

# พหุลักษณะทางการแพทย์กับสุขภาพ ในมิติสังคมวัฒนธรรม

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์  
บรรณาธิการ



เอกสารวิชาการลำดับที่ 51

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2548). พหุลักษณะทางการแพทย์: มุมมองมานุษยวิทยากับความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ. ใน พหุลักษณะทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร.



พหุลักษณะทางการแพทย์:  
มุมมองมานุษยวิทยากับความหลากหลาย  
ของวัฒนธรรมสุขภาพ

โกมาตร จิ่งเสถียรทรัพย์

โกมาตร จิ่งเสถียรทรัพย์. (2548). พหุลักษณะทางการแพทย์: มุมมองมานุษยวิทยากับความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ.  
ใน พหุลักษณะทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร.

# เกริ่นนำ

สุขภาพ ความเจ็บป่วย และการแพทย์มิได้เป็นเพียงปรากฏการณ์ที่อาศัยแนวคิดทฤษฎีทางมานุษยวิทยาอธิบายหรือทำความเข้าใจเท่านั้น หากแต่ปรากฏการณ์การดิ้นรนต่อสู้กับโรคร้ายไข้เจ็บยังเป็น “วัตถุดิบ” ในการสร้างแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวัฒนธรรมสำหรับนักมานุษยวิทยา ทั้งยังเป็นรูปธรรมที่ใช้ในการคิดเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเชิงนามธรรมเกี่ยวกับชีวิตและสังคมมนุษย์สำหรับนักทฤษฎีสังคม นักปรัชญา รวมทั้งศาสดาที่ยิ่งใหญ่ทั้งหลายอีกด้วย ดังเช่นที่ปรากฏการณ์ของการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ได้คลับคลาให้เจ้าชายสิทธัตถะทรงออกแสวงหาหนทางแห่งการดับทุกข์ จนทรงค้นพบพระอรหันตมรรคเมื่อกว่า 2,000 ปีก่อน จนถึงยุคปัจจุบันที่การเกิด (ที่ได้จากการผสมเทียมและโคลนนิ่ง) การแก่ (ที่กลายเป็นศัตรูหมายเลขต้นๆ ของการแพทย์) การเจ็บป่วย (ที่เทพเจ้าองค์ใหม่ คือเทคโนโลยีการแพทย์สมัยใหม่ สัญญาว่าจะกวาดล้างให้หมดสิ้น) หรือการตาย (ที่หมดความศักดิ์สิทธิ์เพราะต้องต่อสู้ยึดลมหายใจให้ถึงที่สุด) สุขภาพ ความเจ็บป่วย และการแพทย์เป็นทั้งคำถามที่นับวันยิ่งซับซ้อนมากขึ้น และเป็นทั้งรูปธรรมที่อาจถอดรหัสหาความเข้าใจเกี่ยวกับมนุษยชาติ ท่ามกลางยุคสมัยแห่งความซับซ้อนของระบบโลกและความสับสนต่อการมีชีวิตอยู่ของผู้คน

ประวัติศาสตร์ของมานุษยวิทยาอุดมไปด้วยเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย และการเยียวยารักษาโรค อาจกล่าวได้ว่าการแพทย์และพิธีกรรมเกี่ยวกับการขจัดปัดเป่าทุกข์ภัยที่คุกคามสุขภาวะของบุคคลและสังคมนั้นเป็นหัวข้อการศึกษาที่เก่าแก่ของมานุษยวิทยา คู่เคียงกับการศึกษา

เรื่องโครงสร้างสังคม ระบบเครือญาติ การแลกเปลี่ยน และประเพณีต่าง ๆ มาตั้งแต่ยุคเริ่มแรกของวิชามานุษยวิทยาที่เริ่มขึ้นในราวต้นคริสต์ศตวรรษที่ 19 เมื่อนักจักรวรรดินิยม พ่อค้าวาณิช และมิชชันนารีได้เดินทางออกไปค้นหาโลกใหม่ และได้พบเห็นสังคมต่างถิ่นที่ชาวพื้นเมืองมีความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยที่แตกต่างไปจากของตน นักเดินทางเหล่านี้ก็ได้บันทึกบรรยายวิถีความเป็นอยู่ที่ได้พบเห็น เมื่อบันทึกและจดหมายเหล่านั้นถูกส่งกลับและได้รับการศึกษาวิเคราะห์โดยนักคิดในยุโรปและสหรัฐอเมริกา จึงเกิดเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างแนวคิดทฤษฎีทางมานุษยวิทยาการแพทย์ขึ้น ประวัติศาสตร์ของแนวคิดทฤษฎีเหล่านี้จึงสะท้อนกระบวนการวิวัฒนาการของแต่ละยุคสมัยอย่างชัดเจน

การแพทย์พื้นบ้านและพิธีกรรมเกี่ยวกับความเจ็บป่วยในสังคมต่าง ๆ จะเป็นปรากฏการณ์ที่ดึงดูดความสนใจตั้งแต่ นักทฤษฎีวิวัฒนาการจนถึงนักคิดแนวหลังสมัยใหม่นิยม (Postmodernism) ดังจะเห็นว่านับเนื่องแต่ งานระดับคลาสสิก เช่น *Primitive Culture* ของไทเลอร์ (Edward B. Tylor)<sup>1</sup> *Medicine, Magic and Religion* ของริเวอร์ส (W. H. R. Rivers)<sup>2</sup> *Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande* ของอีวานส์-พริทเชิร์ด (E.E. Evans-Pritchard)<sup>3</sup> จนถึง *Madness and*

---

<sup>1</sup> Edward Burnett Tylor, *Primitive Culture* (New York: Harper, 1958/[1871]).

<sup>2</sup> William H.R. Rivers, *Medicine, Magic and Religion* (London: Kegan Paul, Trench, Trubner, 1924).

<sup>3</sup> E.E. Evans-Pritchard, *Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande* (Oxford: Oxford University Press, 1937).

*Civilization* และ *The Birth of the Clinic* ของมิเชล ฟูโกต์ (Michel Foucault)<sup>4</sup> ก็ล้วนแต่อาศัยปรากฏการณ์เกี่ยวกับสุขภาพและการแพทย์เป็นประเด็นในการทำความเข้าใจมิติต่าง ๆ ของสังคมและวัฒนธรรมมนุษย์ทั้งสิ้น

ในบริบทของสังคมไทย การศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพและมิติทางสังคมวัฒนธรรมของการแพทย์และความเจ็บป่วยนั้นมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มานุษยวิทยาการแพทย์ไทยสะสมองค์ความรู้และมีการเปลี่ยนผ่านทางด้านกรอบแนวคิดและทฤษฎีมาอย่างช้า ๆ พัฒนาการของมานุษยวิทยาการแพทย์ของไทยที่เป็นไปอย่างช้า ๆ นี้ ด้านหนึ่งสะท้อนสถานะชายขอบของมานุษยวิทยาการแพทย์ที่ดำรงอยู่ท่ามกลางอำนาจของวาทกรรมกระแสหลักของวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยที่มานุษยวิทยาการแพทย์มีสถานะเพียง “ความรู้ชายขอบ” ที่ต้องดิ้นรนประคองตนเองให้รอดพ้นจากการครอบงำของความรู้กระแสหลัก อีกด้านหนึ่ง สถานะดังกล่าวเรียกร้องให้ชุมชนวิชาการด้านมานุษยวิทยาการแพทย์ต้องพิสูจน์ถึงคุณค่าและความสำคัญของการเข้าใจวัฒนธรรมสุขภาพที่ดำรงอยู่อย่างหลากหลายในสังคมไทย

บทความนี้ไม่มีวัตถุประสงค์ที่จะรวบรวมหรือจัดหมวดหมู่ระบบการแพทย์หรือวัฒนธรรมสุขภาพที่มีอยู่หลากหลายในสังคมไทย<sup>5</sup> แต่จะ

---

<sup>4</sup> Michel Foucault, *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*, translated by R. Howard (New York: Vintage/Random House, 1973); *The Birth of the Clinic* (New York: Pantheon, 1975).

<sup>5</sup> ท่านที่สนใจอาจศึกษาได้จาก ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ, *โครงการวิจัยทางเลือกในการดูแลและรักษาสุขภาพของประชาชนในสังคมไทย: ความแพร่หลายแบบแผนการใช้และเหตุผล* (นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2542).

เป็นการสำรวจแนวความคิดและกรอบการตีความที่นักมานุษยวิทยาใช้มอง ความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ รวมทั้งวิเคราะห์ถึงสถานะการ เปลี่ยนผ่านทางแนวคิดที่กำลังเกิดขึ้นในวงการมานุษยวิทยาการแพทย์ บทความนี้เสนอข้อสรุปที่ว่า ความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพหรือ พหุลักษณะทางการแพทย์ซึ่งดำรงอยู่ในทุกสังคมนั้น ได้ท้าทายนักมานุษยวิทยา ให้ไม่เพียงแต่ต้องมีความละเอียดอ่อนต่อบริบททางสังคมในกระบวนการ ศึกษาความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพเท่านั้น แต่ยังต้องมีความ ละเอียดอ่อนต่อบริบททางสังคมของ “งานเขียนวัฒนธรรม” ที่คนสร้างขึ้นด้วย เพราะการเปลี่ยนผ่านทางมานุษยวิทยาที่กำลังเกิดขึ้นได้ให้บทเรียนที่ชัดเจน ว่า งานเขียนวัฒนธรรมนั้นแท้ที่จริงแล้วเป็นปฏิบัติการทางสังคมรูปแบบหนึ่ง วัฒนธรรมที่ถูกเขียนขึ้น ถูกเผยแพร่ และถูกบริโภคนั้นเป็นส่วนหนึ่งของ วาทกรรมแห่งอำนาจ นักมานุษยวิทยาจึงไม่สามารถ “เขียนวัฒนธรรม” (หรือเขียนเกี่ยวกับการเขียนวัฒนธรรมของผู้อื่น) โดยไม่ไยดีว่าความรู้และ งานที่ตนผลิตขึ้นนั้นเป็นวาทกรรมที่ผลิตซ้ำความสัมพันธ์เชิงอำนาจชุดใด

## มุมมองทางมานุษยวิทยากับความหลากหลาย ของวัฒนธรรมสุขภาพ

พหุลักษณะทางการแพทย์ (medical pluralism) หรือการดำรง อยู่ของความหลากหลายทางวัฒนธรรมสุขภาพในสังคมหนึ่ง ๆ นั้น เป็น แนวคิดทางมานุษยวิทยาการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับกันอย่างกว้างขวาง

นักมานุษยวิทยาเห็นข้อเท็จจริงซึ่งปรากฏเหมือนกันทุกสังคมทั่วโลกว่า ในสังคมหนึ่งๆ ย่อมจะมีระบบการแพทย์ดำรงอยู่มากกว่าหนึ่งระบบเสมอ ไม่ว่าจะสังคมนั้นจะเป็นสังคมสมัยใหม่ที่มีความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอย่างมาก หรือจะเป็นสังคมดั้งเดิมที่ห่างไกลจากความทันสมัยก็ตาม<sup>6</sup> ที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะโดยความเป็นจริงแล้ว ไม่มีระบบการแพทย์ระบบใดระบบเดียว ที่จะมีความสมบูรณ์แบบในตัวของมันเองจนสามารถตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วยได้อย่างบริบูรณ์ในทุกมิติ และสอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการที่แตกต่างหลากหลายของผู้คนในสังคม พหุลักษณะทางการแพทย์จึงเป็นปรากฏการณ์ธรรมดาที่เกิดขึ้นในทุกสังคมทั่วโลก

ที่ว่าไม่มีการแพทย์ระบบใดสามารถตอบสนองปัญหาสุขภาพได้อย่างพร้อมมูลตามลำพังนั้นก็เพราะว่า สุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ที่มีหลายมิติ สลับซับซ้อน และเป็นพลวัต อาจกล่าวได้ว่าสุขภาพโดยแท้จริงแล้วเป็นปรากฏการณ์ทางชีววัฒนธรรม (biocultural phenomenon) ซึ่งในแต่ละวัฒนธรรมย่อมมีนิยามสุขภาพที่แตกต่างกัน มีค่านิยม ความคิด ความเชื่อ และแบบแผนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดีหรือสุขภาพะที่แตกต่างกัน สุขภาพจึงผันแปรปรับเปลี่ยนไปตามวัฒนธรรมของแต่ละสังคม และมีใช้เพียงแต่วัฒนธรรมเท่านั้นที่แตกต่างกันไปในแต่ละถิ่นที่ แม้แต่กระบวนการทางชีววิทยาของมนุษย์ในแต่ละสังคมก็มิได้มีลักษณะสากลเหมือนกันทุกสังคม มาร์กาเร็ต ล็อก (Margaret Lock)

---

<sup>6</sup> ดู Arthur Kleinman, *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry* (Berkeley, LA and London: University of California Press, 1980); Cecil G. Helman, *Culture, Health and Illness* (Bristol: Wright, 1985), pp. 42-64.

นักมานุษยวิทยาการแพทย์แห่งมหาวิทยาลัยแมคกิล ได้เสนอแนวคิดเรื่อง local biologies เพื่อแสดงให้เห็นว่าชีววิทยานั้นมีได้คงที่ตายตัวเหมือนเครื่องยนต์กลไกอย่างที่การแพทย์แบบชีวกลไกอยากให้เป็น แต่ชีววิทยาแปรเปลี่ยนไปตามลักษณะของท้องถิ่น ทั้งนี้เนื่องจากบริบททางสังคมของท้องถิ่นมีส่วนสำคัญยิ่งในการกำหนดให้ร่างกายตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมด้วยกลไกและกระบวนการทางชีววิทยาที่แตกต่างกัน<sup>7</sup>

แม้แนวคิดเรื่องพหุลักษณะทางการแพทย์ (Medical pluralism หรือ pluralism of medical system) จะเพิ่งถูกพัฒนาขึ้นในราว 20 ปีที่ผ่านมาเอง แต่เนื่องจากนักมานุษยวิทยาการแพทย์ได้ให้ความสนใจศึกษาวัฒนธรรมสุขภาพที่ดำรงอยู่อย่างแตกต่างหลากหลายในสังคมมนุษย์ แนวคิดในการมองความแตกต่างทางวัฒนธรรมสุขภาพจึงถูกสร้างขึ้นและสั่งสมมาตลอดประวัติศาสตร์ของวิชามานุษยวิทยาการแพทย์ โดยแนวคิดเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยอย่างเป็นวิภาษวิธี กล่าวคือ ด้านหนึ่งแนวคิดเหล่านี้ชี้แนะวิธีการและตีกรอบมุมมองของนักมานุษยวิทยาในการเข้าไปปฏิสังสรรค์กับวัฒนธรรมสุขภาพ อีกด้านหนึ่งแนวคิดเหล่านี้ถูกปรับเปลี่ยนปรับแก้จากการปฏิสังสรรค์ที่นักมานุษยวิทยามีกับวัฒนธรรมสุขภาพต่าง ๆ เราจะเห็นความหลากหลายของแนวคิดหรือมุมมองที่นักมานุษยวิทยาใช้ศึกษาวัฒนธรรมสุขภาพได้โดยประมวลจากประวัติศาสตร์แนวคิดทางมานุษยวิทยาในแต่ละยุคสมัยที่สำคัญ ๆ

---

<sup>7</sup> Margaret Lock, *Encounter with Aging: Mythologies of Menopause in Japan and North America* (Berkeley, LA and London: University of California Press, 1993), pp. xxi.



## แนวคิดวิวัฒนาการกับการจัดเรียงลำดับ วัฒนธรรมทางการแพทย์

ในกระบวนทัศน์แบบวิวัฒนาการ (Evolutionary Paradigm) นั้น ความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพดำรงอยู่ท่ามกลางความพยายามที่จะจัดเรียงลำดับรูปแบบทางวัฒนธรรมเพื่อสร้างทฤษฎีอธิบายวิวัฒนาการของสังคมมนุษย์ นักมานุษยวิทยาทางการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของสเปกตรัมของการจัดการกับสุขภาพ ความเจ็บป่วยและเคราะห์อื่น ๆ เช่น witchcraft, sorcery, magic, religious และ science รูปแบบทางวัฒนธรรมของการใช้คาถาอาคม อำนาจศักดิ์สิทธิ์ พิธีกรรมทางศาสนา และการแก้ปัญหาแบบวิทยาศาสตร์ถูกนำมาเปรียบเทียบกันโดยเฟรเซอร์ (James G. Frazer)<sup>8</sup> ซึ่งเชื่อเหมือนกับไทเลอร์ (Edward B. Tylor)<sup>9</sup> ว่าการใช้คาถาอาคมนั้นเป็น “วิทยาศาสตร์ดั้งเดิม” (primitive science) โดยอาศัยความคิดที่ว่าตรรกะที่มนุษย์ใช้ในการคิดนั้นมีรากฐานมาจากการเทียบเคียงความสัมพันธ์ (association) เฟรเซอร์อธิบายว่าการคิดของมนุษย์ในยุคโบราณมีความผิดพลาดของตรรกะ คือมองเหตุและผลอย่างคลาดเคลื่อน จากความเชื่อดั้งเดิมเรื่องคาถาอาคม ต่อมาจึงพัฒนาสืบเนื่องมาเป็นศาสนาและวิทยาศาสตร์ตามวิวัฒนาการทางความคิดของมนุษย์ ความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพที่ดำรงอยู่ในสังคมต่าง ๆ ในทัศนะของนักทฤษฎีวิวัฒนาการจึงไม่ต่างอะไรกับ

---

<sup>8</sup> James George Frazer, *The Golden Bough: A Study in Magic and Religion* (London: The Macmillan and Co., 1959 [1922]).

<sup>9</sup> Edward Burnett Tylor, *Primitive Culture*.

ฟอสซิลที่สามารถนำมาเทียบเคียงและเรียงลำดับก่อนหลังเพื่อสร้างทฤษฎีว่าด้วยวิวัฒนาการของสังคมมนุษย์

มุมมองนักมานุษยวิทยาในช่วงต้นนี้ดำรงอยู่ภายใต้กระแสความคิดแบบวิทยาศาสตร์ที่กำลังเรื่องอิทธิพล การมองวัฒนธรรมสุขภาพของนักมานุษยวิทยาสะท้อนอิทธิพลความคิดแบบวิทยาศาสตร์นิยมอย่างชัดเจน ในงานของริเวอร์ส (W. H. R. Rivers)<sup>10</sup> ซึ่งบรรยายสิ่งที่เขาพบเห็นในหมู่เกาะโซโลมอน กล่าวถึงการรักษาโรคท้องผูกด้วยการนวดท้องของชาวเกาะโซโลมอนว่า ชาวพื้นเมืองเชื่อว่าโรคท้องผูกที่ผู้ป่วยหญิงคนหนึ่งเป็นนั้นเกิดจากการมีปลาหมึกยักษ์อยู่ในช่องท้อง และนวดปลาหมึกยักษ์นี้จะยัดสูงขึ้นไปเรื่อยๆ ซึ่งหากไปถึงศีรษะผู้ป่วยก็จะเสียชีวิตทันที การนวดเป็นการฆ่าปลาหมึกยักษ์ในช่องท้อง หลังจากหมอนวดทำการรักษาอยู่หลายวันก็ปรากฏว่าเจ้าปลาหมึกยักษ์ในช่องท้องนั้นมีขนาดเล็กลง และคาดว่าจะหายหมดไปจากร่างกายของผู้ป่วยในไม่ช้า ริเวอร์สตั้งข้อสังเกตว่า กลวิธีการนวดของหมอพื้นบ้านชาวเกาะโซโลมอนนั้นเป็นการนวดที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ คือเป็นการนวดเช่นเดียวกับวิธีที่หมอฝรั่งเศสสมัยใหม่ (ในยุคของริเวอร์ส) ใช้รักษาผู้ป่วย แต่ผลของการรักษาที่ดีขึ้นนั้น ชาวพื้นเมืองไม่ได้คิดว่าเกิดจากการนวดที่กระทำกับสรีระของผู้ป่วย หากแต่คิดว่าเกิดจากคาถาอาคมและพิธีกรรมต่างๆ ที่มีขึ้นประกอบการรักษา<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> William H.R. Rivers, "Massage in Melanesia," in Proceedings of the Seventeenth International Congress of Medicine, August 1913, London.

<sup>11</sup> อ้างใน Byron J. Good, *Medicine, Rationality and Experience: An Anthropological Perspective* (Cambridge: Cambridge University Press, 1994), p. 30.

มุมมองของรีเวอร์สนี้เป็นการแยกระหว่างสิ่งที่เกิดขึ้นจริง (คือการนวดซึ่งกระทำกับสรีระของผู้ป่วย) กับสิ่งที่ชนพื้นเมืองเชื่อ (มีปลาหมึกยักษ์ และต้องรักษาด้วยคาถาอาคมและพิธีกรรมควบคู่กับการนวดเพื่อฆ่าปลาหมึกยักษ์) ในทัศนะของรีเวอร์สนั้น ถึงแม้ความเชื่อของชาวพื้นเมืองจะเป็นความเชื่อผิดๆ แต่การรักษาก็อาจมีความถูกต้องและมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานการแพทย์ตะวันตก มุมมองที่อธิบายประสิทธิภาพของการรักษาโรคในวัฒนธรรมอื่นด้วยการให้เหตุผลทางวิทยาศาสตร์นี้ยังมีการใช้ในปัจจุบัน และมักใช้เพื่อแสดงว่าวัฒนธรรมพื้นบ้านอาจไม่ใช่เรื่องมாய แต่มีคุณค่าที่ควรรักษาไว้ ตัวอย่างของการอธิบายปรากฏการณ์ในวัฒนธรรมสุขภาพพื้นบ้านไทยในลักษณะดังกล่าว เห็นได้เด่นชัดในการอธิบายการอยู่ไฟหลังคลอดของชาวชนบทอีสาน

ในการอยู่ไฟ หญิงหลังคลอดจะต้องนอนผิงไฟตลอดเวลาบนไม้กระดานแผ่นเดียว อาบน้ำร้อนและดื่มเฉพาะน้ำร้อนงดอาหารแสลงบางประเภทและกินข้าวกับเกลือ การปฏิบัติตัวดังกล่าวช่วยให้มารดาหลังคลอดฟื้นตัวได้เร็วขึ้น การนอนผิงไฟ การอาบน้ำร้อน และการดื่มน้ำร้อนนั้นช่วยให้อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้นและทำให้การไหลเวียนโลหิตดี ช่วยให้มดลูกหดตัวดีขึ้น มีผลทำให้มดลูกเข้าอู่เร็วและน้ำคาวปลาแห้งเร็ว ปากมดลูกจะปิดได้เร็วขึ้น จึงช่วยป้องกันการติดเชื้อในโพรงมดลูกหลังคลอด และป้องกันอันตรายจากภาวะตกเลือดหลังคลอด อันเกิดจากการที่มดลูกไม่หดตัวเท่าที่ควรได้

ตามปกติในภาวะหลังคลอดนั้นมดลูกและเยื่อเย็ดเกาะมดลูก จะอยู่ในสภาพบวมน้ำ ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงขณะตั้ง ครรภ์และหลังคลอด การอยู่ไฟช่วยให้การไหลเวียนโลหิต ดีขึ้น ทำให้อาการบวมน้ำของมดลูกและเนื้อเยื่อเย็ดเกาะ มดลูกลดลงคืนสู่สภาพปกติรวดเร็ว ช่วยลดระยะเวลาพัก พ้นและทำให้ร่างกายแข็งแรงเร็วขึ้น ทั้งยังลดโอกาสการ เกิดภาวะมดลูกหย่อน (กะบังลมหย่อน) เพราะเยื่อเย็ด มดลูกยึดตัวและหมดสภาพยึดหยุ่นอันเนื่องจากการบวม น้ำของเยื่อเย็ดมดลูกค้างคั่งอยู่เป็นเวลานานอีกด้วย<sup>12</sup>

การอธิบายประสิทธิภาพของการรักษาแบบพื้นบ้านด้วยเหตุผลทาง วิทยาศาสตร์ยังอาจเห็นได้จากการพยายามหาตัวยาหรือสารออกฤทธิ์ที่มีอยู่ ในตำรายากลางบ้านต่างๆ ดังในกรณีของวิกโก บรุน และทรอนด์ ชุมักเกอร์ (Viggo Brun and Trond Schumacher)<sup>13</sup> ที่พยายามค้นหาวิธีการรักษา หรือตัวยาที่ได้ผลในระบบวัฒนธรรมสุขภาพพื้นบ้าน แนวคิดที่เน้นการ ค้นหาสิ่งที่ได้ผลในเชิงการแพทย์นี้เองที่ชาร์ลส์ เลสลีย์ (Charles Leslie) เรียกว่า แนวคิดปฏิบัตินิยมแบบตะวันตก (Western Pragmatism)<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, *คืนสุขภาพสู่ประชาชน* (กรุงเทพฯ: ศูนย์ประสานงานการ แพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย กระทรวงสาธารณสุข, 2535), หน้า 14.

<sup>13</sup> Viggo Brun and Trond Schumacher, *Traditional Herbal Medicine in Northern Thailand* (Berkeley, LA and London: University of California Press, 1987), chapter 5.

<sup>14</sup> Charles Leslie, ed., *Asian Medical System: A Comparative Study* (Berkeley: University of California Press, 1976).

แม้แนวคิดเช่นนี้จะใช้วิทยาศาสตร์การแพทย์ตะวันตกเป็นเกณฑ์ในการตัดสิน “ความถูกต้อง” ของวัฒนธรรมสุขภาพเช่นเดียวกับแนวคิดของริเวอร์ส แต่ก็ต่างไปจากนักทฤษฎีวิวัฒนาการในแง่ที่นักทฤษฎีวิวัฒนาการแบบริเวอร์สนั้นต้องการแสดงให้เห็นว่า ในระบบความเชื่อแบบคาถาอาคมหรือภูตผีปีศาจนั้น แม้จะมีความต่างไปจากวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ แต่ก็ยังมี “ร่องรอย” ที่แสดงให้เห็นว่ามีความเป็นเหตุเป็นผลในเชิงวิทยาศาสตร์แทรกอยู่ และนี่เองเป็นหลักฐานที่ริเวอร์สใช้เสนอแนวคิดที่ว่าคาถาอาคมและความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ (Magic) นั้นแม้จะเป็นการใช้ตรรกะที่ผิดในการอธิบายเหตุและผล แต่เมื่อผ่านการกลั่นกรองในยุคสมัยต่อๆ มาด้วยสติปัญญาของมนุษย์ ความคิดดังกล่าวก็ได้พัฒนามาเป็นวิทยาศาสตร์ (Science) ซึ่งเป็นวิวัฒนาการขั้นสูงสุดของมนุษยชาติ

## แนวคิดโครงสร้างหน้าที่กับการมองหา ความเป็น “ระบบ” ของวัฒนธรรมสุขภาพ

แนวคิดแบบวิวัฒนาการถูกวิจารณ์ว่าเป็นวิธีคิดที่เห็นว่าชาติพันธุ์ของตนเองเหนือกว่าผู้อื่น (ethnocentrism) เพราะเป็นการนำเอาตัวอย่างความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติของมนุษย์ในวัฒนธรรมต่างๆ มาเข้าแถวเรียงลำดับกันตามบันไดวิวัฒนาการที่มียุโรปเป็นตัวแทนของวิวัฒนาการขั้นสูงของมนุษยชาติ แนวคิดดังกล่าวค่อยๆ เสื่อมความนิยมไปในเวลาต่อมา มุมมองใหม่ของนักมานุษยวิทยาเป็นการพยายามเข้าใจโครงสร้างและหน้าที่ของแบบแผนความคิด ความเชื่อ หรือการปฏิบัติที่เป็นอยู่ในบริบททาง

สังคมของแต่ละวัฒนธรรม หรือที่เรียกกันว่าแนวคิดแบบโครงสร้างหน้าที่ (Structural functionalism) อีวานส์-พริทเชิร์ดใช้การศึกษาภาคสนามในกลุ่มชาวอะซันเด่ (Azande) ในแอฟริกาเหนือ เพื่อการแสดงให้เห็นอย่างเป็นระบบว่า ความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ของชาวอะซันเด่ นั้น แม้จะมีความผิดพลาดในการคิดและไม่ได้มาตรฐานตามแบบวิทยาศาสตร์ แต่เมื่อพิจารณาในบริบททางสังคมวัฒนธรรมของท้องถิ่นแล้ว เราจะเห็นถึงความกลมกลืนเป็นเหตุเป็นผลกันในระบบวิถีคิดและระบบสังคมที่ความเชื่อเหล่านั้นปรากฏอยู่ ชาวอะซันเด่มิได้ไร้ปัญญาถึงขนาดที่จะไม่รู้ว่าจะปลวกซึ่งกัดกินเสากระโจมที่สร้างขึ้นบนต้นไม้เป็นต้นเหตุที่ทำให้กระโจมพังทลายลงมาทับคนที่นั่งอยู่ข้างล่าง แต่ในโลกทัศน์ของชาวอะซันเด่ นั้น โลกทางกายภาพไม่ได้ดำรงอยู่ลอยๆ แยกขาดจากโลกแห่งเหตุผลทางคุณธรรมและจริยธรรม ปัญหาไม่ได้ได้อยู่ที่ว่าทำไมกระโจมพังมาทับคน แต่อยู่ที่ว่าทำไมมาพังในเวลานั้น ขณะที่บุคคลผู้นั้น (และไม่ใช้บุคคลอื่น) กำลังนั่งอยู่ เหตุผลที่จะตอบให้กับคำถามที่ว่าทำไมต้องเป็นเขา (“Why him?”) และทำไมต้องเป็นไปในขณะนั้น (“Why then?”) นั้นเป็นเหตุผลทางสังคม ซึ่งจะต้องหาคำตอบจากโลกทัศน์ของชาวอะซันเด่ ที่มีความเชื่อเรื่องภูตผีปีศาจหรืออำนาจเหนือธรรมชาติกำกับอยู่<sup>15</sup>

มุมมองเกี่ยวกับความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพงอกงามขึ้น และเกิดแนวคิดต่างๆ มากมาย เมื่อมานุษยวิทยาการแพทย์พัฒนาขึ้นเป็น

---

<sup>15</sup> E.E. Evans-Pritchard, *Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande*.

สาขาวิชาที่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอเมริกาเหนือ มุมมองที่ปรากฏเด่นชัดในช่วงนั้นเป็นการมองวัฒนธรรมสุขภาพต่าง ๆ เพื่อทำความเข้าใจแนวคิด (concept) และระบบคิด (conceptual system) ของระบบการแพทย์ต่าง ๆ ที่ดำรงอยู่ในสังคมที่นักมานุษยวิทยาศึกษา ในแง่หนึ่งการให้ความสนใจในเชิงระบบนี้เป็นมรดกความคิดที่สืบเนื่องมาจากอิวานส์-พริทเชิร์ด และเป็นมุมมองที่ไม่ให้ความสำคัญต่อการเปรียบเทียบระหว่างวัฒนธรรมเหมือนเช่นนักทฤษฎีวิวัฒนาการกระทำ แม้ว่านักทฤษฎีวิวัฒนาการจะไม่ใส่ใจกับบริบทและสนใจเฉพาะการจัดเรียง “ชิ้นส่วน” ของวัฒนธรรมตามขั้นตอนวิวัฒนาการ แต่พวกเขาก็ยังสนใจที่จะเปรียบเทียบความแตกต่างหลากหลายของวัฒนธรรม แม้จะเป็นการเปรียบเทียบในลักษณะที่อาจเรียกตามมาร์กาเร็ต ล็อค ว่าเป็น “anecdotal” มากกว่า “comparative”<sup>16</sup> แต่การหันมาหาความเป็นระบบของวัฒนธรรมสุขภาพนั้น เป็นการให้ความสนใจกับองค์ประกอบและความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ก่อตัวเป็นระบบวัฒนธรรมสุขภาพเป็นสำคัญ

---

<sup>16</sup> Margaret Lock et al., *Living and Working with New Medical Technologies, Intersection of Inquiry* (Cambridge: Cambridge University Press, 2000), p. 6.

## มานุษยวิทยากับการค้นหาระบบวิธีคิด ของวัฒนธรรมสุขภาพ

แนวทางหลักประการหนึ่งในการศึกษาความเป็นระบบของวัฒนธรรมสุขภาพคือการศึกษาวิธีคิดเกี่ยวกับการเจ็บไข้ได้ป่วยและการเยียวยารักษาโรค นักมานุษยวิทยาจำนวนหนึ่งได้ศึกษาความแตกต่างหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพโดยการถอดรหัสโครงสร้างวิธีคิดที่เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บและการรักษาโรคของกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ สกิลความคิดนี้เรียกว่า “เอทโนไซน์” (Ethnoscience) ซึ่งถือว่ามีค่าที่สุดของวัฒนธรรม ก็คือระบบวิธีคิดที่มีอยู่ร่วมกันของคนร่วมวัฒนธรรม ซึ่งเปรียบเสมือนกฎเกณฑ์ที่ผู้คนใช้จัดระเบียบและทำความเข้าใจจักรวาลที่ตนดำรงอยู่<sup>17</sup> เป้าหมายหลักของแนวทางการศึกษานี้คือ การพัฒนาวิธีวิทยาที่ใช้ค้นหาโครงสร้างทางความคิดในสังคมวัฒนธรรมหนึ่งๆ งานที่เป็นแม่แบบของแนวคิดดังกล่าว คืองานศึกษาของชาร์ลส์ โอ เฟรค (Charles O. Frake)<sup>18</sup> ที่ศึกษาเรื่องชื่อเรียกของโรคและโครงสร้างทางความคิดเกี่ยวกับการจัดกลุ่มโรค (disease taxonomy and classification) ของชาวสุบานัน (Subanun) ในเกาะมินดาเนา งานศึกษาในลักษณะเดียวกันที่ทำในประเทศไทยคือ งานของวิกโก บรุน และทรอนด์ ชุมักเกอร์ ซึ่งศึกษาชื่อโรคและการจัดระบบความคิดเรื่อง

---

<sup>17</sup> David Landy, ed., *Culture, Disease and Healing: Studies in Medical Anthropology* (New York: Macmillan, 1977), p. 183.

<sup>18</sup> Charles O. Frake, “The Diagnosis of Disease among the Subanun of Mindanao,” *American Anthropologist* vol. 63 (1961): 113-132.



โรคในภาคเหนือของไทย<sup>19</sup>

ทัศนะนี้ถือว่าความแตกต่างหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพมีรากฐานมาจากความแตกต่างของระบบวิถีคิด โดยโครงสร้างทางความคิด เป็นสิ่งที่กำกับวิธีการจัดระบบสังคมและระบบสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ไบรอน กูด (Byron Good)<sup>20</sup> ได้วิพากษ์แนวคิดที่ถือเอาศัพทานวิทยาเป็นตัวแทน ในการวิเคราะห์วัฒนธรรมสุขภาพว่า มีข้อจำกัดอย่างน้อยที่สุด 2 ประการด้วยกัน คือ

1. แนวคิดดังกล่าวมีปัญหาทางทฤษฎีเกี่ยวกับภาษา การถือว่า ศัพท์หรือชื่อโรคเป็นตัวแทนของสภาวะความเจ็บป่วยนั้น อาจเป็นความเข้าใจที่ผิดพลาดเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างคำพูดกับ “สิ่งที่มีอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง” คำพูดหรือภาษาไม่เพียงแต่มีบทบาทในการกล่าวถึงสิ่งที่มีอยู่ แต่เป็นส่วนหนึ่งของการสถาปนาความจริงเหล่านั้นขึ้นมาด้วย ทั้งนี้ การสถาปนาความจริงของภาษานั้นมีลักษณะเฉพาะที่ขึ้นต่อบริบททางสังคมอย่างยิ่ง การพิจารณาชื่อของโรคและระบบการจัดกลุ่มโรคในลักษณะของผังทางความคิด (Cognitive mapping) จึงเป็นการละเลยบริบทที่ให้ความหมายต่อชื่อของโรค

---

<sup>19</sup> Viggo Brun and Trond Schumacher, *Traditional Herbal Medicine in Northern Thailand*.

<sup>20</sup> Byron J. Good, *Medicine, Rationality and Experience: An Anthropological Perspective*, pp. 48-52.

2. ปัญหาความชัดเจนและเป็นระบบของวิธีคิด ในทางปฏิบัติ เส้นแบ่งระหว่างโรคหรือกลุ่มอาการมักมีลักษณะยืดหยุ่น และการ “ติดป้าย” ชื่อโรคให้กับอาการนั้นก็เป็นการต่อรองของหลายฝ่าย ยิ่งไปกว่านั้น โรคที่คล้ายกันยังอาจมีชื่อโรคได้หลายลักษณะ เพราะชื่อโรคอาจถูกเรียกตาม อวัยวะที่เป็น ตามอาการที่แสดงออก ตามสาเหตุของการเกิดโรค หรือ แม้แต่อาจเรียกตามวิธีการรักษา ทำให้วิธีคิดในวัฒนธรรมสุขภาพหนึ่งๆ มักไม่เป็นระบบระเบียบอย่างที่นักวิชาการต้องการให้เป็น อย่างไรก็ตาม งานของบรุนและชัมกเกอร์ ยังถือว่าเป็นตัวอย่างสำคัญของความพยายามเข้าใจ ความแตกต่างหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ โดยแสดงถึงลักษณะเฉพาะ ของแบบแผนโครงสร้างทางความคิดของวัฒนธรรมการแพทย์ที่แตกต่าง ออกไป

## **มานุษยวิทยาสัญญะกับการถอดรหัส ความหมายของวัฒนธรรมสุขภาพ**

แนวทางที่สำคัญในการมองความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ ในเชิงระบบยังมีอีกแนวทางหนึ่งคือ การมองเชิงระบบสัญลักษณ์ซึ่งมี แนวทางย่อยหลากหลาย อาร์เธอร์ ไคลน์แมน (Arthur Kleinman) นัก มานุษยวิทยาคนสำคัญได้เสนอว่า ระบบการแพทย์นั้นเป็นระบบวัฒนธรรม อย่างหนึ่งซึ่งมีสัญลักษณ์ ความหมาย และตรรกะภายในของตนเอง ไคลน์-แมนและคณะได้เสนอแนวคิดเรื่อง “แบบจำลองคำอธิบาย” (Explanatory Model) ซึ่งเป็นแนวทางในการค้นหามุมมองเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บของคนใน

(Emic หรือ native's point of view)<sup>21</sup> โดยแนวคิดนี้ถือว่าวัฒนธรรมสุขภาพมิใช่เป็นเพียงรูปแบบการแสดงออกของความเจ็บป่วยและการเยียวยารักษาเท่านั้น แต่เป็นรากฐานของการสร้าง “ความเป็นจริง” (medical reality) ที่ทำให้โลกสุขภาพของแต่ละวัฒนธรรมแตกต่างกัน โลกแห่งความเป็นจริงในแต่ละวัฒนธรรมสุขภาพจึงเป็นโลกคนละแบบกัน มุมมองนี้ต่างจากมุมมองที่ถือว่าระบบคิดของวัฒนธรรมหนึ่งๆ สามารถถอดเป็นแผนผังที่มีความสมนัยกับโลกแห่งความเป็นจริงที่ดำรงอยู่อย่างเป็นอิสระจากความคิด เพราะแนวคิดของไคลน์แมน (ซึ่งมักเรียกกันว่า meaning-centered approach) ถือว่าโลกของความเป็นจริงนั้นไม่ได้เกิดขึ้นอย่างอิสระหรือแยกออกจากโลกของภาษาและความหมาย ในทางตรงกันข้าม โลกแห่งความเป็นจริงนั้นถูกอุปโลกน์ขึ้นด้วยน้ำมือของภาษาและสัญลักษณ์หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง โลกแห่งความเป็นจริงมีอยู่และรับรู้ได้โดยผ่านการแปลและตีความเชิงสัญลักษณ์เท่านั้น

แนวคิดเรื่อง “แบบจำลองคำอธิบาย” ของไคลน์แมนเป็นที่รู้จักและใช้กันอย่างกว้างขวางในแวดวงมานุษยวิทยา โดยเฉพาะในแวดวงมานุษยวิทยาการแพทย์ไทยนั้น อาจกล่าวได้ว่าเป็นแนวคิดที่แพร่หลายและมีอิทธิพลต่อมุมมองของนักมานุษยวิทยาการแพทย์ไทยมากที่สุดแนวคิดหนึ่ง แต่ดูเหมือนแนวคิดนี้จะถูกใช้ในลักษณะที่แทบแยกไม่ออกจากแนวคิดเรื่อง health belief ในทฤษฎี Cognitive Anthropology ซึ่งทำให้ความ

---

<sup>21</sup> Arthur Kleinman et al., “Culture, Illness and Care: Clinical Lessons from Anthropologic and Cross-Cultural Research,” *Annals of Internal Medicine* vol. 88 (1978): 251-258.

แหลมคมของการวิเคราะห์ตามแนวคิด Symbolic constructivism ถูกลดทอนลงไป<sup>22</sup> อย่างไรก็ตาม แนวคิดเรื่องแบบจำลองคำอธิบาย เมื่อใช้ควบคู่กับแนวคิดที่แยกแยะระหว่างโรค (disease) ซึ่งเป็นความผิดปกติของกระบวนการและกลไกทางร่างกายของผู้ป่วย (แบบจำลองคำอธิบายของแพทย์) กับความเจ็บป่วย (illness) ซึ่งเป็นความผิดปกติตามการรับรู้หรือประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยตีความเอง (แบบจำลองคำอธิบายของผู้ป่วย) เป็นแนวคิดสำคัญที่ช่วยให้เข้าใจความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมสุขภาพของแพทย์ผู้รักษาโรคกับผู้ป่วยได้มากขึ้น

ไบรอน กู๊ด นักมานุษยวิทยาการแพทย์ที่สำคัญอีกผู้หนึ่ง ได้เสนอแนวทางการศึกษาโลกสุขภาพในระบบวัฒนธรรมด้วยการวิเคราะห์เครือข่ายความหมายของระบบสัญลักษณ์ (Semantic network analysis) กู๊ดได้แสดงให้เห็นในบทความที่มีการอ้างอิงมากที่สุดบทความหนึ่ง<sup>23</sup> ว่าโลกสุขภาพของชาวอิหร่านนั้นถูกสร้างขึ้นโดยระบบสัญลักษณ์ที่ให้ความสำคัญกับสัญลักษณ์หลัก (core symbol) ระบบสัญลักษณ์ที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายนี้เป็นสิ่งที่ทำให้อวัยวะ อากาเร ตลอดจนประสบการณ์ความเจ็บป่วยหนึ่ง ๆ มีความหมายในทางวัฒนธรรม และมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดและวิธีการรับมือกับความเจ็บป่วยนั้น ๆ เราจึงไม่สามารถเข้าใจอาการ heart distress (อาจคล้ายคลึงกับอาการของชาวบ้านชนบทอีสานที่เรียกว่า “หัวใจอ่อน”) ของ

---

<sup>22</sup> Byron J. Good, *Medicine, Rationality and Experience: An Anthropological Perspective*, pp. 52-56.

<sup>23</sup> Byron J. Good, “The Heart of What’s the Matter: The Semantics of Illness in Iran,” *Culture, Medicine and Psychiatry* vol. 1 (1977): 25-28.

ชาวอิหร่านได้ หากเราไม่เข้าใจความเชื่อมโยงของระบบสัญลักษณ์และการให้ความหมายเชิงวัฒนธรรม ซึ่งมีรากฐานมาจากความคิดทางการแพทย์แบบมุสลิม (Galenic/Islamic medicine) โดยที่ความหมายเหล่านี้ได้สถาปนาความจริงของโลกสุขภาพขึ้นในบริบททางสังคมของชาวอิหร่าน

อาจกล่าวได้ว่า มุมมองเชิงสัญลักษณ์ของมานุษยวิทยาการแพทย์ที่กล่าวมานี้มีลักษณะเชิงสัมพัทธ์ (relativism) กล่าวคือ เป็นการมองความหลากหลายโดยไม่ถือว่ากฎเกณฑ์หรือระบบแบบใดแบบหนึ่งจะมีความถูกต้องสมบูรณ์จนสามารถใช้ตัดสินกฎเกณฑ์หรือระบบวัฒนธรรมอื่น แนวคิดนี้จึงเน้นการทำความเข้าใจระหว่างวัฒนธรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยการแสดงให้เห็นถึงลักษณะสากลที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกันระหว่างวัฒนธรรมสุขภาพที่ต่างกัน เช่น มีระบบตรรกะที่เป็นเหตุเป็นผลภายในตัวเอง หรือเป็นการอุปโลกน์ขึ้นของโลกแห่งความเป็นจริง แม้ระบบตรรกะหรือโลกแห่งความเป็นจริงของวัฒนธรรมอื่นจะต่างไปจากของเรา แต่ทั้งระบบ/โลกของเราและระบบ/โลกของคนอื่นๆ ต่างก็ถูกเสกสรรปั้นแต่งให้เกิดขึ้นโดยนฤมิตกรรมของภาษาและสัญลักษณ์ทั้งสิ้น จึงกล่าวได้ว่าแนวคิดเชิงสัญลักษณ์นี้เป็นการมองความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพเพื่อแสวงหาเอกภาพร่วมกันของมนุษยชาติ

## โครงสร้างนิยมกับเอกภาพท่ามกลาง ความหลากหลาย

มุมมองที่เห็นความหลากหลายเป็นเอกภาพร่วมกันยังเป็นลักษณะเด่นของการวิเคราะห์แนวโครงสร้างนิยม โดยเฉพาะแนวคิดแบบเลวี-สเตรียส์ (Levi-Strauss) รากฐานของสภุมความคิดนี้ถือว่าความแตกต่างหลากหลายใด ๆ ในองค์ประกอบวัฒนธรรมมนุษย์ล้วนแต่มีรากฐานมาจากลักษณะพื้นฐานที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของมนุษย์ทั้งสิ้น เลวี-สเตรียส์ได้เสนอไว้อย่างชัดเจนว่า วัฒนธรรมนั้นควรจะต้องถือว่าเป็นปรากฏการณ์และประสบการณ์ของมนุษย์ รูปลักษณะและการแสดงออกในทางวัฒนธรรมอาจเป็นไปได้อย่างหลากหลาย แต่กฎเกณฑ์พื้นฐานนั้นย่อมเป็นกฎเกณฑ์เดียวกัน สำหรับเลวี-สเตรียส์ กฎเกณฑ์พื้นฐานที่สุดก็คือ การคิดแบบคู่ตรงข้าม (Binary opposition) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เลวี-สเตรียส์ได้รับอิทธิพลมาจากสำนักภาษาศาสตร์เชิงโครงสร้าง (Structural linguistics) ที่เสนอว่ากฎเกณฑ์พื้นฐานที่เหมือนกันของมนุษย์ในวัฒนธรรมต่างๆ นี้สะท้อนถึงความเป็นเอกภาพของมนุษย์ ซึ่งเลวี-สเตรียส์ใช้คำว่า “Psychic unity of mankind”<sup>24</sup>

แม้ในวัฒนธรรมสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง เช่น การบำบัดจิตวิเคราะห์ในจิตเวชศาสตร์กับการทรงเจ้า นักโครงสร้างนิยมยังมองเห็นความคล้ายคลึงในท่ามกลางความแตกต่าง เลวี-สเตรียส์ได้สาธกถึงทั้งสองกรณี

---

<sup>24</sup> Claude Levi-Strauss, *The Savage Mind* (Chicago: University of Chicago Press, 1966).

และกล่าวว่า การรักษาแบบจิตวิเคราะห์และการทรงเจ้านั้นต่างก็เป็นการดึงเอาสิ่งที่เก็บกดอยู่ในระดับจิตใต้สำนึกให้ขึ้นมาอยู่ในระดับจิตสำนึกรับรู้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้มีปัญหาทางจิตสามารถเข้าถึงและปลดปล่อยสภาวะที่คับข้องของตนได้ ความแตกต่างระหว่างจิตบำบัดกับการทรงเจ้าอยู่ตรงที่การทรงเจ้าอาศัยปรัมปราคติ (Myth) ในวัฒนธรรมท้องถิ่นเป็นสื่อ ภาษา หรือ สัญลักษณ์ ในขณะที่จิตบำบัดในตะวันตกนั้น ปรัมปราคติดั้งเดิมถูกทดแทนด้วยปรัมปราคติที่ปัจเจกบุคคลสร้างขึ้น<sup>25</sup>

## มานุษยวิทยาเชิงนิเวศกับสมดุลของชีวิต และสิ่งแวดล้อม

นอกจากมุมมองเชิงสัญลักษณ์และเชิงโครงสร้างนิยมที่เน้นการเป็นระบบที่มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันและมีความลงตัวเชิงเหตุผลภายในแล้ว มุมมองเชิงนิเวศยังเป็นอีกทัศนะหนึ่งที่เน้นความเป็นระบบที่เหมาะสมเจาะลงตัวของวัฒนธรรมสุขภาพ แต่สำหรับทัศนะนี้ความเหมาะสมลงตัวนี้เน้นไปที่ความสมดุลเชิงนิเวศ แมคเอลรอยและทาวน์เซนด์ (Ann McElroy and P. Townsend)<sup>26</sup> ได้ประมวลแนวคิดนี้ไว้ในหนังสือชื่อ *Medical*

---

<sup>25</sup> Claude Levi-Strauss, *Structural Anthropology*, translated by Claire Jacobson and Brook Grundfest Schoepf (New York: Basic Book, 1963), pp. 200-204.

<sup>26</sup> Ann McElroy and P. Townsend, *Medical Anthropology in Ecological Perspective* (Boulder: Westview Press, 1985).

*Anthropology in Ecological Perspective* มุมมองเชิงนิเวศถือว่าระบบวัฒนธรรมสุขภาพหรือระบบการแพทย์นั้นเป็นผลลัพธ์ของการปรับตัวทางสังคมของมนุษย์เพื่อให้ได้ดุลยภาพกับระบบนิเวศที่สังคมนั้นดำรงอยู่ ฟอสเตอร์และแอนเดอร์สัน (George Foster and B.G. Anderson)<sup>27</sup> ได้กล่าวไว้อย่างชัดเจนว่า วัฒนธรรมเป็นเครื่องมือที่มนุษย์สร้างขึ้นและเป็นกลไกที่มนุษย์ใช้เพื่อจะปรับตัวให้อยู่รอดได้ในระบบนิเวศหนึ่งๆ มุมมองนี้จึงเน้นการปรับตัวและดุลยภาพของระบบนิเวศ ซึ่งอาจแสดงให้เห็นได้ชัดเจนด้วยภาพจากหนังสือของแมคเอลรอยและทาวน์เซนด์ ที่แสดงให้เห็นว่าทั้งชีววิทยา (ขนาด รูปร่าง และลักษณะของร่างกาย) และวัฒนธรรม (การแต่งกาย การสร้างบ้านเรือน รวมทั้งเครื่องมือเครื่องใช้) ของ

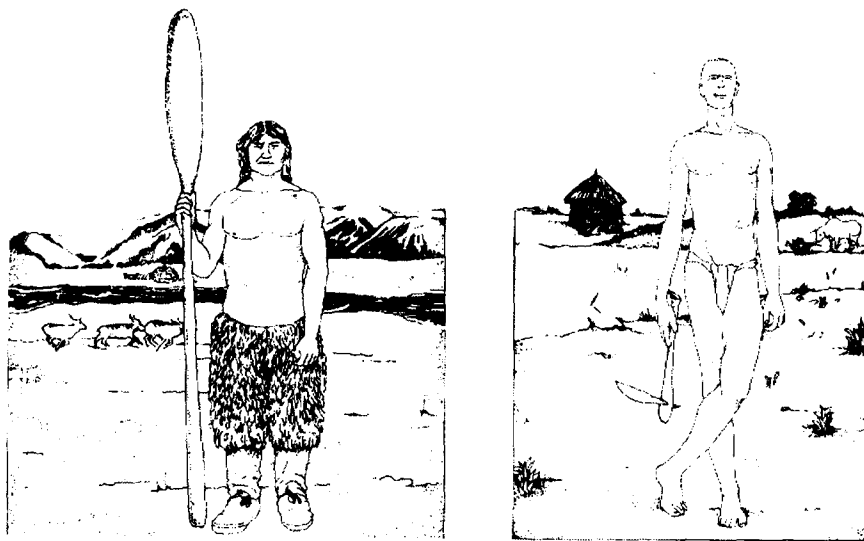


FIGURE 3.1 Differences in body size and shape reflect genetic adaptation to climate. The African's long limbs may help dissipate heat, while the arctic hunter's bulky body conserves heat. The dwellings constructed by these men illustrate cultural adaptation to climate.

<sup>27</sup> Goerge M. Foster and B.G. Anderson, *Medical Anthropology* (New York: Wiley, 1978).



มนุษย์ที่อาศัยในแอฟริกาและในอาร์กติกนั้น ล้วนแต่เป็นผลลัพธ์ของการปรับตัวในทางนิเวศวิทยาทั้งสิ้น<sup>28</sup>

แนวคิดที่เห็นว่าวัฒนธรรมเป็นผลลัพธ์ของการปรับตัวจนได้สมดุลกับนิเวศวิทยานี้ถูกนำมาใช้อธิบายความลงตัวของพฤติกรรมเรื่องอาหารในวัฒนธรรมท้องถิ่นกับระบบนิเวศของท้องถิ่นชนบทไทยว่า

อาหารพื้นบ้านมีบทบาทสำคัญในการปกป้องคุ้มครองสุขภาพของมนุษย์มานาน เป็นศิลปะของการเลือกใช้สอยสรรพสิ่งรอบตัวให้เกื้อกูลต่อสุขภาพอย่างกลมกลืนกับชีวิตและธรรมชาติ ในชนบทอีสานช่วงต่อระหว่างปลายฤดูฝนกับต้นฤดูหนาวนั้นต้นแคจะผลิดอกสะพรั่งรับลมหนาว เป็นช่วงเวลาที่ดีๆ มักเจ็บป่วยจากไข้หวัดม อันเนื่องมาจากอากาศเปลี่ยนแปลง แม่ในชนบทจะเก็บดอกแคมาปรุงเป็นอาหาร ลวกหรือผัดน้ำมันไว้จิ้มน้ำพริก หรือแกงส้มดอกแคเป็นที่รับรู้กันในชนบทว่าดอกแคมีสรรพคุณตัดไข้หวัดม ซึ่งหมายถึงป้องกันไข้ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศในช่วงเปลี่ยนฤดูที่ลมหนาวพัดพาความหนาวเย็นมา และเป็นเวลาที่ดอกแคจะผลิดอกสะพรั่งรับลมหนาวที่มาเยือนและรอเป็นอาหารที่คุ้มครองสุขภาพของเด็กๆ พอดี<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup> Ann McElroy and P. Townsend, *Medical Anthropology in Ecological Perspective*, p. 75.

<sup>29</sup> โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, *คืนสุขภาพแก่ประชาชน*, หน้า 2.

แนวคิดแบบนิเวศนี้ถูกวิจารณ์ว่าเน้นความสมดุลลงตัวจนไม่อาจอธิบายความเปลี่ยนแปลง และสนใจเฉพาะเหตุปัจจัยภายในของระบบนิเวศหนึ่งๆ ในขณะที่ในความเป็นจริงอาจมีเหตุปัจจัยจากภายนอก เช่น การอพยพเคลื่อนย้ายถิ่นของประชากร การถ่ายทอดเทคโนโลยีใหม่ๆ และการลอกเลียนแบบวัฒนธรรมที่มาจากแหล่งอื่น รวมทั้งมีการตั้งคำถามว่าการเน้นความสมดุลลงตัวว่าเป็นธรรมชาติของระบบนิเวศวัฒนธรรมนี้จะหมายถึงการที่ผู้นำและสถาบันทางการเมืองไม่ต้องรับผิดชอบต่อการเจ็บป่วยล้มตายของผู้คนที่เกิดจากอำนาจหรือความไม่เป็นธรรมทางเศรษฐกิจสังคมด้วยหรือไม่ เพราะระบบนิเวศจะปรับตัวไปเองโดยผู้ที่ไม่เหมาะสมที่จะอยู่รอดในระบบนิเวศนั้นๆ จะถูกคัดเลือกร้างออกโดยกลไกของการคัดสรรโดยธรรมชาติ (natural selection) ในช่วงที่ผ่านมาจึงมีความพยายามเสนอแนวคิดใหม่ด้านนิเวศวัฒนธรรม (new cultural ecology) ที่นำเอาตัวแปรเหล่านี้เข้ามาพิจารณา<sup>30</sup> เพื่อให้เป็นแนวคิดที่สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงได้

ในประเทศไทย นักมานุษยวิทยาให้ความสนใจในเรื่องนิเวศและความหลากหลายของวัฒนธรรมเพิ่มมากขึ้น งานชิ้นสำคัญๆ ได้แก่ งานของเอกวิทย์ ฦ ถलग<sup>31</sup> ที่รวบรวมและวิเคราะห์ภูมิปัญญาท้องถิ่นทั้งสี่ภาคโดยชี้ให้เห็นถึงการปรับตัวทางวัฒนธรรมที่ทำให้วิถีชีวิตเป็นไปอย่าง

---

<sup>30</sup> Debra Picchi, *The Bakairi Indians of Brazil: Politics, Ecology and Change* (Illinois: Waveland Press, 2000).

<sup>31</sup> เอกวิทย์ ฦ ถलग, *ภูมิปัญญาชาวบ้านสี่ภูมิภาค วิถีชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้านไทย* (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2539).

สอดคล้องกับระบบนิเวศในแต่ละภาค งานของยศ สันตสมบัติ<sup>32</sup> ที่สำรวจและวิเคราะห์ความหลากหลายทางชีวภาพและมิติทางวัฒนธรรมโดยได้เสนอแนวคิดที่เกี่ยวข้องไว้อย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ยังมีงานของยศและวิฑูรย์ ปัญญากุล, ฉลาดชาย รมิตานนท์, ปิ่นแก้ว เหลืองอร่ามศรี และกฤษฎา บุญชัย<sup>33</sup> แม้จะมีการวิจารณ์ในแวดวงมานุษยวิทยาตะวันตกว่าแนวคิดนิเวศวัฒนธรรมเน้นการปรับตัวภายในและดุลยภาพจนละเลยการเปลี่ยนแปลงแต่ในกรณีของประเทศไทยนั้น งานเหล่านี้เป็นตัวเร่งสำคัญที่ช่วยทำให้การเคลื่อนไหวของการเมืองภาคประชาชนเกี่ยวกับการปกป้องความหลากหลายทางชีวภาพ สิทธิชุมชนและกลุ่มชาติพันธุ์ที่ต้องการดูแลรักษาป่าชุมชนมีความชอบธรรมมากยิ่งขึ้น ในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพนั้น ความสนใจและการศึกษาส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับสมุนไพร เช่น งานของเสาวภา พรศิริพงษ์

---

<sup>32</sup> ยศ สันตสมบัติ, *ความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน* (เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์, 2542).

<sup>33</sup> โปรดดู ยศ สันตสมบัติ และวิฑูรย์ ปัญญากุล, *ความหลากหลายทางชีวภาพ มิติทางสังคมและนิเวศ* (กรุงเทพฯ: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ, 2537); ฉลาดชาย รมิตานนท์, “ความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการพัฒนา,” ใน *ความหลากหลายทางชีวภาพกับการพัฒนาอย่างยั่งยืน*, บรรณาธิการโดย วิวัฒน์ คติธรรมนิตย์ (กรุงเทพฯ: สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา, 2537); ปิ่นแก้ว เหลืองอร่ามศรี, *ภูมิปัญญานิเวศวิทยาชนพื้นเมือง ศึกษากรณีชุมชนกะเหรี่ยงในป่าทุ่งใหญ่นเรศวร* (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โลกดุลยภาพ, 2539) และกฤษฎา บุญชัย, “พลวัตชุมชนล้านนาในการจัดการความหลากหลายทางชีวภาพ” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขามานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540).

<sup>34</sup> เสาวภา พรศิริพงษ์ และวิจิต เปานิล, “รายงานการวิจัยเรื่องกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น,” สนับสนุนการวิจัยโดยมูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา, 2541.

และวิชิต เปานิล<sup>34</sup> และงานของอดุลย์ วุฒิจูรีพันธ์<sup>35</sup> เป็นต้น

## มานุษยวิทยาแนววิพากษ์กับ อำนาจทางการแพทย์

มุมมองทางมานุษยวิทยาที่กล่าวมาเกือบทั้งหมดเน้นที่ความเป็นระบบของวัฒนธรรมสุขภาพ โดยชี้ให้เห็นถึงความลงตัว ตรรกะ และคุณภาพขององค์ประกอบต่างๆ ที่ประกอบกันขึ้นเป็นระบบวัฒนธรรมของมนุษย์ แต่ยังมีมุมมองทางมานุษยวิทยาอีกแนวหนึ่งที่มีได้เน้นเรื่องความลงตัวหรือคุณภาพของระบบ หากแต่เน้นเรื่ององค์ประกอบ คืออำนาจและความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ซึ่งมานุษยวิทยาแนววิพากษ์ (Critical Anthropology) ถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ทางสังคมต่างๆ มุมมองมานุษยวิทยาแนววิพากษ์ให้ความสำคัญกับโครงสร้างความสัมพันธ์ที่ทำให้กลุ่มหรือสถาบันในสังคมมีอำนาจแตกต่างกัน โดยมีแนวคิดพื้นฐานว่า ในสังคมหรือวัฒนธรรมใดๆ ล้วนแต่มีความสัมพันธ์เชิงอำนาจกำกับอยู่ทั้งสิ้น และความสัมพันธ์เชิงอำนาจเหล่านี้อาจแสดงออกในรูปแบบที่หยาบหรือในรูปแบบที่มีความละเอียดอ่อนและซ่อนเร้น ไม่สามารถเห็นได้อย่างตรงไปตรงมา

---

<sup>35</sup> อดุลย์ วุฒิจูรีพันธ์, “การศึกษาความสัมพันธ์ของหมอสุนไพรรักษาความหลากหลายทางชีวภาพด้านพืชสมุนไพรในจังหวัดกาญจนบุรี” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีการวางแผนสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542).

รูปแบบของความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่หยابนั้น เป็นการใช้กำลังอำนาจบังคับหรือขู่เข็ญหรือเอารัดเอาเปรียบผู้ที่มีกำลังน้อยกว่า โดยลักษณะการเอารัดเอาเปรียบนั้นเป็นรูปแบบที่ตรงไปตรงมา เช่น การแย่งชิงทรัพยากรหรือการปราบปรามด้วยกำลังอาวุธ ซึ่งไม่จำเป็นต้องอาศัยการวิเคราะห์ในเชิงวัฒนธรรมมากนัก มุมมองทางมานุษยวิทยาแนววิพากษ์จะให้ความสนใจกับรูปแบบความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่มีลักษณะละเอียดอ่อน โดยเฉพาะความสัมพันธ์ที่มีลักษณะการครอบงำเชิงอำนาจของทัศนะกระแสหลักที่ทำให้เกิดความชอบธรรมในการเอารัดเอาเปรียบ<sup>36</sup> มุมมองนี้จึงไม่ได้มองวัฒนธรรมในแง่ของความผสมกลมกลืน ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน หรือความคิดเห็นร่วมกันที่มีลักษณะเป็นฉันทามติ แต่กลับมองความผสมกลมกลืนและฉันทามติต่างๆ ด้วยสายตาที่เคลือบแคลงสงสัย ว่าในค่านิยมทัศนคติ ความเชื่อหรือแบบแผนการปฏิบัติทางวัฒนธรรมที่ยอมรับกันอยู่ในสังคมนั้นจะมีการใช้อำนาจซ่อนเร้นอยู่หรือไม่ เพราะการแฝงเร้นเช่นนี้จะทำให้อำนาจนั้นแทรกตัวเข้าไปอยู่ในวิถีชีวิตโดยที่ผู้คนในสังคมยอมรับอย่างไม่ได้ตั้งคำถาม

มานุษยวิทยาแนววิพากษ์จึงเป็นแนวคิดที่มีลักษณะเคลือบแคลงสงสัยและท้าทายอำนาจ และวิเคราะห์วัฒนธรรมในแง่ของการเอารัดเอาเปรียบ

---

<sup>36</sup> ตามแนวคิด Hegemony ของอันโตนิโอ กรัมสกี (Antonio Gramsci) ดูรายละเอียดเพิ่มเติมใน Joseph V. Femia, *Gramsci's Political Thought: Hegemony, Consciousness and the Revolutionary Process* (Oxford: Oxford University Press, 1981).

ตัวอย่างงานที่น่าสนใจในทางมานุษยวิทยาการแพทย์นั้นเห็นจะเป็นงานของแนนซี เชเปอร์-ฮิวจ์ (Nancy Scheper-Hughes)<sup>37</sup> ชื่อ *Death without Weeping* ซึ่งได้ศึกษาเรื่องความรุนแรง การกดขี่ และสุขภาพในชุมชนแออัดประเทศบราซิล เชเปอร์-ฮิวจ์กล่าวถึงปัญหาสุขภาพอนามัยในชุมชนนี้ว่า เป็นผลลัพธ์ของความไม่เป็นธรรมและโครงสร้างที่เอารัดเอาเปรียบประชาชนของสังคมบราซิลเอง ที่ทำให้คนจำนวนมากต้องตกอยู่ในสภาวะอดอยาก ไม่มีอาหารกิน มีความเครียดสูง และมีอัตราการตายของมารดาและทารกแรกเกิด รวมทั้งอัตราการป่วยและตายของประชากรโดยทั่วไปอยู่ในระดับที่สูงกว่าที่ควรจะเป็น

เชเปอร์-ฮิวจ์ชี้ให้เห็นว่า ค่านิยมที่สังคมสร้างขึ้นนั้น ได้ทำให้ลักษณะการดำรงอยู่ของความรุนแรงที่เกิดขึ้นในชีวิตของชาวบราซิลเหล่านี้กลายเป็นที่ยอมรับโดยคุณิ์ว่าเป็นเรื่องปกติ และทำให้ไม่สามารถเห็นไปถึงลักษณะของการกดขี่ที่เกิดขึ้นและดำรงอยู่ในสังคมบราซิล ไม่เพียงเท่านั้น เชเปอร์-ฮิวจ์ยังชี้ให้เห็นว่า สถาบันการแพทย์มีบทบาทสำคัญในการค้าชู้ให้ทัศนคติที่ยอมรับการถูกเอารัดเอาเปรียบหรือโครงสร้างแห่งความรุนแรงดำรงอยู่ได้ เนื่องจากสถาบันการแพทย์ได้เข้าไปสร้างทัศนคติที่ทำให้ความอดอยากยากแค้นหรือความทุกข์ของชาวบราซิลกลายเป็นเรื่องของปัญหาสุขภาพไป ทั้งที่สำหรับเชเปอร์-ฮิวจ์แล้ว รากเหง้าของปัญหาอยู่ที่โครงสร้างอำนาจรัฐที่ไม่เป็นธรรมและการกดขี่ขูดรีดทางชนชั้นที่มีอยู่ในสังคมบราซิล

---

<sup>37</sup> Nancy Scheper-Hughes, *Death without Weeping: The Violence of Everyday Life in Brazil* (Berkeley: University of California Press, 1992).

ตัวอย่างที่เซเปอร์-ฮิวจ์ชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนก็คือ เมื่อชาวสลิ้มเหล่านี้เจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตซึ่งเกิดจากสภาวะการบีบคั้นทางสังคมอย่างรุนแรงและความอดอยากยากแค้น สิ่งที่สถาบันทางการแพทย์หยิบยื่นให้กลับกลายเป็นยากล่อมประสาทที่คนทุกข์ยากเหล่านี้รับประทานลงไปในกระเพาะที่ว่างเปล่า เซเปอร์-ฮิวจ์เห็นว่า ในการทำเช่นนี้ สถาบันการแพทย์ได้ตีตราความอดอยากยากแค้นและการเอารัดเอาเปรียบว่าเป็นโรคจิตที่เกิดจากตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งเท่ากับเป็นการบิดเบือนสาเหตุของความอดอยากและเอารัดเอาเปรียบที่แท้จริง และหักเหความสนใจจากโครงสร้างของความไม่เป็นธรรมไปเป็นเรื่องของบริการทางการแพทย์ ปรัชญาการแพทย์ที่ปัญหาโดยรากฐานไม่ใช่ปัญหาทางการแพทย์ (เช่นปัญหาความไม่เป็นธรรมทางสังคมและการกดขี่ทางการเมือง) แต่กลับถูกทำให้เป็นปัญหาทางการแพทย์นี้ นักมานุษยวิทยาเรียกว่า medicalization (เราอาจเรียกว่า “โรคนานวัตกรรม”) คือการทำปัญหาสังคมให้กลายเป็นปัญหาโรคภัยไข้เจ็บ

นอกเหนือจากงานของเซเปอร์-ฮิวจ์แล้ว ยังมีงานชิ้นสำคัญอื่นๆ ที่เขียนถึงการแพทย์และการเอารัดเอาเปรียบในทางสังคม เช่น งานคลาสสิกของวิเซนเต นาวาร์โร (Vicente Navarro)<sup>38</sup> ที่ชี้ให้เห็นว่า การแพทย์นั้นเป็นสถาบันที่สัมพันธ์ใกล้ชิดและแยกไม่ออกจากระบบทุนนิยมโลก นาวาร์โรแสดงให้เห็นว่า การแพทย์แผนปัจจุบันได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของอำนาจในระบบทุนนิยมที่ขยายตัวอย่างกว้างขวางไปทั่วโลก และความพยายามที่จะขยายหรือส่งเสริมการแพทย์ตะวันตกในโลกที่สามนั้นเกิดจากการผลักดันของบริษัทผลิตยาและธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์เป็นสำคัญ

---

<sup>38</sup> Vicente Navarro, *Medicine under Capitalism* (New York: Prodist, 1976).

แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับกลุ่มที่สนใจศึกษาจักรวรรดินิยมและการกดขี่ของจักรวรรดินิยมต่อประเทศในอาณานิคม ซึ่งชี้ให้เห็นว่า เทคโนโลยีทางการแพทย์กลายเป็นเครื่องมือสำคัญของการเข้าไปสถาปนาอำนาจของจักรวรรดินิยม ดังเช่นกรณีการส่งมิชชันนารีเข้าไปในประเทศต่างๆ ในช่วงของการแผ่ขยายอำนาจจักรวรรดินิยม มิชชันนารีเหล่านี้จำนวนมากเป็นแพทย์หรือเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ ในกรณีของประเทศไทยนั้นเราจะเห็นได้ว่าการแพทย์แผนปัจจุบันถูกนำเข้ามาโดยมิชชันนารีเช่นเดียวกัน แม้วก่อนหน้านั้นการแพทย์แบบตะวันตกจะเข้ามาบ้างแล้ว แต่การที่หมอบลัดเลย์เข้ามาและสามารถสถาปนาการแพทย์แผนปัจจุบันขึ้นในสังคมไทย เป็นขั้นตอนสำคัญที่ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันกว้างขวางขึ้น งานทางมานุษยวิทยาที่วิพากษ์จักรวรรดินิยมที่น่าสนใจได้แก่ งานของฌอง โคมารอฟฟ์ (Jean Comaroff) และไมเคิล ทอสส์สิก (Michael Taussig)<sup>39</sup> ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับหมอมิชชันนารีในประเทศไทย มีงานของมนัสวีร์ อุณหันท์, นายหนวย (นามแฝง), จินดา สิงหนะตร, ประสิทธิ์ พงศ์อุดม และมาลี สิทธิเกรียงไกร เป็นต้น<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> Jean Comaroff, *Body of Power, Spirit of Resistance: The Culture and History of South African People* (Chicago and London: University of Chicago Press, 1985); Michael Taussig, *Shamanism, Colonialism and the Wild Man: A Study in Terror and Healing* (Chicago and London: University of Chicago Press, 1986).

<sup>40</sup> มนัสวีร์ อุณหันท์, *ประวัติการแพทย์มิชชันนารีในประเทศไทย* (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยเกษม, 2505); นายหนวย (นามแฝง), *หมอบลัดเลย์กับกรุงสยาม* (กรุงเทพฯ: รัชดารมภ์การพิมพ์, 2508); จินดา สิงหนะตร, *พ่อเลี้ยงคอร์ดแห่งเชียงใหม่*, แปลโดย สมบูรณ์ สุวรรณอัฒม์ จาก *Dr. Court of Chiang Mai* (กรุงเทพฯ: เรื่องศิลป์, 2522); ประสิทธิ์ พงศ์อุดม, “การถ่ายทอดวิทยาการตะวันตกในสังคมไทย: ศึกษาบทบาทของมิชชันนารี



จะเห็นได้ว่ามุมมองมานุษยวิทยาแนววิพากษ์นี้ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์เชิงอำนาจเป็นด้านหลัก ในทัศนะดังกล่าว ความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพนั้นกลายเป็นเรื่องของการเผชิญหน้ากันของอำนาจหรือสถาบันการแพทย์กลายเป็นสถาบันเพื่อการควบคุมทางสังคม ลักษณะนี้ยิ่งปรากฏให้เห็นเด่นชัดขึ้นในงานศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มชาติพันธุ์กลุ่มต่างๆ การมองวัฒนธรรมสุขภาพจากมุมมองทางชาติพันธุ์แสดงให้เห็นว่า ความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพดำรงอยู่คู่กับความแตกต่างของชาติพันธุ์ และเมื่อกลุ่มชาติพันธุ์ซึ่งมีลักษณะเฉพาะของแบบแผนวิถีคิด ความเชื่อ หรือพิธีกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพมาอยู่ร่วมกัน วัฒนธรรมสุขภาพก็กลายเป็นปริศมของการปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนและการตอบโต้ระหว่างกัน ในระดับสากลนั้นอาจกล่าวได้ว่ามีแนวทางการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมสุขภาพและชาติพันธุ์อยู่ 2 แนว คือ

แนวทางที่หนึ่ง สนใจเกี่ยวกับลักษณะทางวัฒนธรรมของแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีผลต่อสุขภาพ แนวทางนี้เน้นการศึกษาความคิด ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพ การเยียวยารักษาโรค ตลอดจนแบบแผนการเจ็บป่วยและการตายที่มีลักษณะเฉพาะของแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์<sup>41</sup> ในกรณีของ

---

โปรเตสแตนต์ระหว่าง พ.ศ. 2371-2411” (วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533); ประสิทธิ์ พงศ์อุดม, “มิชชันนารีโปรเตสแตนต์กับการแพทย์ในเชียงใหม่,” ใน *แมคกิลวารี่ปริทัศน์* (เชียงใหม่: โครงการตำราศาสนาสาส์น มหาวิทยาลัยพายัพ, 2539) และมาลี สิทธิเกรียงไกร, *รายงานโครงการวิจัยเรื่อง การเปลี่ยนแปลงและวิวัฒนาการของระบบการแพทย์ในภาคเหนือ* (เชียงใหม่: สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543).

<sup>41</sup> ดูตัวอย่างใน Irving K. Zola, “Culture and Symptoms: An Analysis of Patient’s Presenting Complaints,” *American Sociological Review* vol. 31 (1963):

ประเทศไทยนั้นมีงานของปรีชา อุปโยคิน และธีระศักดิ์ มูลสาร<sup>42</sup> ที่ศึกษาแบบแผนการเจ็บป่วยของชนกลุ่มน้อยในสังคมไทย และงานเกี่ยวกับกลุ่มอาการที่มีความเชื่อมโยงกันทางวัฒนธรรม (Cultural Bound Syndrome) ของสงัน สุวรรณเลิศ<sup>43</sup> กล่าวโดยสรุป แนวคิดพื้นฐานของการศึกษาแนวนี้อยู่ที่การสร้างความเข้าใจวัฒนธรรมสุขภาพที่แตกต่าง โดยหวังว่าความเข้าใจดังกล่าวจะช่วยให้การแก้ปัญหาสุขภาพในกลุ่มชาติพันธุ์มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น<sup>44</sup>

แนวทางที่สองให้ความสำคัญกับการเผชิญหน้าของระบบวัฒนธรรมที่แตกต่างกันกับความสัมพันธ์เชิงอำนาจในสังคม งานชิ้นสำคัญที่ใช้แนวทางนี้ในการวิเคราะห์ความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพในประเทศไทยเป็นการศึกษาชุมชนหลากหลายชาติพันธุ์ของหลุยส์ โกลอมบ์ (Louis Golomb)<sup>45</sup> ที่ได้แสดงให้เห็นว่า ในชุมชนภาคใต้ของไทยซึ่งมีความขัดแย้งในเชิงชาติพันธุ์ดำรงอยู่ ความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพกลายเป็นส่วนหนึ่งของการต่อรองและการต่อสู้ทางการเมือง การเลือกใช้ระบบการ

---

615-630 และ Mark Zborowski, "Cultural Components in Response to Pain," *Journal of Social Issues* vol. 8 no. 4 (1952): 16-30.

<sup>42</sup> ปรีชา อุปโยคิน และธีระศักดิ์ มูลสาร, *สถานะสุขภาพชนกลุ่มน้อยในประเทศไทย* (กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์, 2543).

<sup>43</sup> Sangn Suwanlert, "A Study of Latah in Thailand" (Paper presented at the 3rd Pacific Congress of Psychiatry, Seoul, Korea, May 14-18, 1984).

<sup>44</sup> Alan Harwood, ed., *Ethnicity and Medical Care* (Cambridge and London: Harvard University Press, 1981).

<sup>45</sup> Louis Golomb, *An Anthropology of Curing in Multiethnic Thailand* (Urbana and Chicago: University of Illinois Press, 1985).

แพทย์ใดในการเยียวยารักษาโรคนั้นไม่เพียงแต่เป็นการแก้ปัญหาสุขภาพแต่  
ยังเป็นการแสดงจุดยืนทางการเมืองอีกด้วย ที่เป็นเช่นนั้นเพราะสถาบันการ  
แพทย์สมัยใหม่นั้นได้กลายเป็นตัวแทนของรัฐไทย ซึ่งเพิ่งสถาปนาอำนาจ  
ทางการเมืองในการปกครองชุมชนชาวมุสลิมภาคใต้มาเมื่อไม่นานนัก การ  
ต่อต้านขัดขืนการยึดครองอำนาจของรัฐไทยมีการแสดงออกในหลายรูปแบบ  
และการแพทย์กับสุขภาพก็เป็นปริวิตหนึ่งของการท้าทายอำนาจและ  
เป็นการแสดงออกซึ่งการไม่ยอมจำนนต่ออำนาจรัฐรูปแบบหนึ่ง โกลอมบ์ตั้ง  
ข้อสังเกตว่า “ชาวบ้านจำนวนมากปฏิเสธที่จะรับบริการทางการแพทย์สมัย  
ใหม่ที่โรงพยาบาลของรัฐ เพราะการยอมรับบริการการแพทย์สมัยใหม่ของรัฐ  
นั้นส่วนหนึ่งเท่ากับเป็นการยอมรับว่า การรักษาพยาบาลตามแบบแผน  
ประเพณีท้องถิ่นของพวกเขา มีความดี้อยกว่าการแพทย์สมัยใหม่ของรัฐ”<sup>46</sup>

ข้อสังเกตของโกลอมบ์เป็นสิ่งที่น่าสนใจ โดยเฉพาะเมื่อเขาได้แสดง  
ให้เห็นว่าการเยียวยารักษาโรครวมทั้งการใช้คำอธิบายเกี่ยวกับความเชื่อเรื่อง  
ผีของชาวบ้านนั้น มีส่วนสำคัญในการตอกย้ำความแตกต่างทางชาติพันธุ์  
ระหว่างชาวมุสลิมกับรัฐไทยซึ่งเป็นตัวแทนของคนไทยพุทธ เขาเสนอว่าการ  
แพทย์รวมทั้งเวทมนตร์คาถาต่าง ๆ ถูกใช้เพื่อการกำกับให้เกิดการแบ่งแยก  
ทางการเมือง โดยภูตผีท้องถิ่นตามความเชื่อแบบมาเลย์นั้นกลายเป็น “แนว  
ร่วม” ในการต่อสู้ทางการเมืองเพื่อการปกครองตนเอง การเลือกใช้บริการ  
ทางการแพทย์ก็เป็นเช่นเดียวกับสื่อ ภาษา หรือสัญลักษณ์อื่น ๆ ที่ถูกใช้เป็น

---

<sup>46</sup> Louis Golomb, *An Anthropology of Curing in Multiethnic Thailand*, p. 3.

เครื่องมือเพื่อแสดงออกซึ่งความเป็นแนวร่วมหรืออุปถัมภ์ทางการเมืองของกลุ่มชาติพันธุ์

ในแวดวงมานุษยวิทยาการแพทย์ไทย แม้จะมีการศึกษาจำนวนหนึ่ง ที่ได้แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมสุขภาพและการเฝ้าระวังรักษาโรคอันมีที่มาจากลักษณะทางวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ แต่การศึกษาถึงวาทกรรมทางการแพทย์และการเผชิญหน้าระหว่างวัฒนธรรมสุขภาพที่แตกต่างกันว่าส่งผลอย่างไรในทางความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างชนต่างชาตินั้น ยังไม่ได้มีการค้นคว้าให้กว้างขวางเท่าที่ควร อย่างไรก็ตาม ในระยะหลังได้ปรากฏงานศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางอำนาจระหว่างรัฐไทยที่มีการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของระบบราชการที่เป็นตัวแทนของอำนาจรัฐกับกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นม้ง หรือมาเลย์มุสลิม<sup>47</sup> การวิเคราะห์เชิงระบาดวิทยาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและความทุกข์ในชุมชนกะเหรี่ยง<sup>48</sup> นอกจากนี้ แนวโน้มของสังคมไทยแสดงให้เห็นชัดขึ้นว่า วาทกรรมทางการแพทย์ได้มีส่วนสำคัญในการสร้าง “ความเป็นอื่น” ให้กับชนกลุ่มน้อยหรือคนต่างด้าวที่อพยพเข้ามารับจ้างหรือทำงานทำในประเทศ โดยที่วาทกรรมทางการแพทย์ได้สถาปนาภาพลักษณ์ของคนต่างชาตินี้ว่าเป็นพวกที่นำโรคต่างๆ

---

<sup>47</sup> โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, *ชาติพันธุ์กับการแพทย์* (กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร [องค์การมหาชน], 2547), หน้า 2.

<sup>48</sup> มาลี สิทธิเกรียงไกร, “ระบาดวิทยากับความเจ็บป่วยและความทุกข์ของชาวคลิตี้,” ใน *ภูมิปัญญาสุขภาพ: ปฏิบัติการต่อรองของความรู้ท้องถิ่น* (กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร [องค์การมหาชน], 2548), หน้า 93-120.

มาแพร่<sup>49</sup> หรือการให้ร้ายชนเผ่าบางกลุ่มว่าเป็นต้นเหตุการแพร่ระบาดของโรค เช่น ชาวไฮติกับโรคเอดส์ เป็นต้น<sup>50</sup>

ไม่เพียงแต่ว่าทฤษฎีทางการแพทย์ที่ตีตรา “ความเป็นอื่น” ให้กับกลุ่มชาติพันธุ์เท่านั้น ในประวัติศาสตร์ตะวันตก เวชปฏิบัติและเทคโนโลยีทางการแพทย์ยังถูกใช้เป็นเครื่องมือ “ตรวจหา” ลักษณะพันธุ์แท้ของเชื้อชาติเพื่อการแบ่งแยกและเหยียดผิวอีกด้วย ดังเช่นพวกนาซีที่ใช้เทคนิคทางการแพทย์ในการแยกแยะเผ่าพันธุ์อารยันออกจากพวกที่มีเลือดปนเปื้อน (Tainted blood) และกลายเป็นที่มาของการฆ่าล้างเผ่าพันธุ์ชาวยิวและชาวบริโทค<sup>51</sup> หรือการผสมยาคูมกำเนิดในน้ำประปาให้ชาวอินเดียนแดงในอเมริกา

## วัฒนธรรมสุขภาพกับการตีความ ของนักมานุษยวิทยา

หากเรายอมรับเป็นเบื้องต้นตามที่คลิฟฟอร์ด เกียร์ทซ์ (Clifford Geertz) ได้เสนอไว้ว่า มานุษยวิทยานั้นเป็นวิชาแห่งการตีความและ

---

<sup>49</sup> ดู สุริยา สมุทคุปต์ และพัฒนา กิติอาษา, *มานุษยวิทยากับโลกาภิวัตน์: รวมบทความ* (นครราชสีมา: สำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, 2542).

<sup>50</sup> Paul Farmer, *AIDS and Accusation: Haiti and the Geography of Blame* (Berkeley, LA and Oxford: University of California Press, 1992).

<sup>51</sup> Robert N. Proctor, *Racial Hygiene: Medicine under the Nazis* (Cambridge: Harvard University Press, 1988).

แสวงหาความหมายมากกว่าที่จะเป็นวิทยาศาสตร์ที่แสวงหากฎเกณฑ์ที่ตายตัวของปรากฏการณ์<sup>52</sup> มานุษยวิทยาจึงเป็นเรื่องของการที่นักมานุษยวิทยา (คน) มองคนผ่านกรอบของการตีความและการให้ความหมาย หากเราพิจารณามุมมองของนักมานุษยวิทยาทางการแพทย์ที่มองคนบนความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ เราอาจจำแนกศาสตร์การตีความหมาย (hermeneutics) ของนักมานุษยวิทยาได้เป็น 2 มุมมองใหญ่ๆ คือ การตีความความหลากหลายในแง่ของความลงตัวและความเป็นเอกภาพกลมกลืน (hermeneutics of harmony) และการตีความความหลากหลายในแง่ของความเคลือบแคลง (hermeneutics of suspicion)

ความแตกต่างของการตีความปรากฏการณ์ความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพระหว่างกรอบแห่งความเป็นเอกภาพกับกรอบแห่งความแตกต่างขัดแย้งนี้ คล้ายคลึงกับความแตกต่างของสองแนวทางการวิเคราะห์สังคมที่พอล ริโคเออร์ (Paul Ricoeur)<sup>53</sup> ได้แยกแยะให้เห็นระหว่างแนวคิดของกาดาเมอร์ (Gadamer) กับฮาเบอร์มาส (Habermas) ในขณะที่ Hermeneutics of tradition ของกาดาเมอร์เสนอวิธีการมองและตีความเพื่อให้เห็นลักษณะร่วมที่เป็นฐานของความเข้าใจระหว่างกัน ฮาเบอร์มาสกลับเสนอในทฤษฎีวิพากษ์ (critical theory) ของเขาว่า

---

<sup>52</sup> Clifford Geertz, *The Interpretation of Cultures* (New York: Basic Books, 1973).

<sup>53</sup> Paul Ricoeur, *Hermeneutics and the Human Sciences* (Cambridge: Cambridge University Press, 1981), pp. 63-100.

ความเห็นร่วมกันใดๆ ล้วนแต่ต้องนำมาพิจารณาอย่างวิพากษ์ทั้งสิ้น เพราะแบบแผนร่วมกันที่ยึดถือเป็นเอกภาพนั้นมักจะซ่อนเร้นความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่อาศัยข้ออ้างของความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเพื่อการปิดบังการเอารัดเอาเปรียบเสมอ

การมองความหลากหลายผ่านกรอบใดกรอบหนึ่งของการตีความจึงแฝงไว้ด้วยอุดมการณ์ทางการเมืองเสมอ ในแง่นี้ นักมานุษยวิทยาแนววิพากษ์ซึ่งใช้แนวคิดและกรอบการวิเคราะห์ที่เน้นการเปิดเผยความสัมพันธ์เชิงอำนาจและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอำนาจ จึงมักเห็นว่าแนวคิดที่เน้นความเข้าใจกันผ่านการตีความเชิงสัญลักษณ์นั้นเป็นแนวคิดเชิงอนุรักษ์ที่ละเลยต่อโครงสร้างอำนาจและการเปลี่ยนแปลง แต่หากเราพิจารณาให้ลึกซึ้งขึ้น แนวคิดสองขั้วนี้อาจเป็นการตอกย้ำหรือทำลายความสัมพันธ์เชิงอำนาจได้ด้วยทั้งคู่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทที่งานมานุษยวิทยาถูกนำเสนอ การมองการแพทย์แผนใหม่จากมุมมองของนักสตรีนิยม (feminist) ที่เห็นว่าการแพทย์สมัยใหม่เป็นเครื่องมือของการกดขี่และเอารัดเอาเปรียบผู้หญิงของค่านิยมที่ผู้ชายเป็นใหญ่ นั้น อาจเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องยืนยันเพื่อต่อต้านการครอบงำของปิตาธิปไตยผ่านวาทกรรมหรือสถาบันทางการแพทย์ แต่มุมมองเช่นนี้คงยากที่จะนำเสนอได้ในบริบทของท้องถิ่นชนบทหรือชุมชนชาวไทยภูเขาที่มีอัตราการตายของมารดาจากการคลอดบุตรสูงที่สุดของประเทศ เพราะว่าแพทย์และสถานบริการทางการแพทย์ (เช่นเดียวกับทรัพยากรอื่นๆ) กระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพฯ และเขตเมือง

ในขณะเดียวกัน การเสนอให้เห็นถึงระบบวิถีคิดหรือความหมายของแบบแผนการปฏิบัติของหมอพื้นบ้านหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นว่าเป็นระบบวิถีคิดที่เป็นตรรกะและมีเหตุผลในตัวและเป็นระบบคิดที่เน้นการอยู่ร่วมกันอย่างมีคุณภาพระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติ ก็ใช้ว่าจะไม่มีความหมายใน

ทางการเมืองเสียเลย การโต้แย้งของอีวานส์-พริทเชิร์ด<sup>54</sup> ในบริบทของ จักรวรรดินิยมและการเรืองอำนาจของยุคแห่งเหตุผลและวิทยาศาสตร์นิยม ว่าการรักษาเยียวยาความเจ็บป่วยของชาวอะซันเด้นั้น แม้จะไม่ถูกต้อง ตามหลักวิทยาศาสตร์แต่ก็มีหลักเหตุผลเป็นของตนเอง อาจถือได้ว่าเป็น การให้ความชอบธรรมกับระบบวิถีคิดของชาวอะซันเด้นมากกว่าจะเป็นการ วิเคราะห์ที่ไม่มีมิติทางการเมืองโดยสิ้นเชิง ในแง่นี้ กระแสการฟื้นฟู “วัฒนธรรมชุมชน” หรือ “ภูมิปัญญาชาวบ้าน” หากพิจารณาในบริบทของ การเคลื่อนไหวต่อสู้ของการเมืองภาคประชาชนที่องค์กรพัฒนาเอกชน นัก วิชาการและชุมชนกำลังต่อสู้เพื่อเปิดพื้นที่ทางสังคม เพื่อทวงความชอบ ธรรมที่จะกำหนดชะตาชีวิตตนเอง หรือทวงคืนอำนาจที่จะเป็นผู้กำหนดกฎ เกณฑ์การใช้ทรัพยากรท้องถิ่นแล้ว คงยากที่จะปฏิเสธว่า แม้แต่บาทกรรม ของนักมานุษยวิทยาที่มาจากกรอบแนวคิดที่เน้นความลงตัวหรือความเป็น เอกภาพที่กลมกลืน (hermeneutics of harmony) ก็ยังอาจเป็นองค์ ประกอบสำคัญของอาวุธที่ผู้อ่อนแอกว่าใช้ต่อรองหรือท้าทายกับอำนาจที่ กำลังถึงโลกกระทำกับผู้ที่ดิ้นรนต่อสู้อยู่ที่ชายขอบของสังคม<sup>55</sup>

การเมืองในภาพเต็มที่มีความซับซ้อนทั้งในเชิงสัญลักษณ์และเชิง อุดมการณ์นั้นยากที่จะหลุดจากจุดยืนอิสระที่ปลอดพ้นจากบริบทได้ ดังที่ปีแอร์ บูร์ดิเยอ (Pierre Bourdieu) กล่าวไว้อย่างน่าสนใจว่า “การต่อต้านขัดขืน

---

<sup>54</sup> E.E. Evans-Pritchard, *Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande*.

<sup>55</sup> โปรดดูการวิเคราะห์ของ ยงศักดิ์ ตันติปิฎก, *เครือข่ายหมอพื้นบ้านกับการเปิด พื้นที่ทางสังคมในระบบสุขภาพไทย* (นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, 2548).



เองก็อาจเป็นสิ่งแปลกแยก ในขณะที่การยอมจำนนอาจเป็นการปลดปล่อย<sup>56</sup> เส้นแบ่งทางการเมืองจึงเป็นเส้นแบ่งที่บางเบา ลื่นไหลอยู่เสมอ และขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมอย่างยิ่ง การนำเสนองานมานุษยวิทยาจึงเป็นเช่นเดียวกับงานเขียนอื่นๆ (ทั้ง text และ acted text) ดังที่พอล แอตคินสัน (Paul Atkinson) กล่าวไว้อย่างชัดเจนว่า งานเขียนทุกชนิดและทุกชิ้นไม่ใช่การบรรยายถึงความเป็นจริงที่มันเป็นอยู่เช่นนั้น แต่งานเขียนทุกชิ้นล้วนแต่มีส่วนในกระบวนการเสกสรรปั้นแต่งให้ความเป็นจริงเกิดขึ้นอย่างใดอย่างหนึ่งเสมอ<sup>57</sup>

## บทบทวนการเปลี่ยนผ่านองค์ความรู้ มานุษยวิทยาการแพทย์

ก่อนที่จะเราหาข้อสรุปในลักษณะใดลักษณะหนึ่งในเรื่องกรอบการมองและการเขียนของนักมานุษยวิทยาการแพทย์ อาจเป็นประโยชน์บ้างหากเราได้บทบทวนให้เห็นถึงภาวะการเปลี่ยนผ่าน (transitions) ที่เกิดขึ้นแล้วและยังเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในประวัติศาสตร์มานุษยวิทยาและมานุษยวิทยา

---

<sup>56</sup> Bourdieu อ้างใน Loic J.D. Wacquant, “Toward a Social Praxeology: The Structure and Logic of Bourdieu’s ‘Sociology,’” in *An invitation to Reflexive Sociology*, edited by P. Bourdieu and Loic Wacquant (Chicago: University of Chicago Press, 1992), p. 24.

<sup>57</sup> Paul Atkinson, *The Ethnographic Imagination: Textual Constructions of Reality* (London and New York: Routledge, 1990), p. 7.

การแพทย์ การเปลี่ยนผ่านทางกรอบแนวคิดที่สำคัญในการมองความหลากหลายของวัฒนธรรมปรากฏเด่นชัดขึ้นในงานเขียนด้านมานุษยวิทยาหลายชิ้น โดยอาจประมวลได้ 4 ประเด็นสำคัญ ดังนี้

## 1. การเปลี่ยนผ่านของนิยามวัฒนธรรม

แนวคิดและนิยามของวัฒนธรรมในแวดวงมานุษยวิทยา เปลี่ยนแปลงตามกระบวนทัศน์ที่นักมานุษยวิทยาใช้ศึกษาสังคม ในกระบวนทัศน์แบบวิวัฒนาการ วัฒนธรรมเป็นเอกพจน์และเป็นสิ่งที่มีอยู่เฉพาะในแวดวงชนชั้นนำในสังคมตะวันตกเท่านั้น ฟรานซ์ โบแอส (Franz Boas) ได้พลิกนิยามดังกล่าวและเสนอว่าวัฒนธรรมเป็นระบบความคิด ความเชื่อ และแบบแผนการปฏิบัติร่วมกันของสมาชิกในชุมชนหนึ่ง ๆ โดยวัฒนธรรมของแต่ละสังคมนั้นย่อมมีลักษณะเฉพาะของตนซึ่งเป็นไปตามบริบททางสังคมและประวัติศาสตร์ ทัศนะดังกล่าวได้เข้าแทนที่นิยามวัฒนธรรมแบบวิวัฒนาการและกลายเป็นแม่บทของการนิยามวัฒนธรรมมาเกือบครึ่งศตวรรษ ในปัจจุบันวัฒนธรรมกำลังถูกให้ความหมายใหม่ โดยกระแสความคิดใหม่ได้ นิยามวัฒนธรรมในแง่ที่เป็นชุดของความคิดหรือการปฏิบัติที่ขัดแย้งและทำทากัน (contested set of ideas and practices)<sup>58</sup> เป็นพลวัตและไม่

---

<sup>58</sup> Sherry B. Ortner, "Theory in Anthropology since the Sixties," *Comparative Studies of Society and History* vol. 26 (1984): 126-166; Pierre Bourdieu, *Outline of a Theory of Practice* (Cambridge: Cambridge University Press, 1977).

จำกัดตัวเองในขอบเขตทางกายภาพใดๆ (dynamic and transcend geographic boundaries)<sup>59</sup> และเป็นฐานที่มั่น รวมทั้งเป็นแนวรบสำคัญของ การต่อต้านอำนาจที่ครอบงำ (space of resistance)<sup>60</sup>

มานุษยวิทยาได้ขยายกรอบแนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมมาสู่นิยามใหม่ อย่างชัดเจนในกลุ่มนักมานุษยวิทยาแนวสตรีนิยม (Feminism) ซึ่งพบว่าวัฒนธรรมดังที่เห็นและเป็นอยู่ในสังคมนั้น แม้จะยึดถือร่วมกันโดย สมาชิกส่วนใหญ่ของสังคม แต่ก็เกินไปตามแบบลัทธิปีศาจไปโดยคือถือว่า ผู้ชายเป็นใหญ่ วัฒนธรรมจึงไม่ใช่ค่านิยมที่ดึงมาร่วมกันของสังคมเสมอไป แต่กลายเป็นสิ่งที่จะต้องทำการเปลี่ยนแปลงแก้ไข งานเขียนทาง มานุษยวิทยาในแนวนี้นี้มีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ และได้พยายามชี้ให้เห็นถึง ปีศาจปัทม์ในระบบต่างๆ ของสังคม เช่น ระบบวิถีคิดและการจัดการ<sup>61</sup> ระบบ

---

<sup>59</sup> Allan Pred and M.J. Watts, *Reworking Modernity: Capitalism and Symbolic Discontent* (New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press, 1992); Arjun Appadurai, *Modernity at Large: Cultural Dimensions of Globalization* (Minneapolis, Minn.: University of Minnesota Press, 1996); Immanuel Wallerstein, *Geopolitics and Geoculture: Essays on the Changing World-System* (Cambridge: Cambridge University Press, 1991).

<sup>60</sup> James C. Scott, *Weapons of the Weak: Everyday Forms of Peasant Resistance* (New Haven: Yale University Press, 1985); James C. Scott, *Domination and the Arts of Resistance* (New Haven: Yale University, 1990); Nadia Seremetakis, *The Last Word: Women, Death, and Divination in Inner Mani* (Chicago: University of Chicago Press, 1991).

<sup>61</sup> Dorinne Kondo, *Crafting Selves: Power, Gender, and Discourses*

ความสัมพันธ์ชายหญิงและการแต่งงาน<sup>62</sup> ระบบการผลิตแบบทุนนิยม<sup>63</sup> รวมทั้งระบบการแพทย์<sup>64</sup> การศึกษาทางมานุษยวิทยาเหล่านี้เป็นหัวหอกสำคัญในการเลาะ/รื้อ (deconstruct) นฤมิตรกรรมทางวัฒนธรรมที่มีระบบวิธีคิดแบบปิตาธิปไตยแฝงเร้นอยู่ให้ปรากฏชัดขึ้น ในประเทศไทยมีความพยายามอย่างต่อเนื่องของนักมานุษยวิทยาการแพทย์ที่จะสร้างองค์ความรู้ที่มาจากมุมมองของผู้หญิง<sup>65</sup>

นอกจากนี้ในแวดวงนักมานุษยวิทยาการแพทย์ยังมีการตั้งคำถามต่อนิยามวัฒนธรรมจากการศึกษาประสบการณ์ของผู้ที่เผชิญกับวิกฤตของชีวิตที่การแพทย์กระแสหลักไม่เพียงแต่ไม่สามารถให้คำตอบได้ แต่ยังซ้ำเติมความทุกข์ของพวกเขาอีกด้วย งานมานุษยวิทยาเหล่านี้พบว่า การต่อสู้เพื่อเผชิญกับการบีบคั้นทางสังคมของบุคคลกลุ่มนี้ ในแง่หนึ่งเป็นการต่อสู้ทางวัฒนธรรมเพื่อต่อต้านขจัดขึ้นกลไกทางสังคมที่ทำให้เกิด normalization ของค่านิยมและทัศนคติส่วนรวมที่ก่อให้เกิดความทุกข์ เช่น ในกรณีของผู้

---

*of Identities in a Japanese Workplace* (Chicago and London: University of Chicago Press, 1985).

<sup>62</sup> Shahla Haeri, *Law of Desire: Temporary Marriage in Shi'i Iran* (New York: Syracuse University Press, 1989).

<sup>63</sup> Aihwa Ong, *Spirits of Resistance and Capitalist Discipline: Factory Women in Malaysia* (Albany, N.Y.: SUNY Press, 1987).

<sup>64</sup> Emily Martin, *The Woman in the Body* (Boston: Beacon Press, 1987).

<sup>65</sup> พิมพ์วัลย์ บุญมงคล และคณะ, *รื้อสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ* (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เจนเดอร์เพรส, 2542).

ประสบปัญหาโรคที่สังคมตีตราว่าน่ารังเกียจเดียดฉันท์ เช่น โรคเรื้อน<sup>66</sup> โรคจิต<sup>67</sup> หรือการศึกษาที่พบว่าวัฒนธรรมท้องถิ่นกลายเป็นตัวปัญหาเสียเอง เช่น ในงานศึกษาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในชนบทไทยของคริส ลิตเติลตัน (Chris Lyttleton) ที่ได้แสดงให้เห็นว่า วัฒนธรรมท้องถิ่นตีความการติดเชื้อตามความเชื่อเรื่องกรรมหรือการตีความการประพฤตินอกใจที่เป็นไปในลักษณะเข้าข้างผู้ชาย และความสัมพันธ์ทางอำนาจระหว่างชายหญิงที่ยอมรับกันอยู่ในชุมชนมีส่วนสำคัญที่ทำให้การแพร่ระบาดของโรคเอดส์เป็นไปอย่างยากที่จะควบคุม<sup>68</sup>

งานเขียนบางชิ้นที่เกี่ยวกับการแสวงหาทางเลือกสุขภาพใหม่ๆ เมื่อต้องเผชิญกับวิกฤตสุขภาพยังพบอีกว่า ความเคลื่อนไหวของกลุ่มการแพทย์ทางเลือกต่างๆ นั้นไม่เพียงแต่เป็นการแสวงหาเทคนิคการดูแลสุขภาพใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อการเยียวยารักษาโรคต่างๆ เท่านั้น แต่กลุ่มเหล่านี้ยังมีการสร้างสื่อ ภาษา สัญลักษณ์ และวัฒนธรรมทางเลือกที่ทำทลายหรือสกัดกั้นการแทรกแซงของวัฒนธรรมการแพทย์กระแสหลักซึ่งพวกเขาเห็นว่า

---

<sup>66</sup> Pimpawan Boonmongkol, "Khithut: The Disease of Social Loathing," An Anthropological Study of the Stigma of Leprosy in Rural North-East Thailand (The TDR Social and Economic Research Component, 1994), pp. 35-39.

<sup>67</sup> Arthur Kleinman, *Social Origins of Distress and Disease: Depression, Neurasthenia and Pain in Modern China* (New Haven & London: Yale University Press, 1986).

<sup>68</sup> Chris Lyttleton, *Endangered Relations: Negotiating Sex and AIDS in Thailand* (Bangkok: White Lotus, 2000), pp. 284-289.

คุกคามต่อแนวทางการมีสุขภาพดีตัวอย่างเช่นชุมชนชีวิต<sup>69</sup> ในแง่นี้วัฒนธรรมไม่เพียงแต่เป็นสิ่งที่มียู่หรือสืบทอดยึดถือร่วมกันในสังคมเท่านั้น แต่ยังเป็นสิ่งที่ร่วมกันรังสรรค์ขึ้นมาใหม่ได้ และเป็นทั้งแนวรบที่สำคัญของการต่อต้านอำนาจครอบงำของวาทกรรมกระแสหลักและโครงสร้างอำนาจที่เป็นอยู่

## 2. การเปลี่ยนผ่านจากโครงสร้างหรือระบบการแพทย์สู่ประสบการณ์

ในแวดวงมานุษยวิทยาการแพทย์ อาจกล่าวได้ว่าการตีพิมพ์หนังสือชื่อ *Asian Medical Systems: A Comparative Study* ซึ่งมีชาร์ลส์ เลสลีย์ (Charles Leslie)<sup>70</sup> เป็นบรรณาธิการในปี ค.ศ.1976 นั้น เป็นการจุดปะทุครั้งสำคัญที่ทำให้มานุษยวิทยาการแพทย์เกิดการพัฒนาก้าวกระโดด หนังสือดังกล่าวได้ทำให้นักมานุษยวิทยาหลายรุ่นต่อมาให้ความสนใจอย่างมากต่อการแพทย์ในฐานะที่เป็นระบบทางวัฒนธรรม ผลงานชิ้นสำคัญหลายชิ้นเช่น อาร์เธอร์ ไคลน์แมน<sup>71</sup> และมาร์กาเรต ล็อก<sup>72</sup> โดยเฉพาะบทความที่

---

<sup>69</sup> โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, *ปรากฏการณ์ชีวิตบอกอะไรแก่สังคมไทย* (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2542), หน้า 19-28.

<sup>70</sup> Charles Leslie, ed. *Asian Medical Systems: A Comparative Study* (Berkeley: University of California Press, 1976).

<sup>71</sup> Arthur Kleinman, *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry* (Berkeley, LA. and London: University of California Press, 1980).

<sup>72</sup> Margaret Lock, *East Asian Medicine in Urban Japan: Varieties of*

โคลน์แมนเขียนร่วมกับไอเซนเบิร์กและกูด<sup>73</sup> เสนอแนวคิดและแบบจำลองในการศึกษาระบบการแพทย์ในฐานะที่เป็นระบบวัฒนธรรมไว้อย่างชัดเจน แต่หลังปี ค.ศ.1980 เป็นต้นมา มานุษยวิทยาการแพทย์ได้หันไปให้ความสนใจกับประสบการณ์และปฏิบัติการมากกว่าโครงสร้างและตัวระบบ การเปลี่ยนผ่านจากโครงสร้างไปสู่การปฏิบัติการณ์เป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ ดังที่ออร์ตเนอร์ (Sherry B. Ortner) ได้ประมวลไว้อย่างชัดเจนในงาน ทบทวนทิศทางมานุษยวิทยาหลังทศวรรษ 1960<sup>74</sup>

กล่าวสำหรับมานุษยวิทยาการแพทย์ไทย การให้ความสนใจกับประสบการณ์การเจ็บป่วยปรากฏชัดเจนขึ้นในระยะหลังการตีพิมพ์หนังสือ 2 เล่มคือ ชะตากรรมผู้ป่วยเอดส์หญิง และชะตากรรมผู้ป่วยเอดส์ชาย<sup>75</sup> ในรูปแบบที่นำเอาประวัติชีวิตและประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มาเสนอโดยไม่บีบคั้นให้เรื่องราวชีวิตเหล่านี้เข้ากับกรอบของการวิเคราะห์ใด แต่ปล่อยให้ผู้อ่านตีความและเข้าใจเองจากเรื่องราวที่ทรงพลังของชะตาชีวิตบุคคลเหล่านี้ นับเป็นการเปิดมิติใหม่ของการนำเสนอเรื่องราว

---

*Medical Experience* (Berkeley, LA. and London: University of California Press, 1980).

<sup>73</sup> Arthur Kleinman, Leon Eisenberg and Byron Good, "Culture, Illness and Care: Clinical Lessons from Anthropologic and Cross-Cultural Research," *Annals of Internal Medicine* vol. 88 (1978): 251-258.

<sup>74</sup> Sherry B. Ortner, "Theory in Anthropology since the Sixties," *Comparative Studies of Society and History* vol. 26 (1984): 145.

<sup>75</sup> ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ, *ชะตาชีวิตผู้เป็นโรคเอดส์ "หญิง" และ ชะตาชีวิตผู้เป็นโรคเอดส์ "ชาย"* (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แสงแดด, 2536).

ทางมานุษยวิทยาการแพทย์ การศึกษาอื่นๆ ที่ผ่านมาก็ปรากฏว่ามีการให้ความสนใจกับเรื่องราวประสบการณ์ชีวิตมากขึ้น เช่น วิทยานิพนธ์ของเอื้องฟ้า<sup>76</sup> ซึ่งศึกษาประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งที่ใช้ชีวิตเป็นแนวทางการดูแลรักษาสุขภาพ

การเปลี่ยนผ่านนี้ไม่เพียงแต่เป็นการย้ายจากแนวคิดที่เน้นระบบเป็นศูนย์กลาง (system centered approach) มาสู่แนวคิดที่เน้นบุคคลเป็นผู้กระทำการ (actor centered approach) (หรือการเคลื่อนจาก Langue มาสู่ Parole ที่ใช้กันในภาษาศาสตร์) เท่านั้น แต่ยังเป็นการเคลื่อนจากการเน้น “ความหมาย” หรือสัญลักษณ์ (Symbol) มาเป็นผัสสะ ความรู้สึก และประสบการณ์ (Senses and Sensory experience) งานของโคลน์แมนในระยะหลังนับตั้งแต่ *The Illness Narrative: Suffering, Healing, and the Human Condition*<sup>77</sup> แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนผ่านอย่างชัดเจน จากเดิมที่โคลน์แมนเน้นการเข้าใจโลกและความหมายในระบบวิธีคิด ซึ่งโคลน์แมนเรียกว่า “แบบจำลองคำอธิบาย” (Explanatory Model) มาเน้นการเข้าใจความรู้สึกนึกคิดในสถานการณ์ชีวิตของผู้คนมากขึ้น<sup>78</sup> เช่นเดียวกับ

---

<sup>76</sup> Auengpha Singtipphun, “Cancer Patients and Cheewajit: Illness Experiences and Change of Ideas towards Illness and Life” (Ph.D. Dissertation in Medical and Health Social Sciences, Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University, Thailand, 2001).

<sup>77</sup> Arthur Kleinman, *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition* (New York: Basic Books, 1988).

<sup>78</sup> ดู Arthur Kleinman et al., “Pain as Human Experience: An Introduction,” in *Pain as Human Experience: An Anthropological Perspective*,



งานของกูดที่หันมาสนใจมิติทางสุนทรียภาพและประสบการณ์ชีวิตมากขึ้น<sup>79</sup> งานของโรเบิร์ต เดส์จาร์เลส์ (Robert Desjarlais) เรื่อง *Body and Emotion: The Aesthetics of Illness and Healing in the Nepal Himalayas*<sup>80</sup> เป็นงานที่มีความโดดเด่นที่สุดชิ้นหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงมิติทางอารมณ์ความรู้สึกของมนุษย์และเข้าถึงความเป็นมนุษย์ที่มีเรื้อนร่างรองรับความรู้สึกนึกคิดมากกว่าที่จะมีสมองไว้ตีความสัญญาะ เดส์จาร์เลส์กล่าวถึงความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจมิติของอารมณ์ความรู้สึกไว้อย่างน่าฟังว่า

Largely neglected has been the realm of the senses, the suffering of the flesh. We have lost an understanding of the body as an experiencing, soulful being, before and beyond its capacity to house icon and metaphor. A less cognate, more sensate treatment how seems needed<sup>81</sup>

---

edited by Mary-Jo Delvecchio Good, et al. (Berkeley, LA and London: University of California Press, 1992); Arthur Kleinman, Veena Das and Margaret Lock, *Social Suffering* (Berkeley, LA and London: University of California Press, 1977).

<sup>79</sup> Byron J. Good, *Medicine, Rationality, and Experience: An Anthropological Perspective*, pp. 166-179.

<sup>80</sup> Robert R. Desjarlais, *Body and Emotion: The Aesthetics of Illness and Healing in the Nepal Himalayas* (Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1992).

<sup>81</sup> Robert R. Desjarlais, *Body and Emotion: The Aesthetics of Illness and Healing in the Nepal Himalayas*, p. 29.

ในแวดวงมานุษยวิทยาการแพทย์ไทย เริ่มมีงานบางชิ้นที่สนใจความละเอียดอ่อนของประสบการณ์ชีวิตที่ต้องการความรู้สึกควบคู่ไปกับความเข้าใจ เช่น ในงานของโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์<sup>82</sup> ที่สนใจความสัมพันธ์ระหว่างร่างกายกับผัสสะ หรือความรู้สึกที่เกิดจากเสียงซึ่งมีสถานะเป็นโสตสัญลักษณ์ (sonic icon) ตกกระทบกับผัสสะรับรู้ของผู้หญิงที่ไร้อำนาจการต่อรองและมีชีวิตที่แขวนอยู่บนเส้นด้ายอย่างไม่มีหนทางที่จะปกป้องตนเอง ผัสสะที่รับรู้่นั้นเป็นจุดเริ่มต้นที่อำนาจเข้ามากระทำต่อร่างกายของหญิงเหล่านี้โดยตรง และความรู้สึกที่เกิดขึ้นถูกตีความผ่านกรอบความคิดรูปนามของท้องถิ่น กลายเป็นประสบการณ์การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับชีวิตที่ดำเนินอยู่ในโลกที่มีสรรพเสียงจับขานเป็นภูมิทัศน์ของชีวิต นอกจากนี้ ยังมีงานศึกษาเกี่ยวกับผัสสะและการรับรู้ความหมายโลกภายนอกในผู้พิการของวัชราริ้วไพบูลย์<sup>83</sup> และงานศึกษากระบวนการสร้างความหมายและประสบการณ์การรับรสหวานที่ส่งผลต่อสุขภาพของชาติชาย มุกสง<sup>84</sup> รวมทั้งงานทางมานุษยวิทยาในต่างประเทศที่ให้ความสนใจกับผัสสะและ

---

<sup>82</sup> Komatra Chuengsatiansup, "Sense, Symbol, and Soma: Illness Experience in the Soundscape of Everyday Life," *Culture, Medicine and Psychiatry* vol. 23 (1999): 273-301.

<sup>83</sup> วัชราริ้วไพบูลย์, "ผัสสะ และการสร้างความรู้ของผู้พิการ: ประสบการณ์ชีวิตของเฮเลน เคลเลอร์," ใน *ภูมิปัญญาไทย-ภูมิปัญญาเทศ* (กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร [องค์การมหาชน], 2548), หน้า 275-322.

<sup>84</sup> ชาติชาย มุกสง, "ลิ้นกับฟัน (เฟื่อง): การเปลี่ยนแปลงประสบการณ์การรับรสและความทรงจำเกี่ยวกับ "ความหวาน" จากน้ำตาลพื้นบ้านสู่อุตสาหกรรม," ใน *ภูมิปัญญาสุขภาพ: ปฏิบัติการต่อรองของความรู้ท้องถิ่น* (กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร [องค์การมหาชน], 2548).

อารมณ์ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับเสียงและดนตรี เช่น งานของโรสแมน (Marina Roseman) แลคเดอร์แมน (Carol Laderman) และยู (Haili L. You)<sup>85</sup> และประสบการณ์เกี่ยวกับผัสสะอื่นๆ เช่น งานของฮาวส์ (David Howes) และเซเรเมทาคิส (Nadia Seremetakis)<sup>86</sup> เป็นต้น

### 3. การเปลี่ยนผ่านจากการเข้าใจการแพทย์พื้นบ้านสู่การ วิจารณ์การแพทย์สมัยใหม่

แนวโน้มที่ปรากฏชัดของมานุษยวิทยาการแพทย์ประการหนึ่งคือ การเคลื่อนตัวของ การเลือกวัตถุเพื่อการศึกษาค้นคว้า (object of inquiry) จากเดิมที่นักมานุษยวิทยาการแพทย์มักให้ความสนใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมพื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในปัจจุบันได้หันมาให้ความสนใจกับวัฒนธรรม

---

<sup>85</sup> Marina Roseman, *Healing Sounds from the Malaysian Rainforest: Temiar Music and Medicine* (Berkeley, LA. and London: University of California Press, 1991); Carol Laderman, *Taming the Winds of Desire: Psychology, Medicine, and Aesthetics in Malay Shamanistic Performance* (Berkeley: University of California Press, 1991); Haili L. You, "Defining Rhythm: Aspects of an Anthropology of Rhythm," *Culture, Medicine and Psychiatry* vol. 18 no. 3 (1994): 361-384.

<sup>86</sup> David Howes, ed., *The Varieties of Sensory Experience: A Sourcebook in the Anthropology of the Senses* (Toronto: University of Toronto Press, 1991); Nadia Seremetakis, *The Senses Still: Perception and Memory as Material Culture in Modernity* (Boulder, San Francisco and Oxford: Westview Press, 1994).

กระแสหลักของการแพทย์สมัยใหม่มากยิ่งขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว สอดคล้องกับบทบาทใหม่ที่มาร์คัสและฟิชเชอร์ (George E. Marcus and Michael Fischer)<sup>87</sup> เสนอไว้ว่ามานุษยวิทยามีบทบาทใหม่ที่สำคัญ ในการเป็นวัฒนธรรมวิจารณ์ (cultural critique) ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งที่มาร์กาเร็ต มีด (Margaret Mead)<sup>88</sup> ได้แสดงให้เห็นก่อนหน้านี้ว่า การศึกษา วัฒนธรรมที่ต่างไปจากวัฒนธรรมของเรานั้นเป็นแนวทางที่สำคัญในการกลับมา มองวัฒนธรรมของเราเองเสียใหม่ เพราะการได้พบเห็นกับสิ่งที่แตกต่าง ออกไปจากที่เราคุ้นเคยจะทำให้เราตั้งคำถามกับสิ่งที่อยู่ในวัฒนธรรม ของเราเองว่า ทำไมต้องเป็นอย่างที่มันเป็น

แต่การเปลี่ยนผ่านนี้มีมากกว่าที่มาร์กาเร็ต มีด เสนอ เพราะ มานุษยวิทยาการแพทย์ไม่เพียงแต่ศึกษาวัฒนธรรมพื้นบ้านเพื่อวิพากษ์ วัฒนธรรมการแพทย์สมัยใหม่ แต่ยังหันมาศึกษาวัฒนธรรมการแพทย์สมัย ใหม่ในฐานะที่เป็นระบบวัฒนธรรมระบบหนึ่งโดยตัวของมันเองอีกด้วย และ วิเคราะห์ฐานคติทางวัฒนธรรมของการแพทย์สมัยใหม่ รวมทั้งสถาบันทาง การแพทย์เพื่อเปลือยให้เห็นตรรกะทางวัฒนธรรมที่ขับเคลื่อนวงการแพทย์

งานเขียนระยะหลังของนักมานุษยวิทยาสำคัญๆ ที่หันมาวิเคราะห์ การแพทย์สมัยใหม่มีให้เห็นมากขึ้น เช่น งานของฮาห์นและไคลน์แมน

---

<sup>87</sup> George E. Marcus and Michael Fischer, *Anthropology as Cultural Critique: An Experimental Moment in the Human Sciences* (Chicago: University of Chicago Press, 1986).

<sup>88</sup> Margaret Mead, *Coming of Age in Samoa* (New York: Mentor Book 1949 [1928]).

(Robert Hahn and Arthur Kleinman)<sup>89</sup> และโดยเฉพาะอย่างยิ่งงานของล็อกและกอร์ดอน (Margaret Lock and Deborah Gordon)<sup>90</sup> เรื่อง *Biomedicine Examined* ที่เปิดศักราชของการศึกษาการแพทย์สมัยใหม่ ในขณะที่โรดส์ (Lorna A. Rhodes)<sup>91</sup> ได้ศึกษาหน่วยแพทย์ฉุกเฉินว่า มีภารกิจหลักอยู่ที่การทำเตียงให้ว่างลงให้เร็วที่สุดเพื่อรองรับคนไข้ใหม่ ไคลน์แมนก็ได้วิเคราะห์ให้เห็นถึงรากฐานวิธีคิดของการแพทย์สมัยใหม่ในบทความชื่อ “What Is specific to Biomedicine?”<sup>92</sup> ส่วนแอลเลน ยัง (Allan Young)<sup>93</sup> ได้วิเคราะห์โรค Post traumatic stress disorder ว่าเกิดขึ้นจากการเสกสรรปั้นแต่งในทางวัฒนธรรมของวงการแพทย์สมัยใหม่อย่างไร รวมทั้งงานล่าสุดของล็อกและคณะ<sup>94</sup> ที่วิเคราะห์เทคโนโลยีการแพทย์สมัยใหม่จากแง่มุมต่าง ๆ นอกจากนั้นยังมีการศึกษากระบวนการผลิตแพทย์ที่

---

<sup>89</sup> Robert Hahn and Arthur Kleinman, “Biomedical Practice and Anthropological Theory: Frameworks and Directions,” *Annual Review of Anthropology* vol.12 (1983): 305-333.

<sup>90</sup> Margaret Lock and D. Gordon, eds., *Biomedicine Examined* (Hingham, Mass.: Kluwer, 1988).

<sup>91</sup> Lorna A. Rhodes, *Emptying Beds: The Work of an Emergency Psychiatric Unit* (Berkeley: University of California Press, 1991).

<sup>92</sup> Arthur Kleinman, “What is Specific to Biomedicine?,” in *Writing at the Margin: Discourse between Anthropology and Medicine* (Berkeley: University of California Press, 1995).

<sup>93</sup> Allan Young, *The Harmony of Illusions: Inventing Post-Traumatic Stress Disorder* (Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1997).

<sup>94</sup> Margaret Lock et al., *Living and Working with New Medical Technologies, Intersection of Inquiry*.

ทำให้แพทย์มีวิถีคิดหรือวัฒนธรรมของตนเองอยู่หลายชิ้น เช่นงานของบอสก์ (Charles Bosk) กู๊ด (Byron J. Good) และซินแคลร์ (Simon Sinclair)<sup>95</sup> รวมทั้งการวิเคราะห์ตำราทางการแพทย์ที่แฝงไว้ด้วยทัศนคติของผู้ชายเป็นใหญ่ เช่น งานของเอมิลี มาร์ติน (Emily Martin)<sup>96</sup> เป็นต้น

ในแวดวงมานุษยวิทยาไทยนั้น การศึกษาวัฒนธรรมของสถาบันการแพทย์สมัยใหม่ยังมีค่อนข้างน้อย ส่วนหนึ่งสะท้อนถึงอำนาจและความเหนือกว่าของวิชาชีพแพทย์ที่ทำให้นักมานุษยวิทยาไม่สามารถจับเอามาเป็นวัตถุเพื่อการค้นคว้า (object of inquiry) เพื่อการสำรวจตรวจสอบได้ (ลองนึกถึงนักมานุษยวิทยาสักคนเดินเข้าไปที่โรงเรียนแพทย์และบอกกับคุณบดีว่าตนต้องการเข้ามาศึกษาระบบความเชื่อของศัลยแพทย์เกี่ยวกับอวัยวะหรือศึกษาโครงสร้างอำนาจระหว่างแพทย์ พยาบาล และวิชาชีพอื่นๆ ในเวิร์ดผู้ป่วย เปรียบเทียบกับการเดินเข้าไปในชุมชนชนบทเพื่อศึกษาเรื่องความคิด ความเชื่อ หรือความสัมพันธ์เชิงอำนาจของหมอพื้นบ้าน จะเห็นชัดเจนว่าการวิจัยทางมานุษยวิทยาในโรงเรียนแพทย์จะพบข้อจำกัดมากมายหลายประการกว่าการศึกษาหมอพื้นบ้านที่ไม่มีอำนาจที่จะขัดขืนได้ แย้ง หรือต่อรอง)

---

<sup>95</sup> Charles Bosk, *Forgive and Remember: Managing Medical Failure* (Chicago: University of Chicago Press, 1979); Byron J. Good, *Medicine, Rationality, and Experience: An anthropological perspective*, pp. 65-87; Simon Sinclair, *Making Doctors: An Institutional Apprenticeship* (Oxford and New York: Berg, 1997).

<sup>96</sup> Emily Martin, *The Woman in the Body* (Boston: Beacon Press, 1987).

การศึกษาประสบการณ์และความทุกข์ของผู้ป่วยที่เกิดจากการไปรับบริการทางการแพทย์ซึ่งมีมากขึ้นในระยะหลังก็เป็นการวิพากษ์วัฒนธรรมของการแพทย์สมัยใหม่ได้อย่างแหลมคม<sup>97</sup> การศึกษาเรื่องศัลยกรรมตกแต่งของมัลลิกา มติโก<sup>98</sup> ก็เป็นการเปิดเผยให้เห็นว่าสถาบันการแพทย์สมัยใหม่เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างค่านิยมทางสังคมให้กับผู้หญิงอย่างไร นอกจากนั้นความตื่นตัวในเรื่องกระบวนการทัศน์และปรัชญาของการแพทย์ยังได้เปิดเผยให้เห็นถึงความไม่พอเพียงของวิธีคิดแบบเวชศาสตร์ชีวภาพในการเข้าใจและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีมากกว่ามิติทางชีววิทยา<sup>99</sup>

#### 4. การเปลี่ยนผ่านสู่วุฒิภาวะที่นักมานุษยวิทยามีการตรวจสอบตนเอง (Reflexivity) มากขึ้น

การเปลี่ยนผ่านสู่วุฒิภาวะที่นักมานุษยวิทยามีการตรวจสอบตนเอง

---

<sup>97</sup> ดู สารี อ่องสมหวัง และคณะ, “15 กรณีศึกษาว่าด้วยความทุกข์กับระบบบริการสุขภาพ รายงานการวิจัย” (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) รายงานการวิจัยนี้ได้รับการตีพิมพ์เป็นหนังสือ 3 เล่ม คือ *ทุกข์จากโรงพยาบาล*, เรียบเรียงโดยสุภรนต์ โรจนไพรวงศ์, *เจ็บเกินโรค*, เรียบเรียงโดยอภิญา ดันทวิวงศ์ และ *ทำไมผู้ป่วยฟ้องร้องแพทย์*, เรียบเรียงโดยสุภรนต์ โรจนไพรวงศ์ (นนทบุรี: มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค, 2542).

<sup>98</sup> Mullika Muttiko, “Facial Surgery: The Reconstruction of Beauty for Thai Women” (Ph.D. Dissertation in Medical and Health Social Sciences, Faculty of Social Sciences and Humanities. Mahidol University, Thailand, 2001).

<sup>99</sup> ดู สันติสุข โสภณศิริ, “จุดเปลี่ยนแห่งวงการแพทย์ในศตวรรษใหม่,” *ประชากรศาสตร์* ปีที่ 13 ฉบับที่ 4 (กันยายน-ตุลาคม 2529); พระไพศาล วิสาโล และสมควร ใฝ่งามดี, *เลขขอบฟ้าเขียว* (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2533).

(reflexivity) นับเป็นการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญที่สุด ดังที่มาร์คัสและฟิชเชอร์<sup>100</sup> ได้เสนอว่า ในทศวรรษที่ผ่านมา มานุษยวิทยากำลังเผชิญกับวิกฤตในการนำเสนอสิ่งที่นักมานุษยวิทยาทำการศึกษา เพราะแบบวิธีหลักในการนำเสนอตามรูปแบบชาติพันธุ์นิพนธ์ (ethnographic representation) นั้น มิเพียงแต่ไม่พอเพียงต่อการนำเสนอประสบการณ์ภาคสนามเท่านั้น แต่กระบวนการเขียนชาติพันธุ์นิพนธ์เองก็มิได้เป็นการนำเสนออย่างตรงไปตรงมา เพราะการเขียนยังเป็นกระบวนการเสกสรรปั้นแต่งด้วยประพันธ์ศิลป์ เพื่อสร้างความสมจริงสมจังให้กับเรื่องราวที่นักมานุษยวิทยาไปพบเห็นและนำมาบอกกล่าว นับแต่นั้นมา การเขียนและการอ่านชาติพันธุ์นิพนธ์ก็ได้เปลี่ยนแปลงไป แทนที่จะรับเอาว่าสิ่งที่นักมานุษยวิทยาเขียนขึ้นเป็นความจริงตามนั้น กลับเป็นการอ่านเพื่อตรวจสอบว่าอะไรบางอย่างที่ขาดหายหรือถูกทำให้เลื่อนไป เทคนิคในการเขียนเป็นอย่างไร และมีผลต่อการนำเสนอ “ความจริง” อย่างไร

การตรวจสอบและวิจารณ์ตนเองของนักมานุษยวิทยาไม่ใช่สิ่งใหม่ เช่นการตรวจสอบประวัติศาสตร์ความสัมพันธ์ระหว่างมานุษยวิทยากับการรับใช้จักรวรรดินิยม<sup>101</sup> หรือการมีส่วนร่วมเป็นสายลับให้หน่วยสอบสวนกลาง (CIA) ซึ่งทำหน้าที่สืบราชการลับของอเมริกาในช่วงสงครามเวียดนามของนักมานุษยวิทยาชาวอเมริกัน เป็นต้น แต่การตรวจสอบ *ตนเอง* ที่เกิดขึ้นใน

---

<sup>100</sup> George E. Marcus and Michael M.J. Fischer, *Anthropology as Cultural Critique: An Experimental Moment in the Human Sciences*.

<sup>101</sup> Talal Asad, ed., *Anthropology & the Colonial Encounter* (New Jersey: Humanities Press, 1973).



ปัจจุบันนี้มีลักษณะพิเศษตรงที่เป็นการตั้งคำถามกับวิธีการทำงานของนักมานุษยวิทยาในระดับพื้นฐาน นั่นคือ กระบวนการวิจัยภาคสนามที่มาสิ้นสุดลงที่การเขียนชาติพันธุ์นิพนธ์ โดยตั้งคำถามว่า การเขียนซึ่งเป็นการสถาปนาความจริงชุดหนึ่งขึ้นเหนือความจริงชุดอื่นๆ นั้น เป็นการสถาปนาอำนาจทางสังคมให้กับคนบางกลุ่ม หรือไปครอบครองความเป็นเจ้าในบางลักษณะหรือไม่<sup>102</sup>

## ความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ/ ความหลากหลายของ “การเขียนวัฒนธรรม”

งานเขียนของเจมส์ คลิฟฟอร์ด และจอร์จ มาร์คัส (James Clifford and George Marcus) เรื่อง *เขียนวัฒนธรรม: ประพันธ์ศิลป์กับการเมืองเรื่องชาติพันธุ์นิพนธ์* (*Writing Culture: The Poetics and Politics of Ethnography*) ได้วิพากษ์การเขียนงานของนักมานุษยวิทยาหรือชาติพันธุ์นิพนธ์ว่าแท้จริงชาติพันธุ์นิพนธ์นั้นก็คือนงานเขียนชนิดหนึ่ง ในกระบวนการเขียนถึงวัฒนธรรมคนท้องถิ่นนั้น นักมานุษยวิทยาได้ใช้ประพันธ์ศิลป์ในการสร้างความสมจริงสมจังให้กับเรื่องราวทางวัฒนธรรมที่ตนเขียน การเขียนจึง

---

<sup>102</sup> James Clifford and George E. Marcus, eds., *Writing Culture: The Poetics and Politics of Ethnography* (Berkeley, LA and London: University of California Press, 1986).

เป็นการสร้างวัฒนธรรมนั้น ๆ ขึ้นในบรรณพิภพโดยปริยายด้วย และเมื่อศิลปะแห่งการเขียนวัฒนธรรมกลายเป็นทักษะหรือความชำนาญเฉพาะของนักมานุษยวิทยา นักมานุษยวิทยาจึงมีสถานะที่ผูกขาดการเขียนวัฒนธรรมและนำเสนอเรื่องราวของกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มคนในสังคมดั้งเดิมหรือชนพื้นเมือง

งานของคลิฟฟอร์ดและมาร์คัสส่งผลสะท้อนต่อวงการมานุษยวิทยาถึงขั้นที่ทำให้เกิดการตั้งคำถามว่า งานชาติพันธุ์นิพนธ์แตกต่างไปจากนวนิยายหรือบทกวีอย่างไร คลิฟฟอร์ด เกียร์ทซ์ (Clifford Geertz)<sup>103</sup> พยายามตอบคำถามนี้โดยได้จัดวางตำแหน่งแห่งที่ของงานชาติพันธุ์นิพนธ์ไว้ระหว่างข้อสองข้อ ข้อหนึ่งเป็นงานค้นคว้าทางวิทยาศาสตร์ อีกข้อหนึ่งเป็นงานวรรณศิลป์ ชาติพันธุ์นิพนธ์นั้นคล้ายคลึงกับงานศึกษาค้นคว้าทางวิทยาศาสตร์ตรงที่เป็นการเข้าไปเกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง (factuality) และต่างจากนวนิยายหรือบทกวีในแง่ที่นวนิยายหรือบทกวีอาจไม่จำเป็นต้องอาศัย “ข้อเท็จจริง” มารองรับ แต่อาจเป็น “จินตนาการ” ล้วน ๆ ของผู้เขียน แต่การเขียนชาติพันธุ์นิพนธ์ก็ยังคงแตกต่างจากวิทยาศาสตร์ในแง่ที่ “ผู้เขียน” เป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้งานเขียนนั้นมีคุณค่าทางการศึกษาค้นคว้ามากหรือน้อยแตกต่างกัน ในขณะที่วิทยาศาสตร์เป็นความรู้ที่เป็นภววิสัยและเป็น “สากล” ซึ่งเป็นอยู่และมีอยู่อย่างนั้นไม่ว่าใครจะเป็นผู้ค้นพบและที่สำคัญเมื่อทำการทดลองซ้ำเมื่อใดก็จะได้ผลเหมือนเดิมโดยไม่ขึ้นกับว่าใครเป็นผู้ทดลอง (แม้คุณลักษณะนี้ของวิทยาศาสตร์จะถูกหักท้วงโดยนัก

---

<sup>103</sup> Clifford Geertz, *Works and Lives: The Anthropologist as Author* (Stanford, California: Stanford University Press, 1988).

ควอนตัมฟิสิกส์ แต่มันก็ยังเป็นมายาคติที่สำคัญของความรู้แบบวิทยาศาสตร์ กระแสหลัก)<sup>104</sup>

นอกจากความพยายามที่จะแยกแยะชาติพันธุ์นิพนธ์กับนวนิยาย และบทกวี ในบทความเดียวกัน เกียรติยศยังได้แสดงให้เห็นอีกด้วยว่า การเขียนวัฒนธรรมนั้นมีเนื้อหา วิธีการ แบบแผน สไตล์ รวมทั้งจุดยืนทางการเมืองที่แตกต่างกันระหว่างนักมานุษยวิทยาที่มาจากต่างสกุลความคิด และแม้จะเอานักมานุษยวิทยาสองคนที่มาจากสกุลความคิดเดียวกันมาทำการศึกษาภาคสนามในที่เดียวกัน เวลาเดียวกันและหัวข้อเดียวกัน ข้อค้นพบและการตีความของปรากฏการณ์ก็ยังอาจผิดแผกแตกต่างกันไป และความผิดแผกแตกต่างกันนี้ก็มิใช่ความผิดพลาดหรือความผิดพลาดที่จะต้องแก้ไข ในแง่ในงานชาติพันธุ์นิพนธ์มีความเป็นศิลปะมากกว่าการเป็นศาสตร์ตายตัวที่ผลิตซ้ำผลงานที่เหมือนกันได้ราวกับเครื่องยนต์กลไก ความงามของงานเขียนทางมานุษยวิทยาจึงมิได้อยู่ที่ความเหมือน หากแต่อยู่ที่ความแตกต่าง และเอกลักษณ์ที่นักมานุษยวิทยาแต่ละคนจะสามารถเข้าไปในโลกของคนอื่น ซึมซาบและมองเห็นบางมิติที่ผู้อื่นอาจไม่สังเกตเห็นได้ มิติที่ซ่อนเร้นอยู่นั้น บ่อยครั้งต้องการมากกว่าตัวเลขและตารางในการนำเสนอ และบ่อยครั้งที่ความซับซ้อนหลากหลายและพลวัตของวัฒนธรรมเรียกร้องลีลาการเขียนที่หลากหลายในการเปิดพื้นที่ให้วาทกรรมใหม่ๆ เกิดขึ้น เพื่อท้าทายความเป็นจริงที่สถาปนาตนเองเป็นคัมภีร์แห่งความถูกต้องที่ไม่มีใครกล้าตั้งคำถาม<sup>105</sup>

---

<sup>104</sup> ดู วีระ สมบูรณ์, *ความไม่รู้ไร้พรมแดน: บางบทสำรวจในดินแดนแห่งความคิดทางสังคม* (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2541).

<sup>105</sup> Pierre Bourdieu, *Outline of a Theory of Practice* (Cambridge: Cambridge University Press, 1977).

ความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพท้าทายการเขียนวัฒนธรรม และเปิดพรมแดนความรู้เกี่ยวกับมนุษย์และสุขภาพให้นักมานุษยวิทยา เข้าไปสำรวจ เป็นการสำรวจไม่ใช่เพื่อการยึดครองและผูกขาด แต่เพื่อให้ เห็นทั้งความแตกต่างหลากหลายและความเหมือนที่เป็นหนึ่งเดียวกันของ มนุษย์ เพื่อเปิดพื้นที่ทางวาทกรรมให้แก่ความเป็นไปได้ใหม่ๆ ที่ไม่มีที่สิ้นสุดให้กับประวัติศาสตร์ของมนุษย์ พิจารณาในแง่นี้ การเขียนวัฒนธรรมของ นักมานุษยวิทยาจึงเป็นปฏิบัติการทางสังคมอย่างหนึ่งเช่นเดียวกับความรู้/ อำนาจที่ไม่อาจแยกขาดจากกัน ปัญหาสำคัญที่นักมานุษยวิทยาจะต้อง ขบคิดก็คือ ปฏิบัติการทางสังคมที่นักมานุษยวิทยากระทำนั้นมีความละเอียดอ่อนหรือสอดคล้องกับบริบททางสังคมหรือไม่ การเปลี่ยนผ่านสู่การตรวจสอบตนเองนี้จึงมีความสำคัญอยู่ที่การรู้ว่างานเขียนของนักมานุษยวิทยา เข้าไปเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับการเมืองเรื่องการผลิตความรู้ (political construction of knowledge) อย่างไร ซึ่งกลายเป็นความจำเป็นที่นักมานุษยวิทยา จะต้องเข้าใจบริบทเฉพาะของปฏิบัติการของตนเอง

เอกลักษณ์ที่สำคัญประการหนึ่งของมานุษยวิทยาอยู่ที่การอธิบาย ปรัชญาการณทางสังคมอย่างเข้าใจในบริบทที่เกี่ยวข้องอย่างแยกไม่ออกจาก ปรัชญาการณ แต่การเขียนวัฒนธรรมก็มีบริบทของมันด้วยเช่นเดียวกัน การ ตรวจสอบตนเองในการเขียนวัฒนธรรมของนักมานุษยวิทยาจะให้ความสำคัญ กับบริบทที่ชาติพันธุ์นิพนธ์ถูกสร้างขึ้น เช่น ประสบการณ์การทำงาน ภาคสนาม แต่ยังมีได้ให้ความสำคัญเท่าที่ควรกับบริบทที่งานชาติพันธุ์นิพนธ์ ถูกเสพหรือบริโภค ดังที่ได้กล่าวไปข้างแล้วก่อนหน้านี้ว่า กรอบแนวคิดที่ แวดวงมานุษยวิทยาตะวันตกตีตราว่าเป็นแนวคิดที่ละเลยต่อความสัมพันธ์ ทางอำนาจแต่เมื่อถูกนำเสนอในบริบทของประเทศโลกที่สามที่กำลังเป็นสนาม

สัประยุทธ์ในเชิงความหมายและสัญลักษณ์ วาทกรรมนั้นก็อาจเป็นอาวุธของ ผู้ที่อ่อนแอกว่าในการเปิดพื้นที่ทางสังคมเพื่อท้าทายอำนาจหรือทวงคืนสิทธิ ที่จะกำหนดชะตาชีวิตของตนเองได้ หากพิจารณาในแง่นี้ การวิพากษ์ งานเขียนทางมานุษยวิทยาโดยมิได้เข้าใจบริบทที่ทำให้งานเขียนนั้นกลายเป็น ปฏิบัติการนั้นดูจะเป็นไปไม่ได้เอาเสียเลย การวิพากษ์งานเขียนโดยไม่สนใจ บริบทจะเป็นไปได้ก็โดยการตีตราตีป้ายตามสำนักหรือสกุลความคิด แล้ว ตัดสินกันไปตามข้อวิพากษ์วิจารณ์ของนักคิดนักเขียนตะวันตก (ซึ่งยืนอยู่ คนละตำแหน่งแห่งที่กับเราในสนามการเมืองที่ทุกคนต่างกำลังต่อสู้เพื่อช่วง ชิงการนิยามความหมาย) การตีตราเพื่อจำแนกว่านี่เป็นสตรีนิยม (Femi- nist) นี่เป็นนักคิดหลังสมัยใหม่ (Post-Modernist) นั่นเป็นบาคดินเนียน (Bakhtinian) โน่นเป็นฟูโกเดียน (Foucauldian) โดยมิได้สนใจว่างาน แต่ละชิ้นดำรงอยู่และมีปฏิบัติการอยู่ในบริบทอย่างไร ก็ไม่ต่างไปจากนัก มานุษยวิทยาในยุคสมัยของแรดคลิฟฟ์-บราวน์ (Radcliff-Brown) ที่มุ่ง แต่จะตีตราจำแนกโครงสร้างระบบเครือญาติว่า นี่เป็น unilineal นั่นเป็น patrilineal โน่นเป็น matrilineal โดยมิได้สนใจบริบทของระบบสังคมที่ ตนศึกษา ซึ่งเอดมันด์ ลีช (Edmund Leach) ได้วิจารณ์แนวการศึกษา เช่นนี้ว่าเป็นเพียงการสะสมผีเสื้อ (Butterfly collection) เพราะเป็นการ จัดกลุ่มตีตราสิ่งที่ศึกษาตามระบบการจำแนกประเภทที่มีอยู่แล้ว

บริบทที่เปลี่ยนแปลงไปและการเปลี่ยนผ่านทางมานุษยวิทยาที่กำลัง เกิดขึ้น ได้ท้าทายนักมานุษยวิทยาให้ไม่เพียงแต่ต้องมีความละเอียดอ่อนต่อ บริบททางสังคมในกระบวนการศึกษาความหลากหลายของวัฒนธรรมเท่านั้น แต่ยังต้องมีความละเอียดอ่อนต่อบริบททางการเมืองของ “งานเขียน วัฒนธรรม” ที่ตนสร้างขึ้นด้วย เพราะงานเขียนวัฒนธรรมนั้นแท้ที่จริงแล้ว

เป็นปฏิบัติการทางสังคมรูปแบบหนึ่ง วัฒนธรรมที่ถูกสร้างโดยนักมานุษยวิทยา และถูกเสกโดยผู้อ่านที่มีได้จำกัดอยู่ในแวดวงแคบๆ ของนักมานุษยวิทยา อีกต่อไป งานเขียนวัฒนธรรมนั้นเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความเป็นจริง และเป็นวาทกรรมแห่งอำนาจ นักมานุษยวิทยาจึงไม่สามารถ “เขียนวัฒนธรรม” (หรือเขียนเกี่ยวกับการเขียนวัฒนธรรมของผู้อื่น) โดยไม่ไยดีว่าความรู้และงานที่ตนผลิตขึ้นนั้นเป็นวาทกรรมที่ผลิตซ้ำความสัมพันธ์เชิงอำนาจชุดใด

---

บทความนี้ปรับปรุงจากบทความเรื่อง “คนมองคนบนความหลากหลายของ วัฒนธรรมสุขภาพ: บทสำรวจแนวคิดทางมานุษยวิทยาการแพทย์,” นำเสนอในการประชุม ประจำปีทางมานุษยวิทยา ครั้งที่ 1 “คนมองคน: นานาชีวิตในกระแสการเปลี่ยนแปลง,” วันที่ 27-28 มีนาคม 2545 ณ ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน) กรุงเทพมหานคร.

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- กฤษฎา บุญชัย. “พลวัตชุมชนล้านนาในการจัดการความหลากหลายทางชีวภาพ” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขามานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540).
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. *คืนสุขภาพแก่ประชาชน* (กรุงเทพฯ: ศูนย์ประสานงานการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย กระทรวงสาธารณสุข, 2535).
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. *ปรากฏการณ์ชีวิตบอกอะไรแก่สังคมไทย* (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2542).
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. *ชาติพันธุ์กับการแพทย์* (กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร [องค์การมหาชน], 2547).
- จินดา สิงหนะตร. *พ่อเลี้ยงคอร์ดแห่งเชียงใหม่*, แปลโดย สมบูรณ์ สุวรรณอัฒม์ จาก *Dr. Court of Chiang Mai* (กรุงเทพฯ: เรื่องศิลป์, 2522).
- ฉลาดชาย รมิตานนท์. “ความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการพัฒนา.” ใน *ความหลากหลายทางชีวภาพกับการพัฒนาอย่างยั่งยืน*. บรรณาธิการโดย วิวัฒน์ คติธรรมนิตย์ (กรุงเทพฯ: สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา, 2537).
- ชาติชาย มุกสง. “ล้นกับพัน (เฟื่อง): การเปลี่ยนแปลงประสบการณ์

การรับรสและความทรงจำเกี่ยวกับ ‘ความหวาน’ จากน้ำตาล  
พื้นบ้านสู่อุตสาหกรรม.” ใน *ภูมิปัญญาสุขภาพ: ปฏิบัติการ  
ต่อรองของความรู้ท้องถิ่น* (กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร  
[องค์การมหาชน], 2548).

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ. *ชะตาชีวิตผู้เป็นโรคเอดส์ “หญิง”*  
(กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แสงแดด, 2536).

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ. *ชะตาชีวิตผู้เป็นโรคเอดส์ “ชาย”*  
(กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แสงแดด, 2536).

นายหนหวย (นามแฝง). *หมอปัดเลกับกรุงสยาม* (กรุงเทพฯ:  
รัชดารมภ์การพิมพ์, 2508).

ประสิทธิ์ พงศ์อุดม. “การถ่ายทอดวิทยาการตะวันตกในสังคมไทย:  
ศึกษาบทบาทของมิชชันนารีโปรเตสแตนต์ระหว่าง พ.ศ. 2371-  
2411” (วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2533).

ประสิทธิ์ พงศ์อุดม. “มิชชันนารีโปรเตสแตนต์กับการแพทย์ในเชียงใหม่.”  
*แมกกิลวารี่ปริทัศน์* 1 (กรกฎาคม 2539) (โครงการตำราศาส-  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ เชียงใหม่).

ปรีชา อุปโยคิน และธีระศักดิ์ มูลสาร. *สถานะสุขภาพชนกลุ่มน้อยใน  
ประเทศไทย* (กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์, 2543).

ปิ่นแก้ว เหลืองอร่ามศรี. *ภูมิปัญญาานิเวศวิทยาชนพื้นเมือง ศึกษากรณี  
ชุมชนกระเหรี่ยงในป่าทุ่งใหญ่นเรศวร* (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์  
โลกคุณภาพ, 2539).

พระไพศาล วิสาโล และสมควร ใฝ่งามดี. *แลขอบฟ้าเขียว* (กรุงเทพฯ:



- สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2533).
- พิมพ์วัลย์ บุญมงคล และคณะ. *รื้อสร้างองค์ความคิด ผู้หญิงกับสุขภาพ* (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เจนเดอร์เพรส, 2542).
- มนัสวีร์ อุณหนันท์. “ประวัติการแพทย์มิชชันนารีในประเทศไทย.” ใน *อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุขครบรอบ 20 ปี* (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยเกษม, 2505).
- มาลี สิทธิเกรียงไกร. *รายงานโครงการวิจัยเรื่อง การเปลี่ยนแปลงและวิวัฒนาการของระบบการแพทย์ในภาคเหนือ* (เชียงใหม่: สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543).
- มาลี สิทธิเกรียงไกร. “ระบาดวิทยากับความเจ็บป่วยและความทุกข์ของชาวลีดี่.” ใน *ภูมิปัญญาสุขภาพ: ปฏิบัติการต่อรองของความรู้อท้องถิ่น* (กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร [องค์การมหาชน], 2548), หน้า 93-120.
- ยงศักดิ์ ตันติปิฎก. *เครือข่ายหมอพื้นบ้านกับการเปิดพื้นที่ทางสังคมในระบบสุขภาพไทย* (นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, 2548).
- ยศ สันตสมบัติ. *ความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน*. (เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์, 2542).
- ยศ สันตสมบัติ และวิฑูรย์ ปัญญากุล. *ความหลากหลายทางชีวภาพมิติทางสังคม และนิเวศ* (กรุงเทพฯ: โครงการจัดพิมพ์คปไฟ, 2537).
- ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ. *โครงการวิจัยทางเลือกในการดูแลและรักษาสุขภาพของประชาชนในสังคมไทย: ความแพร่หลายแบบแผนการใช้และเหตุผล* (นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



เอกวิทย์ ณ ถลาง. ภูมิปัญญาชาวบ้านที่ภูมิภาค วิถีชีวิตและกระบวนการ  
เรียนรู้ของชาวบ้านไทย (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัย  
สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2539).

## ภาษาอังกฤษ

Appadurai, Arjun. *Modernity at Large: Cultural Dimensions of Globalization* (Minneapolis, Minn.: University of Minnesota Press, 1996).

Asad, T. Ed. *Anthropology & the Colonial Encounter* (N.J.: Humanities Press, 1973).

Atkinson, Paul. *The Ethnographic Imagination: Textual Constructions of Reality* (London and New York: Routledge, 1990).

Auengpha Singtipphun. "Cancer Patients and Cheewajit: Illness Experiences and Change of Ideas towards Illness and Life" (Ph.D. Dissertation in Medical and Health Social Sciences, Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University, Thailand, 2001).

Bosk, Charles. *Forgive and Remember: Managing Medical Failure* (Chicago: University of Chicago Press, 1979).

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

- Brun, Viggo and Trond Schumacher. *Traditional Herbal Medicine in Northern Thailand* (Berkeley, LA and London: University of California Press, 1987).
- Clifford, James and George E. Marcus. Eds. *Writing culture: The Poetics and Politics of Ethnography* (Berkeley, LA and London: University of California Press, 1986).
- Comaroff, Jean. *Body of Power, Spirit of Resistance: The Culture and History of South African People* (Chicago and London: University of Chicago Press, 1985).
- Desjarlais, R. *Body and Emotion: The Aesthetics of Illness and Healing in the Nepal Himalayas* (Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1990).
- Evans-Pritchard, E.E. *Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande* (Oxford: Oxford University Press, 1937).
- Farmer, Paul. *AIDS and Accusation: Haiti and the Geography of Blame* (Berkeley, LA and Oxford: University of California Press, 1992).
- Femia, Joseph. *Gramsci's Political Thought: Hegemony, Consciousness and the Revolutionary Process* (Oxford: Oxford University Press, 1981).
- Foster, George M. and B.G. Anderson. *Medical Anthropology* (New York: Wiley, 1978).
- Foucault, Michel. *Madness and Civilization: A History of*

- Insanity in the Age of Reason*. Translated by R. Howard (New York: Vintage/Random House, 1973).
- Foucault, Michel. *The Birth of the Clinic* (New York: Pantheon, 1975).
- Frake, Charles O. "The Diagnosis of Disease among the Subanun of Mindanao." *American Anthropologist* vol. 63 (1961): 113-132.
- Frazer, J. G. *The Golden Bough: A Study in Magic and Religion* (London: The Macmillan and Co., 1959 [1922]).
- Geertz, Clifford. *The Interpretation of Cultures* (New York: Basic Books, 1973).
- Geertz, Clifford. *Works and Lives: The Anthropologist as Author* (Stanford, Calif.: Stanford University Press, 1988).
- Golomb, Louis. *An Anthropology of Curing in Multiethnic Thailand* (Urbana and Chicago: University of Illinois Press, 1985)
- Good, B. J. "The Heart of What's the Matter: The Semantics of Illness in Iran." *Culture, Medicine, and Psychiatry* vol. 1 (1977): 25- 28.
- Good, B. J. *Medicine, Rationality, and Experience: An Anthropological Perspective* (Cambridge: Cambridge University Press, 1994).

- Gramsci, Antonio. *Selections from the Prison Notebooks* (London: Lawrence & Wishart., 1971).
- Haeri, Shahla. *Law of Desire: Temporary Marriage in Shi'i Iran* (New York: Syracuse University Press, 1989).
- Hahn, Robert and A. Kleinman. "Biomedical Practice and Anthropological Theory: Frameworks and Directions." *Annual Review of Anthropology* vol. 12 (1983): 305-333.
- Harwood, Alan. Ed. *Ethnicity and Medical Care* (Cambridge and London: Harvard University Press, 1981).
- Helman, Cecil. *Culture, Health, and Illness* (Bristol: Wright, 1985).
- Howes, David. Ed. *The Varieties of Sensory Experience: A Sourcebook in the Anthropology of the Senses* (Toronto: University of Toronto Press, 1991).
- Kleinman, A. *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry* (Berkeley, LA and London: University of California Press, 1980).
- Kleinman, A. *Social Origins of Distress and Disease: Depression, Neurasthenia, and Pain in Modern China* (New Haven & London: Yale University Press, 1986).
- Kleinman, A. *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition* (New York: Basic Books, 1988).

- Kleinman, A. "What is Specific to Biomedicine?." In *Writing at the Margin* (Berkeley, LA and London: University of California Press, 1994).
- Kleinman, A., Leon Eisenberg and Byron Good. "Culture, Illness, and Care: Clinical Lessons from Anthropologic and Cross-Cultural Research." *Annals of Internal Medicine* vol. 88 (1978): 251-258.
- Kleinman, A. et al. "Pain as Human Experience: An Introduction." In *Pain as Human Experience: An Anthropological Perspective*. Edited by Mary-Jo Delvecchio Good et al. (Berkeley, LA and London: University of California Press, 1992).
- Kleinman, A., Veena Das and Margaret Lock. *Social Suffering* (Berkeley, LA and London: University of California Press, 1997).
- Kleinman, A. and J. Kleinman. "Suffering and Its Professional Transformation: Toward an Ethnography of Experience." *Culture, Medicine and Psychiatry* vol. 13 no. 3 (1989): 275-301.
- Komatra Chuengsatiansup. "Sense, Symbol, and Soma: Illness Experience in the Soundscape of Everyday Life." *Culture, Medicine, and Psychiatry* vol. 23 (1999): 273-301.
- Kondo, Dorinne. *Crafting Selves: Power, Gender, and Dis-*

- courses of Identities in a Japanese Workplace* (Chicago and London: University of Chicago Press, 1985).
- Laderman, Carol. *Taming the Winds of Desire: Psychology, Medicine, and Aesthetics in Malay Shamanistic Performance* (Berkeley: University of California Press, 1991).
- Landy, David. Ed. *Culture, Disease, and Healing: Studies in Medical Anthropology* (New York: Macmillan, 1977).
- Leslie, C. Ed. *Asian Medicine Systems: A Comparative Study* (Berkeley: University of California Press, 1976).
- Levi-Strauss, Claude. *Structural Anthropology*. Translated by Claire Jacobson and Brook Grundfest Schoepf (New York: Basic Book, 1963).
- Levi-Strauss, Claude. *The Savage Mind* (Chicago: University of Chicago Press, 1966).
- Lock, Margaret. *East Asian Medicine in Urban Japan: Varieties of Medical Experience* (Berkeley, LA and London: University of California Press, 1980).
- Lock, Margaret. *Encounter with Aging, Mythologies of Menopause in Japan and North America* (Berkeley, LA and London: University of California Press, 1993).
- Lock, M. and D. Gordon. Eds. *Biomedicine Examined* (Hingham, Mass.: Kluwer, 1988).



- Lock, Margaret, Allan Young and Alberto Cambrosio. Eds. *Living and Working with New Medical Technologies, Intersection of Inquiry* (Cambridge: Cambridge University Press, 2000).
- Lyttleton, Chris. *Endangered Relations: Negotiating Sex and AIDS in Thailand* (Bangkok: White Lotus, 2000).
- Marcus, G. and M. Fischer. *Anthropology as Cultural Critique: An Experimental Moment in the Human Sciences* (Chicago and London: University of Chicago Press, 1985).
- Martin, Emily. *The Woman in the Body* (Boston: Beacon Press, 1987).
- McElroy, Ann, and P. Townsend. *Medical Anthropology in Ecological Perspective* (Boulder, C.O.: Westview Press, 1985).
- Mead, Margaret. *Coming of Age in Samoa* (New York: Mentor Book, 1949[1928]).
- Mullika Muttiko. "Facial Surgery: The Reconstruction of Beauty for Thai Women" (Ph.D. Dissertation in Medical and Health Social Sciences, Faculty of Social Sciences and Humanities. Mahidol University, Thailand, 2001).
- Navarro, Vicente. *Medicine under Capitalism* (New York:

- Prodist, 1976).
- Ong, A. *Spirits of Resistance and Capitalist Discipline: Factory Women in Malaysia*. (Albany, N.Y.: SUNY Press, 1985).
- Ortner, S. B. "Theory in Anthropology since the Sixties." *Comparative Studies of Society and History* vol. 26 (1984): 126-166.
- Ortner, S. B. "Resistance and the Problem of Ethnographic Refusal." *Comparative Study of Society and History*, vol. 37 no. 1 (1989): 173-193.
- Picchi, Debra. *The Bakairi Indians of Brazil: Politics, Ecology, and Change* (Illinois: Waveland Press, 2000).
- Pimpawan Boonmongkol. "Khithut: The Disease of Social Loathing." An Anthropological Study of the Stigma of Leprosy in Rural North-East Thailand (The TDR Social and Economic Research Component, 1994), pp. 35-39.
- Pred, Allan and M.J. Watts. *Reworking Modernity: Capitalism and Symbolic Discontent* (New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press, 1992).
- Rhodes, L. *Emptying Beds: The Work of an Emergency Psychiatric Unit* (Berkeley: University of California Press, 1985).

- Ricoeur, Paul. *Hermeneutics and the Human Sciences* (Cambridge: Cambridge University Press, 1987).
- Rivers, W. H.R. "Massage in Melanesia." In Proceedings of the Seventeenth International Congress of Medicine, August 1913, London.
- Rivers, W. H.R. *Medicine, Magic, and Religion* (London: Kegan Paul, Trench, Trubner, 1924).
- Robert R. Desjarlais. *Body and Emotion: The Aesthetics of Illness and Healing in the Nepal Himalayas* (Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1989).
- Roseman, M. *Healing Sounds from the Malaysian Rainforest: Temiar Music and Medicine* (Berkeley, LA and London: University of California Press, 1991).
- Sangan Suwanlert. "A Study of Latah in Thailand." Paper presented at the 3rd Pacific Congress of Psychiatry. May 14-18, 1984, Seoul, Korea.
- Scheper-Hughes, N. *Death without Weeping: The Violence of Everyday Life in Brazil* (Berkeley: University of California Press, 1992).
- Scott, James C. *Weapons of the Weak: Everyday Forms of Peasant Resistance* (New Haven: Yale University Press, 1985).
- Scott, James C. *Domination and the Arts of Resistance*

- (New Haven: Yale University Press, 1990).
- Seremetakis, N. *The Last Word: Women, Death, and Divination in Inner Mani* (Chicago: University of Chicago Press, 1991).
- Seremetakis, N. *The Senses Still: Perception and Memory as Material Culture in Modernity* (Boulder, San Francisco and Oxford: Westview Press, 1994).
- Sinclair, Simon. *Making Doctors: An Institutional Apprenticeship* (Oxford and New York: Berg, 1963).
- Taussig, Michael. *Shamanism, Colonialism, and the Wild Man: A Study in Terror and Healing* (Chicago and London: University of Chicago Press, 1986).
- Tylor, E.B. *Primitive Culture* (New York: Harper, 1958 [1871]).
- Wacquant, Loic J.D. "Toward a Social Praxeology: The Structure and Logic of Boudieu's Sociology." *In An Invitation to Reflexive Sociology*. Edited by Pierre Bourdieu and Loic Wacquant (Chicago: University of Chicago Press, 1992).
- Wallerstein, Immanuel. *Geopolitics and Geoculture: Essays on the Changing World-System* (Cambridge: Cambridge University Press, 1991).
- You, Haili L. "Defining Rhythm: Aspects of an Anthropology

- of Rhythm.” *Culture, Medicine, and Psychiatry* vol. 18 no. 3 (1994): 361-384.
- Young, Allan. *The Harmony of Illusions: Inventing Post-Traumatic Stress Disorder* (Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1997).
- Zborowski, M. “Cultural Components in Response to Pain.” *Journal of Social Issues* vol. 8 no. 4 (1952): 16-30.
- Zola, Irving K. “Culture and Symptoms: An Analysis of Patient’s Presenting Complaints.” *American Sociological Review* vol. 31 (1963): 615-630.