไม่เจ็บปวดและการเปลี่ยนแปลง

ทางสรีระร่างกายที่เกิดจากการคลอดบุตร ทั้งยังสามารถกำหนดวันและเวลาคลอดบุตรตามฤกษ์ยามที่ต้องการได้อีกด้วย การสร้างสัญลักษณ์ดังกล่าวได้ถูกหล่อหลอมมาจากบริบททางการแพทย์สมัยใหม่ หากผู้หญิงไม่มีความเข้าใจต่อความเจ็บปวดนี้แล้ว ความเจ็บปวดอาจถูกนำมาเป็นเครื่องมือในการควบคุมผู้หญิง และในที่สุดกระบวนการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ก็ได้กลายเป็นสัญลักษณ์แห่งความเป็นแม่ที่ทันสมัยและปลอดภัย อีกทั้งหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดในช่วงใกล้คลอด จึงเป็นอำนาจในการสร้างให้เชื่อว่า เป็นความจริงของการคลอดบุตรสมัยใหม่ที่เข้าครอบงำความคิดของผู้เป็นแม่ได้อย่างแยบยล

แม้ว่าปัจจุบันสถานบริการของรัฐ คือสถานีอนามัยในชุมชนแห่งนี้จะไม่มีผู้ไปคลอดบุตร แต่จะไปคลอดกับผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาลมากกว่า อันแสดงให้เห็นถึงพลานุภาพของความรู้ในการคลอดบุตร ซึ่งคนจะให้ความสำคัญและคุณค่ากับผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เฉพาะเจาะจงมากกว่า "เดี๋ยวนี้ไม่มีใครรับเลยต้องไปโรงพยาบาล มันก็หดหายไปเรื่อย ๆ หายไปก็เลิกไป แต่ฉันก็ไม่หาอยากนะ ถ้าทำก็ทำได้ แต่นี่เลิกเลย ชาวบ้านก็ไอ้นั่นเลย" ความรู้ของหมอตำแยที่มีลักษณะเป็นความรู้แบบพื้นบ้านที่สืบทอดกันมา กลับถูกละเลยและขาดการสานต่อเอาใจใส่ดูแลจากรัฐที่ไม่ให้การสนับสนุนและส่งเสริมทั้งการผลิต การสร้างสถาบัน ผู้รู้และการกำหนดกฎเกณฑ์เฉกเช่นเดียวกับหมอพื้นบ้านประเภทอื่นๆ นั่นคือเกมส์ของการสร้างความจริงให้หมอตำแยไม่สามารถดำรงอยู่ในสังคมได้ต่อไป

สนามวาทกรรมที่มีการช่วงชิงคับเคี่ยวกัน ทำให้หมอตำแยเฉาไป ปิดฉากไปโดยการกระแทกความรู้ของหมอตำแยให้ยับเยิน และกดปราบความรู้ว่าการทำคลอดแบบพื้นบ้านกลายเป็นวิธีการที่ไม่ปลอดภัย ด้วยเทคนิควิทยาการของความรู้ที่ตีค่าว่า "ไม่ทันสมัย" โดยการสถาปนาด้วยเทคโนโลยีของความรู้ในการทำคลอดแบบสมัยใหม่กับผู้เชี่ยวชาญ และขยายพื้นที่ซ้อนทับเข้าในชุมชนให้ไม่ปรากฏหรือหายไปจากสังคม ทำให้ความรู้ของหมอตำแยได้ถูกปิดกั้น/กดทับด้วยชุดความรู้การคลอดบุตรสมัยใหม่จนไม่สามารถที่จะให้การทำคลอดเฉกเช่นเดิมได้และเบียดขับหมอตำแยออกไปเป็นคนชายขอบ ด้วยการสร้างความเป็นอื่นจนไม่มีพื้นที่ในสังคม ถูกทำให้สูญสลาย ถูกฝังกลบและถูกปิดฉากสถาบันหมอตำแยที่เสมือนถูกปิดฝาโลง ด้วยวาทกรรมของการคลอดบุตรสมัยใหม่อย่างสิ้นเชิง

บทที่ 7
เปิดโปงการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนชนบท

"ถอดรหัสการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนชนบทไทย" เป็นการเผยให้เห็นถึงการสาธารณสุขมูลฐานที่ถูกสถาปนาให้เป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์และการสาธารณสุข กระบวนการดังกล่าวมีผลต่ออัตลักษณ์ของการสาธารณสุขมูลฐาน รวมทั้งระบบการดูแลสุขภาพและการพึ่งตนเองของชาวบ้านในชุมชนชนบท ตลอดจนทำให้การดูแลสุขภาพของชาวบ้านในรูปแบบพื้นบ้านถูกเบียดขับออกไปจากระบบการดูแลสุขภาพของสังคมไทย ซึ่งในการศึกษานี้ได้ใช้วิธีการศึกษาในแนวทางของการวิเคราะห์วาทกรรม

การศึกษาวิจัยด้วยการวิเคราะห์วาทกรรม ซึ่งจะมีความเด่นชัดของการเปิดเผยให้เห็นอำนาจของความรู้ที่ทับซ้อนอยู่เบื้องหลัง จึงอยู่ที่การนำวิธีวิทยาของแนวคิดยุคหลังโครงสร้างนิยม ที่เรียกว่า "การวิเคราะห์วาทกรรม" มาใช้ในการศึกษาเพื่อเผยให้เห็นถึงภาคปฏิบัติการของวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐานที่ถูกสร้างขึ้น เพื่อสนองต่อเจตจำนงหรืออุดมการณ์ของรัฐและการแพทย์สมัยใหม่ที่ต้องการทำให้สุขภาพของปวงชนอยู่ภายใต้อำนาจรัฐ ด้วยการรวบอำนาจการรวมศูนย์ทรัพยากรไว้ที่ส่วนกลาง เพื่อผูกขาดอำนาจโดยรัฐที่อ้างความชอบธรรมในการดำรงไว้ซึ่งความเป็นหนึ่งเดียว จึงเป็นการสถาปนาอำนาจ ความรู้ ความจริงที่ผู้มีอำนาจได้จัดสรรปั้นแต่งด้วยการเปิดพื้นที่ให้ทับซ้อนพื้นที่เดิมที่มีการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านให้เป็น "พื้นที่ทางสังคม" นับแต่การผลิตผู้เชี่ยวชาญที่ให้สิทธิในการสร้างความรู้ การสร้างสถาบันสุขภาพ คือ โรงพยาบาลที่มีความศักดิ์สิทธิ์และทรงพลานุภาพให้คนยอมรับในกระบวนการบำบัดรักษา การสร้างกฎเกณฑ์กติกาของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การกำหนดความสัมพันธ์ให้แพทย์มีอำนาจเหนือผู้ป่วยในการดูแลรักษา ที่ต้องการควบคุมและจัดระเบียบตามแนวทางของผู้เชี่ยวชาญในสถาบันสุขภาพ การสถาปนาการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อเป็นข้ออ้างในการกระจายบริการสุขภาพที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ การสร้างสถานีอนามัยเพื่อการส่งผ่านอำนาจการแพทย์สมัยใหม่สู่ชุมชน การทำให้สถานีอนามัยเป็นฐานในการส่งต่อการบำบัดรักษาที่เชื่อมกับเครือข่ายโรงพยาบาล การทำให้เชื่อว่าการสาธารณสุขมูลฐานเป็นพื้นฐานของการดูแลรักษาของการแพทย์สมัยใหม่ และยังผนวกรวมชาวบ้านให้เข้ามาเป็นเครือข่ายของรัฐในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มุ่งสร้างสุขภาพและการดูแลสุขภาพกันเอง เพื่อที่จะทำให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพภายใต้การดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ภาคปฏิบัติการเหล่านี้ได้สร้างให้คนเชื่อว่าเป็นจริง จนปิดกั้น/กดทับและเบียดขับการแพทย์พื้นบ้านให้มี "ฐานะเป็นอื่น" โดยทำให้การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน

กลายเป็นสิ่งล้าสมัย ไร้คุณค่า ทำให้หมอพื้นบ้านเป็นคนชายขอบไม่มีพื้นที่ในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หมอตำแย ที่ต้องปิดฉากลงไม่สามารถทำคลอดต่อไป ส่งผลให้ชาวบ้านถูกสลายตัวตนต้องไปพึ่งพิงรัฐ ด้วยการใช้เทคโนโลยีของความรู้ในการครอบงำชาวบ้านและเปิดพื้นที่ขยาย "สนามวาทกรรม" ครอบคลุมทุกปริมณฑล สร้างเป็นสนามวาทกรรมสุขภาพสมัยใหม่ จึงเป็นอำนาจของความรู้ที่เข้ามาจัดกระทำ จนนำไปสู่การสยบยอมและเชื่อฟังอย่างว่านอน สอนง่าย การศึกษานี้จึงเป็นการชี้ให้เห็นถึงมิติที่ซ้อนเร้นในเชิงของการต่อสู้ช่วงชิงการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ให้กับการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนชนบทไทย การสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นวาทกรรมที่อาศัยอำนาจของความรู้ในการสร้างระบอบของความจริง

การสาธารณสุขมูลฐานในเชิงของรูปลักษณ์แบบที่เป็นอยู่นี้ เป็นแนวคิดจาก"รัฐ"ที่ไปจัดกระทำควบคุม จัดการชุมชนให้อยู่ภายใต้อำนาจรัฐ ด้วยกลวิธีการให้บริการสุขภาพผสมผสานทางด้านการป้องกันโรค การสร้างสุขภาพ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง ซึ่งประชาชนต้องมีส่วนร่วม โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ การให้การศึกษา ฝึกอบรมและระบบส่งต่อผู้ป่วย ดังนั้น การที่จะขยายบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมให้มากยิ่งขึ้น จำเป็นต้องเอาประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุข การสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นจุดมุ่งหมายที่รัฐต้องการให้ประชาชนดูแลตนเองและพึ่งตนเองได้ ถือว่างานสาธารณสุขมูลฐานเป็นศูนย์กลางของการผสมผสานงานหลักของกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุขทั้งหลายตามแนวคิดของการแพทย์สมัยใหม่ ขณะเดียวกันรัฐยังสร้างนวัตกรรม(Innovation) ที่หลากหลายในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนตามปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นโรคเอดส์ ยาเสพติดและไข้เลือดออก เป็นต้น ด้วยการจัดตั้งชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขขึ้นเป็นองค์กรในการรวมพลังของชาวบ้าน ที่ทำกิจกรรมอื่นๆตามความประสงค์ของเจ้าหน้าที่ ทั้งยังจัดรูปแบบการดูแลสุขภาพในแบบของ "สุขภาพภาคประชาชน" ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ให้ชาวบ้านดำเนินการด้วยกันเอง ดังนั้น การดำเนินงานของรัฐ จึงตั้งอยู่บนพื้นฐานของเส้นตรงที่มีปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์เป็นตัวตั้งเป็นหลัก จึงไม่เห็นความทับซ้อนหรือเคลือบแฝงของอำนาจ/ความรู้ในสิ่งที่อยู่เบื้องหลัง แท้ที่จริงมองดูเสมือนว่าเป็นปฏิบัติการที่แยกขาดจากรัฐออกไป แต่ความจริงการดูแลสุขภาพก็ยังอยู่ภายใต้อำนาจรัฐที่เข้ามาบงการกำหนดอยู่เบื้องหลังอย่างแนบเนียน

นับแต่รัฐสถาปนาการสาธารณสุขมูลฐานที่เป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์สมัยใหม่ ได้เปิดพื้นที่ในชุมชนชนบท คนทั่วไปกลับมองการสาธารณสุขมูลฐานจากประสบการณ์ของตนเองว่าไม่ได้เป็นอย่างที่

รัฐอ้างว่า ต้องการให้ชาวบ้านพึ่งตนเองและดูแลสุขภาพตนเองได้ แท้ที่จริงชาวบ้านกลับไม่ได้ประโยชน์อะไรมากนักกับการสาธารณสุขมูลฐาน ไม่ว่าจะเป็นการจัดตั้งกองทุนยาในรูปของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่ชี้ชวนว่าจะเป็นการดูแลเบื้องต้น แต่ก็ไม่สามารถให้บริการอะไรได้มากมายนัก แม้ว่าจะมีการสร้างให้ชาวบ้านเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขก็ไม่ได้รับประโยชน์เท่าที่ควร และผู้ที่เข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขบางส่วนก็ไม่ได้จริงจังหรือทุ่มเทให้กับงาน เพราะหวังเพียงสิทธิพิเศษบางประการถึงได้มาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข กองทุนยาปัจจุบันก็ประสบความล้มเหลว แม้กระทั่งสถานีอนามัยชาวบ้านก็มองว่าเพียงแค่พื้นฐานเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพ ถึงแม้ว่าจะมีระบบการส่งต่อการรักษาพยาบาลก็ไม่ได้ช่วยให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว คนป่วยก็ยังตรงดิ่งเข้าโรงพยาบาลมากกว่าที่จะไปตามขั้นตอน เพราะทุกคนมอบความไว้วางใจและเชื่อถือโรงพยาบาลมากกว่าสถานีอนามัย จนชาวบ้านพึ่งตนเองไม่ได้ ในทางกลับกันชาวบ้านกลับต้องพึ่งพาโรงพยาบาลอยู่ตลอดเวลาหากเกิดการเจ็บป่วย การสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นเพียงการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ที่ไม่สอดคล้องกับ วิถีชีวิตแบบเดิม เพราะถูกจัดตามที่รัฐบงการให้เป็นอย่างนั้นเป็นอย่างนี้

การวิเคราะห์วาทกรรมได้เผยให้เห็นถึง ความทับซ้อนกันของอำนาจ/ความรู้การสาธารณสุขมูลฐานซึ่งอยู่บนฐานคิดของการแพทย์สมัยใหม่ ว่าแท้จริงนั้นเป็นการกล่าวอ้างของรัฐเท่านั้น แต่ว่าสิ่งที่ปรากฏชาวบ้านต้องพึ่งพิงรัฐ ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ นัยยะของเรื่องนี้จะเห็นได้หากมองด้วยกระบวนทัศน์แบบนี้จะเห็นสิ่งต่างๆที่รัฐทำขึ้นเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านได้กลายเป็นภาพลวงตา แม้ว่าจะมีการพลิกฟื้นสมุนไพรและการนวดแบบพื้นบ้านที่ดูเหมือนว่า เป็นเรื่องของชุมชนที่ให้ชาวบ้านทำได้เอง

มายาคติของการพลิกฟื้นสมุนไพรและการนวดพื้นบ้าน ที่เสมือนว่าเป็นการสร้างทางเลือกให้กับชาวบ้านและส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน ด้วยการจัดตั้งคณะกรรมการสมุนไพรตั้งแต่เริ่มมีการสาธารณสุขมูลฐานในสามทศวรรษที่ผ่านมา จวบจนมีการจัดตั้งเป็นสถาบันเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ที่เกิดขึ้นจากผู้มีอำนาจต้องการผนวกรวมการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านให้เป็นส่วนหนึ่งของการสาธารณสุขมูลฐาน การผนวกรวมนี้ด้วยการสร้างกระแสให้ชุมชนท้องถิ่นได้ใช้ประโยชน์ในทรัพยากรธรรมชาติและภูมิปัญญาที่เป็นความรู้ท้องถิ่น แต่มิใช่การแพทย์ในรูปแบบพื้นบ้านทุกประเภทหรือทุกอย่างจะได้รับการเชิดชูขึ้นมา เพียงแต่ให้ความสำคัญกับการใช้สมุนไพรและการนวดแบบพื้นบ้านเท่านั้น ผู้มีอำนาจจึงชี้ชวนให้ชุมชนเห็นพ้องต้องกัน จึงได้ชูประเด็นด้วยการสร้างกระแสให้ใกล้ชิดกับธรรมชาติ อยู่กับธรรมชาติ และชี้ชวนถึงการใช้สมุนไพรที่เป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านได้กลับพลิกฟื้นขึ้นมา แต่การจัดตั้งทั้งศูนย์สาธิตสมุนไพรและชมรมหมอพื้นบ้านของชุมชนยังอยู่ภายใต้การกำกับ

ของรัฐ ทำให้เจ้าหน้าที่รัฐมีอำนาจในการครอบงำความคิดในฐานะของ "ผู้รู้" ที่มีอำนาจของความรู้สมัยใหม่ในการกำกับ/ตรวจสอบศูนย์สาธิตสมุนไพรและหมอพื้นบ้าน

การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านที่อยู่ภายใต้การกำกับของรัฐเช่นนี้ ทำให้การแพทย์พื้นบ้านไม่มีโอกาสได้แสดงตัวตนอย่างเต็มที่หรือไม่สามารถที่จะเปิดพื้นที่ขึ้นมาในสังคม และยังถูกทำให้เป็นส่วนหนึ่งในการแพทย์สมัยใหม่ ที่สถาบันการดูแลสุขภาพไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลและสถานีอนามัย โดยโรงพยาบาลชุมชนนั้นก็จะมีแผนกการนวดพื้นบ้าน การอบ/ประคบและการใช้สมุนไพร ซึ่งไม่ได้มองการแพทย์พื้นบ้านเป็นเพียงแค่ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ ที่เป็นแค่"ตัวสำรอง"เท่านั้น แต่ล้ำลึกกว่านั้นยังถูกทำให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลรักษาของโรงพยาบาล ทั้งยังถูกทำให้เป็นขั้นตอนแบบกระบวนการรักษาสมัยใหม่ที่มีการกำหนดกฎเกณฑ์ การทำบัตร จ่ายยา มีกระบวนการหรือพิธีกรรมที่ไม่ต่างอะไรกับการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งการแพทย์พื้นบ้านในสมัยก่อนจะเสียเพียงค่าครูหรือมีค่าครูเท่านั้น แต่ระบบในการดูแลรักษาแบบนี้ต้องเสียค่าบริการตามที่สถานบริการจะกำหนด จึงเป็นอุดมการณ์ของการแพทย์สมัยใหม่ที่เป็นคนละชุดกัน แต่มาในรูปของกฎเกณฑ์ กติกาที่ทำให้ดูดี ทั้งยังทำให้เชื่อว่าการเข้ามาอยู่ในรูปแบบวิธีการของโรงพยาบาลหรือสถานีอนามัยจะทำให้มีประสิทธิภาพ รักษาหายได้ไม่แตกต่างกันและดูน่าเชื่อถือยิ่งขึ้นเมื่อเป็นปฏิบัติการของ "ผู้รู้" ที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ

เมื่อเป็นดังนี้จึงเป็นการผนวกรวมการแพทย์พื้นบ้านให้อยู่ภายใต้การดูแลของรัฐ จึงเป็นการรวบอำนาจทางด้านสุขภาพ แท้ที่จริงก็เป็นความจงใจของรัฐที่ต้องการสร้างการแพทย์ให้เป็นระบบเดียวด้วยการยอมรับในแบบแผนสมัยใหม่ การปล่อยให้จารีตหนึ่งรวมศูนย์อำนาจเอาไว้ได้ จึงทำให้เกิดการผูกขาดตามมา ดังนั้น การดูแลสุขภาพสมัยใหม่จึงเป็นการรวมศูนย์อำนาจความรู้ที่เข้ามาครอบงำความคิด และช่วงชิงความรู้การดูแลสุขภาพชุดอื่นให้แตกต่างออกไปอยู่วงนอกของสังคม การผูกขาดการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ตามแบบการสาธารณสุขมูลฐาน ทำให้การแพทย์และสาธารณสุขสามารถช่วงชิงการจัดระเบียบการดูแลสุขภาพไว้ทั้งหมด ส่งผลให้สถาบันนี้เข้มแข็งและได้รับการคุ้มครองภาคปฏิบัติการแบบผูกขาดนี้เองทำให้บุคคลต่างๆที่ไม่ใช่สถาบันนี้ ได้รับการปฏิเสธจากสังคมในบทบาทนี้โดยปริยาย ซึ่งความจริงแล้วผู้มีอำนาจต้องการทำให้สุขภาพของปวงชนอยู่ภายใต้อำนาจรัฐ

การขยายฐานอำนาจรัฐ ที่ปรากฏให้เห็นซึ่งอำนาจรัฐได้กดทับชาวบ้านอย่างแนบเนียนด้วยวาทกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน และไม่เปิดโอกาสทางเลือกให้กับชาวบ้านหรือกลุ่มต่าง ๆ ในสังคมแบบเดิมเข้ามาทดแทนส่วนขาดหรือให้โอกาส จนทำให้มองข้ามคุณค่าของความรู้ทางสุขภาพที่มีมาแต่ดั้งเดิม นับเป็นความล้ำลึกของอำนาจ/ความรู้การแพทย์สมัยใหม่ ดังนั้น สิ่งที่รัฐปฏิบัติการลงไปเกี่ยวกับ

การแพทย์พื้นบ้าน สาระสำคัญจึงไม่ใช่รูปแบบให้ชาวบ้านดำเนินการ สิ่งที่ทำนั้นเป็นเพียงให้คนรู้สึกว่าการแพทย์สมัยใหม่ให้ความสำคัญกับการแพทย์พื้นบ้าน แต่ไม่ได้ทำให้คนเหล่านี้กลับมาพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ ซึ่งหัวใจของเรื่องสุขภาพอนามัยไม่ใช่รูปแบบหรือกลวิธีเช่นนี้ แต่อยู่ที่การทำให้ผู้คนในชุมชนชนบทเกิดการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพ แท้ที่จริงไม่ว่าจะใช้สมุนไพรและการนวดแบบพื้นบ้าน ชีวิตของชาวบ้านก็ต้องไปฝากชีวิตไว้กับโรงพยาบาล ต้องพึ่งพิงรัฐอยู่ตลอดเวลาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย สิ่งที่รัฐปฏิบัติการนั้นจึงเป็นเพียงมายาคติที่สร้างขึ้นมา

การที่ชาวบ้านต้องพึ่งพิงรัฐอยู่ตลอดเวลา จึงเป็นการสลายอำนาจในการดูแลสุขภาพของชาวบ้าน แม้ว่ายุคสมัยหนึ่งการดูแลรักษาสุขภาพที่มีมาในอดีตนั้น ผู้คนในชุมชนจะพึ่งพากันและช่วยเหลือกัน โดยคนที่มีความรู้มากกว่าก็จะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่มีความรู้น้อยกว่า ขณะที่การดูแลสุขภาพเป็นเรื่องของน้ำจิตน้ำใจ การแบ่งปัน การเกื้อกูลกันของคนในชุมชนชนบทในลักษณะของ “ยาขอ หมอวาน” สุขภาพจึงเป็นเรื่องเกี่ยวกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมความเป็นอยู่ที่เป็นองค์รวมในการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ จึงมีชีวิตที่ผูกพันกันในสังคมมีความเอื้ออาทรต่อกัน ครั้นยุคสมัยที่มีการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ในแบบของการสาธารณสุขมูลฐาน จากฐานคิดของการแพทย์สมัยใหม่แบบชาติตะวันตก ที่สร้างให้โรงพยาบาลมีความศักดิ์สิทธิ์และมีพลานุภาพ ชุมชนเกิดการยอมรับการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ได้เข้ามาแทนที่สวมรอยการดูแลรักษาสุขภาพแบบดั้งเดิม การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านจึงถูกผลักและแยกออกไปจากวิถีชีวิตของคน ไม่ว่าสุขภาพจะเป็นอย่างไรได้ถูกนำไปผูกติดและยึดโยงกับผู้เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลและเครื่องมือ/เทคโนโลยีต่าง ๆ การดูแลรักษาสุขภาพถูกทำให้เป็นเรื่องของ “เทคนิคพิเศษ” ที่คนธรรมดาไม่ได้ศึกษาเล่าเรียนมาทางด้านนี้โดยตรง ไม่สามารถที่จะตัดสินใจทำอะไรได้ด้วยตนเอง กอปรกับการพัฒนาประเทศไปสู่ความทันสมัยทำให้คนต้องพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้นตลอดเวลา การพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้ลดน้อยลงจนไม่เหลือให้เห็นอีกต่อไป ความรู้สึกผูกพันและเป็นทาสต่อการดูแลรักษาแบบใหม่ที่เพิ่มขึ้น ได้เปลี่ยนทัศนะทางสังคมของบุคคลต่าง ๆ สุขภาพได้ถูกแยกออกมาเป็นเรื่องของเทคนิควิทยาสมัยใหม่ จึงได้ค่อย ๆ ดึงเอาสุขภาพออกจากวิถีชุมชน วัฒนธรรมชาวบ้านจากที่เคยเป็นเรื่องของการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีการพึ่งตนเองได้ก็กลายเป็นเรื่องของการบริการที่มีการสถาปนาให้เป็นผู้รับบริการและผู้ให้บริการหรือผู้ป่วยกับผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญ โดยถือว่าฝ่ายผู้ให้บริการเป็นฝ่ายที่มีความรู้/อำนาจและมีวิธีวิทยาที่สูงกว่าผู้รับบริการ และค่อย ๆ ยึดกุมอำนาจการตัดสินใจในเรื่องสุขภาพมากขึ้นทีละน้อยๆ จนกลายเป็นเรื่องของรัฐที่ผูกขาดในที่สุด การช่วงชิงอำนาจในระบบการดูแลสุขภาพทำให้การแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งเป็นความรู้แบบดั้งเดิมไม่เป็นที่ยอมรับอีกต่อไป

เมื่อสังคมได้รับเอาเทคโนโลยีและวิทยาการแผนใหม่เข้ามาในสถาบัน โดยผู้เชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพ ซึ่งประดิษฐกรรมนี้ได้เข้ามาช่วงชิงความรู้ท้องถิ่นและเทคโนโลยีพื้นบ้าน ด้วยการสลายความเชื่อมั่นและความภาคภูมิใจในวิทยาการท้องถิ่น ที่ชุมชนเคยใช้แก้ปัญหามาด้วยตนเอง ภาระด้านการดูแลสุขภาพและการรักษาโรคแบบพื้นบ้านด้วยวิธีการที่ไม่สลับซับซ้อน จึงเปลี่ยนจากการเป็นปัญหาที่ชาวบ้านและชุมชนร่วมกันหาทางออก ให้มาอยู่ในมือของสถาบันสุขภาพ บทบาทของผู้คนในชุมชนต่อสุขภาพของตนเองกลายเป็นสิ่งต้องห้าม แบบแผนการแก้ปัญหาแบบดั้งเดิมของชาวบ้านด้วยความรู้ท้องถิ่นและเทคโนโลยีแบบพื้นบ้านถูกปิดกั้น/กดทับและเบียดขับออกไปนอกพื้นที่ ซ้ำยังถูกมองว่าเป็นความเชื่อผิด ๆ เป็นความงมงายไร้สาระที่จำเป็นต้องถูกแทนที่ด้วยความรู้ของผู้เชี่ยวชาญแบบสถาบัน

การดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ที่มีภาคปฏิบัติการของการสาธารณสุขมูลฐานเข้าถึงทุกส่วนในชุมชนชนบท ทำให้ชาวบ้านต้องพึ่งพิงผู้เชี่ยวชาญ ต้องพึ่งพิงสถาบันสุขภาพของรัฐตลอดเวลา ชาวบ้านจึงถูกกระทำต่อตัวตนที่เคยพึ่งพาตนเองได้ก็ไม่สามารถทำได้ ผู้มีอำนาจสถาปนาความจริงการรักษาสุขภาพว่าต้องพึ่งพิงรัฐเพราะความรู้ความเชี่ยวชาญนี้ทำเองไม่ได้ ต้องมาให้ผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลดูแลรักษา ซึ่งมียาจากรัฐ จากส่วนกลาง หรือจากเภสัชกรรมสมัยใหม่ โดยที่ความจริงนี้เป็นกระบวนทัศน์ของการแพทย์สมัยใหม่ สร้างขึ้นมาแล้วไปสลายตัวตนเดิมของชาวบ้านให้สยบยอมกลายเป็นคนหัวอ่อน ถูกทำให้เชื่อว่าต้องพึ่งพิงรัฐ แต่ผู้มีอำนาจกลับอ้างว่าการสาธารณสุขมูลฐาน จะทำให้ชาวบ้านสามารถที่จะดูแลตนเองและพึ่งตนเองได้ ทั้งยังทำให้บรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าและมีคุณภาพชีวิตที่ดี นั่นคือ ผู้มีอำนาจได้ชี้ชวนให้เห็นเป็นเพียงภาพลวงตาตามอำนาจของภาษาที่สร้างขึ้นให้เป็นเช่นนั้น แต่จริง ๆ คือการสลายความเป็นตัวตนของคนในชุมชนชนบทที่พึ่งพิงกันให้มาพึ่งพิงรัฐ เพราะกระบวนการดูแลสุขภาพได้ถูกออกแบบมาให้ต้องพึ่งพิงรัฐทั้งสิ้น แม้กระทั่งความรู้ก็เป็นความรู้ที่รัฐเป็นผู้สร้างขึ้นมา อย่างเช่น การสร้างสุขภาพได้ถูกสร้างในเรื่องของออกกำลังกาย การเต้นแอโรบิกซ์หรือด้วยวิธีการอื่นๆ อันเป็นความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ว่า การออกกำลังกายจะช่วยให้มีสุขภาพแข็งแรง มีชีวิตหรืออายุที่ยืนยาว ซึ่งคนในสมัยก่อนคนปกติก็มีอายุยืนยาวเช่นกัน จึงถูกสร้างให้เชื่อว่าเป็นเช่นนั้นจริง จนชาวบ้านในชุมชนไม่มีอำนาจและไม่มีความรู้เพียงพอที่จะแก้ปัญหาสุขภาพของตนเอง ความรู้ที่มีอยู่เดิมก็ไม่สามารถทำได้ ด้วยอำนาจของความรู้เช่นนี้ทำให้ชาวบ้านถูกสลายตัวตน เป็น"คนคอยรับบริการ" ไปในที่สุด

อย่างไรก็ตาม อำนาจของสถาบันสุขภาพของรัฐได้แทรกแซงวิถีชีวิตไว้ทุกส่วน วิถีชุมชนที่มีอยู่เดิมถูกกระแสความทันสมัยจนไม่สามารถที่จะยืนอยู่บนลำแข้งของตัวเองได้ ความเจ็บป่วยเป็นภาวะที่ต้องพึ่งพิงสถาบันสุขภาพให้เป็นผู้ดูแลและตัดสินใจในการรักษาชีวิต ตามที่ผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญกำหนด

เพราะคนในชุมชนต่างหมดสิ้นหรือถูกสลายสั่นคลอนความเป็นตัวตน ที่ถูกช่วงชิงชีวิตของชาวบ้านให้ออกห่างจากวิถีชีวิตดั้งเดิม ที่มีการช่วยเหลือกันและพึ่งพาอาศัยกัน ไปผูกพันกับผู้เชี่ยวชาญโดยตรง หากแต่เป็นได้เพียงผู้ที่ต้องสยบยอมต่อการแพทย์สมัยใหม่แล้วเท่านั้น การเปิดให้รัฐเข้ามาจัดการกับร่างกายของตัวเองจนสูญเสียอำนาจอธิปไตยในการตัดสินใจด้วยตนเอง ทำให้ชาวบ้านรู้สึกว่าตนไม่มีอำนาจในการชี้ชะตาและกำหนดชีวิตของตนเอง ความจริงแล้วสุขภาพของคนใดคนหนึ่งนั้นจะต้องเป็นผู้รักษา จะให้คนอื่นมาดูแลรักษาสุขภาพแทนย่อมเป็นไปไม่ได้ ด้วยการให้ชาวบ้านสามารถกำหนดการดูแลสุขภาพด้วยตัวเองมิใช่ถูกผูกขาดโดยผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญของสถาบันสุขภาพ ทั้งยังเป็นการลดคุณค่าและศักดิ์ศรีของตนเองในการต้องไปพึ่งพาผู้มีความรู้จากบุคคลภายนอกหรือรัฐ อันเป็นเจตจำนงของรัฐที่ต้องการทำให้สุขภาพของปวงชนอยู่ภายใต้อำนาจรัฐ

จากสภาพของปัญหาเหล่านี้ จึงได้มีความพยายามเคลื่อนไหวทางด้านสุขภาพ ซึ่งสังคมไทยกำลังเคลื่อนตัวมีการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ อันเป็นผลมาจากการปฏิรูประบบราชการ การปฏิรูปการศึกษาและการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยที่การปฏิรูประบบสุขภาพของการสาธารณสุขมียุทธศาสตร์หลักอยู่ที่การให้ความสำคัญกับประชาคมและชุมชน เพื่อให้ทุกส่วนของสังคมเข้ามามีส่วนร่วม และได้ออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติและพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ในที่สุดก็ยังมิได้มีกระบวนทัศน์ที่จะคืนระบบการดูแลรักษาสุขภาพตามวิธีคิดและระบบอำนาจของชุมชนบนพื้นฐาน ในการยอมรับว่ามีฐานคิดอีกแบบที่ไม่เหมือนวิธีคิดของระบบการแพทย์สมัยใหม่ ที่มีรากเหง้าจากตะวันตก โดยที่การแพทย์สมัยใหม่ยังคงรักษาเวทีความคิดสุขภาพอนามัยไว้ได้เช่นเดิม นั่นหมายถึง การกำหนดภาคปฏิบัติการใหม่ในรูปแบบของการสร้างสุขภาพด้วยตนเองและคำนึงถึงชุมชนมากขึ้น แต่ตอกย้ำความมีมาตรฐานการบริการและการประกันการบริการของสถาบันสุขภาพ ซึ่งเป็นความคิดที่อิงอยู่กับการแพทย์สมัยใหม่ แต่มีอุดมการณ์ของการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ไม่เปลี่ยนแปลง แต่ทั้งนี้ยังอยู่ภายใต้วาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ ที่ยังคงละเลยการคืนระบบการดูแลแบบพื้นบ้านให้กับชุมชนมีโอกาสได้แสดงตัวตนของตนเองได้อย่างเต็มที่อีกครั้ง จึงเป็นภาพลวงตาที่สร้างขึ้นของการแพทย์กระแสหลัก

ผู้มีอำนาจต้องการให้การดูแลสุขภาพสมัยใหม่เป็นพื้นที่ทางสังคม ด้วยการถักทอหรือปั้นแต่งชีวิตของคนในชุมชนชนบท ให้มีวิถีชีวิตที่ต้องพึ่งพาการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ จนต้องเข้าสู่การบริการสุขภาพสมัยใหม่ มิเพียงเท่านั้นอำนาจรัฐจากส่วนกลางได้เปิดพื้นที่ลงไปในชุมชนชนบทครอบคลุมในทุกมิติ ทั้งการศึกษาที่เป็นการศึกษาภาคบังคับ การจัดดำเนินการโดยรัฐ ผลิตผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญในการทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติการ การกำหนดสร้างหลักสูตร กฎเกณฑ์ให้กับผู้ที่เข้าเรียนว่าต้องปฏิบัติเช่นไร ในลักษณะของพิมพ์เขียวครอบคลุมทุกพื้นที่ที่มีรูปลักษณ์แบบใหม่ในลักษณะของ "เขตพื้นที่การศึกษา"

ที่ดูเสมือนว่าเป็นการกระจายอำนาจให้พื้นที่ดำเนินการ แท้จริงก็เป็นการรวบอำนาจการจัดการที่แยบยลยิ่งขึ้น ที่อำนาจรัฐจากส่วนกลางมีอำนาจควบคุมกำกับอยู่เบื้องหลัง รวมถึงในด้านการเกษตร ที่ต้องอาศัยปัจจัยการผลิต การกำหนดราคา และผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญของสถาบันวิชาการซึ่งก็อยู่ภายใต้การควบคุมของรัฐ ตลอดจนการเศรษฐกิจ สังคมการเมือง และการปกครอง ตลอดจนชีวิตความเป็นอยู่ของคนที่ถูกรัฐเข้าควบคุม จัดการไว้ทั้งหมดในทุกปริมณฑล ที่สถาบันของรัฐสร้าง/ผลิตผู้เชี่ยวชาญ ให้ทำหน้าที่ปฏิบัติการในชุมชนชนบท ตามอำนาจของความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสถาบันนั้นๆอย่างรอบด้าน มิให้อำนาจของชุมชนได้เข้ามาย่างกรายในสถาบันของรัฐในทุกด้าน จึงเป็นการผูกขาดอำนาจของรัฐไว้ทุกส่วนที่ชุมชนไม่สามารถพึ่งตนเองได้แต่ต้องให้มาพึ่งพิงรัฐ อันเป็นเจตจำนงหรืออุดมการณ์ของรัฐที่ต้องการใช้อำนาจการปกครองและควบคุมพลเมือง โดยที่รัฐอ้างความชอบธรรมในการดำรงไว้ซึ่งความเป็นหนึ่งเดียว ด้วยการสร้างชาติให้ธำรงความมั่นคงของชาตินิยม จึงเป็นการสร้างรัฐและสร้างชาติขึ้นพร้อม ๆ กัน ผ่านรูปแบบที่เรียกว่า "ระบบราชการ" ซึ่งเป็นเครื่องมือ/กลไกของรัฐที่เป็นปฏิบัติการกับชุมชนชนบททุกหัวระแหง ทุกส่วนของพื้นที่สังคม

เมื่อเป็นเช่นนี้ ผู้มีอำนาจจึงสามารถควบคุมพลเมืองให้ปฏิบัติตามที่รัฐกำหนด คืออำนาจรัฐจะมาบอกมากำกับพฤติกรรมของพลเมืองไว้ทั้งหมด สิ่งที่เกิดขึ้นนั้นล้วนเป็นสิ่งถูกสร้างขึ้น อันเป็นอำนาจของความรู้ชุดหนึ่งที่เปิดพื้นที่ทับซ้อนอย่างแยบยลผ่านอุดมการณ์ของรัฐ เป็นการช่วงชิงชีวิตหรือริบเอาชีวิตของชาวบ้านให้ออกห่างจากวิถีชีวิตดั้งเดิมไปผูกพันกับรัฐโดยตรง ทำให้ชาวบ้านไม่สามารถที่จะพึ่งตนเองในทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่ของผู้คน ในทางกลับกันต้องมาพึ่งพิงสถาบันของรัฐ ซึ่งเป็นเงื่อนไขของรัฐที่ต้องการให้เป็นเช่นนั้น อันนำไปสู่การสร้างเอกภาพของรัฐในที่สุด

การวิจัยนี้ เป็นการวิเคราะห์การดูแลสุขภาพสมัยใหม่ของคนในชุมชนชนบท ภายใต้กรอบคิดสำคัญจากส่วนราชการที่ดำเนินการโดยภาครัฐ ได้สถาปนาให้เป็น "พระเอก" มาโดยตลอด ซึ่งเป็นขั้วตรงข้ามที่ต่างไปจากการดูแลสุขภาพที่มีการดำเนินการ ด้วยวิถีของชุมชนและชาวบ้านด้วยกันเอง อันเป็นกระแสสำคัญในยุคสมัยของสังคมรากหญ้าที่ให้อำนาจประชาชนมีสิทธิ/มีเสียงมากขึ้น ซึ่งเป็นประเด็นที่มีความสำคัญที่น่าจะได้มีการศึกษาวิเคราะห์ต่อไป จึงน่าที่จะเปิดโอกาสให้ความรู้ในจารีตอื่น ๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการใช้อำนาจและทรัพยากรทางสังคมอย่างเสมอบ่าเสมอไหล่ หรือได้มีโอกาสให้ความรู้ที่เป็นความรู้ดั้งเดิมของชาวบ้านได้เผยตัวขึ้นมา โดยได้ถูกลบเลือนไปหรือละทิ้งมาเป็นเวลานานจนไม่มีตำแหน่งแห่งที่ในสังคม ไม่ว่าจะเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้าน กลุ่มผู้รู้ในชุมชนและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคม หรือกลุ่มผู้ถูกปิดกั้นด้วยวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ได้แก่ กลุ่มผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มคนที่ถูกนิยามว่ามีความผิดปกติทางจิต ฯลฯ รวมถึงการสืบสานวัฒนธรรมที่เป็นของดีหรือ

สิ่งที่มีคุณค่าที่เป็นความรู้ท้องถิ่นดั้งเดิมที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้คนในชุมชนชนบท ดังนั้น การดำรงอยู่ของความรู้ ภูมิปัญญาในชุมชนชนบท จึงยังคงต้องการการศึกษาวิจัยทั้งภายในชุมชนเองและภายนอกชุมชน เพื่อพัฒนาความรู้ที่เป็นประโยชน์และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนอย่างแท้จริง เพื่อที่จะสร้างพลังอำนาจของชุมชนชนบทในการพึ่งพาตนเอง ซึ่งแท้ที่จริงแล้วความรู้ของชาวบ้านก็มีความสำคัญหรือมีตำแหน่งแห่งที่ (Situated knowledge) ในการดูแลช่วยเหลือกัน คงต้องเลิกมองความรู้เป็นเส้นตรงซึ่งมาจบลงที่วิทยาศาสตร์และพรมแดนแห่งวิชาการในปัจจุบัน อันเป็นการตอบสนองต่ออุดมการณ์ทุนนิยมดังยุคสมัยใหม่ เพื่อเปิดโอกาสให้จารีตของความรู้ท้องถิ่นซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นกลาง เป็นเหตุเป็นผลหรือเป็นแบบวิทยาศาสตร์ได้มีโอกาสแสดงบทบาทอย่างเต็มที่ในเวทีของความรู้ นั่นคือการเปิดโอกาสให้ความรู้ ภูมิปัญญาของชุมชนชนบท ได้เผยหรือแสดงตัวตนในพื้นที่ของสังคม

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กระทรวงมหาดไทย. กรมการพัฒนาชุมชน (2542). *รายงานคุณภาพชีวิตของคนไทย จากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน(จ.ป.ฐ.)ปี 2541*. กรุงเทพฯ : เพิ่มเสริมกิจ.

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2500). *อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุขครบ 15 ปี (พ.ศ. 2485-2500)*. พระนคร : กองสุขศึกษา.

.....(2521) *แผนงานสาธารณสุขเบื้องต้น 2521-2522*. กรุงเทพฯ : กองฝึกอบรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

.....(2529). *นวกรรมสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

.....(2530). *45 ปี กระทรวงสาธารณสุข. พ.ศ.2485-2530*. กรุงเทพฯ : กระทรวงฯ

.....(2542). *ผลการดำเนินงานที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2542*. กรุงเทพ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

.....(2542). *พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ : กองประกอบโรคศิลปะ . กระทรวงฯ.

.....(2544). *แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน*. กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

.....(2545). *พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545*. นนทบุรี : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

.....(2546). *แนวทางประกอบการปฏิบัติเกี่ยวกับการลาไปศึกษาภายในประเทศ* นนทบุรี : สถาบันพระบรมราชชนก.

.....*แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2504-2509)* กรุงเทพฯ : กระทรวงฯ.

.....*แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2510-2514)* กรุงเทพฯ : กระทรวงฯ.

.....*แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2515-2519)* กรุงเทพฯ : กระทรวงฯ.

.....*แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524)* กรุงเทพฯ : กระทรวงฯ.

.....*แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529)* กรุงเทพฯ : กระทรวงฯ.

.....*แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534)* กรุงเทพฯ : กระทรวงฯ.

.....*แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539)* กรุงเทพฯ : กระทรวงฯ.

.....*แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544)* กรุงเทพฯ : กระทรวงฯ.

.....*แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549)* กรุงเทพฯ : กระทรวงฯ.

กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2544). *การประเมินนโยบายและยุทธศาสตร์การบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2543.* กรุงเทพฯ : อุษาการพิมพ์.

กรมโคสนาการ. (2485) *ประมวลคำปราสัยและสุนทรพจน์ของ พณฯ ท่านจอมพล ป.พิบูลสงคราม.* (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2485. หน้า 3.

กาญจนา แก้วเทพ. (2529). อุดมการ : แนวคิดและแนวการวิเคราะห์. , *วิธีวิทยาศึกษาสังคมไทย.* กนกศักดิ์ แก้วเทพ (บรรณาธิการ) กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์.

.....(2529 เมษายน-กันยายน). จิตสำนึกจากพิธีกรรม ความเชื่อและศักยภาพของท้องถิ่น. , *วารสารเศรษฐศาสตร์การเมือง.* 5 (3-4) : 175-187.

.....(2530). ขีดจำกัดการใช้เครื่องมือทางอุดมการณ์ในสังคมไทย. , *รัฐศาสตร์สาร ฉบับพิเศษครบรอบ 12 ปี ปรัชญาและความคิด.* หน้า 293-331.กรุงเทพฯ ; มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กาญจนา สุขแก้ว.(2543). *การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน* ปริญญานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต.(พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

กฤตยา อาชวณิชกุลและพิมพวัลย์ บุญมงคล. (2542). *รื้อสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ.* นครปฐม : เครือข่ายผู้หญิงกับสุขภาพ.

กุศล สุนทรธาดา. (2529). การจัดสรรทรัพยากรและการสาธารณสุขมูลฐาน. , *เศรษฐกิจสาธารณสุขไทย.* หน้า 33-70 ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์,เพ็ญจันทร์ ประดับมุขและนูรีฮัน ยูโซะ.(บรรณาธิการ) นครปฐม: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

กุสุมา ชูศิลป์และคณะ. (2532). *รายงานการวิจัย สภาพและปัญหาการแพทย์แผนโบราณและกลวิธีพัฒนาในงานสาธารณสุขมูลฐาน.* ขอนแก่น : คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2531). คืนสุขภาพแก่ประชาชน. ใน *ทิศทางหมู่บ้านไทย.* เสรี พงศ์พิศ. (บรรณาธิการ) กรุงเทพฯ : หมู่บ้าน.

.....(2532). การแพทย์สมัยใหม่กับโลกสุขภาพของชาวบ้าน. ใน *ชุมชนพัฒนาวิกฤต หมู่บ้านไทยทางออกและอนาคตอยู่ที่ไหน.* หน้า 81-109 พิทยา ว่องกุล(บรรณาธิการ) กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมู่บ้าน.

..... (2535). *แนวคิดไทย เรื่องเจ็บไข้ได้ป่วย.* นนทบุรี : ศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.

.....(2535). *ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย.* นนทบุรี : ดีไซด์.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์.(2545). *คืนสุนทรียภาพให้สุขภาพ กระบวนทัศน์สุขภาพใหม่ : จิตวิญญาณสุนทรียภาพ และความเป็นมนุษย์* ปาฐกถา เสม พริ้งพวงแก้ว ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2544 กรุงเทพฯ : สวนเงินมีนา.

.....(2546). *อำนาจและคอรัปชั่น ถอดรหัสวัฒนธรรมราชการสาธารณสุข.* กรุงเทพฯ : อัมรินทร์.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์,นงลักษณ์ ตรงศีลสัตย์และพจน์ กริชไกรวรรณ. (บรรณาธิการ) (2545). มิติสุขภาพ : กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาวะ. *เอกสารประกอบการประชุมเรื่องร่วมสร้างสุขภาพสังคมสู่สังคมแห่งสันติภาพ.* กรุงเทพ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และชาติชาย มุกสง. (บรรณาธิการ). (2545). *พรมแดนความรู้ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย.* นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์,มาลี สิทธิเกรียงไกร. (2546). เชื้อชาติ-ชาติพันธุ์-พันธุกรรม : ความรู้และอำนาจทางการแพทย์กับการสร้างความเป็นอื่น *เอกสารหมายเลข 15 การแพทย์เชิงชาติพันธุ์ เอกสารประกอบการประชุมประจำปีทางมานุษยวิทยา ครั้งที่ 2 เรื่อง ชาติและชาติพันธุ์* วันที่ 26-28 มีนาคม 2546 ณ ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร(องค์การมหาชน).

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์,ราตรี ปิ่นแก้ว. (2546). ชาติพันธุ์ รัฐเวชกรรมและการแพทย์สัญชาติไทยในชุมชนม้ง เอกสารหมายเลข 15 การแพทย์เชิงชาติพันธุ์ *เอกสารประกอบการประชุมประจำปีทางมานุษยวิทยา ครั้งที่ 2 เรื่อง ชาติและชาติพันธ์* วันที่ 26-28 มีนาคม 2546 ณ ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร(องค์การมหาชน).

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์,วรัญญา เพ็ชรคงและชาติชาย มุกสง. (2546). มุสลิม ราชการและการแพทย์ : พลวัตของอำนาจ ชาติพันธุ์และพหุลักษณ์ทางการแพทย์ในชุมชนมุสลิม เอกสารหมายเลข 15 การแพทย์เชิงชาติพันธุ์ *เอกสารประกอบการประชุมประจำปีทางมานุษยวิทยา ครั้งที่ 2 เรื่อง ชาติและชาติพันธุ์* วันที่ 26-28 มีนาคม 2546 ณ ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).

คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.*(2531). ศิริราช 100 ปีประวัติและวัฒนาการ.* จัดพิมพ์เป็นที่ระลึกเนื่องในโอกาสที่ศิริราชมีอายุครบร้อยปี 26 เมษายน 2531.

คณะอนุกรรมการการปฏิรูปการเรียนรู้ กระทรวงศึกษาธิการ. (2543). *ปฏิรูปการเรียนรู้ผู้เรียนสำคัญที่สุด.* กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.

คาปร้า ฟริตจ๊อฟ เขียน. (2543). *จุดเปลี่ยนแห่งศตวรรษ 3 ทัศนะแม่บทเพื่อการปฏิวัติวัฒนธรรมแบบใหม่.* แปลโดย พระประชา ปสนนธมโม ,พระไพศาล วิสาโร และสันติสุข โสภณสิริ. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : มูลนิธิโกมลคีมทอง.

คาปร้า ฟริตจ๊อฟ เขียน. (2543, มกราคม –เมษายน). ปาฐกถาชเรอดิงเจอร์ 1997. , โยงใยแห่งชีวิต. แปลโดย วีระ สมบูรณ์ , *วารสารธรรมศาสตร์*. 26 (1) : 7-16.

คูสซินส์ นอร์แมน. (2535). *มิติใหม่แห่งความเข้าใจชีวิตและสุขภาพ*. แปลโดย วเนส กรุงเทพฯ : มูลนิธิโกมลคีมทอง.

จรัล เกรันพงษ์และคณะ. (บรรณาธิการ)(2525). *ประวัติการแพทย์สมัยกรุงรัตนโกสินทร์*. กรุงเทพฯ : หน่วยพิมพ์โรงพยาบาลศิริราช.

จรัส สุวรรณเวลา.(2543).*มุมมองใหม่ระบบสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : ดีไซร์.

จันทร์เพ็ญ วิวัฒน์.(2528 มกราคม-มีนาคม).การสาธารณสุขค้ากำไรกับการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน., *สาธารณสุขปริทัศน์* 1(1) : 23-27.

จำรูญ มีขนอน. (2521, เมษายน-มิถุนายน). บริการสาธารณสุขของรัฐสะพานที่ขาดช่วง. , *วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์*. 1 (3) : 18-25.

จำนง อดิวัฒนสิทธิ์และคณะ. (2540).*สังคมวิทยา*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์.(2543). *ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ* . นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

จักพงษ์ ลิมปนุสรณ์. (2535,มกราคม-เมษายน). องค์การอนามัยโลกและการแพทย์แผนโบราณ., *วารสารวิจัยและการพัฒนา*. 7 (1) : 68-70.

เฉก ธนะศิริ (2542). *โฉมหน้าบริการทางการแพทย์ของคนไทยในอนาคตจะเป็นอย่างไร?* กรุงเทพฯ : ป.สัมพันธ์พานิชย์.

ชยันต์ วรรธนะภูติ,ฉันทนา บรรพศิริโชติ. (บรรณาธิการ) (2540). *ระบบความรู้พื้นบ้านปัจจุบัน : การวิจัยและพัฒนา*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชาญ โพธนุกูล.(2526). *การสัมภาษณ์ประวัติและการตรวจร่างกาย*. หน้า. 1-19 กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชาตรี เพ็ญศรี. (2543). *วาทกรรมการพัฒนาของรัฐไทย พ.ศ.2504-2539*. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการปกครอง กรุงเทพฯ ; บัณฑิตวิทยาลัย . จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายสำเนา.

ชีวเวทย์. (2544). *มหัศจรรย์แพทย์แผนไทย* ชุดธรรมชาติบำบัด. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เพชรเกล็ดแก้ว.

ชัยวัฒน์ คุประตกุล. (2545). *วิถีแห่งปัญญา* . ชุดภูมิปัญญา 30. กรุงเทพ : วิถีทรรศน์.

ชัยวัฒน์ สถาอนันต์. (2533, กุมภาพันธ์-กรกฎาคม). เทววิทยาแห่งวาทกรรม : ทำความเข้าใจอำนาจแห่งวาทกรรม ด้วยนารายณ์สิบปาง. , *สมุดสังคมศาสตร์*. 12 (3-4) :175-191.

ชัยวัฒน์ สถาอนันต์.(2545). อุปลักษณ์สุขภาพ สันติภาพเชิงวิพากษ์ *เอกสารประกอบการประชุมเรื่องร่วมสร้างสุขภาพสังคม สู่สังคมแห่งสันติภาพ*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ชัยอนันต์ สมุทวนิช. (2537). *สยามสู่ศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ : สถาบันนโยบายการศึกษา.

.....(2541). *รัฐ*. พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

.....(2541). *100 ปีแห่งการปฏิรูประบบราชการวิวัฒนาการของอำนาจรัฐและอำนาจการเมือง*. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : สถาบันนโยบายการศึกษา.

ชัยอนันต์ สมุทวนิชและสุวดี เจริญพงศ์.(บรรณาธิการ) (2523). *การเมืองการปกครองไทยสมัยใหม่*. กรุงเทพ ฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ชูศักดิ์ วิทยาภัค. (บรรณาธิการ)(2541, กรกฎาคม.-ธันวาคม.). สังคมศาสตร์กับการศึกษาคนชายขอบ., *สังคมศาสตร์วารสาร ทางวิชาการ*. คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 1(1) : 2-24.

เชฏฐวัลลภ ขุมทอง. (2527). อุตสาหกรรมยาแผนปัจจุบัน : กรณีศึกษาว่าด้วยการพึ่งพิงเศรษฐกิจต่างชาติของระบบสาธารณสุขไทย. ใน *ทฤษฎีการพึ่งพากับสังคมเศรษฐกิจไทย* . หน้า 413-474 .รังสรรค์ ธนะพรพันธ์และสมบูรณ์ ศิริประชัย(บรรณาธิการ)กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เชษฐา พวงหัตถ์. (2540 ,ตุลาคม- 2541,มกราคม). วิจารณ์หนังสือ Thai Construction of Knowledge. , *วารสารร่มพฤกษ์*. 16 (2) : 108-117.

ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร. (2540). *ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมรูปแบบใหม่ ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมในต่างประเทศ : บทสำรวจพัฒนาการ สถานภาพและนัยยะเชิงความคิด/ทฤษฎีต่อการพัฒนาประชาธิปไตย*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วิภาษา.

.....(2540). *รัฐศาสตร์การบริหารรัฐกิจ ทฤษฎี : หนึ่งทศวรรษรัฐศาสตร์แนววิพากษ์*. กรุงเทพฯ : วิภาษา.

.....(2542). *วาทกรรมการพัฒนา: อำนาจ ความรู้ ความจริง เอลักษณ์และความเป็นอื่น*. กรุงเทพฯ : วิภาษา.

.....(2542, กันยายน-ธันวาคม). โลกาภิวัตน์ เอกลักษณ์ ความรุนแรง. , *วารสารธรรมศาสตร์*. 25 (3) : 105-124.

.....(2543, มกราคม-เมษายน). สำนักโครงสร้างนิยมกับการศึกษาศาสตร์ในสภาวะธรรมชาติ., *วารสารธรรมศาสตร์*. 26 (1) : 19-35.

..... (2545). *สัญวิทยา โครงสร้างนิยม หลังโครงสร้างนิยมกับการศึกษารัฐศาสตร์*. กรุงเทพฯ : วิภาษา.

ถวัลย์ พบลาภและนรินทร์ สังข์รักษา.(บรรณาธิการ)(2544). *คู่มือการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพทั่วหน้าจังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2545.* กรุงเทพฯ : สามวิจิตรเพรส.

แถมสุข นุ่มนนท์. (2519, มิถุนายน-กันยายน) เมืองไทยยุคเชื่อผู้นำ. , *วารสารธรรมศาสตร์.* 6 (1) :125-128.

ณัฐ ภมรประวัติ. (2538). การแพทย์. ใน *บทบาทของต่างประเทศในการสร้างองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับประเทศไทย.* เอกสารสืบเนื่องจากการประชุมทางวิชาการ "บทบาทของต่างประเทศในการสร้างองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับประเทศไทย" 5-6 สิงหาคม 2537 ณ โรงแรมรอยัล ออคิด เชราตัน กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ทองฉัตร หงศ์ลดารมณ์และเฉลิม วราวิทย์.(2526). การพัฒนาหลักสูตรแพทย์ศาสตร์. ใน *แพทย์ศาสตร์ศึกษา.* เฉลิม วราวิทย์และเสรี ร่วมสุข (บรรณาธิการ) กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หน้า 27-47.

.....(2537, มกราคม-เมษายน). ความคิดเบื้องหลังการผลิตแพทย์พันธุ์ใหม่. , *วารสารธรรมศาสตร์.* 20(1) : 38-47.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2522). *รายงานการวิจัย ลักษณะทางสังคมของการใช้ยาในประเทศไทย.* กรุงเทพฯ : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (เอกสารอัดสำเนา).

.....(2524, ตุลาคม-ธันวาคม). วิเคราะห์โครงการสาธารณสุขมูลฐานไทย., *วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์.* 3 (3) :8-54.

.....(2529) วิเคราะห์โครงการบัตรสุขภาพ 2529. ใน *รวมบทความและสาระสำคัญจากการประชุมปฏิบัติการ เรื่อง การประกันสุขภาพสำหรับประเทศไทย* ณ โรงแรมแกรนด์พาเลซ พัทยา ชลบุรี 10-12 มิถุนายน 2529ดำรง บุญยืนและทรงพรรณ สิงห์แก้ว(บรรณาธิการ) หน้า84.

.....(2533). *พฤติกรรมสุขภาพ.* กรุงเทพฯ : ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

..... (2539). ฐานคติของแพทย์และสถาบันการแพทย์. ใน *รายงานการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 4 สังคมวัฒนธรรมกับสุขภาพ.* วีรศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ (บรรณาธิการ) สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ทวีศักดิ์ เผือกสม. (2543, พฤษภาคม-สิงหาคม) วาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ของตะวันตกกับการปกครองของรัฐไทย : ข้อสังเกตเบื้องต้น. , *วารสารธรรมศาสตร์.* 26 (2) : 73-93.

.....(2546). รัฐเวชกรรม : จากโรงพยาบาลสู่โครงการสาธารณสุขมูลฐาน. , *รัฐศาสตร์สาร* 24 (1) : 204-245.

ธงชัย วินิจจะกุล. (2534). *วิธีการศึกษาประวัติศาสตร์แบบวงศาวิทยา(Genaelogy).* กรุงเทพฯ : สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. อัดสำเนา.

ธเนศ วงศ์ยานนาวา. (2532). *การวิเคราะห์ซับเจค(Subject) ทฤษฎีที่ไร้ทฤษฎีว่าด้วยอำนาจของมิเชล ฟูโก.* กรุงเทพฯ : คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. อัดสำเนา.

.....(2544). *สภาวะสมัยใหม่/ภาวะหลังสมัยใหม่ : ความหลากหลายและความลักลั่น.* เอกสารประกอบคำบรรยายสำหรับหลักสูตรบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ธวัชชัย สัตยสมบูรณ์. (บรรณาธิการ)(2542).*กฎหมายสาธารณสุข* . นนทบุรี : สถาบันพระบรมราชชนก.

ธีระ นุชเปี่ยม. (2539,ตุลาคม-2540,มกราคม). ความรู้ อำนาจ อุดมการณ์ในวาทกรรมทางประวัติศาสตร์. , *วารสารร่มพฤกษ์.* 15(2) : 2-26.

..... (2541). *การเมืองโลกหลังสมัยใหม่* กรุงเทพฯ : ศิลปสยามบรรจุภัณฑ์และการพิมพ์.

ธีรพงษ์ แก้วหาวงษ์. (2543). *ทศวรรษใหม่การสาธารณสุขมูลฐาน การพัฒนาสุขภาพเพื่อมวลชน.* ขอนแก่น : ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.

นภาภรณ์ หะวานนท์. (2525 มกราคม-มีนาคม) สาธารณสุขกับความยากจน. , *วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์.* 3 (4) : 3-5.

.....(2539). *พัฒนศึกษาศาสตร์ : ศาสตร์แห่งการเรียนรู้และถ่ายทอดการพัฒนา.* กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

.....(2540). *สังคมวิทยาสำหรับการพัฒนาประเทศ.* กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

.....(2543). เอกสารประกอบการสัมมนา องค์ความรู้ในเรื่องความเข้มแข็งของชุมชน : จากปรากฏการณ์สู่ทฤษฎีฐานราก เอกสารการวิจัยหมายเลข 1 *วิธีวิทยาในการศึกษาปรากฏการณ์ความเข้มแข็งของชุมชน.* โครงการพัฒนาดัชนีความเข้มแข็งของชุมชน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

..... (2544). *แม่ของบ้าน.* อนุสรณ์ในงานพระราชทานเพลิงศพ นางผาสุก ทองเศวต ณ เมรุวัดโสมนัสวิหาร กรุงเทพฯ 17 กรกฎาคม 2544.

นภาภรณ์ หะวานนท์,เพ็ญสิริ จีระเดชากุลและสุรวุฒิ ปัดไธสง. (2543). เอกสารประกอบการสัมมนา เล่ม 1 องค์ความคิด *โครงการพัฒนาดัชนีความเข้มแข็งของชุมชน.* มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

.....(2543). ดัชนีความเข้มแข็งของชุมชน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง *การพัฒนาดัชนี ความเข้มแข็งของชุมชน.* ณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย วันที่ 6 พฤศจิกายน 2543.

นิธิ เอียวศรีวงศ์. (2525 ,ธันวาคม). การศึกษาประวัติความคิดของไทย. *วารสารธรรมศาสตร์*. 11 (4) : 42-48.

.....(2543). *เก็บที่โล่งแก่รากหญ้า* . กรุงเทพฯ : มูลนิธิโตโยต้าประเทศไทย.

..... (2545). องค์ความรู้ด้านประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย : สถานะ วาระการวิจัย และแนวทางการศึกษาในอนาคต. ใน *พรมแดนความรู้ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย* หน้า 18-34 โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และชาติชาย มุกสง(บรรณาธิการ) นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

บุญมี แท่นแก้ว. (2535). *ญานวิทยา(ทฤษฎีความรู้)*. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : ธนะการพิมพ์.

บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์และคณะ. (2539). *การพัฒนาสถานีอนามัยในเขตพื้นที่ทั่วไปและพื้นที่เฉพาะ*. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข.

เบญจา ยอดดำเนิน. (2521,เมษายน-มิถุนายน) การสาธารณสุขเบื้องต้นของไทย : ช่องว่างระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติ. , *วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์* . 1 (3) .: 32-43.

เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ตติกจ์,บุปผา ศิริรัศมีและวาทินี บุญชะลักษมี. (บรรณาธิการ)(2541) *การศึกษาเชิงคุณภาพ : เทคนิคการวิจัยภาคสนาม*. (พิมพ์ครั้งที่ 4) นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.

บลัดเลย์ แอล วิลเลียม. (2528). *สยามแต่ปางก่อน*. แปลโดย ศรีเทพ แววหงษ์ กรุงเทพ : สถาบันไทยคดีศึกษา หน้า 85.

ปฏิรูประบบสุขภาพ,สำนักงาน.(2543). *ร่วมผ่าทางตัน* พิมพ์ครั้งที่สอง กรุงเทพฯ : ดีไซร์.

ปริตตา เฉลิมเผ่า กออนันตกูล. (บรรณาธิการ). (2545). *คนใน : ประสบการณ์ภาคสนามของนักมานุษยวิทยาไทย*. กรุงเทพฯ : ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).

ปรีชา ดีสวัสดิ์และคณะ. (2527). *การรวบรวมและวิเคราะห์ผลงานศึกษาวิจัยด้านการสาธารณสุมูลฐาน* กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน.

ประดิษฐ์ จิระเดชประไพ.(2540). *การดำรงอยู่และการปรับเปลี่ยนของระบบการแพทย์พื้นบ้าน : ศึกษากรณีการใช้สมุนไพรในจังหวัดพิษณุโลก* ปริญญานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต.(พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ประสาน ต่างใจ. (2542). การแพทย์องค์รวมทางเลือกในการรักษา ใน *โฉมหน้าบริการทางการแพทย์ของคนไทยในอนาคตจะเป็นอย่างใด*. เฉก ธนะสิริ(บรรณาธิการ) กรุงเทพฯ : ป.สัมพันธ์พานิชย์.

ประสิทธิ์ พงศ์อุดม. (2533). *การถ่ายทอดวิทยาการตะวันตกในสังคมไทย : ศึกษาบทบาทของมิชชั่นนารีโปแตสแตนด์ระหว่าง พ.ศ. 2371-2411* วิทยานิพนธ์ปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต(ประวัติศาสตร์)กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.ถ่ายสำเนา.

ประสิทธิ์ ลีนะพันธ์และคณะ. (2544). *การประเมินสองทศวรรษของการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย.* นนทบุรี : สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน.

ประเวศ วะสี. (2521). *สาธารณทุกข์หรือสาธารณสุข* กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน

.....(2532). *ศักยภาพของแพทย์.* กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.

.....(2534). *การปรับทรรศนะทางการแพทย์และสาธารณสุข.* พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

.....(2543 พฤษภาคม-มิถุนายน). สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. , *วารสารหมออนามัย* . 9 (6) : 13-36.

ปารณัฐ สุขสิทธิ์. (2545). สมุนไพรในระบบนิเวศและวัฒนธรรมไทย เอกสารประกอบการประชุมประจำปีทางมานุษยวิทยา เรื่อง *คนมองคน นานาชีวิตในกระแสการเปลี่ยนแปลง.* ระหว่างวันที่ 27-29 มีนาคม 2545 ณ ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร(องค์การมหาชน).

พัฒนา กิติอาษา. (2545). ตัวตนทางวัฒนธรรม เอกสารประกอบการประชุมประจำปีทางมานุษยวิทยา เรื่อง *คนมองคน นานาชีวิตในกระแสการเปลี่ยนแปลง.* ระหว่างวันที่ 27-29 มีนาคม 2545 ณ ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร(องค์การมหาชน).

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (2541). *การแพทย์แนวพุทธ.* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : มูลนิธิพุทธธรรม.

พนัส สิมะเสถียร.(2538).สิทธิของคนไทยเกี่ยวกับการสาธารณสุข ใน *สิทธิมนุษยชน : รัฐกับการสาธารณสุขในสังคมไทย* กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พิเชษ สายพันธ์. (2545). เกย์ : ในฉากชีวิตแห่งสีลมสถาน ใน *ชีวิตชายขอบ ตัวตนกับความหมาย.* หน้า 36-95ปริตตา เฉลิมเผ่า กออนัตกูล(บรรณาธิการ) กรุงเทพฯ : ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์กรมหาชน).

พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์,เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐและอรัญญา ปูรณัน.(บรรณาธิการ). (2530). *การดูแลสุขภาพตนเอง ทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม.* นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. (2534). *สังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพร.* นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (2538). *ประวัติศาสตร์และวิวัฒนาการการแพทย์แผนไทย.* กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เจียฮั้ว.

.....(2539). นโยบายและทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ใน *สรุปรายงานการสัมมนาการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในส่วนภูมิภาค.* หน้า 10-15 สถาบันการแพทย์แผนไทย นนทบุรี : สถาบันการแพทย์แผนไทย.

.....(2540) . *การแพทย์แผนไทย สายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรม. รวมบทความวิชาการ เล่ม 1.* นนทบุรี : สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.

เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ. (2528). *บทบาทของรัฐต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน(พ.ศ.2325-หลังเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475)* วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายสำเนา.

เพ็ญสิริ จีระเดชากุล. (2543). อุบัติการณ์ความเข้มแข็งของชุมชนในสังคมไทย เอกสารประกอบการสัมมนาเล่ม 1 องค์ความคิด *โครงการพัฒนาดัชนีความเข้มแข็งของชุมชน.* มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

เพียงฤทัย วาสบุญมา. (2524). *บันทึกเรียงมิชชั่นแห่งกรุงสยาม.* กรุงเทพฯ : กรมศิลปากร.

เพ็ชรศรี บำรุงชีพ. (2528, กันยายน-ธันวาคม). บรรษัทข้ามชาติและการค้ายาในประเทศโลกที่สาม. , *วารสารเพื่อการพัฒนาสาธารณสุข.* 2 (4) : 61-65.

มาโนช มาวานนท์ ,ชื่นสุข ฤกษ์งามและสุธาทิพย์ จันทรักษ์. (บรรณาธิการ). (2539). *ผักพื้นบ้านภาคใต้.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

มัลลิกา มัติโก. (2530). แนวความคิดและพัฒนาการของการดูแลสุขภาพตนเอง ใน *การดูแลสุขภาพตนเองทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม.*พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐและอรัญญา ปูรณัน(บรรณาธิการ) นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

.....(2542). *สังคมสุขภาพ.* นครปฐม : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

.....(2543 มกราคม-มีนาคม). มะเร็งกับวาทกรรมสุขภาพ : การสร้างทางสังคมกับการแพทย์., *วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์.* 11 (1) : 6-12.

ยงยุทธ ยุทธวงศ์. (2543). รากฐาน พัฒนาการและสถานภาพของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีไทย ใน *วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีไทยจากอดีตสู่อนาคต* กรุงเทพฯ : สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ.

ยศ สันตสมบัติ. (2539). *ท่าเกวียน บทวิเคราะห์เบื้องต้นว่าด้วยการปรับตัวของชุมชนชนบทไทยท่ามกลางการปิดล้อมของวัฒนธรรมอุตสาหกรรม* กรุงเทพฯ : คบไฟ.

.....(2542). *รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง ความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน.* เชียงใหม่ : คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

.....(2545).สิทธิชุมชน พัฒนาการและการปรับกระบวนทัศน์ทางมานุษยวิทยา เอกสารประกอบการประชุมประจำปีทางมานุษยวิทยา เรื่อง *คนมองคน : นานาชีวิตในกระแสการเปลี่ยนแปลง.* วันที่ 27-29 มีนาคม 2545 ณ ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร(องค์กรมหาชน).

ยุวดี ตปนียกร. (2522). *วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว* วิทยานิพนธ์ปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประวัติศาสตร์ กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายสำเนา.

เยาวนุช เวศร์ภาดา. (2545). วาทกรรมความรู้ในการฟื้นฟูวัฒนธรรมท้องถิ่น เอกสารประกอบการประชุมประจำปีทางมานุษยวิทยา เรื่อง *คนมองคน นานาชีวิตในกระแสการเปลี่ยนแปลง.* ระหว่างวันที่ 27-29 มีนาคม 2545 ณ ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร(องค์การมหาชน).

ยิ่งยง เทาประเสริฐ. (2537). *ศักยภาพของภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการดูแลรักษาสุขภาพ.* เชียงราย : สถาบันราชภัฏเชียงราย.

รุจินาถ อรรถสิษฐ. (2530, มกราคม-มีนาคม) .หมอพื้นบ้าน ผู้สืบต่อวัฒนธรรมการรักษาโรคภัยของหมู่บ้าน. , *สาธารณสุขปริทรรศน์ วารสารเพื่อการพัฒนาสาธารณสุข.* 3 (1) : 34-67.

.....(2545).สถานภาพองค์ความรู้และพลวัตของระบบการแพทย์พื้นบ้านไทยในสอง ทศวรรษ. เอกสารประกอบการประชุมประจำปีทางมานุษยวิทยา เรื่อง *คนมองคน นานาชีวิตในกระแสการเปลี่ยนแปลง.* ระหว่างวันที่ 27-29 มีนาคม 2545 ณ ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร(องค์การมหาชน).

ลักขณา เติมศิริกุลชัยและสุชาดา ตั้งทางธรรม แปล. (2541). *สู่ศตวรรษใหม่ของการส่งเสริมสุขภาพ.* พิมพ์ครั้งที่ 2 ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (บรรณาธิการ) นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

.....(2541). *นโยบายสุขภาพใหม่ของโลกทศวรรษที่ 21 มุมมองขององค์กรเอกชน.* นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

เลิศชาย ศิริชัยและอุดม หนูทอง. (2544). *รายงายการวิจัย การแพทย์พื้นบ้านภาคใต้บริบททางสังคมและกระบวนการรักษาผู้ป่วย.* โครงการเรื่อง โครงสร้างและพลวัตวัฒนธรรมภาคใต้กับการพัฒนา กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ลือชัย ศรีเงินยวง. (2529, เมษายน-กันยายน). จุดยืนของแนวคิดและอุดมการณ์สาธารณสุขมูลฐานไทย. , *วารสารเศรษฐศาสตร์การเมือง.* 5 (3-4) : 212-230.

ลือชัย ศรีเงินยวงและทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2533). *ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลตนเอง*. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข.

วรรณวิภา ปสันธนาทร (2522). *วิเคราะห์รายจ่ายสาธารณสุขภาครัฐบาล* วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายสำเนา.

วรรณวิไล จันทราภา. (2526). มโนมติสุขภาพและการสาธารณสุข ใน *การสาธารณสุข 1*. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หน้า 2-59.

วรนาจ แก้วศีรี. (2535). *โรคระบาดในชุมชนภาคกลางของไทย พ.ศ. 2440-2475 : การศึกษาเชิงประวัติศาสตร์* วิทยานิพนธ์อักษรศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาประวัติศาสตร์ กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย . ถ่ายสำเนา.

วิกัลย์ พงศ์พนิตานนท์(บรรณาธิการ). (2533). *ปฐมศตวรรษแห่งการศึกษาแพทย์ศาสตร์* กรุงเทพฯ : คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล.

วิจัยระบบสาธารณสุข,สถาบัน. (2543).*ฝ่าวิกฤตสุขภาพ* กรุงเทพฯ : อุษาการพิมพ์.

วิชิต เปานิล. (2545). ความเป็นเมืองกับสุขภาพ.เอกสารประกอบการประชุมประจำปีทางมานุษยวิทยา เรื่อง *คนมองคน นานาชีวิตในกระแสการเปลี่ยนแปลง*. ระหว่างวันที่ 27-29 มีนาคม 2545 ณ ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร(องค์การมหาชน).

วิพุธ พูลเจริญและคณะ. (2543). *สู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ*. นทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร. (2510). *คำแถลงนโยบายของรัฐบาลสมัยประชาธิปไตย 2475-2506* พระนคร: โรงพิมพ์คุรุสภา หน้า 15.

วิทิต วัณนาวิบูลและวิทวัส วัณนาวิบูล. (ม.ป.ป). *ปรัชญาแนวคิดพื้นฐานการแพทย์ตะวันออก-ตะวันตก*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์พิราบ.

วีระ สมบูรณ์. (2541). *ความไม่รู้ไร้พรหมแดน บทสำรวจในดินแดนความคิดทางสังคม*. กรุงเทพฯ : เคล็ดไทย.

วิศิษฐ์ ศิลปะสุวรรณชัย. (2545). บุหรี่ : การเบียดขับสู่ภาวะต้องห้าม. เอกสารประกอบการประชุมประจำปีทางมานุษยวิทยา เรื่อง *คนมองคน นานาชีวิตในกระแสการเปลี่ยนแปลง*. ระหว่างวันที่ 27-29 มีนาคม 2545 ณ ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร(องค์การมหาชน).

ศิริชัย กาญจนวาสี. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). การวิจัย : วิธีการแสวงหาความรู้/ความจริงของมนุษย์. , *ข่าวสารการวิจัยการศึกษา*. 18 (3) : 3-6.

ศิโรตม์ คล้ามไพบูลย์. (บรรณาธิการ) (2544). *ทฤษฎีความรู้ในยุคโลกาภิวัฒน์* . ชุดโลกาภิวัฒน์ ปีที่5 ฉบับที่ 19 กรุงเทพฯ : วิถีทรรศน์.

ศุภชัย เจริญวงศ์. (2544). *ถอดรหัสการพัฒนา* . อรัญญา ศิริผลและสุรสม กฤษณะจูฑะ (บรรณาธิการ) กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาการเมือง.

ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย. (2543). *ความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ ชุดสุขภาพคนไทย ปี พ.ศ.2543.* นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สมเกียรติ วันทะนะ. (2544). *อุดมการณ์ทางการเมืองร่วมสมัย.* กรุงเทพ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สมคิด แก้วสนธิ. (2524). *เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขหลักทฤษฎีและปฏิบัติการบริการสาธารณสุขในประเทศไทย.* กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมคิด รักษาสัตย์และประนอม โอทกานนท์.(2521).*การจัดการเรียนการสอนในคลินิก* กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หน้า 1-9.

สมจิต หนุเจริญกุล. (บรรณาธิการ) (2543). *การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล.* กรุงเทพ : คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมทรง ณ นคร,นฤมล สินสุวรรณและอมรรัตน์ รัตนศิริ. (2529). *รายงานการวิจัย เรื่อง สาเหตุที่ทำให้การแพทย์แผนโบราณเสื่อมความนิยม.* ขอนแก่น : คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สมบัติ จันทรวงศ์และรังสรรค์ ธนะพรพันธ์. (บรรณาธิการ) (2519). รักเมืองไทย ภาคการสาธารณสุขเพื่อมวลชน. *ใน รวมบทความวิชาการทาง สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์เพื่อเป็นเกียรติแด่ศาสตราจารย์ป๋วย อึ้งภากรณ์ ในโอกาสอายุครบ 60 ปี* กรุงเทพฯ : สมาคมสังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย.

สายพิณ ศุพุทธมงคล. (2543). *คุกกับคน อำนาจและการต่อต้านขัดขืน.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สิริลักษณา ชุติกุล. (2526). ปัญหาสาธารณสุข : ความเหลื่อมล้ำที่ต้องแก้ไข ใน *ประเทศไทยคือกรุงเทพฯ?.* เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการประจำปี 2526 คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ณ ห้อง เอ.ที. คณะเศรษฐศาสตร์ วันที่ 17-18 กุมภาพันธ์ 2526 หน้า 3(2)-1-3(2)-37.

สุด แสงวิเชียร. (2521, มกราคม-มีนาคม). จุดจบของแพทย์แผนโบราณและการเริ่มต้นของการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย. , *วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์.* 1 (2) : 20-27.

สุเทพ แสนมงคล. (2545, เมษายน). อำนาจชุมชน , *จุลสารรายเดือนกลุ่มประชาธิปไตยเพื่อประชาชน.* 2 (7) :54-56.

สุภางค์ จันทวานิช. (2542). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ.* พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

.....(2542). *การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ.* กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร. (2544) . *วิทยปรัชญา* . พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : ประสิทธิ์ภัณฑ์แอนด์ พริ้นติ้ง.

สุรวุฒิ ปัดไธสง. (2543). อุดมการณ์ความเข้มแข็งของชุมชน. เอกสารประกอบการสัมมนาเล่ม 1 องค์ความคิด *โครงการพัฒนาดัชนีความเข้มแข็งของชุมชน.* มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สุรวุฒิ ปัดไธสง,เพ็ญสิริ จีระเดชากุล ,พันเอก จีระศักดิ์ สุขวัฒนาและฉัตรวลัย องคสิงห์ . (2540). สร้างความเข้มแข็งของชุมชนด้วยการปกครองท้องถิ่น. *เอกสารประกอบการสัมมนาองค์ความรู้ในเรื่องความเข้มแข็งของชุมชน : จากปรากฏการณ์สู่ทฤษฎีฐานราก.* กรุงเทพฯ : โครงการพัฒนาดัชนีความเข้มแข็งของชุมชน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุริยา สมุทคุปต์และพัฒนา กิติอาษา. (2542). *ย่ามไทย อัตลักษณ์และการเดินทางในวัฒนธรรมไทยสมัยใหม่.* นครราชสีมา : สำนักเทคโนโลยีสังคม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

.....(2543). *ภูมิปัญญาคนจน : วัสดุวัฒนธรรมในวิถีการต่อสู้ของคนจน.* นครราชสีมา : สำนักเทคโนโลยีสังคม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

สุรีรัตน์ สวัสดี (2531). *บทบาทของสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาชัยนาทนเรนทรต่อการแพทย์และสาธารณสุข พ.ศ. 2456-2468* วิทยานิพนธ์อักษรศาสตร์มหาบัณฑิต(ประวัติสาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายสำเนา.

สุวงศ์ ศาสตรวาหาและคณะ. (2536). *กฎหมายสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม.* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.

สุวิชัย หวั่นแก้ว (2540) อภิปราย ใน *ระบบความรู้พื้นบ้านปัจจุบัน : การวิจัยและพัฒนา* ชยันต์ วรรธนะภูติและฉันทนา บรรพศิริโชติ(บรรณาธิการ) กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ. (2539). อนาคตสถานีอนามัยไทย ใน *การศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการทศวรรษพัฒนาสถานีอนามัย 2539.* นนทบุรี : สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข.

สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐและโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (บรรณาธิการ)(2530). *การแพทย์แผนไทยภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง* . กรุงเทพฯ : สเตชั่นการพิมพ์.

สันต์ หัตถีรัตน์. (2522). อุดมการและความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วย. *หมอไม่ใช่เทวดา*. กรุงเทพ : มูลนิธิโกมลคีมทอง.

สันทัด เสริมศรีและคณะ. (2546). *รายงานการวิจัยการใช้สถานพยาบาลของรัฐของคนจนในชนบท* นครปฐม : สามเจริญพานิชย์.

สันติภาพ ไชยวงศ์เกียรติ. (2521, กรกฎาคม-กันยายน) โรงพยาบาลอำเภอกับสังคมชนบท., *สังคมศาสตร์การแพทย์*. 1(4) : 10-17.

เสน่ห์ จามริก. (2537). *สังคมไทยกับการพัฒนาที่ก่อปัญหา*. กรุงเทพฯ : คบไฟ.

เสรี พงศ์พิศ. (บรรณาธิการ) (2536). *ภูมิปัญญาพื้นบ้านกับการพัฒนาชนบท เล่ม 1 และ 2*. กรุงเทพฯ : มูลนิธิภูมิปัญญา.

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, กระทรวงสาธารณสุข. (2525). *คู่มือปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล*. กรุงเทพฯ : สำนักข่าวพานิชย์.

.....(2527). *ชุมชนหัวใจของงานพัฒนา*. กรุงเทพฯ : สำนักข่าวพานิชย์.

.....(2527). *การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : สำนักข่าวพานิชย์.

.....(2535). *ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน : ภาพรวม*. นนทบุรี : โรงพิมพ์สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

..... (2540). *การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

.....(2541). *การบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่*. อัดสำเนา.

.....(2543). *สรุปผลการศึกษา สถานภาพปัจจุบันและแนวโน้มของงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย*. ม.ป.พ.

.....(2543) . *20 ปีของเส้นทางสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน*, ม.ป.พ.

.....(2545). *25 ปี สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน*. ศิริพงศ์ บุญราศรี ผู้เรียบเรียง, ม.ป.พ.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. *แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (2515-2519)*. กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ.

.....*แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524)*. กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. *แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529).* กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ.

สำเริง แหยงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ. (บรรณาธิการ)(2545). *ศูนย์สุขภาพชุมชน : หนทางสู่ระบบบริการที่พึงประสงค์.* นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา.

โสมพรรณ ถิ่นว่อง. (2545). *การก่อรูปการดูแลสุขภาพแบบชีวจิต* ปริญญานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต .(พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

หมอนอกคอก. (2523, ตุลาคม-ธันวาคม). ผลประโยชน์ที่แพทย์ได้รับจากบริษัทยา. , *วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์.* อรทัย รวยอาจิณ(บรรณาธิการ) 3(1) : 75-78.

อวย เกตุสิงห์. (2521, มกราคม-มีนาคม). การแพทย์ไทยกับการแพทย์แบบตะวันตก., *วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์.* 12 (2) :10-27.

อนันต์ กาญจนพันธุ์. (2543). *ความคิดทางประวัติศาสตร์และศาสตร์ของวิธีคิด* จัดพิมพ์ในวาระอายุครบ 60 ปีศาสตราจารย์ ดร.นิธิ เอียวศรีวงศ์ กรุงเทพฯ :สำนักพิมพ์อัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

.....(2544). *วิธีคิดเชิงซ้อนในการวิจัยชุมชน พลวัตและศักยภาพของชุมชนในการพัฒนา.* กรุงเทพ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

.....(2544). *มิติชุมชน : วิธีคิดท้องถิ่นว่าด้วย สิทธิ อำนาจและทรัพยากร* .กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

.....(2545). กรอบความคิดทฤษฎี เอกสารประกอบการประชุมประจำปีทางมานุษยวิทยา เรื่อง *คนมองคน นานาชีวิตในกระแสการเปลี่ยนแปลง.* ระหว่างวันที่ 27-29 มีนาคม 2545 ณ ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร(องค์การมหาชน).

อนันต์ กาญจนพันธุ์และฉลาดชาย รมิตานนท์. (2533,พฤศจิกายน-มกราคม). *พิธีกรรมและความเชื่อล้านนา : การผลิตใหม่ของอำนาจทางศีลธรรม.* , *สมุดสังคมศาสตร์.* 12 (2) : 123-139.

อภิชัย พันธเสน. (2539). *พัฒนาชนบทไทย : สมุทัยและมรรค ตอนที่ 3 ความหวัง ทางออกและทางเลือกใหม่.* กรุงเทพฯ : มูลนิธิภูมิปัญญา.

อภิญญา เฟื่องฟูสกุล. (2543 กรกฎาคม-ธันวาคม). พื้นที่ใน ทฤษฎีสังคมศาสตร์. , *วารสารสังคมศาสตร์.* วารสารทางวิชาการ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 12 (2) : 65-101.

.....(2543). *แนวคิดหลักทางสังคมวิทยา เรื่องอัตลักษณ์.* สถานภาพผลงานวิจัยเกี่ยวกับการปรับตัวของสังคมไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

อดุลย์ วิริรเวชกุล.(2534). แพทยสภาในทศวรรษที่ผ่านมา ใน *แพทยศาสตร์ศึกษานานาชาติ* หน้า. 203-225 กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.

อนุสรณ์ ลิ่มมณี. (2542). *รัฐ สังคม และการเปลี่ยนแปลง : การพิจารณาในเชิงอำนาจนโยบายและเครือข่ายความสัมพันธ์* . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เดือนตุลา.

อรุณลักษณ์ รัตนสาลี, รุจินารถ อรรถสิษฐและวิไลพร อุ่นบรรเทิง.(บรรณาธิการ)(2541). *การดูแลสุขภาพแบบธรรมชาติ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

อิวาน อีลิช .เขียน (2520) *แพทย์-เทพเจ้ากาลี* จาก Medical Nemesis : The Expropriation of Health แปลโดย สันต์ หัสถีรัตน์กรุงเทพฯ : มูลนิธิโกมลคีมทอง.

อุดม ศรีทิพย์และวาทิต อุตอามาตย์. (2524, ตุลาคม-ธันวาคม). จุดอ่อนของแนวทางสาธารณสุขมูลฐานไทย. , *วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์*. 3 (3) : 64-73.

อุษณีย์ ธโนศวรรย์. (2545). *การศึกษาในระบบ : ปฏิบัติการทางอำนาจผ่านความรู้และการสร้างความเป็นอื่นให้กับชุมชนหมู่บ้าน* ปริญญานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต.(พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

อัลธูแซร์ หลุยส์ เขียน . (2529) *อุดมการและกลไกทางอุดมการของรัฐ* แปลโดย กาญจนา แก้วเทพ กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เฮิรช ฟิลิป. (2533). หมู่บ้านสู่รัฐ-รัฐสู่หมู่บ้าน ใน *รัฐกับหมู่บ้านในไทยศึกษา*. อนัญญา ภุชงคกุล. (บรรณาธิการ) หน้า. 112-145 กรุงเทพฯ : สถาบันไทยคดีศึกษา.

Althusser L. (1971). *Lenin and Philosophy and Other Essays* .New York : Monthly Review Press.

Apter, E. David. (1987). *Rethinking Development Modernization,Dependency ,and Postmodern Politics*. USA. : Sage Publications.

Armstrong, David. (1987). Bodies of Knowledge : Foucault and the Problem of Human Anatomy ,in *Sociological Theory and Medical Sociology*. pp. 59-76 London : Tavistock Publications.

Armstrong, David.(1997). Foucault and the Sociology of Health and Illness : A Prismatic Reading, in *Foucault, Health and Medicine* pp.15-29. New York : Routledge.

Aronowitz, Stanley. (1988). *Science as Power : Discourse and Ideology in Modern Society*. UK : Macmillan Press.

Balance R,. Pogany, & Forstner, H. prepared for the UNIDO (1992). *The World's Phamaceutical Industries*. Hants England : Edward Elgar.

Ball, J. Stephen. (1990). *Foucault and Education Disciplines and Knowledge*. London : Routledge.

Bannerman H Robert. ,John Burton and Ch'en Wen-Chien. (2540). *การแพทย์พื้นบ้านกับการดูแลสุขภาพ*. จาก Traditional medicine and health care coverage. แปลโดยกรรณิการ์ พรมเสาร์และสรรสิริ อินจัน. นนทบุรี : สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.

Barrett, Michele. (1991). *The Politic of Truth from Marx to Foucault* . UK : Polity Press.

Benko Georges and UIF Strohmayer. (eds) (1997). *Space and Social Theory Interpreting Modernity and Postmodernity* . UK . : Blackwell Publishers.

Bernauer W. James. (1990). *Michel Foucault' s Force of Flight : Toward an Ethics for Thought*. New Jersey : Humanities Press.

Bourdieu ,Pierre.(1977). *Out line of a Theory of Practice.* Cambridge : Cambridge University Press.

Brown, P. Naming and Framing. (1995). The Social Construction of Diagnosis and Illness.,*Journal of Health and Social Behavior.* pp.24-52 Extra Issue 1995.

Burchell, Graham ,Colin Gardon and Peter Miller. (eds)(1991). *The Foucault Effect Studies in Governmentality* . London : Harvester Wheatsheaf.

Carnoy, Martin. (1984). *The State and Political Theory* . New Jersey : Princeton University Press.

Chanawongse, Krasae. (1990). *Understanding Primary Health Care Management ; From Theory to Practical Reality*. Bangkok : Buraphasilp Press.

Cheek ,Julianne. (2000). *Postmodern and Poststructural Approaches to Nursing Research*. London : Sage Publications.

Clifford ,Michael. (2001). *Political Genealogy After Foucault Savage Identities*. New York: Routledge.

Coe ,Rodney M. (1970) . *Sociology of Medicine*. New York : McGraw-Hill .

Coffey Amannda & Paul Atkinson. (1996). *Making Sense of Qualitative Data : Complementary Research Strategies*. London : Sage Publications.

Coser ,R.L. (1971). *Master of Sociological Thought : Idea in Hospital and Social Content.* New York : Harcourt Brace Jovanovich.

Cuff C.E. ,W.W. Sharrock .and D.W.Francis. (1979). Michel Foucault., in *Perspectives Sociology*. pp.258-280 4 th ed. London : Routledge .

Danaher Geoff,Tony Schirato and Jen Webb. (2000). *Understanding Foucault.* London : Sage Publications.

Daniel, Ann. (1990). *Medicine and the State : Professional Autonomy and Public Accountability Welling.* London : Sydney Allen & Unwin.

Dant ,Tim. (1991). *Knowledge ,Ideology and Discourse : A Sociological Perspective .* London: Routledge.

Dean, Mitchell. (1999). *Governmentality : Power and Rule in Modern Society.* London : Sage Publications.

Denzin K. Norman and Yvonna S. Lincoln. (eds)(2000). *Handbook of Qualitative Research.* London : Sage Publications.

Dijk, Van Teun. (2001). Principle of Critical Discourse Analysis. , *in Discourse Theory and Practice : A Reader* . pp.300-317 London : Sage Publications.

Doren, Van Chirles. (1991). A History of Knowledge., in *The Invention of Scientific Method.* pp.184-187.

Dowwnie, R. S.,Carol Fyfe and Andrew Tannahill. (1990) . *Health Promotion Models and Values.* London : Oxford University Press.

Drache, Daniel ,Terry Sullivan. (ed) (1999). *Health Reform Public Successes Private Failure .* London : Routledge.

Dreyfus, Herbert L. and Pual Rabinow. (1982). *Michel Foucault : Beyond Structuralism and Hermeneutics.* Chicago : The University of Chicago Press.

Driver, Felix. (1994). Bodies in Space : Foucault's Account of Disciplinary Power. , in *Sociological Theory and Medical Sociology.* pp. 113-131 London : Tailstock Publications.

ESCOBAR, Arturo. (1984). *Discourse and Power in Development : Michel Foucault and the Relevance of his Work to the Third World.* Oxford : Pergamon Press.

Fairclough, Norman. (1992). *Discourse and Social Change.* UK : Polity Press.

Foster , G. and Anderson B. (1978). *Medical Anthropology.* New York : John Wiley &Sons.

Foucault, Micheal. (1970). The Order of Discourse. , in Robert Yong (ed) *Untying the Text : A Post-Structuralist Reader.* pp.48-78 Boston : Routledge and Kegan Pual 1981.

..... (1973). *The Birth of Clinic an Archaeology of Medical Perception.* translated by A. M. Sheridan London : Routledge Reprinted 1989, 1991, 1993, 1997.

.....(1976). *The History of Sexuality volume 1 : An Introduction.* translated by Robert Hurley USA: Penguin First published 1978,1979 Reprinted 1981, 1984, 1990.

.....(1977). *Language Counter-Memory Practice Selected and Interviews* .translated by Donald F. Bouchard and Sherry Simon New York : Cornell University Press.

.....(1977). *Discipline and Punish : The Birth of the Prison.* translated by Sheridan ,Alan London: Penguin Books.

.....(1980). *Power/Knowledge Selected Interviews and Other Writing. 1972-1977* edited by Colin Gardon New York : Harvester Wheatsheaf.

.....(1982). The Subject and Power., in Dreyfus ,Herbert L. and Pual Rabinow *Michel Foucault : Beyond Structuralism and Hermeneutics.* pp. 208-226 Chicago : The University of Chicago Press .

.....(1984). What is Enlightenment ?., in Paul Rabinow (ed) *The Foucault Reader.* pp.32-50. New York : Pantheon .

.....(1992). *Michel Foucault Philosopher Essays.* translated from the French and Geraman by Timthy J. Armstromg New York : Harvester Wheatsheaf.

Fox, C. Renee. (1989). *The Sociology of Medicine a Participant Observes View* . New Jersey : Printice Hall.

Fox, J. Nicholas. (1994). *Postmodernism ,Sociology and Health.* Canada : University of Toronto Press.

Freidson, Eliot. (1970). *Profession of Medicine : A Study of the Sociology of Applied Knowledge* . New York : Herper &Row Publishers.

..... (1994). *Professionalism Reborn : Theory ,Prophecy and Policy.* England : Policy Press.

Galasinski, Dariusz. (2001). *Cultural Studies and Discourse Analysis : A Dialogue on Language and Identity.* London : Sage Publications.

Gastaldo. (1997). Is Health Education Good for you? Re-thinking Health Education though the Concept of Bio-power. , in *Foucault ,Health and Medicine.* pp.113-132 London : Routledge.

Glesne Corrine & Alan Peshlein. (1992). *Becoming Qualitative Researchers : An Introduction.* New York : Longman.

Good, J. Byron. (1996). *Medicine ,Rationality and Experience : An Anthropological Perspective.* New York : Cambridge University Press.

Gramsci, Antonio. (1980). *Gramsci and the State.* translated by David Frenbach London : Lawrence and Wishart.

Gutting, Gary. (1989). *Michel Foucault's Archaeology of Scientific Reason.* USA : Cambridge University Press.

..... (1994). *The Cambridge Companion to Foucault.* USA : Cambridge University Press.

Hawkes, David. (1996). *Ideology.* London : Routledge.

Helman,Cecil. (1984). *Culture Health & Illness.* USA : John Wright &Sons.

Hongvitana, Thavitong. (1987). *Self-care : Emerging Research Challenge for Primary Health Care in Development Countries.* Working Paper for WHO ,SEA/ACHR.

Howarth ,David. (2000). *Discourse.* Buckingham : Open University Press.

Hoy, Couzens David .(1986). *Foucault : A Critical Reader* .USA. : Blackwell.

Hunt, Alan and Gary Wickham. (1994). *Foucault and Law : Toward a Sociology of Law as Governance.* London : Pluto Press.

Janesick , J. Valerie. (2000). The Choreography of Qualitative Research Design : Minuers, Improvevisition and Crystallization. , in *Handbook of Qualitative Research.* Denzin K. Norman and Yvonna S. Lincoln (eds) London : Sage Publications.

Johnson Terry ,Gerry Larkin and Mike Saks. (1995). *Health Professions and the State in Europe* .London : Routledge.

Jones, Colin and Roy Porter. (eds) (1994). *Reassessing Foucault Power, Medicine and the Body* .London : Routledge.

Kendall, Gavin and Gary Wickham .(1999). *Using Foucault's Methods* . London : Sage Publications.

Kleinman,Arthur. (1976). African Traditional Medicine : Report of an Expert group., *WHO Regional Office for Africa. Brazzaville*(ed) AFRO , Technical Report Series no 1 p.4.

Kvale, Steiner. (1996). *Interviews : An Introduction to Qualitative Research Interviewing.* London : Sage Publications.

Laclau, Ernesto and Chantal Mouffe. (1985). *Hegemony and Social Strategy : Toward a Radical Democratic Politics.* London : Vesco.

Laungaramsri, Pinkaew. (2000). *Redefining Nature : Karen Ecological Knowledge and the Challenge to the Modern Conservation Paradigm.* A Dissertation Submitted in Patial Fulfillment of the Requirement for Degree of Doctor of Philosophy University of Washington. Photocopied.

Leethochavalit. Khondej, (2000). *Physician Shortages in Community Hospitals* A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Physilosophy Faculty of Graduate Studies Mahidol University. Photocopied.

Lefebvre, Henri. (1995). *The Production of Space.* Translated by Donald Nicholson-Smith Oxford : Blackwell.

Lemert,C. Charles and Garth Gillan . (1982). *Michel Foucault Social Theory as Transgression.* New York : Columbia University Press.

Lupton ,Deborah. (1997). *Foucault and the Medicalization Critique.* , in *Foucault ,Health and Medicine.* pp.94-112 New York : Routledge.

Machado, Roberto. (1992). Archaeology and Epistemology. , in *Michel Foucault Philosopher.* Essays translated from the French and Geraman by Timthy J. Armstrong New York : Harvester Wheatsheaf.

Malcom Smith .(1982). *A Physician at the Couth of Siam.* pp. 16 Kuala Lumpur : Oxford University Press .

Marglin A. Frederique and Stephen A. Marglin (eds). (1990) *Dominating Knowledge Development,Culture and Resistance.* New York : Clarendon Press Oxford.

Mcelmurry, Beverly I. And Randy Spreen Praker. (1999). *Primary Health Care in Urban Communities.* London : Jones and Bartley Publishers.

McKinlay, Alan and Ken Starkey. (1998). *Foucault ,Management and Organization Theory From Panoptical to Technology of Self* . London : Sage Publications.

McNay,Lois. (1994). *Foucault : A Critical Introduction.* Cambridge : Polity Press.

Mills, Sera. (1997). *Discourse* . London : Routledge.

Ministry of Public Health (1978). *Primary Health Care in Thailand.* Bangkok na.

Mishler, G. Elliot. (1984). *The Discourse of Medicine : Dialectics of Medical Interviews* . New Jersey: Ablex Publishing Corporation.

Morse, M. Janice. (ed) (1994). *Critical Issues in Qualitative Research Methods.* London : Sage Publications.

Mouffe,Chantal . (1979). *Gramsci and Marxist Theory.* London : Routledge &Kegen Paul.

Myers C.,Mongkolsmai,D. and Causino,N (1985, April) *Financing Health Services and Medical Care in Thailand*,pp.17.

Nicky, Hart . (1985). *The Sociology of Health and Medical* .USA : Lancashire.

Osborne, Thomas. (1997). Of Health and Statecraft. , in *Foucault, Health and Medicine.* pp.173-188 New York : Routledge.

Petersen, Alan and Robin Burton .(eds). (1997). *Foucault, Health and Medicine.* New York : Routledge.

Pettit, Philip. (1977). *The Concept of Structuralism : A Critical Analysis.* Berkeley : University of California Press.

Philp, Mark. (1986). Michel Foucault in Question. , in *The Return of Grand Theory in the Human Science.* Skinner(ed) London : Cambridge University Press.

Power, Richenda. (2000) . *A Question of Knowledge.* England : Prentice Hill.

Punch, F. Keith. (1998). *Introduction to Social Research Quantitative and Qualitative.* London : Sage Publications.

Rabinow, Paul. (ed) (1984). *The Foucault Reader* . New York : Pantheon.

.....(ed)(1994). *Michel Foucault Ethics Subjectivity and Truth.* Essential works of Foucault 1954-1984 volume 1 New York : The New Press.

Rose, Nikolas. (1999). *Power of Freedom : Reframing Political Thought* .New York : Cambridge University Press.

Rifkin, B. Susan. (1978). Political of Burefoot Medicine. , in *The Lancet* . January 7 p.34.

.....(1978). Health ,Political will and Participation. , *UNICEF news* . pp.3-5.

Rifkin, B. Susan. (1980) .Community Participation on Health : Aplanner's Approach. , *Contract Special Series.* No 3 Jane.

Ritzer, George.(1996). *Sociological Theory* . 3rd ed. USA. : McGraw-Hill.

Ritzer, George and Barry Smart. (2001). *Handbook of Social Theory* . London : Sage Publications.

Roemer, Miltion I. (1991). *National Health Systems of the World.* Volume one The Countries Oxford : Oxford University Press.

Rose, Nikolas.(1994). Medicine , History and The Present. , in *Reassessing Foucault : Power, Medicine and The Body* pp. 48-72 London : Routledge. .

Scambler, Graham and Paul Higgs. (1998). *Modernity ,Medicine and Health Medical Sociology toward 2000.* London : Routledge.

Seale, Clive. (1999). *The Quality of Qualitative Research.* London : SAGE Publications.

Shieids, R. (1991). *Places on The Margin* . London : Routledge.

Sibley, David (1995). The Exclusion of Knowledg. , in *Geographies of Exclusion Society and Difference in the West.* pp. 119-135. London : Routledge.

Silverman, David.(ed). (1997). *Qualitative Research Theory, Method and Practice.* London : Sage Publications.

Smart, Berry .(1985). *Michel Foucault Key Sociologist* . London : Routledge.

Smelser, Neil J. (1973). Toward a theory of Modernization in the Modern Society. , in *Social Change : Sources ,Pattern and Consequences.* 2nd ed. pp.268-284 New York : Basic Book..

Starr, Paul. (1982). *The Social Transformation of American Medicine .n.a.*

Stehr , Nico. (1994). *Knowledge Society* . London : SAGE Publications.

Toombs S. Kay. (1943). *The Meaning of Illness : A Phenomenological Account of the Difference Perspectives of Physician and Patient.* Boston : Kluwer Academic Publications.

Travers ,Max. (2001). *Qualitative Research Thought Case Studies* .London : Sage Publications.

Tuner,S. Bryan. (1995). *Medical Power and Social Knowledge.* 2nd ed. London : Sage Publications.

Tuner,S. Bryan. (1996). *The Body and Society : Explorations in Social Theory.* London : Sage Publications.

UNICEF/WHO. (1981). *National Decision-Making for Primary Health Care.* WHO : Geneva.

Vicente, Navarro. (1976). *Medicine Under Capitalism* . New York : Prodist.

Walt, Gill. (1994). *Health Policy : An Introduction to Process and Power.* London : Zad Books.

Waitzkin ,Howard .(1991). *The Politics of Medical Encounters : How Patients and Doctors deal with Social Problem.* London : Yale University Press.

Warren, Mark. (1990). Ideology and self., *Theory and Society Renewal and Critique in Social Theory.* pp. 599-634 USA : Kluwer Academic Publishers pp.

Waters, Malcolm. (1994). *Modern Sociological Theory* London : Sage Publications.

WHO. (1978a). *Alma-Ata 1978 : Primary Health Care* , Geneva : World Health Organization.

.....(1978b). *Primary Health Care.* (Health for All" Series no 1) Geneva : WHO.

..... (2000b).*The World Health Report 2000 Health Systems: Improving Performance* .France n.p.

Willig, Carla. (2001). *Introduction Qualitative Research in Psychology Adventures in Theory and Method* Buckingham & Philadelphia : Open University Press.

Woodward Kathryn.(ed)(1997) . *Identity and Difference.* London : Sage Publications.

Wulff, R. Henrik ,Stig Andur Pedersen and Raben Rosenberg. (1990). *Philosophy of Medicine an Introduction.* Oxford : Blackwell Scientific Publications.

Yonug , A. (1982). The Anthropologies of Illness and Sickness., *Annual Review of Anthropology* 11: 257-285.

ภาคผนวก

แนวทางสนทนาผู้ให้ตัวบท
แบบสนทนาชุดที่ 1 ผู้รับบริการในพื้นที่ ผู้ป่วย

1 การสนทนาสร้างความคุ้นเคย

เริ่มการสนทนา

แนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการสนทนา

-ต้องการศึกษาเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุข เข้ามาในชุมชนชนบทได้อย่างไร ชุมชนตอบสนองต่อการเข้ามาของการบริการสาธารณสุขของรัฐอย่างไร และการเข้ามาของบริการสาธารณสุขในรูปแบบนี้ ส่งผลต่อการแพทย์พื้นบ้าน และคนในชุมชนชนบทอย่างไร

-ขอให้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ ไม่มีผลลบกับผู้สนทนาแต่อย่างใด เพราะจะไม่มีการอ้างอิงเป็นรายบุคคลว่าใครพูด แต่จะนำเสนอเป็นความคิดเห็นส่วนร่วม

ขออนุญาตเริ่มการสนทนา ขออนุญาตบันทึกเทป เพราะอาจจดไม่ทัน แต่เทปนี้จะไม่นำไปเผยแพร่ที่ไหน นอกจากผู้ศึกษาจะนำมาเปิดฟังเพื่อสรุปความคิดเห็นของผู้ให้ตัวบทให้ถูกต้องเท่านั้น

2. **เรื่องราวทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้ตัวบท**

ขอให้ช่วยเล่าประวัติ ความเป็นมาของผู้ให้ตัวบท เริ่มตั้งแต่พื้นเพว่าเป็นคนที่ไหน ได้เรียนถึงระดับใด มีอาชีพอะไร ทำอาชีพอื่นอีกไหม รายได้เป็นอย่างไร ภาระรับผิดชอบในครอบครัวเป็นอย่างไร สุขภาพหรือการเจ็บป่วยของท่านเป็นอย่างไรบ้าง

3. **การดูแลรักษาการเจ็บป่วยสมัยรุ่นพ่อรุ่นแม่หรือในวัยเด็กที่จำความได้** <u>(เน้นถามช่วงเวลา)</u>

<u>**ภาวะสุขภาพและการแสวงหาการรักษา**</u>

- เวลาเจ็บป่วยเขาต้องทำอย่างไรบ้าง คนในชุมชนช่วยเหลือกันอย่างไร แบบไหนที่รักษาเอง แบบไหนที่ต้องให้หมอรักษา หมอแบบไหนหรือผู้ใดทำหน้าที่ดูแลรักษาการเจ็บป่วย ทำอย่างไร ใช้อะไรรักษา ผลเป็นอย่างไร

-สมัยก่อนช่วงไหนมีโรคระบาดเช่น อหิวาต์ ไข้ทรพิษ ทำอย่างไร ผลเป็นอย่างไร สมัยนั้นมีคนป่วยคนตายเป็นอย่างไรบ้าง ตายด้วยสาเหตุอะไร ทำอย่างไรกันบ้าง

ในบ้านใครที่เคยเจ็บป่วย (การประทะ หรือการต่อสู้ของความรู้ 2 ชุด เป็นอย่างไร กระบวนการต่อรอง การชั่งใจรักษาแบบสมัยใหม่เป็นอย่างไร)

-ซักถามรายละเอียดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่เป็น และถ้าเกิดเป็นมากกว่า 1 โรคค่อยๆถามรายละเอียดของการเจ็บป่วย ว่าเป็นตั้งแต่เมื่ออายุเท่าใด มีอาการอย่างไรบ้าง(ถามตามช่วงเวลาของการใช้สถานบริการสมัยใหม่ เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย)

● **เจ็บป่วยเล็กน้อย** สมัยก่อนหมายถึงอะไร เช่นอะไรบ้าง ดูอย่างไรว่าป่วย ทำงานได้ไหมเป็นอย่างไร กระบวนการรักษาทำอย่างไร ผลเป็นอย่างไร

-สมัยนี้ดูอย่างไรว่าป่วย ทำงานได้ไหมเป็นอย่างไร กระบวนการรักษาทำอย่างไร ผลเป็นอย่างไร

● **กรณีคนท้องแก่(ถามผู้หญิงที่คลอดลูก)** -สมัยก่อนเขามีกระบวนการดูแลคนท้องและ ทำคลอดอย่างไร การคำนวณเวลาคลอดไหม หลังคลอดแล้วทำอย่างไร อย่างเช่น การอยู่ไฟ, การกินยา,การกินอาหาร,ข้อห้าม/ข้อปฏิบัติอย่างไร สมัยนั้นมีเด็กตายด้วยโรคกะพั้น(บาดทะยัก)หรือโรคอื่นๆเหตุที่ตาย การฉีดวัคซีนอย่างไรไหม การป่วยและการตายของแม่และเด็กเป็นอย่างไร

- สมัยนี้มีกระบวนการดูแลทำคลอดอย่างไร ทำอย่างไรบ้าง หลังคลอดทำอย่างไร อย่างเช่น การอยู่ไฟ ,การกินยา,การกินอาหาร,ข้อห้าม/ข้อปฏิบัติอย่างไร

(ผลจากการคลอดบุตรสมัยใหม่ทำให้การป่วยตายของแม่และเด็กลดลงไหม ทำไมถึงลดลง)

● **กรณีมีลูกเจ็บป่วย** -สมัยก่อนเขารักษาอย่างไร การดูแลรักษาทำอย่างไรบ้าง ผลเป็นอย่างไรข้อห้าม/ข้อปฏิบัติอย่างไร มีการใช้พิธีกรรมร่วมด้วยอย่างไร มีการกวาดยากวาดอย่างไร (ถามรายละเอียดการกวาด) ผลเป็นอย่างไร ความนิยมการกวาดยาเป็นอย่างไร

-สมัยนี้รักษาอย่างไร เจ็บป่วยน้อยทำอย่างไร เจ็บป่วยมากทำอย่างไร รักษาที่ไหน ทำอย่างไรบ้าง ผลเป็นอย่างไร รู้สึกอย่างไรกับการกวาดยา

● **กรณีกระดูกหัก** -สมัยก่อนเขารักษาอย่างไร ขั้นตอนเป็นอย่างไรบ้าง รู้ได้อย่างไรว่ากระดูกหัก ดูจากอะไร ขั้นตอนการทำน้ำมัน การเก็บรักษา การใช้น้ำมัน การนวด การเข้าเผือก การเปลี่ยนเผือก การถอดเผือก การหายเร็วหายช้าทำอย่างไร ค่ารักษา ผลเป็นอย่างไร มีข้อห้าม/ข้อปฏิบัติอย่างไร มีการใช้พิธีกรรมหรืออาคมร่วมด้วยอย่างไร ความนิยมเป็นอย่างไร ทำไมคนจึงนิยมการเข้าเผือกแบบนี้ และการนวดน้ำมัน

-สมัยนี้รักษาอย่างไร ทำอย่างไรบ้าง ผลเป็นอย่างไร มีข้อห้าม/ข้อปฏิบัติอย่างไร คนไข้รู้สึกการรักษาแบบนี้อย่างไร การรักษาที่โรงพยาบาลเป็นอย่างไร

- **กรณีป่วยหนัก** สมัยก่อนการเจ็บป่วยหนักๆหมายถึงอย่างไร เช่นอะไรบ้าง ขั้นตอนทำอย่างไรบ้าง การรักษาต้องมีพิธีกรรมอย่างไรบ้าง ผลเป็นอย่างไร หากไม่หายทำอย่างไร ต้องรักษาที่ไหน อย่างไร

-สมัยนี้การเจ็บป่วยหนักๆหมายถึงอย่างไรเช่นอะไรบ้าง ขั้นตอนทำอย่างไรบ้าง ใช้อะไรรักษา มีพิธีกรรมอย่างไร ผลเป็นอย่างไร หากไม่หายทำอย่างไร ต้องรักษาที่ไหนอย่างไร ทำไมคนนิยมไปรักษาที่โรงพยาบาล เชื่ออย่างไรกับการรักษาของสมัยใหม่ โรงพยาบาลรักษาไม่ได้หรือหากไม่หายทำอย่างไร ต้องรักษาที่ไหน อย่างไร

- **กรณีป่วยเรื้อรัง** สมัยก่อน ป่วยเรื้อรังหมายถึงอะไร โรคอะไร เขาทำอย่างไร ขั้นตอนทำอย่างไรบ้าง มีพิธีกรรมอย่างไรบ้าง ผลเป็นอย่างไร หากไม่หายทำอย่างไร ต้องรักษาที่ไหน อย่างไร

-สมัยนี้ป่วยเรื้อรังหมายถึงอะไร โรคอะไร รักษาอย่างไร ผลเป็นอย่างไร ขั้นตอนทำอย่างไรบ้าง ผลเป็นอย่างไร ทำไมคนนิยมไปรักษาที่โรงพยาบาล ทำไมคนนิยมไปรักษากับหมอสมัยใหม่(เช่นที่โรงพยาบาล ,สถานีอนามัย) เพราะอะไรเชื่ออย่างไรกับการรักษาของหมอ โรงพยาบาลรักษาไม่ได้หรือหากไม่หายทำอย่างไร ต้องรักษาที่ไหน ใช้การกินยาหรือต้มยาที่ไหน ผลเป็นอย่างไร ใช้การรักษาแบบไหนหรือทั้งสองแบบ อันไหนคิดว่าทำให้ดีขึ้น ต้องดูแลกันอย่างไร

- **กรณีป่วยเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต** สมัยก่อนป่วยเรื้อรังหมายถึงอะไร โรคอะไร ขั้นตอนทำอย่างไรบ้าง ใช้อะไรรักษา มีพิธีกรรมอย่างไรบ้าง ผลเป็นอย่างไร หากไม่หายทำอย่างไร ต้องรักษาที่ไหน อย่างไร

-สมัยนี้ป่วยเรื้อรังหมายถึงอะไร โรคอะไร รักษาอย่างไร ขั้นตอนทำอย่างไรบ้าง ผลเป็นอย่างไร ใช้อะไรรักษา ผลเป็นอย่างไร ทำไมคนนิยมไปรักษาที่โรงพยาบาล ทำไมคนนิยมไปรักษากับหมอสมัยใหม่(เช่นที่โรงพยาบาล ,สถานีอนามัย) เพราะอะไรเชื่ออย่างไรกับการรักษาของหมอ โรงพยาบาลรักษาไม่ได้หรือหากไม่หายทำอย่างไร ต้องรักษาที่ไหน ใช้การกินยาหรือต้มยาที่ไหน ผลเป็นอย่างไร ใช้การรักษาแบบไหนหรือทั้งสองแบบ อันไหนคิดว่าทำให้ดีขึ้น ต้องดูแลอย่างไร

-ตะล่อมถามถึงความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาตามการรักษาทั้งสองแบบ (การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์สมัยใหม่)

-วิธีการดูแลรักษาการเจ็บป่วยแบบการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์สมัยใหม่(สาธารณสุข) ต่างกันหรือไม่ อย่างไร

-สมัยก่อนมีคนจนๆบ้างไหม เวลาเจ็บป่วยคนเขาทำอย่างไร คนรวยคนจนรักษาแตกต่างกันไหม ส่วนใหญ่คนรวยไปรักษาที่ไหน -ท่านเคยรักษากับหมอฉีดยา หมอเสนารักษ์ หรือไม่ มีวิธีรักษา

อย่างไร ทำอะไรให้บ้าง ผลเป็นอย่างไร เดี๋ยวนี้ยังมีไหม ขณะนี้ความนิยมรักษากับหมอฉีดยา หมอเสนารักษ์เป็นอย่างไร

-ตัวความรู้การรักษาการเจ็บป่วยแผนใหม่ของคนในสมัยก่อน เขารู้กันจากไหน อย่างไร (เช่น จากญาติ ,เพื่อนบ้าน,ปากต่อปาก หนังขายยาเร่ โปสเตอร์ เจ้าหน้าที่ ฯลฯ)

(สอบถามรายละเอียดเรื่องหนังขายยาเร่เข้ามาอย่างไร ทำอะไรบ้าง)

-การรักษาการเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงเป็นการรักษาแบบสมัยใหม่เริ่มเปลี่ยนแปลง ตั้งแต่เมื่อไร เข้ามาพร้อมกับอะไร เช่น เครื่องปั่นไฟ ทีวีขาวดำ หมอฉีดยา ถนน หนังขายยาเร่ หมอมาลาเรีย โรคระบาด(อหิวาต์ ไข้ทรพิษ) อื่นๆ การรักษาของคนในชุมชนเป็นอย่างไร เหตุใดเปลี่ยนแปลงเป็นการรักษาแบบใหม่ โรงพยาบาลมีมาตั้งแต่เมื่อใด ความรู้ของชาวบ้านขณะนั้นเป็นอย่างไร รับความรู้การเจ็บป่วยหรือโรคภัยไข้เจ็บจากที่ไหน แหล่งใด กระบวนการตัดสินใจของคนระหว่างการแพทย์สมัยใหม่กับการแพทย์พื้นบ้าน มีการประทะกันอย่างไร ทำไมคนถึงยอมรับการเปลี่ยนแปลงแบบนี้ เปลี่ยนแปลงแล้วเป็นอย่างไรบ้าง (หารอยต่อการช่วงชิงของสมัยใหม่)

4. การรักษาความเจ็บป่วยแบบสมัยใหม่

- **การเจ็บป่วยสมัยปัจจุบันที่การแพทย์สมัยใหม่เข้ามา** -สมัยแรกๆการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในเด็ก ใครมาทำให้ ผู้ปกครองเห็นด้วยไหม อย่างไร เหตุใดจึงยอมรับหรือการฉีดยาสมัยก่อนเป็นอย่างไร ทำไมคนถึงยอมรับการฉีดยาทั้งที่ยอมเจ็บ

- การเจ็บป่วยอย่างไรต้องไปหาหมอที่โรงพยาบาล สมัยแรกๆ(ถามช่วงเวลา)รู้ได้อย่างไรว่าต้องไปหาหมอที่โรงพยาบาล เป็นโรคแบบใด เป็นการตัดสินใจด้วยตนเองหรือผู้อื่นแนะนำ มีการชั่งใจไหมระหว่างไปพบแพทย์กับการรักษาแบบพื้นบ้าน หมอมีวิธีการรักษาอย่างไร ทำอะไรให้บ้าง ช่วงไหนที่คนนิยมไปรักษาที่โรงพยาบาลทำไมคนจึงนิยมไปรักษาที่โรงพยาบาล ผลเป็นอย่างไร มีไหมที่การเจ็บป่วยชนิดที่ไม่ไปหา แต่ให้หมอในชุมชนรักษา แล้วรักษาอย่างไร ผลเป็นอย่างไร(การเปลี่ยนยุคสมัย)

-ก่อนมีสถานีอนามัยเขาดูแลรักษาอย่างไร เมื่อมีสถานีอนามัยขึ้นมาชาวบ้านเจ็บป่วยเจ็บป่วยแบบไหนถึงไปสถานีอนามัย ทำอะไรให้บ้าง (แบบแผนสมัยใหม่)

-ความนิยมของชาวบ้านหลังไปหาที่สถานีอนามัยเริ่มแรกเป็นอย่างไร เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมาแนะนำอะไร ออกไปหาชาวบ้านบ้างไหม เช่น การฉีดวัคซีน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเผยแพร่เอกสารอะไรบ้างไหม ชักชวนอย่างไร ช่วงไหนที่ชาวบ้านไปสถานีอนามัยมาก ช่วงไหนที่ไม่ไปหาหมอพื้นบ้านแล้ว ทำไมเป็นอย่างนั้น ชาวบ้านไว้วางใจเจ้าหน้าที่หรือท่าทีของคนเป็นหมอเพราะอะไร เหตุใดคนจึงนิยมมารักษาที่สถานีอนามัย ประทับใจอะไรเป็นพิเศษ เช่นมองว่าเจ้าหน้าที่มีความรู้ ความชำนาญใน

การรักษาการเจ็บป่วย เครื่องมือ มียาสมัยใหม่ พอมีสถานีอนามัยแล้วการป่วยการตายของคนในชุมชนเป็นอย่างไรเทียบกับก่อนมีสถานีอนามัย (การเปลี่ยนยุคสมัยของสถาบัน)

-หากสถานีอนามัย ช่วยเหลือหรือทำไม่ได้ ทำอย่างไร ส่งไปไหน วิธีการส่งอย่างไร มีจดหมายหรือใบส่งตัวไหมรู้สึกอย่างไรกับการส่งต่อ มีความยุ่งยากในการส่งต่อไหมผลเป็นอย่างไร มีไหมที่ข้ามขั้นตอนไปโรงพยาบาลใหญ่เลยโดยไม่รอการส่ง มีอาการหรือเป็นโรคอะไร ทำไมถึงไปโดยตรง ทำไมถึงตัดสินใจอย่างนั้น เพราะอะไร (ระบบคิดของการตัดสินใจการส่งต่อ)

-แต่เดิมมีสถานีอนามัยแล้ว ยังรักษาแบบเดิมอยู่ไหม พอมีสถานีอนามัยสิ่งเคยรักษาได้เองได้ควรจะทำเองได้ ยังทำอยู่หรือไม่ หรือต้องไปสถานีอนามัย ทำไมถึงเปลี่ยนไปแบบนี้ (การเบียดขับ)

-การเจ็บป่วยอย่างไรที่คนนิยมซื้อยากินเอง ตั้งแต่เมื่อไร ไปซื้อที่ไหน เหตุผลการซื้อยา ทำไมคนนิยมซื้อยากินเอง รู้ได้อย่างไรว่าจะซื้อยาตัวไหนผลเป็นอย่างไร (การเบียดแทรกสมัยใหม่)

-ท่านคิดว่าอาการหรือโรคที่การแพทย์สมัยใหม่รักษาหายหรือได้ผลดี มีอะไรบ้างและมีโรคหรืออาการอะไรที่รักษาไม่หายหรือรักษาไม่ได้ผล เพราะเหตุใด

-ตัวความรู้ในการรักษาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน คนเขารู้กันอย่างไร (เช่นจากเจ้าหน้าที่,สื่อ, เอกสาร,การบอกเล่า) การเปลี่ยนยุคสมัยของความรู้การแพทย์พื้นบ้านเป็นการแพทย์สมัยใหม่ ทำไมถึงเปลี่ยนแปลง การแบ่งแยกความรู้แบบวิทยาศาสตร์ของการแพทย์สมัยใหม่กับการแพทย์พื้นบ้านเป็นอย่างไร แตกต่างกันอย่างไร มีการห้ามการรักษาโรคแบบพื้นบ้านอย่างไร ทำไมถึงต้องควบคุมหรือห้ามเพื่อจุดมุ่งหมายอะไร ผลเป็นอย่างไร(การแบ่งแยกชุดความรู้)

5. การดูแลสุขภาพเบื้องต้นในชุมชน

-เคยซื้อยาจากกองทุนยาไหม รู้สึกอย่างไร ชาวบ้านเป็น อสม. ได้อย่างไร อสม.ต้องทำอะไรบ้าง เช่น จ่ายยา ทำแผล/ปฐมพยาบาล ชั่งน้ำหนักเด็ก วัดความดันโลหิต จ่ายยาคุมกำเนิด นัดชาวบ้านฉีดวัคซีน ให้สุขศึกษาเป็นต้น ทำแค่ไหน อย่างไร และชาวบ้านรู้สึกหรือคิดอย่างไรกับการมาเป็น อสม. อสม.ใกล้ชิดเป็นกันเองกับชาวบ้านอย่างไร(ดูความสัมพันธ์ระหว่างคนกับ อสม. และความสัมพันธ์กับคนในชุมชน)

- อสม. ช่วยเหลือดูแลการเจ็บป่วยให้กับชาวบ้านอย่างไรบ้าง ทำอะไรบ้าง หากทำไม่ได้ อสม.เขาทำอย่างไรบ้าง (ระบบคิดของการส่งต่อ)

6. การปิดกั้นหรือสะดุดลงของการรักษาแบบพื้นบ้าน

-ความรู้แบบพื้นบ้านในการรักษาการเจ็บป่วยที่คนในชุมชนยังใช้อยู่ในปัจจุบันเป็นอย่างไร มีการใช้อะไรบ้าง เหตุใดจึงยังใช้อยู่ ผลเป็นอย่างไร เช่น สมุนไพร การนวด อบ ประคบ เป็นต้น

-เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำอย่างไรในการเจ็บป่วย ชาวบ้านคิดอย่างไรที่มารักษาแบบสมัยใหม่ ทำไมไม่กลับไปรักษาแบบเดิมที่นั่นอีก กรณีไหนถึงกลับไปรักษากับหมอพื้นบ้านอีก

-การรักษาความเจ็บป่วยแบบใหม่ ยาสมัยใหม่เป็นอย่างไรบ้าง กับยาแบบเก่าเป็นอย่างไร(ในแง่ความสะดวก สบาย ความมีประสิทธิภาพ) คิดอย่างไรกับการแพทย์สมัยใหม่กับการแพทย์พื้นบ้านต่างกันอย่างไร ทำไมถึงต่างกัน ในแง่ของความรู้การรักษา,ผู้เชี่ยวชาญ,กฎหมาย ,ความเชื่อ

-คนในชุมชนยังไปหาหมอหมอพื้นบ้านอีกไหม ทำไมไม่ไป เหตุใดชาวบ้านจึงขาดการยอมรับหรือความนิยมการแพทย์พื้นบ้าน เพราะอะไร เช่นสถาบัน ผู้เชี่ยวชาญ ผู้รู้ สืบทอดอย่างไร ระบบความรู้ การรวมกลุ่มเป็นต้น

7. ฐานะตำแหน่งแห่งที่ของชุมชน

-ชาวบ้านนับถือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นผู้มีคุณธรรม/จริยธรรมในการช่วยเหลือคนป่วยอย่างไร แตกต่างกับหมอพื้นบ้านอย่างไรไหม

-หลังจากที่สถานีอนามัยตั้งขึ้นสำเร็จในชุมชนแล้ว ชาวบ้านมีความรู้สึกอย่างไร ต่อสถานีอนามัย และมีผลอย่างไรกับการแพทย์พื้นบ้าน เช่น ไม่รักษา ไม่เชื่อถือ ดูแคลน/ต่ำต้อย(การปิดกั้น)

-ทำไมถึงคิดทำกลุ่มสมุนไพรขึ้นมา ทำอย่างไร (ถ้ามี) (ดูการcounter)

-การแพทย์พื้นบ้านในปัจจุบันมีการรวมกลุ่มกันไหม ทำไมถึงรวมกลุ่ม รวมอย่างไร ให้บริการอะไรบ้าง รู้สึกอย่างไรไหม(ดูการดูการสร้างวาทกรรมชุดใหม่)

แนวทางสนทนาผู้ให้ตัวบท
แบบสนทนาชุดที่ 2 อาสาสมัครสาธารณสุข

การสนทนาสร้างความคุ้นเคย

เริ่มการสนทนา

แนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการสนทนา

-ต้องการศึกษาเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุข เข้ามาในชุมชนชนบทได้อย่างไร ชุมชนอบสนองต่อการเข้ามาของการบริการสาธารณสุขของรัฐอย่างไร และการเข้ามาของบริการสาธารณสุขนรูปแบบนี้ ส่งผลต่อการแพทย์พื้นบ้าน และคนในชุมชนชนบทอย่างไร

-ขอให้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ ไม่มีผลลบกับผู้สนทนาแต่อย่างใด เพราะจะไม่มีการอ้างอิงเป็นรายบุคคลว่าใครพูด แต่จะนำเสนอเป็นความคิดเห็นส่วนร่วม

ขออนุญาตเริ่มการสนทนา ขออนุญาตบันทึกเทป เพราะอาจจดไม่ทัน แต่เทปนี้จะไม่นำไปผยแพร่ที่ไหน นอกจากผู้ศึกษาจะนำมาเปิดฟังเพื่อสรุปความคิดเห็นของผู้ให้ตัวบทให้ถูกต้องเท่านั้น

๒. **เรื่องราวทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้ตัวบท**

ขอให้ช่วยเล่าประวัติ ความเป็นมาของผู้ให้ตัวบท เริ่มตั้งแต่พื้นเพว่าเป็นคนที่ไหน ได้เรียนถึงะดับใด มีอาชีพอะไร ทำอาชีพอื่นอีกไหม รายได้เป็นอย่างไร ภาระรับผิดชอบในครอบครัวเป็นอย่างไรุขภาพหรือการเจ็บป่วยของท่านเป็นอย่างไรบ้าง

๓. **การดูแลรักษาการเจ็บป่วยสมัยรุ่นพ่อรุ่นแม่หรือในวัยเด็กที่จำความได้** <u>(เน้นถามช่วงเวลา)</u>

<u>**ภาวะสุขภาพและการแสวงหาการรักษา**</u>

- เวลาเจ็บป่วยเขาต้องทำอย่างไรบ้าง คนในชุมชนช่วยเหลือกันอย่างไร แบบไหนที่รักษาเองแบบไหนที่ต้องให้หมอรักษา หมอแบบไหนหรือผู้ใดทำหน้าที่ดูแลรักษาการเจ็บป่วย ทำอย่างไร ใช้อะไรักษา ผลเป็นอย่างไร

-สมัยก่อนช่วงไหนมีโรคระบาดเช่น อหิวาต์ ไข้ทรพิษ ไม่ทำอย่างไร ผลเป็นอย่างไร สมัยนั้นมีคนป่วยคนตายเป็นอย่างไรบ้าง ตายด้วยสาเหตุอะไร ทำอย่างไรกันบ้าง

ในบ้านใครที่เคยเจ็บป่วย (การประทะ หรือการต่อสู้ของความรู้ 2 ชุด เป็นอย่างไร กระบวนการต่อรอง การชั่งใจรักษาแบบสมัยใหม่เป็นอย่างไร)

● **กรณีคนท้องแก่(ถามผู้หญิงที่คลอดลูก)** -สมัยก่อนเขามีกระบวนการดูแลคนท้องอย่างไร ใครทำคลอดให้ ทำคลอดอย่างไร การคำนวณเวลาคลอดไหม หลังคลอดแล้วทำอย่างไร อย่างเช่น การอยู่ไฟ,การกินยา,การกินอาหาร,ข้อห้าม/ข้อปฏิบัติอย่างไร สมัยนั้นมีเด็กตายด้วยโรคกะพั้น(บาดทะยัก)หรือโรคอื่นๆไหม ทำไมถึงตาย การฉีดวัคซีนอย่างไรไหม แม่และเด็กเป็นอย่างไร

- สมัยนี้มีกระบวนการดูแลทำคลอดอย่างไร ใครทำ ทำอย่างไรบ้าง หลังคลอดทำอย่างไร อย่างเช่น การอยู่ไฟ ,การกินยา,การกินอาหาร,ข้อห้าม/ข้อปฏิบัติอย่างไร

(ผลจากการคลอดบุตรสมัยใหม่ทำให้การป่วยตายของแม่และเด็กลดลงไหม ทำไมถึงลดลง)

-ตะล่อมถามถึงความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาตามการรักษาทั้งสองแบบ (การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์สมัยใหม่)

-วิธีการดูแลรักษาการเจ็บป่วยแบบการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์สมัยใหม่(สาธารณสุข) ต่างกันหรือไม่ อย่างไร

-สมัยก่อนมีคนจนๆบ้างไหม เวลาเจ็บป่วยคนเขาทำอย่างไร คนรวยคนจนรักษาแตกต่างกันไหม ส่วนใหญ่คนรวยไปรักษาที่ไหน

-ท่านเคยรักษากับหมอฉีดยา หมอเสนารักษ์ หรือไม่ มีวิธีรักษาอย่างไร ทำอะไรให้บ้าง ผลเป็นอย่างไร เดี๋ยวนี้ยังมีไหม เดี๋ยวนี้ความนิยมรักษากับหมอฉีดยา หมอเสนารักษ์เป็นอย่างไร

-ตัวความรู้การรักษาการเจ็บป่วยแผนใหม่ของคนในสมัยก่อน เขารู้กันจากไหน อย่างไร (เช่น จากญาติ ,เพื่อนบ้าน,ปากต่อปาก หนังขายยาเร่ โปสเตอร์ เจ้าหน้าที่ ฯลฯ)

(สอบถามรายละเอียดเรื่องหนังขายยาเร่เข้ามาอย่างไร ทำอะไรบ้าง)

-การรักษาการเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงเป็นการรักษาแบบสมัยใหม่เริ่มเปลี่ยนแปลง ตั้งแต่เมื่อไร เข้ามาพร้อมกับอะไร เช่น เครื่องปั่นไฟ ทีวีขาวดำ หมอฉีดยา ถนน หนังขายยาเร่ หมอมาลาเรีย โรคระบาด(อหิวาต์ ไข้ทรพิษ) อื่นๆ การรักษาของคนในชุมชนเป็นอย่างไร เหตุใดเปลี่ยนแปลงเป็นการรักษาแบบใหม่ โรงพยาบาลมีมาตั้งแต่เมื่อใด ความรู้ของชาวบ้านขณะนั้นเป็นอย่างไร รับความรู้การเจ็บป่วยหรือโรคภัยไข้เจ็บจากที่ไหน แหล่งใด กระบวนการตัดสินใจของคนระหว่างการแพทย์สมัยใหม่กับการแพทย์พื้นบ้าน มีการประทะกันอย่างไร ทำไมคนถึงยอมรับการเปลี่ยนแปลงแบบนี้ เปลี่ยนแปลงแล้วเป็นอย่างไรบ้าง (หาจุดต่อของการต่างชิงสมัยใหม่)

4. การรักษาความเจ็บป่วยแบบสมัยใหม่

- **การเจ็บป่วยสมัยปัจจุบันที่การแพทย์สมัยใหม่เข้ามา**

-การฉีดวัคซีนป้องกันโรคในเด็ก ใครมาทำให้ ผู้ปกครองเห็นด้วยไหม อย่างไร เหตุใดจึงยอมรับ

- การเจ็บป่วยอย่างไรต้องไปหาหมอที่โรงพยาบาล สมัยแรกๆ(ถามช่วงเวลา)รู้ได้อย่างไรว่าต้องไปหาหมอที่โรงพยาบาล เป็นโรคแบบใด เป็นการตัดสินใจด้วยตนเองหรือผู้อื่นแนะนำ มีการชั่งใจไหมระหว่างไปพบแพทย์ กับการรักษาแบบพื้นบ้าน หมอมีวิธีการรักษาอย่างไร ทำอะไรให้บ้าง ช่วงไหนที่คนนิยมไปรักษาที่โรงพยาบาลทำไมคนจึงนิยมไปรักษาที่โรงพยาบาล ผลเป็นอย่างไร มีแบบการเจ็บป่วยชนิดที่ไม่ไป แต่ให้หมอในชุมชนรักษา แล้วรักษาอย่างไร ผลเป็นอย่างไร(การเปลี่ยนยุคสมัย)

-ก่อนมีสถานีอนามัยเขาดูแลรักษาอย่างไร เมื่อมีสถานีอนามัยขึ้นมาชาวบ้านเจ็บป่วย เจ็บป่วยแบบไหนถึงไปสถานีอนามัย ทำอะไรให้บ้าง (แบบแผนสมัยใหม่)

-ความนิยมของชาวบ้านหลังไปหาที่สถานีอนามัยเริ่มแรกเป็นอย่างไร เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมาแนะนำอะไร ออกไปหาชาวบ้านบ้างไหม เช่น การฉีดวัคซีน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเผยแพร่เอกสารอะไรบ้างไหม ชักชวนอย่างไร ช่วงไหนที่ชาวบ้านไปสถานีอนามัยมาก ช่วงไหนที่ไม่ไปหาหมอพื้นบ้านแล้ว ทำไมเป็นอย่างนั้น ชาวบ้านไว้วางใจเจ้าหน้าที่หรือท่าทีของคนเป็นหมอเพราะอะไร เหตุใดคนจึงนิยมมารักษาที่สถานีอนามัย ประทับใจอะไรเป็นพิเศษ เช่นมองว่าเจ้าหน้าที่มีความรู้ ความชำนาญในการรักษาการเจ็บป่วย เครื่องมือ มียาสมัยใหม่ พอมีสถานีอนามัยแล้วการป่วยการตายของคนในชุมชนเป็นอย่างไรเทียบกับก่อนมีสถานีอนามัย (การเปลี่ยนยุคสมัยของสถาบัน)

-หากสถานีอนามัย ช่วยเหลือหรือทำไม่ได้ ทำอย่างไร ส่งไปไหน วิธีการส่งอย่างไร มีจดหมายหรือใบส่งตัวไหมรู้สึกอย่างไรกับการส่งต่อ มีความยุ่งยากในการส่งต่อไหมผลเป็นอย่างไร มีไหมที่ข้ามขั้นตอนไปโรงพยาบาลใหญ่เลยโดยไม่รอการส่ง มีอาการหรือเป็นโรคอะไร ทำไมถึงไปโดยตรง ทำไมถึงตัดสินใจอย่างนั้น เพราะอะไร (ระบบคิดของการตัดสินใจการส่งต่อ)

-แต่เดิมมีสถานีอนามัยแล้ว ยังรักษาแบบเดิมอยู่ไหม พอมีสถานีอนามัยสิ่งเคยรักษาได้ ควรจะทำเองได้ ยังทำอยู่หรือไม่ หรือต้องไปสถานีอนามัย ทำไมถึงเปลี่ยนไปแบบนี้ (การเบียดขับ)

-การเจ็บป่วยอย่างไรที่คนนิยมซื้อยากินเอง ตั้งแต่เมื่อไร ไปซื้อที่ไหน เหตุผลการซื้อยา ทำไมคนนิยมซื้อยากินเอง รู้ได้อย่างไรว่าจะซื้อยาตัวไหนผลเป็นอย่างไร (การเบียดแทรกสมัยใหม่)

-ท่านคิดว่าอาการหรือโรคที่การแพทย์สมัยใหม่รักษาหายหรือได้ผลดี มีอะไรบ้างและมีโรคหรืออาการอะไรที่รักษาไม่หายหรือรักษาไม่ได้ผล เพราะเหตุใด

-ตัวความรู้ในการรักษาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน คนเขารู้กันอย่างไร (เช่นจากเจ้าหน้าที่,สื่อ, เอกสาร,การบอกเล่า) การเปลี่ยนยุคสมัยของความรู้การแพทย์พื้นบ้าน เป็นการแพทย์สมัยใหม่ ทำไมถึง

เปลี่ยนแปลง การแบ่งแยกความรู้แบบวิทยาศาสตร์ของการแพทย์สมัยใหม่กับการแพทย์พื้นบ้านเป็นอย่างไร แตกต่างกันอย่างไร มีการห้ามการรักษาโรคแบบพื้นบ้านอย่างไร ทำไมถึงต้องควบคุมหรือห้าม เพื่อจุดมุ่งหมายอะไร ผลเป็นอย่างไร(ชุดความรู้การแบ่งแยก)

5. การดูแลสุขภาพเบื้องต้นในชุมชน

-กองทุนยา เกิดขึ้นในหมู่บ้านได้อย่างไร ชาวบ้านเป็น อสม. ได้อย่างไร อสม.ต้องทำอะไรบ้าง เช่น จ่ายยา ทำแผล/ปฐมพยาบาล ชั่งน้ำหนักเด็ก วัดความดันโลหิต จ่ายยาคุมกำเนิด นัดชาวบ้านฉีดวัคซีน ให้สุขศึกษา เป็นต้น ทำแค่ไหน อย่างไร และชาวบ้านรู้สึกหรือคิดอย่างไรกับการมาเป็น อสม. เมื่อมีคนป่วยส่วนมากนิยมมาปรึกษากับ อสม. และสามารถให้คำแนะนำได้ อย่างไรบ้าง ชาวบ้านเชื่อถือ อสม.ไหม เพราะอะไร (ดูความสัมพันธ์ระหว่างคนกับ อสม. และกับคนในชุมชน)

-เจ้าหน้าที่มาสนับสนับสนุนอะไรบ้าง เช่น ความรู้สมัยใหม่ เครื่องมือ อย่างไร ศสมช.มีลักษณะเหมือนโรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไร เช่น เครื่องมือ ยา การให้การดูแลแบบใหม่ เป็นต้น

-อสม. คิดอย่างไรกับการมาเป็น อสม. อสม.ต้องเป็นคนอย่างไร(เช่น เสียสละ อุทิศตน,มีเวลาทำงาน) ความรู้ในการดูแลสุขภาพได้เรียนรู้จากไหน เพื่ออะไร มีการปรับปรุงหรือพัฒนาความรู้อย่างไร อสม.คิดว่าการรักษาสมัยใหม่แตกต่างจากการแพทย์พื้นบ้านไหม แตกต่างอย่างไร อันไหนดีกว่า ความใกล้ชิดกับชาวบ้านเป็นอย่างไร

- อสม. ช่วยเหลือดูแลการเจ็บป่วยให้กับชาวบ้านอย่างไรบ้าง ทำอะไรบ้าง หากทำไม่ได้ อสม.แนะนำอย่างไรบ้าง มีการข้ามขั้นตอนอย่างไรไหม (ระบบคิดการส่งต่อ)

-อสม.แต่งเครื่องแบบอสม.หรือได้รับเหรียญเชิดชูเกียรติคิดอย่างไรไหม มีความเป็นพิเศษตรงไหนในการทำงาน

6. การปิดกั้นหรือสะดุดลงของการรักษาแบบพื้นบ้าน

-ความรู้แบบพื้นบ้านในการรักษาการเจ็บป่วยที่คนในชุมชนยังใช้อยู่ในปัจจุบันเป็นอย่างไร มีการใช้อะไรบ้าง เหตุใดจึงยังใช้อยู่ ผลเป็นอย่างไร เช่น สมุนไพร การนวด อบ ประคบ เป็นต้น

-เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำอย่างไรในการเจ็บป่วย ชาวบ้านคิดอย่างไรที่มารักษาแบบสมัยใหม่ ทำไมไม่กลับไปรักษาแบบเดิมที่นั่นอีก กรณีไหนถึงกลับไปรักษากับหมอพื้นบ้านอีก

-การรักษาความเจ็บป่วยแบบใหม่ ยาสมัยใหม่เป็นอย่างไรบ้าง กับยาแบบเก่าเป็นอย่างไร(ในแง่ความสะดวก สบาย ความมีประสิทธิภาพ) คิดอย่างไรกับการแพทย์สมัยใหม่กับการแพทย์พื้นบ้านต่างกันอย่างไร ทำไมถึงต่างกัน ในแง่ของความรู้การรักษา,ผู้เชี่ยวชาญ,กฎหมาย ,ความเชื่อ

-คนในชุมชนยังไปหาหมอหมอพื้นบ้านอีกไหม ทำไมไม่ไป เหตุใดชาวบ้านจึงขาดการยอมรับหรือความนิยมการแพทย์พื้นบ้าน เพราะอะไร เช่นสถาบัน ผู้เชี่ยวชาญ ผู้รู้ สืบทอดอย่างไร ระบบความรู้ การรวมกลุ่มเป็นต้น

7. ฐานะตำแหน่งแห่งที่ของชุมชน

-ชาวบ้านนับถือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นผู้มีคุณธรรม/จริยธรรมในการช่วยเหลือคนป่วยอย่างไร แตกต่างกับหมอพื้นบ้านอย่างไรไหม

-หลังจากที่สถานีอนามัยตั้งขึ้นสำเร็จในชุมชนแล้ว ชาวบ้านมีความรู้สึกอย่างไร ต่อสถานีอนามัย และมีผลอย่างไรกับการแพทย์พื้นบ้าน เช่น ไม่รักษา ไม่เชื่อถือ ดูแคลน/ต่ำต้อย(การปิดกั้น)

-ทำไมถึงคิดทำกลุ่มสมุนไพรขึ้นมา ทำอย่างไร (ถ้ามี) (ดูการcounter)

-การแพทย์พื้นบ้านในปัจจุบันมีการรวมกลุ่มกันไหม ทำไมถึงรวมกลุ่ม รวมอย่างไร ให้บริการอะไรบ้าง รู้สึกอย่างไรไหม(ดูการดูการสร้างวาทกรรมชุดใหม่)

แนวทางสนทนาผู้ให้ตัวบท
แบบสนทนาชุดที่ 3 หมอพื้นบ้านและผู้รู้เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน

1 การสนทนาสร้างความคุ้นเคย

เริ่มการสนทนา

แนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการสนทนา

-ต้องการศึกษาเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุข เข้ามาในชุมชนชนบทได้อย่างไร ชุมชนตอบสนองต่อการเข้ามาของการบริการสาธารณสุขของรัฐอย่างไร และการเข้ามาของบริการสาธารณสุขในรูปแบบนี้ ส่งผลต่อการแพทย์พื้นบ้าน และคนในชุมชนชนบทอย่างไร

-ขอให้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ ไม่มีผลลบกับผู้สนทนาแต่อย่างใด เพราะจะไม่มีการอ้างอิงเป็นรายบุคคลว่าใครพูด แต่จะนำเสนอเป็นความคิดเห็นส่วนร่วม

ขออนุญาตเริ่มการสนทนา ขออนุญาตบันทึกเทป เพราะอาจจดไม่ทัน แต่เทปนี้จะไม่นำไปเผยแพร่ที่ไหน นอกจากผู้ศึกษาจะนำมาเปิดฟังเพื่อสรุปความคิดเห็นของผู้ให้ตัวบทให้ถูกต้องเท่านั้น

2. เรื่องราวทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้ตัวบท

ขอให้ช่วยเล่าประวัติ ความเป็นมาของผู้ให้ตัวบท เริ่มตั้งแต่พื้นเพว่าเป็นคนที่ไหน ได้เรียนถึงระดับใด มีอาชีพอะไร ทำอาชีพอื่นอีกไหม รายได้เป็นอย่างไร ภาระรับผิดชอบในครอบครัวเป็นอย่างไร สุขภาพหรือการเจ็บป่วยเป็นอย่างไร

3. การดูแลรักษาการเจ็บป่วยสมัยรุ่นพ่อรุ่นแม่หรือในวัยเด็กที่จำความได้ (เน้นถามช่วงเวลา)

ภาวะสุขภาพและการแสวงหาการรักษา

-สมัยก่อนช่วงไหนมีโรคระบาดเช่น อหิวาต์ ไข้ทรพิษ ไข้จับสั่นทำอย่างไร ผลเป็นอย่างไร สมัยนั้นมีคนป่วยคนตายเป็นอย่างไรบ้าง ตายด้วยสาเหตุอะไร ทำอย่างไรกันบ้าง

4. การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน

-เป็นหมอยา/หมอพื้นบ้าน/หมอตำแย/หมอกระดูก/อื่นๆตั้งแต่เมื่อไร ทำไมถึงเป็นหมอแบบนี้ เป็นหมอยาด้านไหน รู้เรื่องยาเมื่อใด(อายุเท่าใด) ได้รับการเรียนรู้ ถ่ายทอดมาจากใคร การเป็นหมอนี้ต้องมีคุณลักษณะต่างจากคนอื่นอย่างไร (ใจเย็น เสียสละ มีจิตใจช่วยเหลือ)

-ต้องทำอย่างไรในการเรียนรู้การเป็นหมอยา รู้สรรพคุณยาหรือสมุนไพร รู้วิธีการรักษาโรคหรืออาการ รู้ว่ายาแต่ละชนิดเป็นอย่างไร การเตรียมยาอย่างไร เอามาจากไหน การเก็บรักษาอย่างไร วิธีการรักษาทำอย่างไร ใส่อะไรเพิ่มเติมไหม การทำให้หายเร็วหรือหายช้ามีวิธีการอย่างไร

ระบบความเชื่อ

-ก่อนทำการรักษาและภายหลังจากการทำการรักษาเสร็จสิ้นแล้ว ต้องทำอย่างไรบ้างไหม มีวิธีการอะไรบ้าง

-กระบวนการในการรักษาต้องมีพิธีกรรมต่างๆร่วมด้วยหรือไม่ อย่างไร มีความเชื่อเกี่ยวกับพิธีกรรมต่างอย่างไร อาทิ การบูชาครู ไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ คาถา มีผลช่วยให้หายเร็วขึ้นหรือไม่อย่างไร ปัจจุบันยังมีการสืบทอดอยู่หรือไม่

<u>ระบบคิดการเกิดโรคและการดูแลรักษา</u> (เป็นลักษณะการเล่าเรื่องราวประสบการณ์ชีวิตให้ได้รายละเอียด)

- <u>เวลาเจ็บป่วยเขาต้องทำอย่างไรบ้าง</u> คนในชุมชนช่วยเหลือกันอย่างไร แบบไหนที่รักษาเอง แบบไหนที่ต้องให้หมอรักษา หมอแบบไหนหรือผู้ใดทำหน้าที่ดูแลรักษาการเจ็บป่วย ทำอย่างไร ใช้อะไรรักษา ผลเป็นอย่างไร

-การป่วยที่หมอพื้นบ้าน หมอสมุนไพรรักษาได้ผลดีในปัจจุบันมีโรคอะไรบ้าง การรักษาการเจ็บป่วย อย่างเช่น (รูปแบบและกระบวนการรักษา)

ระบบความรู้และการสืบทอด

-ท่านคิดว่าอาการหรือโรคที่การแพทย์สมัยใหม่รักษาหายหรือได้ผลดี มีอะไรบ้างและมีโรคหรืออาการอะไรที่รักษาไม่หายหรือรักษาไม่ได้ผล เพราะเหตุใด

-ตัวความรู้ในการรักษาการเจ็บป่วย หมอเขารู้กันอย่างไร มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง (สามารถคิดหาตัวยา หรือวิธีการรักษาแบบใหม่) จากไหน มีการปรับเปลี่ยนอย่างไรบ้าง(สามารถคิดตัวยาหรือวิธีการรักษาแบบใหม่)

-การถ่ายทอดวิชาหรือการเรียนรู้มาจากใคร ทำไมจึงเรียน คนเป็นหมอมีคุณลักษณะแตกต่างจากคนอื่นอย่างไร(เช่น จิตใจเมตตา,มีสติ,เสียสละ)

-ในการเรียนมีตำรา หลักสูตร วิชา ในการแพทย์พื้นบ้านมีหรือไม่ อยู่ที่ไหน นำมาใช้การเรียนไหม มีวิธีการเรียนอย่างไร

-ผู้ที่จะได้รับการถ่ายทอดความรู้ต้องมีคุณสมบัติอย่างไร เคยสอนหรือถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่นหรือลูกหลานหรือไม่ เพราะอะไร

กฎเกณฑ์ กฎหมาย

-การออกกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับในการประกอบโรคศิลปะ เป็นการกำหนดขอบเขตการรักษาโรค อย่างไร มีผลต่อการแพทย์พื้นบ้านอย่างไร เจ้าหน้าที่ควบคุม ห้ามปรามอย่างไร หากดื้อแพ่งหรือไม่ยอมทำตาม ผลเป็นอย่างไร

-ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยยอมรับวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้าน/หมอโบราณหรือไม่ เพราะเหตุใด

-วิธีการดูแลรักษาการเจ็บป่วยแบบการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์สมัยใหม่(สาธารณสุข) ต่างกันหรือไม่ อย่างไร

-ตัวความรู้การรักษาการเจ็บป่วยแผนใหม่ของคนในสมัยก่อน เขารู้กันจากไหน อย่างไร (เช่นจากญาติ ,เพื่อนบ้าน,ปากต่อปาก หนังขายยาเร่ โปสเตอร์ เจ้าหน้าที่ ฯลฯ)

(สอบถามรายละเอียดเรื่องหนังขายยาเร่เข้ามาอย่างไร ทำอะไรบ้าง)

-การรักษาการเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงเป็นการรักษาแบบสมัยใหม่เริ่มเปลี่ยนแปลง ตั้งแต่เมื่อไร เข้ามาพร้อมกับอะไร เช่น เครื่องปั่นไฟ ทีวีขาวดำ หมอฉีดยา ถนน หนังขายยาเร่ หมอมาลาเรีย โรคระบาด(อหิวาต์ ไข้ทรพิษ) อื่นๆ โรงพยาบาลมีมาตั้งแต่เมื่อใด การรักษาของคนในชุมชนเป็นอย่างไร เหตุใดเปลี่ยนแปลงเป็นการรักษาแบบใหม่ ความรู้ของชาวบ้านขณะนั้นเป็นอย่างไร รับความรู้การเจ็บป่วยหรือโรคภัยไข้เจ็บจากที่ไหน แหล่งใด กระบวนการต่อของคนระหว่างการแพทย์สมัยใหม่กับการแพทย์พื้นบ้าน มีการประทะกันอย่างไร ทำไมคนถึงยอมรับการเปลี่ยนแปลงแบบนี้ เปลี่ยนแปลงแล้วเป็นอย่างไรบ้าง (หารอยต่อการช่วงชิงของสมัยใหม่)

(การประทะ หรือการต่อสู้ของความรู้ 2 ชุด เป็นอย่างไร กระบวนการต่อรอง การชั่งใจรักษาแบบสมัยใหม่เป็นอย่างไร)

5. การรักษาความเจ็บป่วยแบบสมัยใหม่

- **การเจ็บป่วยสมัยปัจจุบันที่การแพทย์สมัยใหม่เข้ามา**

- การเจ็บป่วยอย่างไรต้องไปหาหมอที่โรงพยาบาล สมัยแรกๆ(ถามช่วงเวลา)รู้ได้อย่างไรว่าต้องไปหาหมอที่โรงพยาบาล เป็นโรคแบบใด เป็นการตัดสินใจด้วยตนเองหรือผู้อื่นแนะนำ มีการชั่งใจไหมระหว่างไปพบแพทย์ กับการรักษาแบบพื้นบ้าน หมอมีวิธีการรักษาอย่างไร ทำอะไรให้บ้าง ช่วงไหนที่คนนิยมไปรักษาที่โรงพยาบาลทำไมคนจึงนิยมไปรักษาที่โรงพยาบาล ผลเป็นอย่างไร มีแบบการเจ็บป่วยชนิดที่ไม่ไป แต่ให้หมอในชุมชนรักษา แล้วรักษาอย่างไร ผลเป็นอย่างไร(การเปลี่ยนยุคสมัย)

-ก่อนมีสถานีอนามัยเขาดูแลรักษาอย่างไร เมื่อมีสถานีอนามัยขึ้นมาชาวบ้านเจ็บป่วย เจ็บป่วยแบบไหนถึงไปสถานีอนามัย ทำอะไรให้บ้าง (แบบแผนสมัยใหม่)

-ความนิยมของชาวบ้านหลังไปหาที่สถานีอนามัยเริ่มแรกเป็นอย่างไร เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมาแนะนำอะไร ออกไปหาชาวบ้านบ้างไหม เช่น การฉีดวัคซีน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเผยแพร่เอกสารอะไรบ้างไหม ชักชวนอย่างไร ช่วงไหนที่ชาวบ้านไปสถานีอนามัยมาก ช่วงไหนที่ไม่ไปหาหมอพื้นบ้านแล้ว ทำไมเป็นอย่างนั้น ชาวบ้านไว้วางใจเจ้าหน้าที่หรือท่าทีของคนเป็นหมอเพราะอะไร เหตุใดคนจึงนิยมมารักษาที่สถานีอนามัย ประทับใจอะไรเป็นพิเศษ เช่นมองว่าเจ้าหน้าที่มีความรู้ ความชำนาญในการรักษาการเจ็บป่วย เครื่องมือ มียาสมัยใหม่ พอมีสถานีอนามัยแล้วการป่วยการตายของคนในชุมชนเป็นอย่างไรเทียบกับก่อนมีสถานีอนามัย (การเปลี่ยนยุคสมัยของสถาบัน)

-หากสถานีอนามัย ช่วยเหลือหรือทำไม่ได้ ทำอย่างไร ส่งไปไหน วิธีการส่งอย่างไร มีจดหมายหรือใบส่งตัวไหมรู้สึกอย่างไรกับการส่งต่อ มีความยุ่งยากในการส่งต่อไหมผลเป็นอย่างไร มีไหมที่ข้ามขั้นตอนไปโรงพยาบาลใหญ่เลยโดยไม่รอการส่ง มีอาการหรือเป็นโรคอะไร ทำไมถึงไปโดยตรง ทำไมถึงตัดสินใจอย่างนั้น เพราะอะไร (ระบบคิดของการตัดสินใจการส่งต่อ)

-แต่เดิมมีสถานีอนามัยแล้ว ยังรักษาแบบเดิมอยู่ไหม พอมีสถานีอนามัยสิ่งเคยรักษาได้ ควรจะทำเองได้ ยังทำอยู่หรือไม่ หรือต้องไปสถานีอนามัย ทำไมถึงเปลี่ยนไปแบบนี้ (การเบียดขับ)

-การเจ็บป่วยอย่างไรที่คนนิยมซื้อยากินเอง ตั้งแต่เมื่อไร ไปซื้อที่ไหน เหตุผลการซื้อยา ทำไมคนนิยมซื้อยากินเอง รู้ได้อย่างไรว่าจะซื้อยาตัวไหนผลเป็นอย่างไร (การเบียดแทรกสมัยใหม่)

-ท่านคิดว่าอาการหรือโรคที่การแพทย์สมัยใหม่รักษาหายหรือได้ผลดี มีอะไรบ้างและมีโรคหรืออาการอะไรที่รักษาไม่หายหรือรักษาไม่ได้ผล เพราะเหตุใด

-ตัวความรู้ในการรักษาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน คนเขารู้กันอย่างไร (เช่นจากเจ้าหน้าที่,สื่อ, เอกสาร,การบอกเล่า) การเปลี่ยนยุคสมัยของความรู้การแพทย์พื้นบ้าน เป็นการแพทย์สมัยใหม่ ทำไมถึงเปลี่ยนแปลง การแบ่งแยกความรู้แบบวิทยาศาสตร์ของการแพทย์สมัยใหม่กับการแพทย์พื้นบ้านเป็นอย่างไร แตกต่างกันอย่างไร มีการห้ามการรักษาโรคแบบพื้นบ้านอย่างไร ทำไมถึงต้องควบคุมหรือห้ามเพื่อจุดมุ่งหมายอะไร ผลเป็นอย่างไร(ชุดความรู้การแบ่งแยก)

6. การปิดกั้นหรือสะดุดลงของการรักษาแบบพื้นบ้าน

-ความรู้แบบพื้นบ้านในการรักษาการเจ็บป่วยที่คนในชุมชนยังใช้อยู่ในปัจจุบันเป็นอย่างไร มีการใช้อะไรบ้าง เหตุใดจึงยังใช้อยู่ ผลเป็นอย่างไร เช่น สมุนไพร การนวด อบ ประคบ เป็นต้น

-เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำอย่างไรในการเจ็บป่วย ชาวบ้านคิดอย่างไรที่มารักษาแบบสมัยใหม่ทำไมไม่กลับไปรักษาแบบเดิมที่นั่นอีก กรณีไหนถึงกลับไปรักษากับหมอพื้นบ้านอีก

-การรักษาความเจ็บป่วยแบบใหม่ ยาสมัยใหม่เป็นอย่างไรบ้าง กับยาแบบเก่าเป็นอย่างไร(ในแง่ความสะดวก สบาย ความมีประสิทธิภาพ) คิดอย่างไรกับการแพทย์สมัยใหม่กับการแพทย์พื้นบ้านต่างกันอย่างไร ทำไมถึงต่างกัน ในแง่ของความรู้การรักษา,ผู้เชี่ยวชาญ,กฎหมาย ,ความเชื่อ

-คนในชุมชนยังไปหาหมอหมอพื้นบ้านอีกไหม ทำไมไม่ไป เหตุใดชาวบ้านจึงขาดการยอมรับหรือความนิยมการแพทย์พื้นบ้าน เพราะอะไร เช่นสถาบัน ผู้เชี่ยวชาญ ผู้รู้ สืบทอดอย่างไร ระบบความรู้ การรวมกลุ่มเป็นต้น

7. ฐานะตำแหน่งแห่งที่ของชุมชน

-ชาวบ้านนับถือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นผู้มีคุณธรรม/จริยธรรมในการช่วยเหลือคนป่วยอย่างไร แตกต่างกับหมอพื้นบ้านอย่างไรไหม

-หลังจากที่สถานีอนามัยตั้งขึ้นสำเร็จในชุมชนแล้ว ชาวบ้านมีความรู้สึกอย่างไร ต่อสถานีอนามัย และมีผลอย่างไรกับการแพทย์พื้นบ้าน เช่น ไม่รักษา ไม่เชื่อถือ ดูแคลน/ต่ำต้อย(การปิดกั้น)

-ทำไมถึงคิดทำกลุ่มสมุนไพรขึ้นมา ทำอย่างไร (ถ้ามี) (ดูการcounter)

-การแพทย์พื้นบ้านในปัจจุบันมีการรวมกลุ่มกันไหม ทำไมถึงรวมกลุ่ม รวมอย่างไร ให้บริการอะไรบ้าง รู้สึกอย่างไรไหม(ดูการดูการสร้างวาทกรรมชุดใหม่)

แนวทางสนทนาผู้ให้ตัวบท
แบบสนทนา ชุดที่ 4 แนวคำถามการสัมภาษณ์หัวหน้าสถานีอนามัย

1. การสนทนาสร้างความคุ้นเคย

เริ่มการสนทนา

แนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการสนทนา

-ต้องการศึกษาเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุข เข้ามาในชุมชนชนบทได้อย่างไร ชุมชนตอบสนองต่อการเข้ามาของการบริการสาธารณสุขของรัฐอย่างไร และการเข้ามาของบริการสาธารณสุขในรูปแบบนี้ ส่งผลต่อการแพทย์พื้นบ้าน และคนในชุมชนชนบทอย่างไร

-ขอให้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ ไม่มีผลลบกับผู้สนทนาแต่อย่างใด เพราะจะไม่มีการอ้างอิงเป็นรายบุคคลว่าใครพูด แต่จะนำเสนอเป็นความคิดเห็นส่วนร่วม

ขออนุญาตเริ่มการสนทนา ขออนุญาตบันทึกเทป เพราะอาจจดไม่ทัน แต่เทปนี้จะไม่นำไปเผยแพร่ที่ไหน นอกจากผู้ศึกษาจะนำมาเปิดฟังเพื่อสรุปความคิดเห็นของผู้ให้ตัวบทให้ถูกต้องเท่านั้น

2. เรื่องราวทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้ตัวบท

ขอให้ช่วยเล่าประวัติ ความเป็นมาของผู้ให้ตัวบท เริ่มตั้งแต่พื้นเพว่าเป็นคนที่ไหน ได้เรียนถึงระดับใด ทำอาชีพอื่นอีกไหม อยู่ที่นี่มากี่ปี มีตำแหน่งอะไรในสถานที่ทำงาน

3. การดูแลรักษาการเจ็บป่วยในสมัยก่อนตั้งแต่อดีตที่จำความได้

- **<u>สมัยก่อนรุ่นพ่อแม่หรือตอนเด็กที่จำความได้</u>**

- เวลาเจ็บป่วยเขาต้องทำอย่างไรบ้าง คนในชุมชนช่วยเหลือกันอย่างไร แบบไหนที่รักษาเอง แบบไหนที่ต้องให้หมอรักษา หมอแบบไหนหรือผู้ใดทำหน้าที่ดูแลรักษาการเจ็บป่วย ทำอย่างไร ใช้อะไรรักษา ผลเป็นอย่างไร

-สมัยก่อนช่วงไหนมีโรคระบาดเช่น อหิวาต์ ไข้ทรพิษ ทำอย่างไร ผลเป็นอย่างไร สมัยนั้นมีคนป่วยคนตายเป็นอย่างไรบ้าง ตายด้วยสาเหตุอะไร ทำอย่างไรกันบ้าง

<u>กรณีคนท้องแก่</u> สมัยนั้นมีเด็กตายด้วยโรคกะพั้น(บาดทะยัก)หรือโรคอื่นๆไหม ทำไมถึงตาย การฉีดวัคซีนอย่างไรไหม แม่และเด็กเป็นอย่างไร

(ผลจากการคลอดบุตรสมัยใหม่ทำให้การป่วยตายของแม่และเด็กลดลงไหม ทำไมถึงลด)

-เวลาที่จะก่อตั้งสถานีอนามัย ชาวบ้านรู้เรื่องไหม มาสอบถามชาวบ้านก่อนไหม เป็นอย่างไร

-เมื่อมีสถานีอนามัย เจ้าหน้าที่มีอะไรบ้าง (ประเภทไหน) มาทำอะไรกับชาวบ้านบ้าง ให้การช่วยเหลือหรือรักษาในเรื่องใดบ้าง

-ตั้งแต่มีสถานีอนามัยเกิดขึ้น การดูแลรักษาความเจ็บป่วยที่มีมาแต่เดิมเป็นอย่างไร มีสถานีอนามัยขึ้นมาชาวบ้านเจ็บป่วยไปหาที่ไหน เจ็บป่วยแบบไหนถึงไปรักษาที่สถานีอนามัย และเจ็บป่วยแบบไหนถึงไปหาแพทย์ที่โรงพยาบาล การรักษาแตกต่างกันไหม แตกต่างอย่างไร ทำไมถึงแตกต่างเช่นนั้น(ฐานที่มั่น ถ่ายทอดอุดมการณ์)

-การรักษาการเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงเป็นการรักษาแบบสมัยใหม่เริ่มเปลี่ยนแปลง ตั้งแต่เมื่อไรเข้ามาพร้อมกับอะไร เช่น เครื่องปั่นไฟ ทีวีขาวดำ หมอฉีดยา ถนน หนังขายยาเร่ หมอมาลาเรีย โรคระบาด(อหิวาต์ ไข้ทรพิษ) อื่นๆ โรงพยาบาลมีมาตั้งแต่เมื่อใด การรักษาของคนในชุมชนเป็นอย่างไร เหตุใดเปลี่ยนแปลงเป็นการรักษาแบบใหม่ ความรู้ของชาวบ้านขณะนั้นเป็นอย่างไร รับความรู้การเจ็บป่วยหรือโรคภัยไข้เจ็บจากที่ไหน แหล่งใด กระบวนการของคนระหว่างการแพทย์สมัยใหม่กับการแพทย์พื้นบ้าน มีการประทะกันอย่างไร ทำไมคนถึงยอมรับการเปลี่ยนแปลงแบบนี้ เปลี่ยนแปลงแล้วเป็นอย่างไรบ้าง (หารอยต่อการช่วงชิงของสมัยใหม่)

4. การรักษาความเจ็บป่วยแบบสมัยใหม่

- **การเจ็บป่วยสมัยปัจจุบันที่การแพทย์สมัยใหม่เข้ามา**

- การเจ็บป่วยอย่างไรต้องไปหาหมอที่โรงพยาบาล สมัยแรกๆ(ถามช่วงเวลา)รู้ได้อย่างไรว่าต้องไปหาหมอที่โรงพยาบาล เป็นโรคแบบใด เป็นการตัดสินใจด้วยตนเองหรือผู้อื่นแนะนำ มีการชั่งใจไหมระหว่างไปพบแพทย์ กับการรักษาแบบพื้นบ้าน หมอมีวิธีการรักษาอย่างไร ทำอะไรให้บ้าง ช่วงไหนที่คนนิยมไปรักษาที่โรงพยาบาลทำไมคนจึงนิยมไปรักษาที่โรงพยาบาล ผลเป็นอย่างไร มีแบบการเจ็บป่วยชนิดที่ไม่ไป แต่ให้หมอในชุมชนรักษา แล้วรักษาอย่างไร ผลเป็นอย่างไร(การเปลี่ยนยุคสมัย)

-ความนิยมของชาวบ้านหลังไปหาที่สถานีอนามัยเริ่มแรกเป็นอย่างไร ออกแนะนำอะไร ออกไปหาชาวบ้านในเรื่องใดเช่น การฉีดวัคซีน เผยแพร่เอกสารอะไรบ้างไหม ชักชวนอย่างไร ช่วงไหนที่ชาวบ้านไปสถานีอนามัยมาก ช่วงไหนที่ไม่ไปหาหมอพื้นบ้านแล้ว ทำไมเป็นอย่างนั้น ชาวบ้านไว้วางใจเจ้าหน้าที่หรือท่าทีของคนเป็นหมอเพราะอะไร เหตุใดคนจึงนิยมมารักษาที่สถานีอนามัยประทับใจอะไรเป็นพิเศษ เช่นมองว่าเจ้าหน้าที่มีความรู้ ความชำนาญในการรักษาการเจ็บป่วย เครื่องมือมียาสมัยใหม่ พอมีสถานีอนามัยแล้วการป่วยการตายของคนในชุมชนเป็นอย่างไรเทียบกับก่อนมีสถานีอนามัย (การเปลี่ยนยุคสมัยของสถาบัน)

-หากสถานีอนามัย ช่วยเหลือหรือทำไม่ได้ ทำอย่างไร ส่งไปไหน วิธีการส่งอย่างไร มีจดหมายหรือใบส่งตัวไหมรู้สึกอย่างไรกับการส่งต่อ มีความยุ่งยากในการส่งต่อไหมผลเป็นอย่างไร มีไหมที่ข้ามขั้นตอนไปโรงพยาบาลใหญ่เลยโดยไม่รอการส่ง มีอาการหรือเป็นโรคอะไร ทำไมถึงไปโดยตรง ทำไมถึงตัดสินใจอย่างนั้น เพราะอะไร (ระบบคิดของการตัดสินใจการส่งต่อ)

-แต่เดิมมีสถานีอนามัยแล้ว ยังรักษาแบบเดิมอยู่ไหม พอมีสถานีอนามัยสิ่งเคยรักษาได้ ควรจะทำเองได้ ยังทำอยู่หรือไม่ หรือต้องไปสถานีอนามัย ทำไมถึงเปลี่ยนไปแบบนี้ (การเบียดขับ)

-การเจ็บป่วยอย่างไรที่คนนิยมซื้อยากินเอง ตั้งแต่เมื่อไร ไปซื้อที่ไหน เหตุผลการซื้อยา ทำไมคนนิยมซื้อยากินเอง รู้ได้อย่างไรว่าจะซื้อยาตัวไหนผลเป็นอย่างไร (การเบียดแทรกสมัยใหม่)

-ท่านคิดว่าอาการหรือโรคที่การแพทย์สมัยใหม่รักษาหายหรือได้ผลดี มีอะไรบ้างและมีโรคหรืออาการอะไรที่รักษาไม่หายหรือรักษาไม่ได้ผล เพราะเหตุใด

-ตัวความรู้ในการรักษาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน คนเขารู้กันอย่างไร (เช่นจากเจ้าหน้าที่,สื่อ, เอกสาร,การบอกเล่า) การเปลี่ยนยุคสมัยของความรู้การแพทย์พื้นบ้าน เป็นการแพทย์สมัยใหม่ ทำไมถึงเปลี่ยนแปลง การแบ่งแยกความรู้แบบวิทยาศาสตร์ของการแพทย์สมัยใหม่กับการแพทย์พื้นบ้านเป็นอย่างไร แตกต่างกันอย่างไร มีการห้ามการรักษาโรคแบบพื้นบ้านอย่างไร ทำไมถึงต้องควบคุมหรือห้ามเพื่อจุดมุ่งหมายอะไร ผลเป็นอย่างไร(ชุดความรู้การแบ่งแยก)

5. การเกิดขึ้นของการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน

-กองทุนยาในหมู่บ้านได้อย่างไร ศ.ส.ม.ช. เกิดขึ้นในหมู่บ้านได้อย่างไร เจ้าหน้าที่ตั้ง ศ.ส.ม.ช.อย่างไรเข้ามาแล้วทำอะไรบ้าง ทำแค่ไหน ความรู้สึกของชาวบ้านเป็นอย่างไร

- ชาวบ้านเป็น อสม. อย่างไร ต้องทำอะไรบ้าง เช่น จ่ายยา ทำแผล/ปฐมพยาบาล ชั่งน้ำหนักเด็ก วัดความดันโลหิต จ่ายยาคุมกำเนิด นัดชาวบ้านฉีดวัคซีน ให้สุขศึกษาเป็นต้น ทำอย่างไร การคัดเลือก การอบรม สิทธิ์ให้อะไรบ้าง มีการปรับปรุงไหม ใครเป็นคนทำ ทำอะไรให้กับชาวบ้านบ้าง และชาวบ้านคิดอย่างไรกับการเป็น อสม. อสม.รู้สึกหรือคิดอย่างไรกับการมาเป็น อสม. เช่นเสียสละ อุทิศตน ต้องการสิทธิพิเศษ (ดูความสัมพันธ์ระหว่างคนกับ อสม. และความสัมพันธ์กับคนในชุมชน)

-เจ้าหน้าที่มาสนับสนับสนุนอะไรบ้าง เช่น ความรู้สมัยใหม่ เครื่องมือ อย่างไร อสม. ช่วงแรกๆ เป็นอย่างไร ทำไมถึงยอมรับการดูแลสุขภาพแบบใหม่ การตัดสินใจ หรือการชั่งใจอย่างไรไหม

-อสม.ช่วยเหลือดูแลเจ็บป่วยให้กับชาวบ้านอย่างไรบ้าง ทำอะไร หากทำไม่ได้ อสม.แนะนำอย่างไร มีการข้ามขั้นตอนการส่งอย่างไรไหม

6. ระบบความรู้ในการดูแลสุขภาพแบบสมัยใหม่

-การกำหนดเป้าหมายในการจัดการบริการสุขภาพ ตามแนวการดูแลรักษาสุขภาพแบบแผนใหม่ไว้หรือไม่ ถ้ามีกำหนดอย่างไร เช่นการสร้างสุขภาพ, สุขภาพดีถ้วนหน้า ,การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ,การดูแลตนเอง ใช้อะไรเป็นฐานในการกำหนด เช่น ความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข ความต้องการของโรงพยาบาลพี่เลี้ยงหรือเครือข่ายปฐมภูมิ ความต้องการขององค์การบริหารส่วนตำบล ความต้องการของชุมชน ความต้องการที่กำหนดเป็นนโยบายมาจากส่วนกลาง/กระทรวง ฯลฯ

-การออกกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับในการประกอบโรคศิลปะ เป็นการกำหนดขอบเขตการรักษาโรค อย่างไร มีผลต่อการแพทย์พื้นบ้านอย่างไร เจ้าหน้าที่ควบคุม ห้ามปรามอย่างไร หากดื้อแพ่งหรือไม่ยอมทำตาม ผลเป็นอย่างไร

-คิดว่าชาวบ้านมองอย่างไรกับการรักษาของสถานีอนามัยกับการแพทย์พื้นบ้าน เพราะอะไร ท่านยอมรับวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้าน/หมอโบราณหรือไม่ เพราะเหตุใด

-ระบบความรู้การรักษาสมัยใหม่แตกต่างจากการแพทย์พื้นบ้านอย่างไร เช่น สถาบัน ผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญ ความรู้ เครื่องมือ

-การเผยแพร่ความรู้การดูแลสุขภาพทำอย่างไร สนับสนุน ศ.ส.ม.ช.อย่างไร นิเทศติดตามเพื่ออะไร อย่างไร

-การจัดองค์กรในรูปเครือข่ายการดูแลสุขภาพระหว่าง ศ.ส.ม.ช. สถานีอนามัย และโรงพยาบาลเป็นอย่างไร มีกระบวนการอย่างไรที่มีผลต่อการดูแลการเจ็บป่วย

-การจัดบริการสาธารณสุขในชุมชน เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร เพราะอะไร จึงต้องจัดรูปแบบนี้ เช่น กองทุนยา ,ศสมช. ,อสม. การมีส่วนร่วมของชาวบ้านเป็นต้น

7. การปิดกั้นหรือสะดุดลงของการรักษาแบบพื้นบ้าน

-ความรู้แบบพื้นบ้านในการรักษาการเจ็บป่วยที่คนในชุมชนยังใช้อยู่ในปัจจุบันเป็นอย่างไร มีการใช้อะไรบ้าง เหตุใดจึงยังใช้อยู่ ผลเป็นอย่างไร เช่น สมุนไพร การนวด อบ ประคบ เป็นต้น

-เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำอย่างไรในการเจ็บป่วย ชาวบ้านคิดอย่างไรที่มารักษาแบบสมัยใหม่ทำไมไม่กลับไปรักษาแบบเดิมที่นั่นอีก กรณีไหนถึงกลับไปรักษากับหมอพื้นบ้านอีก

-การรักษาความเจ็บป่วยแบบใหม่ ยาสมัยใหม่เป็นอย่างไรบ้าง กับยาแบบเก่าเป็นอย่างไร(ในแง่ความสะดวก สบาย ความมีประสิทธิภาพ) คิดอย่างไรกับการแพทย์สมัยใหม่กับการแพทย์พื้นบ้านต่างกันอย่างไร ทำไมถึงต่างกัน ในแง่ของความรู้การรักษา,ผู้เชี่ยวชาญ,กฎหมาย ,ความเชื่อ

-คนในชุมชนยังไปหาหมอหมอพื้นบ้านอีกไหม ทำไมไม่ไป เหตุใดชาวบ้านจึงขาดการยอมรับหรือความนิยมการแพทย์พื้นบ้าน เพราะอะไร เช่นสถาบัน ผู้เชี่ยวชาญ ผู้รู้ สืบทอดอย่างไร ระบบความรู้ การรวมกลุ่มเป็นต้น

8. ฐานะตำแหน่งแห่งที่ของชุมชน

-ชาวบ้านนับถือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นผู้มีคุณธรรม/จริยธรรมในการช่วยเหลือคนป่วยอย่างไร แตกต่างกับหมอพื้นบ้านอย่างไรไหม

-หลังจากที่สถานีอนามัยตั้งขึ้นสำเร็จในชุมชนแล้ว ชาวบ้านมีความรู้สึกอย่างไร ต่อสถานีอนามัย และมีผลอย่างไรกับการแพทย์พื้นบ้าน เช่น ไม่รักษา ไม่เชื่อถือ ดูแคลน/ต่ำต้อย(การปิดกั้น)

-ทำไมถึงคิดทำกลุ่มสมุนไพรขึ้นมา ทำอย่างไร (ถ้ามี) (ดูการcounter)

-การแพทย์พื้นบ้านในปัจจุบันมีการรวมกลุ่มกันไหม ทำไมถึงรวมกลุ่ม รวมอย่างไร ให้บริการอะไรบ้าง รู้สึกอย่างไรไหม(ดูการดูการสร้างวาทกรรมชุดใหม่)

ผลการวิเคราะห์ตัวบทด้วย โปรแกรม Atlas it

HU: primary health care e: [F:\primary health care]Edited by: S. Narin/Time: 04/09/03 20:18:28

Codes-quotations Code-Filter: All

Code: 2490 เริ่มมีสุขศาลา {1-0}P20: วิชัย.txt - 20:22 (66:67) (Super)

Codes: [2490 เริ่มมีสุขศาลา]เริ่มมีหลังสงครามโลกนานไหม สุขศาลา ตอบ สุขศาลาเท่าที่จำได้ มันหลังสงคราม 5-6 ปี สุขศาลา

Code: 2490มีสุขศาลาหนองปลาไหล คนยังไม่ค่อยนิยม {1-0}P14: ประชิต.txt - 14:74 (605:612) (Super)Codes: [2490มีสุขศาลาหนองปลาไหล คนยังไม่ค่อยนิยม]ช่วงนั้นคนนิยมไปไหมที่หนองปลาไหล B ไม่นิยมเพราะว่าเขาไม่ออกมา A ไม่ออกมา ต้องไปหาเขา B คะ ต้องไปหาเขาต้องขี่จักรยานไป แต่หมอช่วยนี่เขามา Aตอนนั้นที่หนองปลาไหลนี้มี ปีประมาณ พ.ศ. 2500 ได้ไหม หรือว่าB พ.ศ.2490 กว่าเนี่ยนะ aที่ตรงหนองปลาไหลนี่ใช่โรงพยาบาลดอนตูมไหม B ไม่ใช่คะ

Code: 2495 มีหมอตำบล {1-0}P13: บุญเลี้ยง.txt - 13:32 (278:279) (Super)

Codes: [2495 มีหมอตำบล]

สมัยนั้นเริ่มมีหมอพื้นบ้านหรือยัง คุณยาย ยังไม่มีมันมีหมอตำบล ช่วงนั้นฉันอายุเท่าไหร่ไม่รู้

Code: 2495 หนังขายยาเข้ามา {1-0}P17: ยายแพรว ยายแก้ว.txt - 17:57 (570:575) (Super)

Codes: [2495 หนังขายยาเข้ามา] .

แล้วสมัยนั้นที่เขามีหนังขายยา เคยมาดูเคยอะไรมั้ย Cก่อนนี้หนังก็ไม่เคยดู A ที่เค้ามาขายยามาปิดวิกขายยาอะไรอย่างเนี่ยมีมั้ย C ตอนที่มาดูเขาขายยาA ตอนนั้นอายุประมาณเท่าไหร่ที่เริ่มมีหนังขายยา C ตอนนั้นมีหนังขายยา ตอนนั้นอายุก็18-20 เนี่ยแหละ

Code: 2495 หนังขายายาเข้ามา {1-0}

P14: ประชิต.txt - 14:83 (686:713) (Super)

Codes: [2495 หนังขายายาเข้ามา]ในหมู่บ้านนี้ตอนนั้นเยอะเลย B เยอะมากเลยมีหนังขายยาที่ร้านคุณแม่นี่รุ่งเพราะหนังขายยาขายยาหม่องถ้วยทอง ยามีหลาย ๆ บริษัทเข้ามา Aเป็นพวกยาสมัยใหม่ หรือว่า B เป็นพวกยาสมัยใหม่ A เข้ามาในสมัยช่วง 2503 B คะ ก่อนนั้นอีก 2503 เพราะ 2503คุณแม่จะซื้อเครื่องปั่นไฟ A แล้วมันเริ่มเข้ามา พ.ศ. เท่าไหร่นะที่ว่า หนังขายยา B ตั้งแต่ดิฉันเด็ก ๆ ตอนพ.ศ.2495 A หนังขายยาเริ่มมาเร่ขาย B คะ A เขาเร่ขายยังไงบ้าง วิธีการเร่ขายของเขา B วิธีการเร่ขายก็คือมาถึงก็มาให้คุณแม่หุงข้าวให้ แล้วเขาก็จะมาตั้งหนังขายยามาตั้งจอแล้วก็ออกไป โฆษณาว่าคืนนี้มีหนังขายยาบริษัทนี้จะเข้ามาฉายหนังด้วย ก็มากันเต็มเลยที่ร้านก็ขายดีขายน้ำแข็ง แล้วก็ทอดกล้วยแขกขายเนี่ย ขายดี Aทำให้คนมาเป็นชุมชน Bแล้วคุณแม่ก็เป็นศูนย์ที่หุงข้าวรับรองให้หนังขายยาเขากินฟรีเพราะเราขายของดีมาก A คนในหมู่บ้านก็มากันหมดเลย B คะ Aแล้วเขาพอมาขาย เขามาทำยังไงบ้าง B

ขั้นตอนการขายก็คือหยุดฉายพักหนึ่ง โฆษณาแล้วก็ให้ซื้อ บอกว่าถ้าขายหมดตรงนี้กองนี้จะฉายเลยทั้งที่ต้องการหรือไม่ต้องการก็ช่วยกันซื้อเพื่อที่จะได้ดูหนังA เป็นหนังพวกอะไร เป็นละคร B หนังพากย์ A อ๋อ หนังพากย์เป็นหนังไทยหนังอะไรพวกนี้ B ใช่คะ แต่จะใช้คนพากย์เขาต้องมาปั่นไฟไหม B เขาก็ปั่นคะ

Code: 2498 เริ่มรับข้อมูลข่าวสาร {1-0} P14: ประชิต.txt - 14:80 (653:656) (Super)
Codes: [2498 เริ่มรับรู้ข้อมูลข่าวสาร]อ๋อ 98 แสดงว่าพอความรู้จากโปสเตอร์จากอะไรเข้ามาคนรับรู้ข้อมูลจากโปสเตอร์ แล้วจากวิทยุ จากอะไรโทรทัศน์มีไหม B : ไม่มี ไม่มีโทรทัศน์ มีแต่วิทยุวิทยุก็มีของครูยลรักษ์ เนี่ยคะ มีเครื่องเดียว Aเป็นครูที่นี่ ในหมู่บ้านมีเครื่องเดียว

Code: 2500-2505เริ่มดูทีวีใช้ถ่าน {1-0}P13: บุญเลี้ยง.txt - 13:38 (327:327) (Super)Codes: [2500-2505เริ่มดูทีวีใช้ถ่าน]40 กว่า หรือ 50 ได้ ตอนนั้นดูทีวีใช้ถ่านCode: 2500 เคยได้ยินมีโรงพยาบาลแต่ไม่เคยไป {1-0}P 5: เขียน.txt - 5:23 (321:331) (Super)

Codes: [2500 เคยได้ยินมีโรงพยาบาลแต่ไม่เคยไป]อ๋อไม่มีเลย ตอนนั้นมันเริ่มมีโรงพยาบาล มีตอนไหน ตอนยายอายุเท่าไร ที่รู้จัก โรงพยาบาล ยายเขียน : อายุ 40-50ปี คุณนรินทร์ : อ๋อ 40 –50 นี่รู้จักโรงพยาบาลแล้วเคยไปโรงพยาบาลไหมตอนนั้น ตอน 40 – 50 ปีเคยไปหาโรงพยาบาลไหม ยายเขียน : ไม่เคย คุณนรินทร์ :แต่เคยได้ยินข่าวว่ามี ยายเขียน : ค่ะ คุณนรินทร์ :แล้วเคยเข้าไปโรงพยาบาลไหม สมัยนั้นเคยเข้าไหม ยายเขียน :เมื่อก่อนไม่เคย คุณนรินทร์ : ไม่เคยเลย

Code: 2500 คนเริ่มนิยมสมัยใหม่มาก {1-0}P14: ประชิต.txt - 14:102 (843:851) (Super)Codes: [2500 คนเริ่มนิยมสมัยใหม่มาก]ครับ แล้วช่วงไหนที่คนนิยมไปรักษาที่โรงพยาบาล Bช่วงที่มีรถเมล์ขึ้นมา A รถเมล์ B รถเมล์ที่ 2 คนหุ้นกัน Aตอนนั้นก็ พ.ศ 2500 นะสิ B คะ A พ.ศ 2500 นี่คนเริ่มนิยม Bพ.ศ.2500 เศษนะคะ ก็ไปนครปฐมบ้างดิฉันไปวันแรกก็ไปเดินสำรวจเพราะอยากรู้อยากเห็น ไปเดินสำรวจดูว่าโรงพยาบาลเขาเป็นอย่างไร

code: 2500 คนนิยมสมัยใหม่ {1-0} quote
P14: ประชิต.txt - 14:59 (488:494) (Super)
Codes: [2500 คนนิยมสมัยใหม่]แล้วช่วงนี้คนยอมรับหรือเชื่อไหม B ก็ยอมรับแล้วคะยอมรับสมัยใหม่เยอะเลย A เหตุผลที่เขาไปยอมรับมันเป็นที่อะไรที่เขายอมรับสมัยใหม่ช่วงนั้น Bก็คือว่าหมอโบราณนี่เริ่มล้มหายตายจากไป A ช่วงนั้นก็ประมาณ 45 ปีที่แล้ว B คะ A แสดงว่าช่วง พ.ศ. 2500พอดี

การสนทนาผู้ให้ตัวบทเกี่ยวกับสุขภาพ

ถาม คิดว่าการที่มีอนามัยเกิดขึ้นในชุมชน มันเป็นอย่างไร

ตอบ จริงๆแล้ว ถ้าเราเห็นความสำคัญในปัจจุบัน ไม่ได้ทำให้การแพทย์พื้นบ้านมันศูนย์หายไป เพียงแต่ว่าช่วงหนึ่งเราไปนิยมมากเกินไป แล้วก็นโยบายของรัฐที่ชี้ชัดว่าต้องเป็นการรักษาแบบแผนปัจจุบันถึงจะมีประสิทธิภาพ ถ้าทางรัฐให้ความสำคัญแล้วพร้อมที่จะสนับสนุนผมว่ายังอยู่ควบคู่ไป

ถาม มองไหมว่า ที่การแพทย์แผนไทยมันหดหายไป ยังไง

ตอบ ใช่ คือ แบ่งผมว่า มันตั้งแต่ข้างบนเลย ตั้งแต่คนที่ไปเรียนแพทย์มา คนที่เป็นแพทย์ไม่มีความรู้เรื่องแพทย์แผนไทย ถึงพ่อแม่เป็นแพทย์แผนไทย แต่ไม่เคยสืบทอดตรงนั้นความคิดตรงนั้นมันจะเป็นคนละทางแล้ว ในแพทย์แผนปัจจุบันนั้นจะไม่ให้ความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยเลย กับ:เป็นกระแสที่ต่อต้านด้วย แต่ถ้านายแพทย์รู้จักแพทย์แผนไทยด้วยรู้จักเอามาใช้ร่วมกันได้ ผมว่ามันไปด้วยกันได้ แล้วชุมชนพึ่งตนเองได้ ไม่จำเป็นต้องไปซื้อยาแพงๆ

ถาม ที่ว่าต่อต้านเหตุผลเพราะอะไร

ตอบ หลายส่วน

ถาม อย่างเช่นอะไรบ้าง

ตอบ เช่น ความเชื่อถือ เพื่อดึงชุมชนมาสมัยหนึ่งที่ชุมชนยังเชื่อถือเรื่องไสยศาสตร์เรื่องของแพทย์แผนไทยอยู่ แพทย์แผนปัจจุบันก็พยายามที่จะดึงชุมชน เพื่อให้คนมารักษาตรงนี้ เพราะนายแพทย์ยังมีส่วนของที่เป็นสถานที่ราชการส่วนหนึ่ง ในส่วนของเอกชน คือเปิดคลินิกด้วย ก็พยายามให้ความรู้แล้วดึงชุมชน ผมว่าน่าจะเป็นตัวหลักในการดึงชุมชนมากกว่า

ถาม แล้วมีการแบ่งไหมว่า อันไหนดีกว่ากัน

ตอบ มีฮะมี อย่างเรื่องของผดุงครรภ์ หมอจะชี้ชัดว่าถ้าคุณทำคลอดกับหมอตำแยมีโอกาสเสี่ยงหลายๆเรื่อง ไม่มีความรู้ แต่กับแผนปัจจุบันมีเปอร์เซ็นต์รอด 100 % เป็นการดึงชี้ให้เห็นความแตกต่าง แล้วนายแพทย์ก็เป็นที่ยอมรับของคนส่วนใหญ่ แล้วถูกต้องตามกฎหมาย พูดอะไรก็ถือว่าถูกทั้งหมด แต่แพทย์แผนไทยไม่มีโอกาสแม้แต่พูด จะโฆษณาก็ต้องระวังผิดกฎหมายหรือปล่าว

ถาม ถ้ามองในแง่ของกฎหมาย มันไปบังคับอะไร

ตอบ ในแง่ของกฎหมายเนีย มันทำให้แพทย์แผนไทย ไม่เชื่อมั่นในตัวเอง ถูกจำกัดความคิดของตัวเอง ที่ฉันรู้มามันไม่ใช่ได้ไหม ฉันรู้จริงหรือเปล่า จากนั้นก็เริ่มที่จะไม่กล้าถ่ายทอดแล้ว เพราะจากสังคมจากกฎหมาย จากนโยบายของรัฐที่ชี้ชัดว่าตรงนั้นถูกตรงนี้ผิด ทำให้ภูมิปัญญาตรงนั้นมันขาดหายไป

ถาม แล้วอย่างนี้เป็นว่า อย่างที่รัฐสร้างสถานีอนามัยขึ้นมาเนีย เพื่อให้มีการแพทย์ระบบเดียว คือการแพทย์สมัยใหม่

ตอบ ที่ผ่านมา 10-20 ปีที่แล้วเป็นในแนวนั้นจริงๆ

ถาม เป็นลักษณะอย่างไร

ตอบ ให้เป็นลักษณะระบบเดียว ถ้าเป็นความคิดของผมนะ ผมว่ามันเกี่ยวกับการเมืองด้วย เพราะยาแผนปัจจุบันมันเป็นระบบธุรกิจ ถ้าเป็นแพทย์แผนไทยแล้วมันไม่สามารถเป็นธุรกิจได้ ตรงนั้นมันเป็นทั้งผลประโยชน์เป็นทั้ง

ผลงาน ยาแผนปัจจุบันมันชี้ชัดได้ว่ามันหายจริงหรือไม่จริง คนไข้กี่คนหายอีกกี่คนไม่หาย แต่แพทย์แผนไทยมันไม่ได้ มันไม่มีใครทำในเชิงวิชาการตรงนี้ มันเลยชี้ชัดไม่ได้

ถาม พอมีอนามัยขึ้นมาแล้ว ชาวบ้านที่เค้าเคยรักษาพื้นบ้านแล้วไม่ไปรักษามีไหม

ตอบ มีครับ เรื่องของยาต้ม สมัยก่อนเมื่อประมาณ 2515-2520ยังมีตามวัดตามบ้านจะมีต้มยา ผมยังไปหาฟืนมาต้มยาให้กับที่วัดบ่อยๆ จากที่อนามัยเริ่มเปิดแล้วก็เริ่มใช้ มันก็รักษาอาการเดียวกัน เค้ามาเป็นไข้มา ส่วนใหญ่จะเป็นไข้เนื่องจากร่างกายไม่สมดุล ไข้ทับฤดูบ้าง เป็นไข้เรื้อรัง แล้วพอไปหาอนามัยแล้วหาย เค้าก็เลิกต้มยา จากที่ประมาณ 2520-2525 ก็ไม่มีใครต้มยาแล้ว

ถาม ทำไมมันถึงเปลี่ยนไปอย่างนั้น

ตอบ ก็ความสะดวก อาชีพ ภารกิจ ของชาวบ้านเริ่มรัดตัว ไม่มีเวลาไปหามาต้ม ไม่สะดวกแล้ว ก็หลายวันหาย ไป หาหมออนามัยดีกว่าไปหาแล้วมันหายเหมือนกันก็เริ่มที่จะเปลี่ยนไป พอรู้อาการเล็กน้อยก็จะเอายาตรงนี้ให้ช่วงแรกๆก็จะวิ่งหนีไปอนามัยก่อนเอายามา กองทุนยาก็เหมือนที่อนามัยเอามาตุนไว้ให้ชาวบ้าน จะได้ไม่ต้องวิ่งทุกครั้ง เป็นลักษณะที่เราเอามาสต๊อกไว้หน่อยหนึ่ง

ถาม ชาวบ้านเข้ามาเป็น อสม. ได้อย่างไร

ตอบ ส่วนใหญ่ก็จะเป็น จากนโยบายก่อนพอเกิดนโยบายก็คนที่มีใจ คล้ายๆเป็นหมอพื้นบ้านอยู่แล้วให้การปรึกษาหรือว่าสนใจที่จะช่วยเหลือ คนอื่นอยู่แล้วในเรื่องของสาธารณสุข เรื่องของการเจ็บป่วย บางคนก็เคยเป็นหมอพื้นบ้านบ้างก็เหมือนเป็น อสม.ในตัวมาก่อนแล้ว

ถาม ต้องการสิทธิพิเศษหรืออะไรบ้างไหม

ตอบ สิทธินี่มันเกิดจากคนที่มาเป็นหลังๆ ชุดแรกส่วนมากจะได้อาสาสมัครที่ตั้งใจมาทำงาน คนที่มีความพร้อมหรือว่าคนที่ทำงานเพื่อชุมชนอยู่แล้ว

ถาม มาด้วยใจ

ตอบ ฮะ ชุดหลังๆ อสม. ที่มาแทนที่หลังๆ เห็นว่าชุดแรกมีผลประโยชน์สามารถรักษาฟรีได้ ก็จะสนใจสมัคร อสม. ที่เป็นก่อน 2540 คือเป็นก่อนนโยบายของรัฐ ชุดนั้นจะเป็นอาสาสมัครซะส่วนใหญ่

ถาม อสม. ส่วนใหญ่ทำอะไรบ้าง ที่ผ่านมา

ตอบ ที่ผ่านมาก็คือ แนะนำให้ความรู้บ้านข้างเคียง เหมือนกับว่า อย่างผมก็เคยใช้ ฟ้าทะลายโจร ใช้ใบข่อยพอไปเจอเขาป่วย ผมก็แนะนำวิธีใช้ มันก็เริ่มจากตรงนี้ก่อน จากนั้นพอเรามีข้อมูลทางอนามัยที่เราจะต้องทราบทางสาธารณสุข เราก็ค่อยแจ้งให้เขารู้จักอีกที หรือในช่องที่เราต้องรณรงค์ช่วงโรคระบาด อสม. ต้องทำงานค่อนข้างเป็นทีม

ถาม เราให้ความรู้อะไร

ตอบ ปฐมพยาบาลก็เป็นบ้าง บางคนมีพื้นฐานเคยรับมา เคยเป็นลูกเสือ ก็จะมีพื้นฐานตรงนั้นอยู่แล้ว

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นายนรินทร์ สังข์รักษา
วัน เดือน ปีเกิด	1 กุมภาพันธ์ 2501
สถานที่เกิด	เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	65/5 หมู่ที่ 3 ตำบลบางช้าง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม 73110
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ 8 หัวหน้างานพัฒนาบุคลากร กลุ่มภารกิจสนับสนุนวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม 170 ถนนเทศา ตำบลพระปฐมเจดีย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 73000

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2524	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2528	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2534	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสยาม
พ.ศ. 2536	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขา บริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2547	การศึกษาดุษฎีบัณฑิต (พัฒนศึกษาศาสตร์) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ