

เศรษฐศาสตร์การเมืองว่าด้วยความขัดแย้งทางวาทกรรมของการแพทย์แผนปัจจุบัน
การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก เกี่ยวกับการปฏิรูปทางการแพทย์

จรัสศรี รูปคำดี

คุณฉันทิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต

สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การเมืองและการบริหารจัดการ

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เมษายน 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ผู้ควบคุมคุษฎีนิพนธ์และคณะกรรมการสอบคุษฎีนิพนธ์ ได้พิจารณา
คุษฎีนิพนธ์ของ จรัสศรี รูปจำดี ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรรัฐศาสตรคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การเมืองและการบริหารจัดการ
ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ผู้ควบคุมคุษฎีนิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัมฤทธิ์ ยศสมศักดิ์)

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร. ชยชนต์ ประดิษฐ์ศิลป์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัมฤทธิ์ ยศสมศักดิ์)

..... กรรมการ
(ดร. ปรีชา เปี่ยมพงศ์สานต์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ว่าที่เรือตรี ดร.เอกวิทย์ มณีธร)

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ อนุมัติให้รับคุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรรัฐศาสตรคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การเมืองและการบริหารจัดการ ของ
มหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีคณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ว่าที่เรือตรี ดร.เอกวิทย์ มณีธร)

วันที่ 1 เดือน เมษายน พ.ศ. 2563

ประกาศคุณูปการ

คุณุณิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก ผศ.ดร.สัมฤทธิ์ ยศสมศักดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ ดร.ปรีชา เปี่ยมพงศ์สานต์ ที่ปรึกษาร่วมอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศ.ดร.อนุสรณ์ ลีมนณี และการเกื้อกูลผลงานทางวาทกรรมของดร.ชัยณรงค์ เครือนวน ที่ทำให้งานคุณุณิพนธ์เรื่องนี้มีเสน่ห์และครอบคลุมเนื้อหาทางทฤษฎีอย่างครบถ้วน ตลอดจน

คณบดี คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ รศ.ว่าที่เรือตรี.ดร.เอกวิทย์ มณีธร ผู้ให้การสนับสนุนส่งเสริมทางวิชาการและร.ศ.ดร.สุธี ประศาสน์เศรษฐ์ กรุณาให้ข้อคิดแนะนำแนวทางการอธิบายความรู้ที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ ด้วยดีเสมอมา ผู้นิพนธ์รู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ รศ. (พิเศษ) ดร.ประทีป ทับอรรถานนท์ อาจารย์พิเศษภาควิชานิติศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพาที่กรุณาแนะนำ แนวทางให้คำปรึกษา ความรู้ และวิธีวิทยาทางกฎหมายอีกทั้งยังแนะนำเครื่องมือในการวิเคราะห์แนวคิดและตัวกฎหมายโดยให้ความกระจ่างอันนำไปสู่ขั้นตอนในการพัฒนาทกรรมปฏิบัติการ และบริบทวิธีของการเคลื่อนไหว อัตลักษณ์ทางทกรรมปฏิบัติการตามแนวคิดและทฤษฎีทกรรมได้อย่างแยบยล

ขอขอบคุณท่านนายกเทศบาลเมืองกระบี่ ท่านกิตติศักดิ์ ภูเก้าล้วน ที่เป็นทั้งผู้มีพระคุณ และ กัลยาณมิตร พ.ต.อ.สุขทัศน์ พุ่มพันธ์ม่วง และ พ.ต.ท. ครันณภพ สระทองอยู่

ขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่จินตนา พุทธพงษ์วิไล ที่เป็นทั้งเสาหลักและกำลังใจ สนับสนุนให้ผู้นิพนธ์ทำงานผ่านอุปสรรคทั้งมวลจนสำเร็จการศึกษาอย่างอดทน และ ขอขอบคุณ กำลังใจทุกกำลังใจที่มีได้กล่าวนามได้ทั้งหมดที่มีให้ตลอดระยะเวลาในการทำงานและชีวิตที่สมบูรณ์

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้นิพนธ์ขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่ บุพการี บุรพจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

จรัสศรี รูปขำดี

55820014: สาขาวิชา: เศรษฐศาสตร์การเมืองและการบริหารจัดการ; ร.ด. (เศรษฐศาสตร์การเมืองและการบริหารจัดการ)

คำสำคัญ: วาทกรรมการแพทย์แผนปัจจุบัน/ วาทกรรมการแพทย์แผนไทย/ วาทกรรมการแพทย์ทางเลือก/ การปฏิรูปทางการแพทย์

จรัสศรี รูปชาติ: เศรษฐศาสตร์การเมืองว่าด้วยความขัดแย้งทางวาทกรรมของการแพทย์แผนปัจจุบันการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก เกี่ยวกับการปฏิรูปทางการแพทย์

(POLITICAL ECONOMY ON DISCOURSE CONFLICTING OVER MEDICAL REFORM OF CONVENTIONAL MEDICINE, TRADITIONAL THAI MEDICINE, AND ALTERNATIVE MEDICINE.) คณะกรรมการควบคุมคุณวุฒิพนธ์: สัมฤทธิ์ ยศสมศักดิ์, Ph.D., ปรีชา เปี่ยมพงศ์สานต์, Dr.rer.pol., 442 หน้า. ปี พ.ศ. 2563.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความขัดแย้งทางวาทกรรมระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ในแนวทางวิธีวิทยาทางเศรษฐศาสตร์การเมือง แนวประวัติศาสตร์ และการวิเคราะห์วาทกรรมเชิงวิพากษ์ มีลักษณะวิพากษ์ข้อมูลไปสู่กระบวนการวิเคราะห์จากการตีความ ระหว่างบริบทรอบการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกควบคู่กับการสังเกตการณ์สัมผัส

ผลการวิจัยพบว่า การแพทย์แผนปัจจุบันใช้ปฏิบัติการทางวาทกรรมเพื่อสถาปนาอำนาจนำให้กับฝ่ายตนเอง ในการปฏิรูปการแพทย์วิเคราะห์ได้ 5 องค์ประกอบคือ 1. สถาปนาตนเองด้วยระบบวิทยาศาสตร์ 2. ใช้สถาบันการศึกษาเป็นตัวกำหนดผู้เชี่ยวชาญ 3. ปฏิรูประบบราชการ 4. การพัฒนาเทคโนโลยีและการแพทย์ 5. การบัญญัติกฎหมาย จากองค์ประกอบทั้ง 5 ประการ นี้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสังคมไทยทั้งระบบรวมถึงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคนในสังคมให้เชื่อฟัง “คำสั่ง” ของแพทย์แผนปัจจุบันในการอธิบายปฏิบัติการทางวาทกรรมโดยใช้ “รัฐ” เป็นเครื่องมือในการครอบงำ กดทับ กีดกัน การแพทย์แผนไทยโดยพบว่าปฏิบัติการทางวาทกรรมมีการตอบโต้ 6 องค์ประกอบคือ 1. การตอบโต้ด้วยประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย 2. การชำระตำรายาไทย 3. การสร้างระบบการศึกษา 4. การกำหนดผู้เชี่ยวชาญในระบบราชการ 5. การสร้างนวัตกรรมยาไทย 6. การบัญญัติกฎหมาย องค์ประกอบทั้ง 6 สามารถยึดโยงปฏิบัติการทางวาทกรรมต่อการแพทย์ทางเลือกโดยพบว่า 1. การต่อต้านความเป็นวิทยาศาสตร์ของการแพทย์แผนปัจจุบัน 2. การสร้างองค์ความรู้ผ่านวิธีการรักษาโรคแบบองค์รวมของการแพทย์ทางเลือก 3. ปฏิบัติการทางวาทกรรมผ่านการสร้างนวัตกรรมทางสุขภาพ 4. ปฏิบัติการทางวาทกรรมในบริบทการใช้นโยบายของรัฐบาลเพื่อสร้างพื้นที่ทางสังคม 5. การสร้างความชอบธรรมผ่านปฏิบัติการทางกฎหมายโดยส่งผลต่อการต่อสู้กันพบว่ามี 3 องค์ประกอบ คือ 1. การต่อสู้ระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทย 2. การต่อสู้ระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์ทางเลือก 3. การต่อสู้ของการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์ทางเลือก โดยทั้ง 3 องค์ประกอบส่งผลต่อตลาดยาโดยมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมการเมืองผ่านการปฏิรูปการแพทย์ผ่านระบบสุขภาพในระดับการพัฒนาแล้วทางวัฒนธรรม

55820014: MAJOR: POLITICAL ECONOMY AND GOVERNANCE; D.POL.SC.

(POLITICAL ECONOMY AND GOVERNANCE)

KEYWORDS: DISCOURSE OF CONVENTIONAL MEDICINE/ DISCOURSE OF
TRADITIONAL THAI MEDICINE/ DISCOURSE OF ALTERNATIVE
MEDICINE/ MEDICAL REFORM

JARASSRI ROOPKUMDEE: POLITICAL ECONOMY ON DISCOURSE
CONFLICTS OVER MEDICAL REFORM OF CONVENTIONAL MEDICINE,
TRADITIONAL THAI MEDICINE, AND ALTERNATIVE MEDICINE. ADVISORY
COMMITTEE: SUMRIT YOTSOMSAK, Ph.D., PRICHA PLAMPHONGSANT., Dr.rer.pol.,
442 P. 2020.

The purposes of this study were to examine conflicting discourses between conventional, Thai traditional and alternative medicines. It is a qualitative study based on political economy and history by using data criticism. The criticized data was led to analyzing and interpreting processes within contexts, conflicting discourses between conventional, Thai traditional and alternative medicines, analytical framework for in-depth interviews, participatory observation, and operation. The analyzed criticism was then systematized and interpreted according to data from discourses in forms of data criticism.

The results of the study revealed that conventional medicine has employed operating discourses in order to be self-upgraded in a medical reform by using five components, including the use of a scientific system, experts in educational institutes, government system, technological development in medicine, and legislation. These five components resulted in changing both the systems in a Thai society and human behavior in a way that people had to comply with the “commands” given by medical doctors and used “state” as an instrument in issuing laws to regulate practice. Also, it was found that conflicting discourses between conventional, Thai traditional and alternative medicines comprised six components. These included fighting back with history of Thai traditional medicine, improving the recipes of Thai traditional medicine, establishing educational systems, assigning experts in a government system, innovation Thai medicine, and writing legislation for Thai traditional medicine. These six components led to discourse practices, resulting in making Thai traditional medicine be part of holistic has depended largely on a scientific process in order to build trustworthiness, reliability, quality, and a medicinal system in a dimension of holistic health care. Finally, it was via research studies that affected a chain of holistic health care, using theories that were contradictory to the actual practice and changing contexts of a society. This changed health care system was found and developed at a cultural level.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ช
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับวาทกรรม.....	8
แนวคิดและทฤษฎีทางการแพทย์.....	28
การแพทย์แผนไทย.....	41
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	45
กรอบการวิเคราะห์.....	49
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	50
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	55
4 ปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อสถาปนาอำนาจนำบนการแพทย์ แผนไทย การแพทย์ทางเลือก เกี่ยวกับการปฏิรูปทางการแพทย์.....	62
การอ้างความเป็นวิทยาศาสตร์.....	63
การสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ผ่านการผลิตยาแผนปัจจุบัน.....	84
การสร้างระบบผู้เชี่ยวชาญ.....	88
การทำให้เป็นสถาบัน.....	94
ปฏิบัติการผ่านกฎหมาย.....	101

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 การตอบโต้ด้วยปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์แผนไทยต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน	117
บริบททางประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย.....	118
การตอบโต้ผ่านปฏิบัติการ การชำระตำรายาไทย.....	139
การตอบโต้ผ่านการทำให้แพทย์แผนไทยอยู่ภายใต้สถาบันอุดมศึกษา.....	150
การตอบโต้ผ่านการสร้างระบบผู้เชี่ยวชาญในทางการแพทย์แผนไทย.....	171
การตอบโต้ผ่านการสร้างนวัตกรรมยาไทย.....	174
การปฏิรูปกฎหมาย.....	178
6 การตอบโต้ด้วยปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์ทางเลือกต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน	198
การต่อต้านความเป็นวิทยาศาสตร์ของการแพทย์แผนปัจจุบัน.....	199
การสร้างองค์ความรู้ผ่านวิธีการรักษาโรคแบบองค์รวมของการแพทย์ทางเลือก.....	237
ปฏิบัติการทางวาทกรรมผ่านการสร้างนวัตกรรมทางสุขภาพ.....	242
ปฏิบัติการทางวาทกรรมในบริบทการใช้นโยบายของรัฐบาลเพื่อสร้างพื้นที่ทางสังคม.....	247
การสร้างความชอบธรรมผ่านปฏิบัติการทางกฎหมาย.....	265
7 การต่อสู้ทางวาทกรรมระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยการแพทย์ ทางเลือกในระบบแพทย์.....	279
การต่อสู้ระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทย.....	282
การต่อสู้ระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์ทางเลือก.....	341
การต่อสู้ของการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์ทางเลือก.....	356
8 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	395
สรุปผลการวิจัย.....	397
การอภิปรายผล.....	401
ข้อเสนอแนะ.....	405
บรรณานุกรม.....	413
ภาคผนวก.....	425
ภาคผนวก ก.....	426
ภาคผนวก ข.....	431
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	442

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2-1	ตัวแบบวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของปฏิบัติการทางวาทกรรม.....	50
8-1	กรอบการวิเคราะห์ (Model) การทำงานของปฏิสัมพันธ์การศึกษาวาทกรรมและ ปฏิบัติการทางวาทกรรมแนวเศรษฐศาสตร์การเมือง.....	405

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทุนและผลประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเป็นช่องทางของการนำไปสู่ “ปฏิบัติการทางวาทกรรม” อันสืบเนื่องมาจากผลของการเมืองเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของ สนธิสัญญาการเมือง และการค้าในอดีตอันทำให้ภาครัฐตื่นตัวส่งเสริมดำเนินการ “นโยบายขยาย อิทธิพลทางการเมืองของบริษัทการค้าขาย” การค้าระหว่างประเทศได้สร้างความสัมพันธ์ต่อระบบ การเมือง รัฐบาลได้เห็นประโยชน์ต่อรายได้ต่อหัวของประชาชน ด้วยเหตุผลนี้นำไปสู่ “กระบวนการปฏิบัติการทางวาทกรรม”

การเมืองและอำนาจของภาครัฐกำหนดสะท้อนตรงต่อการเชื่อมโยงข้อมูล โดยให้ผลทาง นโยบายต่อระบบทางเศรษฐกิจการแพทย์ ซึ่งในงานวิจัยเรื่องนี้เรียกว่า “อำนาจทางตรงของรัฐบาล ว่าด้วยนโยบาย” ต่อระบบแพทย์อันมีนัยสำคัญอันเชื่อมโยงไปในการอธิบายถึงสังคมที่ถูกพัฒนาให้ เปลี่ยนแปลงได้ผ่าน “การเมืองและการค้า” นัยสำคัญในปรากฏการณ์ผ่านด้วยท่วงต้นนำมาสู่การ วิเคราะห์อุดมการณ์ทางการแพทย์คือ “การนำคนมาพัฒนาความรู้” เพื่อความคุ้มค่าต่อการลงทุนทาง สาธารณสุขในบริบทที่เชื่อมโยงกันนี้ทำให้การค้นคว้าน่าสนใจเพิ่มขึ้นจุดหักเหระหว่างทุน ผลประโยชน์จึงทำให้ “รัฐ” เชื่อมต่อสายสัมพันธ์ที่ขึ้นตรงต่อ “ระบบทุน” และระบบแพทย์แผน ปัจจุบัน

ปฏิบัติการทางวาทกรรมเกี่ยวกับการปฏิรูปทางวัฒนธรรมทางสุขภาพ โดยการนำ นโยบายสาธารณสุขมาปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ ผ่านกระบวนการสังเคราะห์ประวัติศาสตร์ของ การปฏิรูปการแพทย์ในประเทศไทยจากการสังเคราะห์ข้อมูลพบนัยสำคัญทางวาทกรรม โดย ชี้ให้เห็นที่มาของพฤติกรรมกลุ่มองค์กรการแพทย์แผนปัจจุบันผ่านมิติระบบสุขภาพในระยะปี พ.ศ. 2520 - 2530 การแสวงหาความเป็นธรรมอันเกิดจากผลกระทบจากผลพวงของการพัฒนาด้าน อุตสาหกรรมปรากฏให้เห็นเนื่องจาก “โรคเรื้อรัง” ทำปฏิกิริยาให้โทษต่อผู้ป่วย และ ญาติของผู้ป่วย จนส่งผล และส่งผลสะท้อนกลับมาสร้างปัญหาโดยเฉพาะมิติ “ความไม่เป็นธรรมในระบบสุขภาพ” (สุกสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, 2543)

การเรียกร้องสิทธิของผู้ป่วย และสิทธิทางสุขภาพของประชาชนอันมีนัยสำคัญหลายนัยที่ ทำให้วิธีการรักษาโรคทางวิทยาศาสตร์สุขภาพในโรงพยาบาลต้องมี “มาตรฐานการรักษา” ที่ได้รับ อิทธิพลจากการสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกา การปฏิรูปทางการแพทย์จึงเล็งเห็น

ผลประโยชน์ผ่านทางผลงานวิจัยทางการแพทย์แบบเดิม การช่วงชิงผลทางปัญญา การกีดกันด้านลิขสิทธิ์ยา “ตลาดยา” พื้นที่ของการแข่งขัน และกีดกันความรู้ เป็นการอุทธรณ์มหากาพย์ให้การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่ถูกอำนาจของการแพทย์แผนปัจจุบันครอบงำทำการอธิบายผ่านความเป็นแพทย์ชายขอบ

ปัญหาของวิธีการรักษาโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคไต ในมิติการต่อสู้ของผู้ป่วย และ ญาติผู้ป่วยได้เห็นปรากฏการณ์ “การลุกขึ้นสู้” เพื่อรอดจากการลุกขึ้นของเสียงสะท้อนเหล่านั้นชี้ให้เห็นผ่านมานวาทกรรมการคืนรนเพื่อชีวิตของคนชายขอบได้ปฏิวัติรูปแบบของตัวเองจากเงื่อนไขเหล่านี้ ซึ่งปรากฏต่อการขึ้นนำให้กระทำการระหว่างข้อมูลขององค์กร “อนามัยโลก” (WHO) เพื่อกำหนดให้รูปแบบทางสุขภาพสมัยใหม่เริ่มเข้ามามีบทบาทในประเทศไทย ซึ่งการลุกขึ้นยืนของผู้ด้อยโอกาสทางสุขภาพดำรงวิถีผ่านการใช้ “การสร้างวิถีชีวิตแบบพึ่งพาตนเอง” เพื่อยืนยันความคิดไปสู่การดำรงอิทธิพลต่อระบบแพทย์ในกระทรวงสาธารณสุขด้วย “การแพทย์ทางเลือก” ได้เปิดโอกาสให้คนชายขอบมีพื้นที่ยืนทางสังคมเพิ่มขึ้น

นโยบายภาครัฐได้กระจายผลประโยชน์ต่อพื้นที่เศรษฐกิจยามิตของระบบทุนทางการแพทย์แผนปัจจุบันผลในทางปฏิบัติโดยมีเป้าหมายแสวงหาผลประโยชน์ให้ชาติ การทบทวนความรู้ดั้งเดิมของการแพทย์แผนไทย การค้นพบองค์ความรู้ใหม่จากความรู้เดิมทาง “นโยบายฟื้นฟูภูมิปัญญาพื้นบ้าน” (การแพทย์ดั้งเดิม) วาทกรรมของปัญญาอัลมา - อาดา ในปี พ.ศ. 2521 ทำให้การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก กลับเข้ามาสร้างพื้นที่ทางวาทกรรมผ่านกรอบความรู้ใหม่โดยเริ่มทำชนกันทางภูมิปัญญา

มณฑลของความรู้เริ่มกระจายตัวไปสู่มณฑลความรู้ใกล้เคียงกัน และร้อยเรียงประโยชน์ร่วมกัน การประสีปากทางวาทกรรมได้สร้างบทบาทต่อตัวเองผ่าน “การสื่อสาร” โดยการมีส่วนร่วมทางสังคมโดยกระทรวงสาธารณสุข และเครือข่ายการแพทย์แผนปัจจุบัน เป้าหมายคือการชี้ให้เห็นว่าแท้จริงแล้วใครคือ “ผู้ค้นพบระบบความรู้ที่แท้จริง” ผ่านปฏิบัติการทางวาทกรรม “องค์กรร่วม” การตีความหมายวิธีการรักษาโรคที่ถูกบังคับให้ปฏิรูปผ่านผู้ครอบงำระบบสุขภาพของโลกคือ “องค์กรอนามัยโลก” ต่างสร้างกรอบความรู้เพื่อตนเอง การอธิบายเพื่อสร้างความหมายใหม่ในมิติการรักษาโรคแบบ “องค์กรร่วม” เป็นการแพทย์สมัยใหม่

แพทย์กลุ่มใดจะเป็นผู้รับผลประโยชน์ทางตรงจากมานวาทกรรมที่เกี่ยวข้องการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีความซับซ้อนมากมีความท้าทายเป็นความยากในการเห็นโดยรูปธรรม วิธีการที่ต้องค้นคว้าจากนามธรรม “ภายใต้ร่มเงาของเศรษฐศาสตร์การเมืองสำนักบูรพา” การค้นคว้าโดยการกำหนดเกี่ยวกับ “การแพทย์พื้นบ้าน” ก่อนในมิติ “หมอนวด” เพื่อค้นหาความเป็นไปได้ตามกรอบการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อคิดและโอกาสจากถ้อยความสำคัญ ๆ ในตัว “สัญญาะ” การค้นคว้าข้อมูลผ่าน

กลุ่มคำในบริบทต่าง ๆ ที่สถาปนาตนเอง การศึกษาชุดคำสั่งทางการปกครอง วิธีการซ่อนตัวบท การศึกษาการซ่อนตัวแบบการเชื่อมโยงข้อมูลทางวัฒนธรรมของการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนปัจจุบันในมิติในการการค้นคว้าการใช้ระบบกฎหมาย เพื่อสร้างฐาน คัมภีร์ความรู้ของตนในปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ มาใช้ทดแทน การรักษา (ธีรยา นิยมศิลป์ และณัฐญา คำผล, 2552) โดยการใช้อำนาจของรัฐบาลเข้ามาเอื้อประโยชน์ ในการทำสนธิสัญญาเกี่ยวกับพระราชบัญญัติ ต่าง ๆ ข้อกำหนดที่บัญญัติขึ้นมีบทบาทควบคุมแพทย์ ในทางปฏิบัติการทางวาทกรรมต่อกลุ่มแพทย์ต่าง ๆ อีกชั้นหนึ่งเพื่อกำหนดการใช้ความรู้ การใช้ อำนาจผ่านการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยเพื่อเอื้อประโยชน์เฉพาะ การเล็งผลผ่านภาษาเพื่อเป้าหมายใน การลดอำนาจคู่แข่งทางสุขภาพในทุกทางโดยกีดกันความรู้อื่นให้พ้นทางเพื่อการดำรงอยู่ยาวนาน และสูบกินผลประโยชน์จากการสถาปนาอำนาจนำของตัวเองที่ได้สร้างไว้ในระบบสุขภาพ

ความขัดแย้งทางวาทกรรมจากการค้นคว้าข้อมูลก่อให้เกิดเชิงประจักษ์ในรูปแบบการ ตอบโต้ต่อการหาจุดต่างระหว่าง “ความเท่าเทียม” ต่อการนำเสนอความรู้ ให้กับการแพทย์ไทยให้ กลับมามีบทบาทในสังคมอีกครั้งหนึ่ง โดยยกนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาสมุนไพรเพื่อพื้นที่ของการ รักษาโรคต่อผู้ป่วยหนึ่งคน มีศาสตร์การแพทย์ใดบ้างตอบ โจทย์ต่อการสร้างวาทกรรมร่วมกันใน สภาวะต่าง ๆ มิติที่สามารถมองเห็นความขัดแย้งระหว่าง “ความรู้” และ “อำนาจ” ในระนาบของ “ภาษา” ที่เขียน พูด อธิบาย ตีความขึ้น การใช้ฐานการศึกษาจาก “ภูมิปัญญาพื้นบ้าน” เป็นการนำชุด ปฏิบัติการทางวาทกรรมมาวิเคราะห์ และสะท้อนให้เห็นน้ำหนักของวาทกรรมที่อาศัยอยู่ในเป้าหมาย ของโครงสร้างพื้นฐานอันเกี่ยวข้องกับประเด็นความขัดแย้งทาง “วาทกรรม”

การรุกขึ้นยืนต่อสู้ของการแพทย์แผนไทยในการแสดงถ้อยคำต่อการอ้างอิงตนเอง กระบวนการเปลี่ยนแปลงภาษาโบราณไปสู่ยุคการใช้ภาษาปัจจุบัน การเปิดมณฑลต่อประชาชน ทางตรงเพื่อการตอบโต้ต่อวังวนของการกักตัวเองออกจากการกดทับตัวเองของแพทย์แผนไทย ภาติ เครื่องข่ายที่มีส่วนร่วมต่อการกระจายตัวแบบใหม่สามารถชักจูง ชี้นำลบบทบาทที่เป็นปัญหา แทนการใช้ผลประโยชน์ร่วมกัน การค้นคว้าตัวบทในบริบทในการทำความเข้าใจความรู้ที่เกิดการ เปลี่ยนแปลงแล้วในภาษาปัจจุบัน ก่อให้เกิดการช่วงชิงสูตรยาตำรับ การหักมุมใหม่นี้สร้างปัญหาใน การตีความจากภาษาโบราณให้เป็นภาษาปัจจุบันแต่ก่อให้เกิดปัญญาแห่งทะเลในระบอบตลาดยา จนกระทั่งพบว่า แท้จริงแล้ว โรคในปัจจุบันมีการสร้างความหมายใหม่ ๆ ในระบบสุขภาพ จนไม่สามารถ ค้นพบจากฐานข้อมูล “โรค” ที่เกิดขึ้นก่อนหน้านี้ เช่น โรคกษัยป่วง (ยาในตำรับยาแผน ไทยของชาติ (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2561 ในตำราอายุรเวชศึกษาของขุนนิเทศสุขกิจ ยาแก้ป่วง เป็น หนึ่งในตำรับยา 17 กลุ่มอาการ 2,494 ตำรับ เป็นต้น

ผลสะท้อนจากการสื่อสารอันขาดความรู้ทำให้วิธีการตอบโต้ของการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก การฝังตัวอยู่ภายใต้มิติของระบบตัวแทนในพื้นที่ทางวาทกรรมผ่าน ความสัมพันธ์ในบริบทความขัดแย้งต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน และระบบสาธารณสุข รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับเศรษฐกิจสุขภาพ การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ พยายามช่วงชิงพื้นที่จากมิติสุขภาพที่ตื่นตัวเพิ่มมากขึ้นกว่า พ.ศ. 2521 ผู้อยู่ในเครือข่ายสุขภาพพยายามอธิบายเกี่ยวกับ “สมุนไพรและยาตำรับ” ในการศึกษาที่ประชาชนสามารถมองผ่านม่านการต่อสู้ทางวาทกรรม การฉายปรากฏการณ์ให้เห็นถึงการพัฒนาศักยภาพของการแพทย์แผนไทย ม่านความจริงที่ประชาชนได้มีส่วนร่วมส่งผลให้มิติในการมองเห็นจากการปรับเปลี่ยนกระบวนการเรียนของการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง

ความสอดคล้องกันในระบบสุขภาพแต่ขัดแย้งกันเองภายในกลุ่มแพทย์ภายใต้ชุด ความหมายที่ถูกซ่อนไว้ว่า “ประสิทธิภาพ ความน่าเชื่อถือ ปลอดภัย ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ” ภายใต้ “สัมพันธ์บท” นี้จึงมีนัยสำคัญอันส่งผลต่อความนิยมของประชาชน การอธิบายความรู้ต่อบทบาทภายในตัวยา การทำให้มาตรฐานของการผลิตยาอยู่ในระนาบวาทกรรมเดียวกันของการปฏิรูประบบแพทย์ในระบบสุขภาพ การมีผลประโยชน์ได้มีส่วนช่วยในการเชื่อมโยง “ความรู้” มีการต่อรองความรู้ในความจริงทางวัฒนธรรม การปลดปล่อยตัวเองจากการถูกกีดกัน การจ้าง ปริณผลของความรู้โดยข้ามพ้นผ่านการต่อสู้กันทางวาทกรรมอย่างไร การแพทย์แผนไทยจึง ค้นพบวิธีการใหม่จากการแพทย์แผนไทยไปสู่การพัฒนาเป็นการแพทย์แผนไทยประยุกต์

การแสวงหาคำตอบจากภาษาสัมผัสจากสังคมในระบบสุขภาพปฏิบัติการทางวาทกรรม การต่อสู้ทางความคิด อุดมการณ์ การมีส่วนร่วมทางการเมืองเรื่องตลาดยาเป็นการค้นคว้าเพื่อ ผลักดันระบบความรู้ผ่านภาคีเครือข่ายภาคประชาชน มิติเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกันไปตามบรรทัดจะ สามารถบรรจุอยู่ใน “องค์ความรู้” ภูมิปัญญาชาวบ้านการตอบโต้ทางวาทกรรมจากการยกระดับการเรียนแพทย์แผนไทย และความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ (สมศักดิ์ นวลแก้ว, 2557) เข้าด้วยกันเป็นการ ค้นคว้าหาคำตอบระหว่างบริบทที่เกี่ยวข้องในสุขภาพเดียวกัน ไปยังการค้นคว้าปรัชญาชุดใด

การเพิ่มปริณผลความรู้ให้กับการแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนไทยใช้วิธีการแพทย์แผนไทยประยุกต์เข้ามาตอบสนองให้ผู้ป่วยผ่านการยึดโยงความ “เชื่อมั่น” ต่อการเข้ามารับการรักษาโรคเรื้อรัง เพื่อแก้ปัญหาคาราคาซาด และพัฒนาวิธีการที่มีอยู่ในปัจจุบันให้มีความเป็นจริงมากขึ้นบริบทต่าง ๆ ในการรักษาโรคของการแพทย์แผนไทยประยุกต์การค้นคว้าแบบ “องค์รวม” จะสามารถอธิบายการค้นพบ “ความรู้” ในบทบาทการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคมีประสิทธิภาพมากขึ้นผ่านบริบทเศรษฐกิจ บริบทการเมือง บริบทสังคม และ บริบททางวัฒนธรรมอย่างไรใน “มณฑล วาทกรรม”

การเชื่อมร้อยบริบทของการวิเคราะห์ในเวทีวิพากษ์ระหว่างแพทย์ในแต่ละกลุ่มส่งผลต่อการพัฒนาความรู้ และวิธีการต่อสู้จากการตอบโต้ผ่านวิธีการของปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในกระบวนการผลิตความรู้อย่างไร “ปฏิสัมพันธ์” (Interaction) ที่เกี่ยวกับการอธิบายปัญหาที่การแพทย์แผนไทยไม่เป็นวิทยาศาสตร์ และปัญหาความรู้ของยาไทย ในคัมภีร์ต่าง ๆ ที่ไม่ได้อธิบายเหตุผลในการใช้ยาในแต่ละชนิดมีปรากฏอยู่ในความรู้ในคัมภีร์ชุดใด ดังนั้นการแพทย์แผนไทยประยุกต์จะอธิบายว่าทำอย่างไรให้คนไทยรู้จักคุณค่าของ “ยาไทย”

คำตอบจากการแสวงหาความรู้ที่ได้จากการต่อสู้กันในการอธิบายความรู้ในแต่ละศาสตร์ระหว่างยุคสมัยในมิติการกลับมาของการแพทย์แผนไทย และการใช้สิทธิของผู้ป่วยจะเอื้อประโยชน์ต่อการมีชีวิตผู้ป่วย นัยสำคัญในระบบบริบททางสุขภาพ เอื้อประโยชน์ต่อตลาดยาทางพื้นที่เศรษฐกิจ การเลือกใช้ยาปฏิชีวนะ ต่อผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง

ระบบนิเวศทางยาเพื่อการผลิตยาต้นแบบให้ตลาดยาส่งผลต่อข้อมูลเภสัชกรรมทางการแพทย์ผ่านสนามการต่อสู้มีนัยสำคัญสามารถชี้ให้เห็นการคืนชนช่วงชิงผ่านวิธีการรักษาโรคเรื้อรังของการแพทย์ทางเลือก จากสถาปนาอำนาจนำของแพทย์ กับ ผู้ป่วย ผ่านการสนทนาซึ่งช่อง ระบบการชี้ให้เห็นความสำเร็จในการนำธรรมชาติไปใช้ชีวิต ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติที่แจ้งประกายในเรื่อง “อาหารเป็นยา” จะมีผลอย่างไร ผลประโยชน์ของใคร?

เป้าหมายการวิพากษ์ข้อมูลในระบบแพทย์เป็นการศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงองค์ความรู้ของการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกในการปฏิรูประบบแพทย์ของการแพทย์แผนปัจจุบันผ่านมุมมองในพื้นที่ระหว่างความร่วมมือ “โรคเรื้อรัง” อย่างไร จากการสำรวจชุดข้อมูลเหล่านี้จะอธิบายผ่านกรอบความรู้แนวเศรษฐศาสตร์การเมือง การวิพากษ์ปรัชญาระหว่างกลุ่มการแพทย์ภายใต้แนวคิด อุดมคติ อุดมการณ์ วัฒนธรรมที่ไม่ประกายให้ประกายอยู่ในงานวิจัยเรื่องนี้เพื่อประโยชน์ต่อส่วนรวม รวมถึงวรรณศิลป์ในทางวิชาการในอนาคต

คำถามวิจัย

1. การแพทย์แผนปัจจุบันสร้างและปฏิบัติการทางวาทกรรมอย่างไรเพื่อสถาปนาอำนาจนำในวงการแพทย์ของไทย
2. การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีปฏิบัติการทางวาทกรรมเพื่อตอบโต้จากการถูกรอบง่าอย่างไร
3. การแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกต่อสู้กันอย่างไรในปฏิบัติการทางวาทกรรม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์แผนปัจจุบันในการสถาปนาอำนาจ นำบนการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก เกี่ยวกับการปฏิรูปทางการแพทย์
2. เพื่อศึกษาการตอบโต้ด้วยปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน เกี่ยวกับการปฏิรูปทางการแพทย์
3. เพื่อศึกษาการต่อสู้ด้วยปฏิบัติการทางวาทกรรมต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก เกี่ยวกับการปฏิรูปทางการแพทย์

ขอบเขตการศึกษา

1. ขอบเขตเนื้อหาตามพรมแดนของความรู้ตามวัตถุประสงค์คือ
 - 1.1 ปฏิบัติการทางวาทกรรมและความขัดแย้งเกี่ยวกับการสถาปนาอำนาจนำของความรู้ในการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยวิเคราะห์และตีความจากการอ้างความเป็นวิทยาศาสตร์ การสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ผ่านการผลิตยาแผนปัจจุบัน การสร้างระบบผู้เชี่ยวชาญ การทำให้เป็นสถาบัน และปฏิบัติการผ่านกฎหมาย
 - 1.2 ปฏิบัติการทางวาทกรรมว่าด้วยการตอบโต้ทางวาทกรรม ความรู้ในการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโดยวิเคราะห์และตีความจากบริบททางประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย การตอบโต้ผ่านปฏิบัติการ การชำระคำรายาไทย การตอบโต้ผ่านการทำให้แพทย์แผนไทยอยู่ภายใต้สถาบันอุดมศึกษา การตอบโต้ผ่านการสร้างระบบผู้เชี่ยวชาญในทางการแพทย์แผนไทย การตอบโต้ผ่านการสร้างนวัตกรรมยาไทย การปฏิรูปกฎหมาย รวมถึงการเชื่อมโยงความรู้ผ่านการต่อต้านความเป็นวิทยาศาสตร์ของการแพทย์แผนปัจจุบัน การอ้างความรู้ผ่านวิธีการรักษาโรคแบบองค์รวมของการแพทย์ทางเลือก ปฏิบัติการทางวาทกรรมผ่านการสร้างนวัตกรรมทางสุขภาพ บริบทการใช้นโยบายของรัฐบาลเพื่อสร้างพื้นที่ทางสังคม และการสร้างความชอบธรรมผ่านปฏิบัติการทางกฎหมาย
 - 1.3 ปฏิบัติการทางวาทกรรมว่าด้วยความรู้เกี่ยวกับการต่อสู้กันทางปฏิบัติการทางวาทกรรมระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยวิเคราะห์และตีความผ่าน การต่อสู้ระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทย การต่อสู้ระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์ทางเลือก การต่อสู้ของแพทย์แผนไทยกับการแพทย์ทางเลือก และการต่อสู้ของการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์ทางเลือก

2. ขอบเขตของเวลาในการศึกษาปฏิบัติการทางวาทกรรมที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติจากปี พ.ศ. 2535 ถึงปี พ.ศ. 2559 หรือ แผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 ถึง ฉบับที่ 11

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. คาดว่าจะสามารถวิเคราะห์และตีความการสถาปนาอำนาจของแพทย์แผนปัจจุบันผ่านมโนทัศน์ของการสถาปนาอำนาจของการแพทย์แพทย์ปัจจุบันได้อย่างชัดเจน

2. คาดว่าจะสามารถวิเคราะห์และตีความปฏิบัติการทางวาทกรรมผ่านการตอบโต้ด้วยปฏิบัติการทางวาทกรรมการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก เกี่ยวกับการปฏิรูปการแพทย์ในบริบททางวัฒนธรรมต่อการแพทย์แผนปัจจุบันได้

3. คาดว่าจะสามารถวิเคราะห์และตีความผ่านปฏิบัติการทางวาทกรรมจากการต่อสู้ในบริบทของปฏิบัติการทางวาทกรรมการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ด้วยตัวแบบการสังเคราะห์ระบบโครงสร้างทางการแพทย์ผ่าน “ภาษาศาสตร์แนววิพากษ์”

(Systemic functional linguistics to a text or discourse) ตามแนวทางการวิเคราะห์ความรู้แบบเศรษฐศาสตร์การเมืองจากงานวิจัยเรื่องนี้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวาทกรรม

การศึกษาภาษาเป็นการศึกษาข้อเท็จจริงทางสังคม (Social facts) ในทางสังคมวิทยา หมายถึงความคิดที่คนในสังคมมีร่วมกัน (Ideas in the collective minds of a society) และอธิบายออกมาเป็นภาษาเพื่อแสดงออกถึงเจตนาของผู้ที่แสดงออกนั้น เจตนาธรรมณ์หลาย ๆ เจตนาก่อให้เกิดแนวคิดทำให้สังคมรับรู้ ปฏิบัติต่อกันกลายเป็น “ภาษา” ในการสื่อสาร

ภาษาของแพทย์ที่มีเจตนาเพื่อยับยั้ง และ ครอบงำผู้ป่วย การจูงใจด้วยวาทะระหว่างผู้ป่วย กับ แพทย์จึงก่อรูปร่างเป็นระบบของการสื่อถ่าย (Signify) ที่มีภาษาเป็น “สัญญะ” และสิ่งที่ถูกสื่อความ (Signified) ความซับซ้อนของภาษาจึงเป็นการตั้งชื่อให้มโนทัศน์เช่นเดียวกันกับ “มโนทัศน์ทางการแพทย์” กลายมาเป็นปมปัญหาในช่วงรอยต่อระหว่างกันของภาษา กับ เจตนา ซึ่งบริบทที่เกี่ยวข้องนี้จึงเป็นระนาบของ “สัญญะ” ทางวิทยาศาสตร์เพื่อใช้แทน “ความรู้” (Épistémé) ซึ่งกลายเป็น “ระบบความรู้” เป็น “ความหมาย” ภายใต้กระบวนการทศน์ของ Foucault อันเชื่อมโยง “ความรู้” ให้เป็นกลไกสำคัญเพื่อเป็นเครื่องมือที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของความหมายในภาษา และทฤษฎีของความหมายที่ซ่อนไว้จนก่อให้เกิดการตีความออกจากกันจนกระทั่งกลายเป็น “วาทกรรม” อาจจะโยงเพื่อชี้ให้เห็น “ภาษา”

ในกรณีของ Nietzsche ถูก ฟุโกต์ ตีความผ่านงานเขียนในหนังสือเรื่อง “God is dead” ก้าวข้ามมาในหนังสือ “The will to power” อีกเล่มหนึ่งของ Nietzsche ที่ต้องอาศัยการตีความเข้าไป ภายใต้ข้อความ หลาย ๆ ข้อความจึงเผยให้เห็นความรู้ที่ซ่อนไว้ การนำ “การทำลาย” เพื่อให้การตีความในแต่ละประโยคก่อนให้เกิดเป็น “โครงสร้าง” ของความรู้เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสังคมในยุคต่อ ๆ มาและด้วย “ความรู้” ที่ถูกตีความในสังคมของความรู้ออกมาแล้วก่อให้เกิดแนวคิดและทฤษฎีหลังโครงสร้างนิยม (Post-Structuralist) และยุคหลังสมัยใหม่ (Postmodernist) โดยการเกิดขึ้นของตัวแปรของภาษาที่ผ่านการตีความ อาจถูกนำมาใช้ในงานวิชาการหลายชิ้นที่สนใจเกี่ยวกับการศึกษาวาทกรรมผ่านผลงานของตัวแทนของนักปรัชญาชาวฝรั่งเศส และเป็นนักสังคมศาสตร์คนแรกทีกล่าวถึงสิ่งที่เรียกว่า “Discourse” และใช้การศึกษาประวัติศาสตร์สมัยใหม่อย่างจริงจังเพื่อถอดความในคำว่า “วาทกรรม” ออกมานั้นคือ มิเชล ฟุโกต์ (Michel Foucault) เขาถือเป็นนักวิชาการที่ขยายกระบวนการทศน์ (Paradigm) ของคำว่า “Discourse” รวมทั้ง “การเห็น” (To see) ว่าเป็นภาษาที่ “ครอบงำ” (Hegemonic discourses) ของการกระทำหรือปฏิบัติการอย่าง

หนึ่งในสังคมในมิติกลับกันในวงการวิชาการไทย “Discourse” หรือสิ่งที่ผู้คนในสังคมวันนี้รู้จักกันในนามของ “วาทกรรม” คือ เป็นคำที่ถูกประดิษฐ์ขึ้นโดยสมเกียรติ วันทะนะ นักวิชาการทางด้านรัฐศาสตร์ แห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ รวมถึงนักวิชาการคนอื่น ๆ เพื่อให้ความหมายและการแสดงออกของการใช้ “ภาษา” เพื่อทำความเข้าใจในความรู้ที่ผลิตขึ้นจาก “วาทกรรม” ดังต่อไปนี้

1. นิยามของคำว่าวาทกรรม

มนทัศน์ที่มีต่อคำว่า “Discourse” มีการตีความแตกต่างหลากหลายไปตามความเข้าใจของนักวิชาการแต่ละท่านและแตกต่างกันไปตามศาสตร์แต่ละศาสตร์ในวงการวิชาการไทย โดยเฉพาะวงการด้านภาษาศาสตร์ลงแปลคำว่า Discourse แตกต่างกันหลายนัยโดยใช้คำว่า “วจนะ” บางนัยว่า “ปริเฉท” หรือใช้เป็น “ข้อความต่อเนื่อง” หรือ “สัมพันธสาร” เป็นต้น แต่ในทางสังคมศาสตร์นั้นคำ ๆ นี้มีการใช้เป็นนัยสำคัญที่รู้จักกันดีในนามของคำว่า “วาทกรรม” เมื่อเป็นเช่นนี้ คำว่า Discourse จึงมีนัยสองนัยผ่านงานเขียนของ (กฤษดาพรรณ หงส์ดารมภ์, 2549)

นัยแรกเป็นวาทกรรมในมิติด้านภาษาศาสตร์ นัยนี้มองว่าวาทกรรมเป็นหน่วยทางภาษาที่เป็นข้อความต่อเนื่องอันมีลักษณะใหญ่กว่าประโยค หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง วาทกรรมในบริบทนี้เป็นเหมือน “ตัวบท” (Text) นั่นเอง การศึกษาวาทกรรมในทางภาษาศาสตร์มีนัยอันเป็นความพยายามที่จะตอบคำถามว่ามนุษย์ใช้ภาษาอย่างไรที่จะให้ความหมายและข้อมูลเกี่ยวกับโลก สังคม ความสัมพันธ์ของผู้คนในสังคม ดังนั้นการใช้ภาษาจึงมีฐานะเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นท่ามกลางปรากฏการณ์ทางสังคม

นัยสำคัญที่สองอธิบายเกี่ยวกับ “วาทกรรม” ในมิติด้านสังคมศาสตร์ (ต่อไปนี้อาจจะขอเรียกว่า “วาทกรรม”) ในทางสังคมศาสตร์และเศรษฐศาสตร์การเมือง กล่าวถึงวาทกรรมเป็นถ้อยคำ ความคิดที่เกิดขึ้นจากผู้ใช้ภาษา และปฏิสัมพันธ์ในสังคม เมื่อเป็นเช่นนี้ผู้ใช้ภาษา “วาทกรรม” และสังคมจึงเป็นสิ่งที่แยกออกจากกันไม่ได้หรือกล่าวอีกนัยสำคัญของ “วาทกรรม” คือ ความหมายของสิ่งต่าง ๆ ที่ปรากฏในสังคม ความหมายในทาง “วาทกรรม” มิใช่ความหมายที่หยุดนิ่งตายตัวยั่งยืน แต่ความหมายของสรรพสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้สามารถเปลี่ยนแปลง และรื้อถอนได้โดยอาศัยการตีความอันหลากหลาย “วาทกรรม” ในมุมมองนี้จึงเป็นส่วนหนึ่งอันแสดงออกถึงวิถีชีวิตของมนุษย์ที่ไม่สามารถจะแยกแยะออกจากกันได้และต่างฝ่ายต่างมีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันและมีผลกระทบซึ่งกันและกันเพื่อให้เห็นภาพของนิยามวาทกรรม (โดยเฉพาะในสังคมศาสตร์) ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมและประมวลนิยามจนถึงความหมายของ “วาทกรรม” ที่นักวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ พยายามนิยามหรือให้ความหมายของวาทกรรมที่แตกต่างกันดังรายละเอียดต่อไปนี้

การให้นิยามจากคำจำกัดความของคำว่า “วาทกรรม” อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น และเมื่อผู้วิจัยได้ศึกษาและประมวลงานเขียนของ มิเชล ฟูกูต์ ในยุคแรกทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยเห็นด้วยกับ

ไชยรัตน์ เจริญสิน โอฟาร แห่งสาขาการเมืองการปกครอง คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ให้ความเห็นว่าวาทกรรมตามแนวคิดของ มิเชล ฟูโกต์ นั้นอาจมีสองนัยตามวิธีวิวิธวิทยาในการศึกษาวาทกรรมสองแนวของเขา คือ ในช่วงที่เขาใช้วิธีวิวิธวิทยาในการศึกษาวาทกรรมแบบ โบราณคดี (Archaeology) วาทกรรมในมิตินี้ของ มิเชล ฟูโกต์ เขาให้ความสำคัญกับภาษาเป็นอย่างมาก โดยเขาพยายามมองว่าวาทกรรม เป็นระบบที่ทำให้การพูด การเขียนในสังคมหนึ่งเป็นไปได้ เพราะวาทกรรมจะเป็นตัวกำหนดกฎเกณฑ์ เงื่อนไขและกลไกต่าง ๆ ในการพูดและการเขียน ต่อมาในช่วงหลัง มิเชล ฟูโกต์ ได้เปลี่ยนวิธีวิวิธวิทยาในการศึกษาวาทกรรมจากวิธีการแบบ โบราณคดี ไปสู่วิธีวิวิธวิทยาแบบวงศาวิทยา (Genealogy) เขากลับมองว่าวาทกรรมเป็นมากกว่าเรื่องของภาษาหรือคำพูด ทั้งนี้เพราะมีภาคปฏิบัติการจริงของวาทกรรม (Discursive practices) ซึ่งอาจปฏิบัติการผ่านความคิด ความเชื่อ คุณค่า และสถาบันต่าง ๆ อันเกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ๆ (Foucault, 1970 อ้างถึงใน ไชยรัตน์ เจริญสิน โอฟาร, 2549)

นอกจากจะพยายามถอดความหมายของวาทกรรมตามที่ “มิเชล ฟูโกต์” เขียน และพูดตามสถานที่ต่าง ๆ แล้ว ผลจากการอ่านงานเขียนของ “มิเชล ฟูโกต์” ที่ปรากฏขึ้นในช่วงหลังปี ค.ศ. 1970 ไชยรัตน์ยังพยายามตีความความหมายของวาทกรรม กระทั่งตกผลึกเป็นความหมายของวาทกรรมตามความเข้าใจของเขาเอง ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่านิยามวาทกรรมตามความหมายของไชยรัตน์ นั้น ช่วยสร้างภาพในการขยายมโนทัศน์ และทำให้เห็นภาพของวาทกรรมชัดเจนมากขึ้นว่าแท้จริง “มิเชล ฟูโกต์” สร้างและใช้คำว่า “วาทกรรม” เพื่อต้องการสื่อสารให้เห็นถึงประเด็นอะไรหรือเพื่อใช้อธิบายอะไร โดยไชยรัตน์ เจริญสิน โอฟาร ได้ตีความวาทกรรมเอาไว้ว่า “วาทกรรม” หมายถึงกระบวนการในการสร้าง (Constitute) เอกลักษณ์ (Identity) และความหมาย (Significance) ให้กับสรรพสิ่งต่าง ๆ ในสังคมที่ห่อหุ้มตัวมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นความรู้ ความจริง อำนาจหรือตัวตนของมนุษย์ การตีความความหมายของวาทกรรมในลักษณะนี้ของ ไชยรัตน์ เจริญสิน โอฟาร เขาเห็นว่าน่าจะเป็นความหมายที่สอดคล้องกับความคิดในช่วงสุดท้ายของชีวิต “มิเชล ฟูโกต์” ที่ให้ความสำคัญกับสิ่งที่เรียกว่า “เทคนิควิทยาของการสร้างตัวตน” (ไชยรัตน์ เจริญสิน โอฟาร, 2549)

Peet (1999 อ้างถึงใน พิพัฒน์ ธนากิจ, 2552) ตีความความหมายวาทกรรมของ มิเชล ฟูโกต์ มีนัยว่าวาทกรรมเป็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจรูปแบบหนึ่งที่ทำงาผ่านการผลิตสร้าง และใช้ความรู้เพื่อนิยามในการจัดการสิ่ง ๆ หนึ่งเพื่อให้ดำรงอยู่ในฐานะของ “ความจริง” หรือสิ่งที่ควรจะเป็นชุดหนึ่ง ในกระบวนการของการจัดการความสัมพันธ์ผ่านสิ่งที่เรียกว่า “วาทกรรม” นั้น จะเกิดขึ้นในสองลักษณะด้วยกัน คือ การผนวกให้เป็นส่วนหนึ่งของปริมณฑลของความจริง หรือการเบียดขับ ขจัด กดทับ สิ่งอื่น ๆ ที่ไม่อยู่ในปริมณฑลของความจริงนั้น ๆ เมื่อเป็นเช่นนี้ การอ้าง

ถึง “วาทกรรม” จึงทำงานควบคู่กับอำนาจ ซึ่งปรากฏออกมาให้เห็นในรูปของ “เทคโนโลยีของอำนาจ” (Technology of power) โดยเฉพาะในเรื่องของการสร้างวินัยให้กับร่างกายของมนุษย์

Richards Platt and Weber (1985) กล่าวว่า วาทกรรมหมายถึง หน่วยเบียร์ของภาษา (Ermächtigungsgesetz) เช่น บรรทัดจำนวนมาก การสนทนา การสัมภาษณ์ การวิเคราะห์วาทกรรม คือ “การศึกษาของวิธีการในประโยชน์การพูด และภาษาเขียนแบบฟอร์มขนาดใหญ่ หน่วยที่มีความหมายเช่น การสัมภาษณ์ การสนทนา วรรณคดี ฯลฯ วาทกรรม” เป็นคำทั่วไปสำหรับตัวอย่างของการใช้ภาษา I.E. ภาษาซึ่งได้รับการผลิตเป็นผลมาจากการกระทำของการสื่อสาร

Fairclough (1989) กล่าวว่า วาทกรรมเป็นภาษาการปฏิบัติทางสังคม การวิเคราะห์วาทกรรมจะช่วยให้ถูกต้อง และง่ายในการส่งผลอย่างกว้างขวางถึงความสำคัญของภาษาที่ใช้การผลิต การบำรุงรักษา และการเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์ทางสังคมของการใช้อำนาจ (ควร) เพิ่มจิตสำนึกของวิธีของภาษาก่อนให้เกิดการครอบงำของคนบางคนโดยคนอื่น ๆ เพราะสติเป็นขั้นตอนแรกของการปลดปล่อย

Lvanic (1998) กล่าวว่า วาทกรรม หมายถึง (รูปธรรมของนามธรรมโดยไม่ต้องเป็นพหูพจน์) เป็นกลไกใกล้เคียงในการก่อสร้างทางสังคมเป็นตัวตน “วาทกรรม” (สนามวาทกรรม) คือ เป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับวัฒนธรรมของการเป็นตัวแทน ลักษณะเฉพาะของความเป็นจริงจากมุมมองหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ของอุดมการณ์

Kress (1985) กล่าวว่า วาทกรรมเป็นความหมายที่ฝังอยู่ในสถาบันการศึกษา เวทมนต์คาถา ในทางกลับกัน วาทกรรมจะถูกกำหนดโดยเจตนาธรรมณ์ ในการตอบสนองต่อโครงสร้างทางสังคมที่มีขนาดใหญ่ ในฐานะล่างคือ ข้อความที่กำหนดโดยวาทกรรมและประเภทในการกำหนด โดยอุดมการณ์ขนาดใหญ่ เป็นโครงสร้างขนาดใหญ่ทางสังคม

Weedon (1997) กล่าวว่า วาทกรรมเป็นหลักการ โครงสร้างของสังคมในสถาบันทางสังคมรูปแบบของความคิดและความหมายส่วนตัวแต่ละบุคคลไม่ได้มีอยู่ก่อนที่จะมีการประกอบของพวกเขาในภาษาและภาษาไม่ได้เป็นระบบที่เป็นนามธรรม วาทกรรมแทนการเมือง ความสนใจ และ ผลที่ตามมาอย่างต่อเนื่อง สำหรับ สถานะและอำนาจ เว็บไซต์ของการต่อสู้เพื่ออำนาจนี้เป็นเรื่องส่วนตัวของแต่ละบุคคลและมันคือ การต่อสู้ในการที่บุคคลที่เป็นตัวเอกของเรื่อง การใช้งานแต่ปฏิบัติเสรีไปโดย

Habermas (n.d. อ้างถึงใน ชัยวัฒน์ สถาอานันท์, 2533) กล่าวว่าไว้ว่า วาทกรรมเป็นการกระทำที่มุ่งแสดงให้เห็นฐานของการพูดจากชนิดที่แฝงความรู้ต่อผู้อื่น ในกรณีที่มีความเห็นหรือปทัสถาน (Norms) บางอย่างที่ยังเป็นปัญหาอยู่ วาทกรรมก็จะมาเป็นตัวที่ทำหน้าที่เป็นเหตุผล

รองรับความเห็นหรือปทัสถานเหล่านั้น เพราะว่าความจริง (Truth) นั้นแตกต่างจากความแน่นอน (Certainty) สามัญตรงที่ความจริงอ้างความเป็นที่สุุด วาทกรรมจึงเป็นเงื่อนไขของสิ่งที่ไม่มีความแน่นอน Mills (2003) ได้ให้ความหมายวาทกรรมของ มิเชล ฟูโกต์ ออกเป็นสามความหมายหลัก คือ

1. ความหมายแรกวาทกรรม คือ ถ้อยคำ ข้อความ หรือตัวบท (The general domain of all statements)

2. ความหมายที่สองวาทกรรม เป็นการใช้อ้างถึงกลุ่มของข้อความที่มีเอกภาพทางเนื้อหา อย่างไรก็ตามหนึ่งหรือมีการสื่อสารเจตนาบางอย่างเหมือนกัน จนสามารถจะจัดกลุ่มเรียกชื่อและนับจำนวนได้ (An individualizable group of statements)

3. ความหมายที่สามถือเป็นความหมายที่มีความสำคัญที่สุดและ มิเชล ฟูโกต์ ยังเน้นย้ำถึงวาทกรรมในลักษณะนี้เป็นอย่างมาก วาทกรรมในความหมายนี้ คือ ระเบียบ กฎเกณฑ์หรือโครงสร้างใด ๆ ที่ทำให้ถ้อยคำหรือตัวบทหนึ่ง ๆ ถูกผลิตออกมาในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง (A regulated practice that accounts for a number of statements)

ความพยายามตีความวาทกรรมในความคิดของ มิเชล ฟูโกต์ ตามทัศนะของ มิลส์ ครั้งนี้ จะเห็นว่าวาทกรรมในสองความหมาย ความหมายแรกเป็นวาทกรรมที่อยู่ในรูปของภาษาหรือตัวบทเป็นลักษณะของวาทกรรมตามแนวคิดทางภาษาศาสตร์ดังที่ผู้วิจัยได้กล่าวไปแล้วข้างต้น ส่วนการตีความในความหมายที่สองนั้นเป็นความหมายที่เน้นภาคปฏิบัติการของวาทกรรมโดยชุดของวาทกรรมใดวาทกรรมหนึ่งพยายามเน้นไปที่การสร้างระเบียบกฎเกณฑ์หรือแบบแผนของสังคม

แฟร์คลาฟ (1992 อ้างถึงใน อรรพรรณ ปิณฑน์โอวาท, 2544) กล่าวถึงวาทกรรมว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของปฏิบัติการทางสังคมมากกว่าจะเป็นกิจกรรมของปัจเจกบุคคลหรือเป็นตัวแปรด้านสถานการณ์ ดังนั้นวาทกรรมจึงเป็นการกระทำรูปแบบหนึ่ง เป็นการกระทำที่คนปฏิบัติต่อโลกต่อคนซึ่งกันและกัน ขณะเดียวกันวาทกรรมก็เป็นตัวแทนของความคิดโดยมีภาคปฏิบัติ คือ ภาษาและสัญลักษณ์ (A mode of representation) นอกจากนี้ วาทกรรมยังเป็นความสัมพันธ์เชิงวิพากษ์วิธี (Dialectical relationship) ระหว่างวาทกรรมและโครงสร้างทางสังคมหรือระหว่างปฏิบัติการทางสังคมและโครงสร้างทางสังคม

นิธิ เอียวศรีวงศ์ (ม.ป.ป. อ้างถึงใน สุริยา สมุทคุปต์ และคณะ, 2539) วาทกรรม คือ การโยงใยข้อเท็จจริงที่สลับซับซ้อน เป็นข้อเท็จจริงทุกด้านที่สังคมรับรู้ ไม่ว่าจะเป็นการแพทย์ วิทยาศาสตร์ ประวัติศาสตร์ ปรัชญา ภาษา วรรณคดี ฯลฯ เป็นองค์ความรู้ของสังคมเมื่อเป็นเช่นนี้แล้ววาทกรรมจึงเป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้น เมื่อสร้างขึ้นแล้ววาทกรรมสามารถที่จะทำให้ทุกคนตกอยู่ภายใต้อำนาจของวาทกรรมหนึ่ง ๆ ทั้งสิ้น

ชัยวัฒน์ สถาอานันท์ (2533) มองว่า วาทกรรมไม่เป็นเพียงสิ่งที่แสดง (หรือซ่อน) ความปรารถนาเท่านั้น แต่ยังเป็นวัตถุแห่งความปรารถนา วาทกรรมจึงเป็นอำนาจที่จะต้องถูกยึดกุมอย่างใดก็ได้แล้วแต่ว่าทศวรรษก็ไม่ใช้ตัวอำนาจจริง ๆ แต่มันคือรอยต่อของอำนาจและความรู้

ธงชัย วินิจจะกุล (2534) พยายามอธิบายว่า วาทกรรมมิได้เป็นเพียงแต่การแสดงออกหรือการสื่อความหมายตามปกติเท่านั้น แต่วาทกรรมมีนัยสำคัญอันรวมถึงกฎเกณฑ์ คำนิยม การรับรู้ ความเข้าใจ มาตรฐานความเชื่อในเรื่องต่าง ๆ ของชีวิตมนุษย์ที่เกิดจากการแสดงออกและการสื่อความกัน ไม่ว่าจะเป็นระบบความคิดหรืออุดมการณ์อันแน่ชัดซึ่งอยู่เบื้องหลังหรือไม่เป็นไปตามเครือข่ายดังกล่าว วาทกรรมไม่จำเป็นต้องสอดคล้องต้องกันเป็นระบบหรือตรรกะที่เป็นระเบียบหรือมีรากเหง้าจากระบบความเชื่อหรืออุดมการณ์ชุดเดียวและไม่จำเป็นต้องมีแหล่งกำเนิดจากนักคิดหรือสกุลความคิดใดชนิดหนึ่งในทางตรงกันข้ามเครือข่ายดังกล่าวอาจมาจากการแสดงออกและการสื่อความหมายของคนจำนวนมากจนกระทั่งไม่มีใครอ้างความเป็นเจ้าของหรือผู้กำหนดวาทกรรมได้

ธเนศ วงศ์ยานนาวา (2532) ได้อธิบายเอาไว้ว่า วาทกรรมเป็นระเบียบวิธีการจัดการที่เกี่ยวกับความจริงและมีกลไกที่จะทำให้แยกแยะได้ว่าประโยคความรู้ใดถูก ประโยคความรู้ใดผิด ลักษณะของกฎเกณฑ์ทางภาษาที่ผลิตความรู้ชุดที่จัดกลุ่มผิดกลุ่มถูกไว้ได้นั้นเรียกว่า “ดิสคอร์ด” คุณลักษณะที่มีเอกภาพของ “ดิสคอร์ด” นี้มิได้ขึ้นอยู่กับความหมายหรือความตั้งใจของผู้ใช้ภาษา แต่ประการใดแต่ขึ้นอยู่กับตรรกะภายในวาทกรรมนั่นเอง

สุริยา สมุทคุปต์ และคณะ (2539) ได้ขยายความวาทกรรมตามความคิดของฟูโกต์ อย่างน่าสนใจว่า วาทกรรมไม่ใช่การสนทนา ได้เถียงหรือการใช้เหตุผลเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงภาษาและอุดมการณ์ทางการเมืองหรือความหมายแฝงที่เกิดขึ้นจากภาษานั้น วาทกรรมเกิดจากการใช้ภาษาโดยเฉพาะภาษาพูดและภาษาเขียนในบริบทแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมหนึ่ง ๆ ดังนั้นวาทกรรมจึงเป็นรูปแบบของภาษาที่มีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กับอำนาจทางสังคม สถาบันทางสังคมและตัวบุคคลที่ทำหน้าที่ปฏิบัติการทางวาทกรรม

นพพร ประชากุล (2544) ให้ความเห็นว่า วาทกรรม เป็นสิ่งที่คนพูดหรือเขียนในยุคหนึ่ง ๆ โดยการเขียนและการพูดเหล่านี้สัมพันธ์โยงใยกับเงื่อนไขทางสังคมและกรอบความรู้ที่คอยกำกับสิ่งที่พูดออกมาให้กลายเป็นที่ยอมรับหรือไม่เป็นที่ยอมรับ

วิทยากร เชิงกุล (2547) ได้กล่าวถึงงานเขียนของนักวิชาการสายหลัง โครงสร้างนิยม และพยายามให้ความเห็นว่าเมื่อพิจารณาความเห็นของนักวิชาการเหล่านี้ อาจสรุปสาระสำคัญของวาทกรรมไว้ว่า วาทกรรม หมายถึง การสื่อสารการแสดงออกทุกอย่างที่กินความรวมถึงผู้รับ ผู้อ่าน ผู้ฟัง โดยมีระบบเป็นตัวกำหนดว่าการสื่อสาร การแสดงออกแบบไหนที่เป็นที่ยอมรับในสังคมนั้น

ว่าเป็นความจริงและทำหน้าที่ในฐานะความจริง กล่าวอีกนัยหนึ่งวาทกรรมจะเป็นเครือข่าย โยงใย กฎเกณฑ์ ค่านิยม ความรับรู้ ความเข้าใจร่วม มาตรฐาน ความเชื่อทุก ๆ เรื่องที่เกิดจากการสื่อสาร หรือการแสดงออก

Wodak (2008 อ้างถึงใน สามชาย ศรีสันต์, 2557) ในความหมายพื้นฐานที่สุดวาทกรรม หมายถึง การพูดคุย (Talk) และตัวบท (Text) การพูดคุย ในนัยเรื่องนี้ใช้ในความหมายกว้าง คือ เป็นการส่งสาร ด้วยวิธีใด ๆ ที่จะบอกเล่าเรื่องราวแก่ผู้รับสาร เพื่อให้เกิดการรับรู้ เข้าใจ ด้วยการพูด การออกเสียง การใช้ภาษาไป ภาษาท่าทาง ซึ่งเป็นเผชิญหน้ากันระหว่างผู้พูดและผู้ฟังโดยตรง และโดยผ่านเครื่องมือสื่อสาร สำหรับตัวบท คือการสร้าง ตัวอักษร รูปร่าง รูปภาพ นำมาเรียงร้อยต่อกัน เป็นสิ่งที่สามารถ “อ่าน” และสื่อความหมายได้

อภิญญา เฟื่องฟูสกุล (2546) เห็นว่า วาทกรรมเป็นการผลิตความหมายที่เกี่ยวกับความจริงในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งหมายความรวมถึงการผลิตชุดของความรู้ กฎเกณฑ์ ข้อปฏิบัติทางสังคม การมีสถาบันทางสังคมและปฏิบัติการทางสังคมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ นั้น ที่สำคัญก็คือ การเปลี่ยนแปลงให้คนนิยามตนเองตามความรู้ที่ถูกผลิตออกมาเป็นอำนาจ อันหมายถึงกระบวนการทางประวัติศาสตร์ที่สถาปนา “อาณาจักรแห่งความจริง” (Regime of truth) ชุดใดชุดหนึ่งขึ้นมา และความจริงเหล่านั้นจะถูกนำไปสู่การปฏิบัติการทางสังคมอย่างมากมายทั้งในระดับมหภาค และจุลภาค

ก่อนที่ผู้วิจัยจะลงรายละเอียดเกี่ยวกับกรอบแนวคิดของวาทกรรมที่จะนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใคร่ขอสรุปลักษณะของวาทกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยตรงกับอำนาจวาทกรรมทางการแพทย์และเครือข่ายกฎหมายที่จะนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ตามนัยสำคัญดังต่อไปนี้

1. วาทกรรม มีลักษณะที่เป็นแนวความคิด อุดมการณ์ ซึ่งประกอบไปด้วยชุดของความคิดมากมายที่มาอยู่ร่วมกัน ขณะเดียวกันก็มีสถานะเชิงอำนาจที่จะชี้บอกให้กระทำหรือห้ามไม่ให้กระทำ
2. วาทกรรมเป็นความจริงชุดหนึ่งที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์บางอย่างของผู้สร้าง
3. วาทกรรมเป็นเรื่องของความเชื่อ แบบแผนการกระทำ ที่ผลิต และสร้างขึ้นจากความรู้ของสาขาวิชาการต่าง ๆ โดยมีกระบวนการที่สนที่สำคัญ สาม ขั้นตอน คือ
 - 3.1 สร้างความฝันถึงสังคมและชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีกว่าให้คนยอมรับ
 - 3.2 การทำความฝันให้มาสู่การปฏิบัติ ในรูปของสถาบันที่ถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อทำหน้าที่สนองตอบให้ความฝันเป็นจริง
 - 3.3 ผลิตองค์ความรู้ ในรูปของวินัยทางวิชาการ (Academic discipline) ขึ้นเพื่อสืบทอดการใช้อำนาจต่อไปในอนาคต

4. วาทกรรมเป็นระบบ ระเบียบ ที่มีเหตุมีผล เพื่อสร้างความชอบธรรมให้กับองค์กรผู้ใช้อำนาจ ดังนั้นวาทกรรมจึงไม่เพียงเป็นคำที่อยู่อย่างโดดเดี่ยว หรือมีความตรงไปตรงมาตามความหมายทางภาษา หากแต่เต็มไปด้วยรูปแบบข้อปฏิบัติ ที่เป็นชุดของคำสั่ง ในแนวทางการแสดงพฤติกรรม การพูด นอกจากนี้ ในลักษณะของ Foucault (1972) ในหนังสือ *The Archaeology of Knowledge and The Discourse on Language* กล่าวว่าวาทกรรมในสถานะของแพทย์ ที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์ความสามารถและความรู้ สถาบันระบบบรรทัดฐานการสอน เงื่อนไขทางกฎหมายที่ให้สิทธิแม้ว่าจะไม่ได้โดยไม่ต้องวางข้อจำกัด บางอย่าง เพื่อการปฏิบัติและการที่จะขยายความรู้ของคน ๆ หนึ่ง นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับระบบของความแตกต่าง และ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หรือ กลุ่มอื่น ๆ ที่ยังมีสถานะของตัวเองกับรัฐ และผู้แทนตนกับตุลาการ ในองค์กรวิชาชีพที่แตกต่างกับกลุ่มศาสนา และในส่วนที่มีพระสงฆ์

การทำงานในความสัมพันธ์ของสังคม (บทบาทที่เป็นโทษที่ไปพบแพทย์ตามที่เขาจะได้รับการพิจารณาโดยบุคคลหรือเอกชน หรือ อยู่ภายใต้การบังคับโดยสังคมตามลักษณะอาชีพที่เขาปฏิบัติ) สิทธิที่จะแทรกแซงหรือการตัดสินใจในฐานะผู้บังคับบัญชาของผู้ปกครองและผู้ค้าประกันสุขภาพของประชากรกลุ่มครอบครัวบุคคล รูปแบบของสัญญา การทำงานที่ได้รับมอบหมายให้ผู้ป่วยในการรักษา ลักษณะนี้แพทย์ทั่วไปมีกลุ่มลักษณะพิเศษในทุกรูปแบบของสังคมและอารยธรรม อัตลักษณ์เฉพาะของแต่ละกลุ่มอาชีพ คุณค่า การรับรู้ ความสามารถ กระทั่งการรักษาอำนาจของแพทย์ การดำรงอยู่ ทิศทางการแพทย์ไม่สามารถแยกตัว ออกจากรัศมีหรือจากแพทย์ การแพทย์มีอำนาจที่จะชนะความทุกข์ทรมาน และความตาย

จวบจนศตวรรษที่เมื่อสุขภาพของประชาชนที่กลายเป็นหนึ่งในทางเศรษฐกิจบรรทัดฐานที่กำหนดไว้ในสังคมอุตสาหกรรม และใน Foucault (1980) ได้อธิบายความหมายของวาทกรรมบนคำถามของอำนาจ และ อำนาจในวาทกรรม มิเชล ฟูโกต์ เคยกล่าวไว้ว่า “มันคือปัญหาอย่างไรอย่างหนึ่งที่ฟูโกต์ได้กำหนดกฎเกณฑ์ไว้ในหนังสือ เกี่ยวกับความคิดของสังคมตะวันตกคือผลผลิตของวาทกรรม ที่ (เวลาที่แน่นอน) คือค่าของความจริง เชื่อมโยงกับความแตกต่างของอำนาจ และ สถาบัน ? (เครื่องหมายคำถามเป็นสัญญาณของ วาทกรรมด้วย)” การศึกษา วาทกรรม จากสภาพแวดล้อม วิทยาศาสตร์ สถาบัน ชีวิตประจำวัน เช่น ในเรือนจำ พื้นที่ในโรงพยาบาล จากการศึกษางานเขียนในกลุ่มวรรณคดีของ มิเชล ฟูโกต์ในยุคเริ่มแรกของการศึกษาชุดของแหล่งที่มาของการก่อรูปของ “วาทกรรม” อำนาจ ใน ความรู้ ในหนังสือของมิเชล ฟูโกต์ ยุคแรกดังนี้

งานเขียนยุคเริ่มแรกในปี ค.ศ. 1972 ในหนังสือเรื่อง “*The Archeology of Knowledge*” มิเชล ฟูโกต์ พยายามอธิบายการวิพากษ์กระบวนการสร้างประวัติศาสตร์ความคิด โดยการชี้ให้เห็นประวัติศาสตร์แห่งความคิดที่มีลักษณะของความต่อเนื่อง จากความเชื่อว่า มนุษย์เป็นประธานของ

สังคม ดังนั้นกระบวนการศึกษาประวัติศาสตร์ ในความคิด ของ มิเชล ฟูโกต์ จึงถูกนำเสนอให้ลดทอน รื้อถอนความเชื่อของการเป็นองค์ประกอบของมนุษย์และเสนอให้พวกพ้องรวมกันมาให้ความสนใจความสำคัญกับการวิเคราะห์ กฎเกณฑ์ที่กำกับการก่อตัวของความคิดของมนุษย์ โดย มิเชล ฟูโกต์ เชื่อว่า ความคิดของมนุษย์ถูกควบคุมโดยภาษา โดยการใช้วาทกรรม การพูด การเขียน การคิด และ การสื่อสารจากการศึกษาภาษา (วาทกรรม) ความสนใจที่ มิเชล ฟูโกต์ ให้น้ำหนักในการศึกษาได้บัญญัติ คำ ที่ใช้ คือ “ถ้อยแถลง” (Statement) เสมือนหน่วยย่อยลงในพื้นที่ของวาทกรรม การแถลงในความหมายเป็นการเฉพาะ คือ ถ้อยแถลงเป็นตัวกำหนดให้มีการพูดมีความหมายขึ้นมาหรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ ถ้อยแถลงเปรียบเสมือนกลุ่มหรือข้อความที่ประกอบกันเป็นภาษา หรือ วาทกรรมใน ความหมายของ มิเชล ฟูโกต์

จุดเชื่อมต่อระหว่างที่มาของอำนาจและความรู้ในหนังสือ (Power/Knowledge, 1972-1977) มิเชล ฟูโกต์ พยายามเขียนให้เห็นปรากฏการณ์ทางความรู้เกี่ยวกับประวัติศาสตร์ของวิทยาศาสตร์ในมุมมองของคำว่า “จุด” การระงับข้อความ ความน่าจะเป็น หรือ สมมติฐานของความน่าจะเป็น ในเทคนิคใหม่ ๆ ของการวิเคราะห์ เครื่องมือ และระเบียบวิธีการ ของ วาทกรรม กฎระเบียบ โครงสร้าง การประกอบสร้าง การตัดสินใจเกี่ยวกับ กฎหมาย มาตรการทางการบริหาร จัดการทางวิทยาศาสตร์ ปรัชญา คุณธรรม และ ข้อเสนอ

ดังนั้นวาทกรรม เป็น โปรแกรมของสถาบันการศึกษา การตีความเป็นพื้นที่ใหม่ของความมีเหตุผล องค์ประกอบที่มีการจัดเรียงโดยการปรับเปลี่ยน โครงสร้าง การใช้เครื่องมือวัด ที่สามารถเห็นตัวเลข มาเป็นอุปกรณ์ในการควบคุม ครอบงำของความ คลุ่มคลั่ง บ้าจากจิตและระบบประสาท ดังนั้นเครื่องมือจะถูกกำหนด โดย โครงสร้างขององค์ประกอบที่ต่างกันของ ระบบมูลฐาน ในความรู้ที่แท้จริง ในความหมายนี้คือ “ความคิด” เป็นสิ่งที่เล็ดลอดออกมาจากจุดกำหนดซึ่งเป็น “อำนาจ” ต้องอยู่บนพื้นฐานของการวิเคราะห์ ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมด การล้มเหลวของเรื่องราว ปรากฏการณ์ อยู่ในอำนาจของความจริงหมายถึงความสัมพันธ์ หรือ การสิ้นสุดการจัดการการประสานงานความขัดแย้ง หรือ ย้อนแย้งของความสัมพันธ์

ดังนั้นปัญหาไม่อยู่ที่การประกอบทฤษฎีของการใช้อำนาจ แต่ในทางกลับกัน คุณค่าของสภาพเดิมของมนุษย์มีคุณค่าเท่ากันและการย้อนแย้งกลับไปในประวัติศาสตร์อันเป็นตัวกำหนด ผู้คนและปราศจากการมีสิทธิและอำนาจที่จะก่อรูปขึ้น ความพยายามทางทฤษฎีของอำนาจเป็นหนึ่งในข้อกำหนดของการสืบทอดในลักษณะ “เครือข่าย” หรือ วงสาวิทยาที่ถูกกำหนด ด้วยกฎเกณฑ์ที่ปรากฏบนพื้นที่กำหนดใหม่ในสถานที่ ที่กำหนดและ เวลาในการจะอนุมานที่จะต้องสร้าง แหล่งกำเนิด ของอำนาจในอาการของการมีอยู่จริง โดยการประสานงานในการลำดับเหตุการณ์ ระหว่างปัญหาเพื่อกำหนดตารางการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของอำนาจ ผลกระทบของ คุณค่าของ

ชุมชน ผู้กำหนดอำนาจผ่านวาทกรรมแห่งอำนาจที่สามารถเข้าถึงเส้นทางในการยอมรับผ่านโดย พหุกรรม ของการเปิดรับแม้แต่ในเส้นทางไร้ศูนย์กลางไร้สติจากความปรารถนา ในนัยสำคัญนี้ ภาษาอันเริ่มใช้ยังคงแสดงจากจุดเริ่มต้นจากอำนาจ สดเล็ก ๆ น้อย ๆ โดยการผ่านกระบวนการของการแพร่กระจายการคิดเชื่อ หรือ ความสัมพันธ์ของอำนาจที่พันนาการอยู่กับสภาพความสัมพันธ์ของอำนาจที่ผ่านกระบวนการเคลื่อนไหว มีในทิศทางตรงกันข้าม อำนาจในเชิงปฏิบัติกับอำนาจของทั้งหมด จากชนชั้นบนและชนชั้นล่าง

ภาษา ของอำนาจผ่านช่องทางของกฎหมาย อันใช้บริบทเกี่ยวกับ ความหมายภายใต้ นัยสำคัญในความหมายว่าด้วยอำนาจของการควบคุมความพิเศษทางความเชื่อในความสัมพันธ์ร่วมกับศาสนา แต่หลายนัยอันเป็นการสร้างภาษาผ่านความหมายจากการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรักเช่น สูตรสำเร็จในวรรณคดี ประวัติศาสตร์ราชสำนักที่ไม่เป็นกฎหมาย แต่การ พุคคยของอำนาจไม่เคยหยุดสร้างความสัมพันธ์ของการปกครองและความเป็นทาส เช่น คำว่า “เมียน้อย” คำเชื่อมต่อความสัมพันธ์ในราชสำนักวรรณกรรมกับการดำรงอยู่ในสังคมยุคกลางของ คนหนุ่มสาว ลูกหลาน ที่มีสิทธิได้รับมรดก และอักษรของ มิเชล ฟูโกต์ ในความจริงกลยุทธในระบบในเรื่องต่าง ๆ ดังกล่าว

สถาบันชั้นปกครองใช้เป็นอุปกรณ์ในทางการปกครอง เชิงประจักษ์ของอำนาจ แต่ในความเป็นจริงอำนาจมิได้มาจากส่วนกลางและไม่ได้แสดงตัวเองผ่านแกนกลางกลยุทธในครั้งเดียว แต่มันเป็นอำนาจที่เชื่อมโยงกันในพื้นที่อื่น ๆ ในช่วงศตวรรษที่ 19 พบว่า กลไกและ สถาบันระบบรัฐสภาการแพร่กระจายของข้อมูล การจัดแสดงงานนิทรรศการต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยและอื่น ๆ “อำนาจของชนชั้นกลาง” เป็นแกนกลางของกลยุทธ โดยไม่เป็นเพียงแค่หนึ่งในการสร้างเรื่อง กล่าวหาให้กับอำนาจของพวกเขา เป็นต้น

จุดเริ่มต้นทางประวัติศาสตร์ความคิดของ มิเชล ฟูโกต์ ปรากฏผ่านงาน (Madness and Civilization A History of Insanity in the Age of Reason) “จิตวิปลาสและอารยธรรม” มิเชล ฟูโกต์ พยายามตั้งคำถาม และ สร้างเงื่อนไขในสถานะทางประวัติศาสตร์ในคริสต์วรรษที่ 17 และ 18 อันมีการแบ่งแยกระหว่างความมีเหตุผลและความไม่มีเหตุผล การค้นพบที่สำคัญของ มิเชล ฟูโกต์ จากการศึกษาครั้งนี้คือ การค้นพบเทคนิคของ การสร้างอำนาจ การแบ่งแยก การกีดกัน (โดยเฉพาะการแบ่งแยกผู้ป่วยโรคเรื้อรังและคนบ้าออกจากคนปกติในสังคม) กฎ ระเบียบ การกักกันในสถาบัน ตลอดจนการก่อตัวของความรู้แบบใหม่ ผ่าน “ความบ้า” “วิกลจริต” “จิตวิปลาส” เป็นมูลเหตุสำคัญในการวิเคราะห์ โดยใช้ดุลยพินิจจากการให้คำนิยาม ความหมาย สัญลักษณ์ ของ ความบ้า และคนบ้า ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมในประวัติศาสตร์ เช่น สังคมในยุค

กลาง คนบ้าสามารถอยู่ร่วมกับชุมชนได้ โดยมีได้ถูกกีดกันออกจากคนปกติ ในบางครั้งคนบ้าในสังคมกลับถูกยกย่องว่าเป็นผู้มีญาณพิเศษเหนือกว่ามนุษย์ทั่วไป

แนวคิดเกี่ยวกับวาทกรรมในยุคคริสต์ศตวรรษที่ 17 กลายเป็นช่วงของการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ทางสังคม การสร้างสังคมในรูปแบบที่อ้างอิงถึงการอธิบายความรู้อันเป็นสังคมแห่งเหตุผล ได้มีการกวาดต้อนคนบ้าไปคุมขังกับพวกคนไร้บ้าน จรจัด และขังร่วมกับอาชญากร กระทั่งปลายศตวรรษที่ 18 จึงมีการแยกคนบ้าออกมา และให้กลายเป็นบุคคลพิเศษ จะต้องรักษาด้วยวิชาทางจิตเวช และถูกกักกันเอาไว้ในโรงพยาบาล โรคจิต krimi ดังกล่าวชี้ให้เห็นกรณีการแสดงความหมาย ในภาษากับ การใช้เป็นเครื่องมือการกำหนดถึง คำนิยามนั้น ๆ ที่สามารถกำหนดดวงกฎ จัดระเบียบ ควบคุม บงการ ในการแบ่งแยกในสังคม

ผลงานชิ้นสุดท้ายในยุคแรกของมิเชล ฟูโกต์ (1973) เขียนไว้ใน “The birth of clinic” มิเชล ฟูโกต์ได้อธิบายความรู้ผ่าน วาทกรรมว่าด้วยปรากฏการณ์ของโรค การบรรยายความจริงด้วยภาษาในการแสดงภาพด้วยภาษา เพื่อสร้างสติ และ จินตนาการจากภาษาว่าด้วยความจริง ความรู้สึกลึก เพื่อให้ วาทกรรมของวงการแพทย์ ที่เป็นภาษาเฉพาะในการใช้กำกับโรค ในบรรดานักวิชาการในหมู่คนอื่น ๆ เป็นความพยายามที่จะใช้วิธีการในความสับสนคลุมเครือภายใต้โครงสร้าง และความป่วยไข้

โครงสร้างกลุ่มของคำ ของมิเชล ฟูโกต์ ได้อธิบายพงศาวดารของความคิดการสนับสนุนทางประวัติศาสตร์ของหนังสือจะถูกจำกัด เนื่องจากเป็นข้อเสนอในภาพรวมด้วยการพัฒนา และวิธีการของระบบการศึกษา และการสังเกตทางการแพทย์ อย่างน้อยกว่าครึ่งศตวรรษแต่ มิเชล ฟูโกต์ได้สร้างสิ่งที่เกี่ยวข้องกับหนึ่งในช่วงเวลาที่ทำเครื่องหมายซึ่งขจัดไม่ได้โดยมีเกณฑ์ตามลำดับ ช่วงเวลาที่เจ็บป่วยในทางตรงกันข้ามกับธรรมชาติ อันเป็นเหตุให้เกิดแก่ความตายในระยะสั้น ความคลุมเครือมากับความกระจ่าง และข้อจำกัดของตัวเองแต่สามารถเข้าถึงพื้นที่ของร่างกายมนุษย์ อะไรคือสิ่งที่เป็นมูลฐานแหล่งแรกเริ่มของโรคจากพื้นฐานที่มองไม่เห็น จะถูกนำเสนอโดย การอธิบายภายใต้มิติของความรู้สึกลึกอย่างไม่เคยเกิดมาก่อน

ดังนั้น มิเชล ฟูโกต์ จึงอธิบายว่า “ความรู้เป็นผลมาจากนามธรรม” ความรู้จากประสบการณ์มีการพัฒนาอย่างมาก มันคือความคิด ถ้าเป็นเรื่องราวในครั้งแรกสำหรับหลายพันปีของผู้จบการศึกษาการแพทย์ มีความอิสระที่สุดจนถึงท้ายสุดของทฤษฎีความรู้จากประสบการณ์ของพวกเขาที่มีความบริสุทธิ์นั้นเริ่มจากการตรวจวินิจฉัยโรคการรักษาอย่างเข้มงวดและมีจริยธรรม ผลของรูปแบบการรักษาของแพทย์ ประสบการณ์ในการทำงานก่อนหน้านั้นกับสัตว์ทดลองเป็นส่วนหนึ่งของพยานหลักฐาน โครงสร้างของการเกิดโรคทั้งผล พิสูจน์ที่มองเห็นได้ และสิ่งที่ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ถ้อยแถลง ภาษา กลุ่มคำเป็นผลงานทางปัญญาและ

ความคิด ผ่านร่องรอยทางวาทกรรม ความจริง การใช้อำนาจเกี่ยวกับวัฒนธรรมของชาวฝรั่งเศส ขั้นตอนของความตาย ผ่านภาษา การเปิดพื้นที่จากประสบการณ์และจิตวิทยา

จากการบูรณาการความตายไปสู่ความคิดทางการแพทย์คือ การเกิดเวชกรรม ยา การแพทย์ที่จะได้รับคือวิทยาศาสตร์ของแต่ละบุคคล และ โดยทั่วไปการพูดถึงความรู้จากประสบการณ์ของความแตกต่างในวัฒนธรรมสมัยใหม่ถูกผูกขึ้นกับที่แทนความหมายของความตาย จาก Friedrich Hölderlin: Friedrich Wilmans (1805) Hölderlin ของ Empedocles (ตัวอย่างเช่น การรู้อะไรจากสิ่งที่น่าอัศจรรย์อย่างยิ่งขูดและในบาปนั้น) (Friedrich Nietzsche) รูปแบบ/ความจริงใจในการรักษา และสิ่งที่ใช้ในการบำบัดโรคที่เกี่ยวข้องกับการรักษา และที่เกี่ยวข้องกับการตายของผู้ป่วยของการสร้างรูปแบบเฉพาะกับความเป็นสากลของปัจเจกชนของตน และการสถาปนาความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจแต่ละอำนาจ การช่วยเหลือ และความสำคัญของความรู้ของใคร คนใดคนหนึ่งโดยไม่มีทางเลือกเลย

ภาษาของแต่ละคน ที่ผ่านข้อมูลการอธิบายความตาย ด้วยชุดข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์ คือหนีไปสู่ความตายในลักษณะของความหมายสัญลักษณ์ของภาษาจากคำอธิบายและสนามวาทกรรมในหลายศตวรรษมีความประสงค์ที่จะกระจาย ความรู้เกี่ยวกับการตายออกไปได้ พบว่าในการตายของกฎหมายของตนในทางวาทกรรม ภายใต้อารมณ์ของคำในพื้นที่ที่ส่งเสียงสะท้อนของภาษามันแสดงให้เห็นความสมบูรณ์ของร่างกายและคำสั่งของพวกเขาให้จ่ายอันเป็นที่เข้าใจต่อกันแล้วในทางการแพทย์ เวชกรรม ทางการแพทย์ที่ควรกำหนดให้มีขึ้นเช่นความสำคัญในร่างกายในวิทยาศาสตร์ของมนุษย์มีความสำคัญที่ไม่ได้เป็นเพียงระเบียบวิธี แต่ ปรัชญาของการ “เป็น” การดำรงอยู่ หรือ สิทธิตามธรรมชาติ ดังนั้นสถานที่พื้นฐานของเวชกรรม การแพทย์ อุปกรณ์รักษาทางการแพทย์ในส่วนนี้มีมากกว่าทุกสถาปัตยกรรมของวิทยาศาสตร์ของมนุษย์ มันเป็นความใกล้ชิดกว่าที่ใด ๆ ของพวกเขาไปที่โครงสร้างทางมานุษยวิทยาที่ล้ำจูนพวกเขาทั้งหมด ดังนั้นอาจเกินไปกว่าศักดิ์ศรีในรูปแบบที่เป็นรูปธรรมของการดำรงอยู่

การก่อตัวของแพทย์คลินิกเป็นเพียงหนึ่งในอีกส่วนมากขึ้นอยู่กับพยานที่มองเห็นการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ในโครงสร้างพื้นฐานของความรู้จากประสบการณ์อำนาจเดิมของการรับรู้และความสัมพันธ์ระหว่าง ภาษาในรูปแบบเดิมของประสบการณ์องค์กรวัตถุประสงค์บนพื้นฐานของคำทางสัญญา โดยซ่อนโครงสร้างของภาษาตัวเลขตัวแสดงไว้ในภาษาและประจักษ์พยานของสำนักฟูโกต์เดียนทั้งหลายไม่เพียงแต่ในช่วงยุคของ มิเชล ฟูโกต์ ที่ได้ให้กำเนิด ภาษา อำนาจ วาทกรรมเพียงเท่านั้นแต่ยังคงมีการสืบทอดต่อมาในภายหลังศตวรรษที่ 19 ว่าด้วยความรุ่งเรืองทางวาทกรรม ดังเช่น (Danet, 2001) กล่าวว่าวาทกรรมการแพทย์ มีการตั้งคำถามหลายภาษา ทักษะการสื่อสาร และ

ระยาศุคท่ายของผู้น่วย เรืองเล้าความเจ็บป่วย การสัฒนภานัจจิตเวช การแพทท์เฉพาะทาง การแข่งขัน จิตบำบัดและการให้คำปรึกษา ความสัมพันธ์ของวาทกรรมอำนาจและความสัมพันธ์ที่มีความหมาย ที่มีผลทางกฎหมาย รวมถึงวาทกรรมประวัติศาสตร์ ที่มีการเล่าประสบการณ์ของประชาชน การสื่อสารในปัจจุบัน การวิเคราะห์อธิบายการลงทุนของประชาชนในพื้นที่สาธารณะกับความหลากหลาย บริบท สหบทในโครงสร้างภาคสนาม เฉพาะในชุดเขตข้อมูลนี้ และมีการกำหนดค่าของความจริงในการมีส่วนได้ส่วนเสียของการกระทำทางเศรษฐกิจอีกด้วย

1. รูปแบบของวาทกรรม

ความสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม ความคิด ที่มนุษย์ใช้ ภาษาออกมาผ่านความคิดของผู้ใช้ ภาษา คือ “ความคิดของภาษาหรือ วาทกรรม” การประกอบสร้างอำนาจของวาทกรรม และ ภาษา คือส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม ระบบของภาษาและความคิดการสื่อสาร การเขียน ลักษณะการบรรยาย ข้อมูล ทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในมุมมองของ วิทยาศาสตร์ และ ศิลปวัฒนธรรม ในลักษณะของ การวางกรอบของความรู้ การกำกับความรู้ภายใน เครือข่ายของความรู้ ความเชื่อ วิธีคิด การเข้าใจความรู้ในมิติของความรู้ของแต่ละศาสตร์ที่แตกต่าง กัน ความหมาย “สัญญะ” (Semiotics การศึกษาเกี่ยวกับสัญลักษณ์)

โดยผู้ริเริ่มศึกษาสัญญานศาสตร์เชิงตีความ (Interpretative semiotics) สอดคล้องกับการ ใช้ภาษาอันถูกศาสตร์การแพทย์สร้างขึ้น เป็นอำนาจ ที่มีได้ล่องลอยอยู่ทั่วไป แต่ มีพื้นที่เฉพาะใน การใช้อำนาจเมื่อมอง วาทกรรมของแพทย์ภายใต้บริบทของ “ความแฝงในระดับมายาคติ” ผ่านชุด ความคิดและอุดมการณ์ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์หัตถ์บทในระดับปริเขตผสมกับวาทกรรมในมิติทาง สังคมเพื่อช่วยในการถอดรหัสความคิดเพื่อนำไปสู่การอธิบายความซับซ้อนของความรู้ทั้งสอง ระบบได้จากการศึกษาหัตถ์บท ดังปรากฏพบได้จากการประกอบสร้างขึ้นในรูปแบบต่าง ๆ ทั้ง หมด 5 รูปแบบดังนี้

1. วาทกรรมความรู้ หมายถึง รูปแบบหรือกฎเกณฑ์ในการกำหนดสิ่งใดพูดได้ หรือพูด ไม่ได้ในบริบทของสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งในลักษณะนี้คือ ภาษาในรูปแบบที่สามารถนำมาใช้ในการสนทนาได้ในระดับทางการและภาษาในรูปแบบที่สามารถใช้สนทนาได้ในเฉพาะกลุ่ม

Jørgensen and Phillips (2002) ได้นำเสนอ สถานะของความรู้ในทฤษฎีที่มีความแตกต่าง ของวิธีการที่นักวิจัยสามารถระบุการดำเนินการสำหรับการใช้ ภาษา การตีความเชิงประจักษ์จาก มุมมองจากช่องว่างของโครงสร้างเกี่ยวกับสัญชาติ สามารถเปิด ไปงความรู้ที่เกี่ยวข้องระหว่าง โครงสร้างทางสังคมอย่างน้อย สามารถใช้เป็นสูตรและกลยุทธ์โดยมีจุดมุ่งหมายอันเป็น วัตถุประสงค์ของการศึกษาระหว่างนักวิจัยและการดำเนินงานที่นำประเด็นมาเป็นวัตถุประสงค์ของ การศึกษา การเลือก คำ ภาษา ความรู้ ในการผลิตที่มีหลายนัยในการตีความทางสังคมอยู่ภายใต้

คำถาม ความรู้ ที่ส่วนใหญ่ นักวิจัยใช้ในการตีความทางสังคมจะใช้เป็นประโยชน์ในการกำหนดรูปแบบใหม่ เป็นความรู้ทางวิทยาศาสตร์ คือ การสร้างความผูกพันของความจริง ความมั่นใจในความจริงที่น่าเสนอสิ่งที่ดีกว่าการวิพากษ์วิจารณ์ วิธีการที่สามารถประเมินความรู้ทางวิทยาศาสตร์ (วิธีการ) สามารถลงทุนในการเรียกร้อง อำนาจทางวิชาการและอำนาจทางการเมืองอัน ไม่มีการอ้างอิงถึงรากฐานที่คงที่สำหรับความรู้

1. วาทกรรมชนชั้น เป็นเกณฑ์ในการใช้แบ่งประเภทของกลุ่มคน โดยหมายถึงตำแหน่งที่ของบุคคลที่อยู่ในสังคม ซึ่งถูกกำหนดด้วยเกณฑ์อันแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม เช่น การแบ่งชนชั้นด้วยการศึกษา รายได้ อาชีพ งานอดิเรก การแบ่งชนชั้น (Social stratification) เป็นแนวคิดทางสังคมวิทยา ซึ่งอธิบายลักษณะทางสังคมมนุษย์ว่าเป็นสังคมที่มีความไม่เสมอภาคในลักษณะต่าง ๆ กัน (Social inequality) หรือ การแบ่งชนชั้นทางสังคมเป็นเรื่องทางสังคมโดยเฉพาะ เพื่อกำหนดกฎเกณฑ์และประเมินค่าวัตรระเบียบการแบ่งชนชั้นทางสังคม อันนำไปสู่การการเหลื่อมล้ำสูงต่ำในทางสังคมของคนกลุ่มต่าง ๆ จนเกิดเป็นชนชั้นทางสังคมในที่สุด

Van Dijk (1993) กล่าวว่า แนวคิดเกี่ยวกับชนชั้นของประชาชน ใน “Discourse and Racism” คือการสะท้อนถึงรูปแบบที่คล้ายกันโดยพื้นฐานทางจิตและการแสดงออกทางสังคมร่วมกันโดยชนชั้นสูง วิธีการที่คล้ายกันของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมการสื่อสารการโน้มน้ำหนักและการก่อความคิดเห็นของประชาชน ความแตกต่างเป็นบริบทที่ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของโครงสร้างทางความคิดของประชาชนการมีส่วนร่วมจะเป็นกลยุทธ์ในการทำงานในรูปแบบ “วาทกรรม” การเลือกให้คำ ภาษา คำอุปมาอุปไมย ทักษะคติเชิงลบ และ อุดมการณ์ในชนกลุ่มน้อยและการตรวจคนเข้าเมือง การสร้างแรงบันดาลใจ วาทกรรมเชิงลบและการปฏิบัติการที่สังคมที่ทำให้เข้าใจว่า “วาทกรรมของชนชั้นสูงของประชาชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในการอยู่รอดของการสืบเชื้อชาติพันธุ์ของชนชาติ”

2. วาทกรรมเรื่องเพศ ที่ปรากฏส่วนใหญ่ เป็นการแสดงทัศนคติในเชิงลบต่อเพศที่สาม ซึ่งในระบบสังคมไทยที่มีการแบ่งแยกความเป็นเพศทางกายภาพออกเป็น “ผู้ชาย” และ “ผู้หญิง” ซึ่งเป็นการให้ความหมายแก่สรรพสิ่งแบบคู่ตรงข้าม ฉะนั้นสิ่งใดก็ตามที่ไม่สามารถจัดอยู่ในคู่ตรงข้ามจะถือสิ่งนั้นคือ “ความเป็นอื่น” (Otherness)

Ramasubban and Rishyasinga (2002) กับงานเขียนทางด้าน “วัฒนธรรมการเมืองและวาทกรรมเกี่ยวกับเรื่องเพศ: ประวัติศาสตร์ของการต้านทานต่อการป้องกันและปราบปรามการเล่นสวาทของกัญชาในอินเดีย” โดยมี Aggarwal (2002) ชูประเด็นแห่งประมวลกฎหมายอาญาในประเทศอินเดีย

วาทกรรมความขัดแย้งระหว่างชนชั้น การเมือง เพศในอินเดียในระดับชาติ การต่อต้านภายใต้ กระบวนการเคลื่อนไหวการปฏิรูปกฎหมายเป็นกิจกรรมทางสังคมที่ถูกสร้างขึ้นโดยคนชั้นกลาง วาทกรรมสุขภาพของประชาชนจากโรคเอดส์ ใน วาทกรรมเชิงปฏิบัติการกลุ่มคนยังขาดความรู้ ในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกฎหมายที่ซับซ้อน

การต่อสู้ทางกฎหมาย มาตรา 377 “อินเดีย” ระบอบการปกครองเพศ ความหลากหลาย ความไม่แน่นอน ความหมายทางประวัติศาสตร์ วิสัยทัศน์สมัยใหม่ “ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย” อนามัยของกลุ่มชายรักชาย ปัญหาเพศ อัตลักษณ์ของตนเองและเพศวิถีการเมืองภายในชุมชน การ เคลื่อนไหว กฎหมาย สิทธิมนุษยชน การปลดปล่อยตัวเองจากสิ่งผูกพัน ฉันทามติที่สร้างขึ้น กลยุทธ์ แนวคิดกร่วมเพศวัตถุประสงค์การปฏิรูป ข้อจำกัดทางกฎหมาย ภาษาในการสนับสนุนทางสังคม กระแสโลกาภิวัตน์ เสรีภาพบนตลาดการค้าเสรี การแพร่ระบาดของเอชไอวี/เอดส์ ชาย ความรุนแรง ทางเพศ การควบคุมการด้อยในทางเพศสิทธิทางเพศเพื่อสังคม ความยุติธรรมสำหรับทุกเพศวิถี

3. การบริโภคนิยม (Consumerism) ผลผลิตที่เกิดขึ้นในวิถีการผลิตแบบทุนนิยม สมัยใหม่โดยมีวัตถุประสงค์ทำให้มนุษย์ต้องการบริโภคนิยมมากขึ้น มนุษย์ที่อยู่ในฐานะของผู้บริโภค ย่อมมีความต้องการขึ้นมา ทั้งนี้ก็เพื่อรักษาการขยายตัวและการดำรงอยู่ของวิถีการผลิตของตน และ ทำให้การตอบสนองต่อความต้องการในทุกปริมณฑลของชีวิตมนุษย์ ให้กลายเป็นการบริโภคเพื่อ แสวงหาความพึงพอใจผ่านวัตถุในรูปแบบของสินค้าและบริการ ทั้งนี้วาทกรรมบริโภคนิยมที่ ปรากฏในตัวบท เป็นเรื่องของการให้ความหมายแก่วัตถุมากกว่าคุณลักษณะในเชิงประโยชน์ใช้ สอย แต่เป็นการให้ความหมายในการบริโภคเชิงสัญลักษณ์ (Sign) ของตัววัตถุ

Turner (2010) ในงานเขียนเรื่อง “Discourses of Consumption in US-American culture” กล่าวว่าจากการสำรวจพันธุ์และตัวอย่างของวาทกรรมของการบริโภคนิยมหลักในวาทกรรมทาง วัฒนธรรมในสหรัฐอเมริกา ประชาคมระหว่างประเทศในช่วงหนึ่งปีที่มีการพัฒนาของร่างกายที่มี คุณค่าและกลยุทธ์ทางวรรณกรรม ด้วยการตรวจสอบของสิ่งอำนวยความสะดวกในการบริโภค อย่างยั่งยืน เครื่องข่ายทางเศรษฐกิจของการบริโภคที่แตกต่างกัน พฤติกรรม ทักษะคิดและโครงสร้าง ทางสังคมที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนหรือลดถอยลงของการบริโภค

วิธีการบริโภคเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาอย่างยั่งยืน “กลุ่มสีเขียว” ในการใช้เป็นตรา มาตรฐานการดำรงชีวิต และเป็นปฏิบัติการในบริโภคและสร้างความเหลื่อมล้ำระหว่างผู้บริโภค ของภูมิภาคหนึ่งและภาคใต้ วาทกรรมเป็นแหล่งที่มาหลักของวรรณกรรมทาง วิชาการเกี่ยวกับการบริโภคอย่างยั่งยืน กลายเป็นความโดดเด่นทางวัฒนธรรมการบริโภค เป็น วาทกรรมในการตรวจสอบทางศีลธรรมของการบริโภค

การสืบสวนของผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมหรือสุขภาพของพฤติกรรมการบริโภคที่ทันสมัย การวิพากษ์วิจารณ์ของการคุ้มครองผู้บริโภคสีเขียว และวาทกรรมที่สร้างสรรค์หรือการวิจารณ์เป็นสินค้าของมนุษย์โลกในการผลิตวัตถุสำหรับการบริโภค วาทกรรมการสร้างภาพ วิกฤติ การวิเคราะห์ กรณีของวาทกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอย่างยั่งยืน ในสื่อสิ่งพิมพ์ สร้างความสัมพันธ์กับโลกมากขึ้นกว่าที่มนุษย์ที่ไม่ได้อยู่บนพื้นฐานของการบริโภค

4. วาทกรรมความงาม เป็นรูปแบบของการใช้ภาษาที่สัมพันธ์หรือสะท้อนวิถีคิดของสังคมที่เกี่ยวข้องกับคติเรื่องความงาม และกลายเป็นการครอบงำให้เกิดค่านิยมเกี่ยวกับความงาม ดังกล่าวซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัยและขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมว่าจะนิยามว่าสิ่งไหนคือ “ความงาม” และสิ่งไหนคือ “ความไม่งาม” วาทกรรมความงามจึงเป็นสิ่งที่ถูกประกอบสร้างขึ้นโดยไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนตายตัว

Etcoff, Orbach, Scott and Agostino (2004) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ความคิด ความจริงแท้ไว้ว่า “แยกแยะ” และ “สร้าง” การรับรู้ของผู้หญิงเกี่ยวกับความงามของเพศหญิง นักวิชาการกลุ่มนี้ได้ชี้ให้เห็นมุมมองที่มีมนต์เสน่ห์คล้ายกันเกี่ยวกับความงาม (ยกเว้นผู้หญิงญี่ปุ่น) แนวคิดเกี่ยวกับความงามของผู้หญิงไม่สะท้อนถึงวัฒนธรรมสมัยนิยม ความไม่มีเหตุผล มีการแทนที่ด้วยความหมายแบบแคบในอุดมคติและมีพื้นที่อย่างจำกัด “ความงาม” กลายเป็นหน้าที่ และมีอำนาจกำหนดผ่านการสื่อสารมวลชน ดังนั้น วัฒนธรรมสมัยใหม่ที่ใช้พื้นที่เป็นตัวกำหนดความปรารถนาทางอุดมคติ การศึกษาของผู้หญิงสามารถมีอำนาจในการ ย้ายคุณค่าของผู้หญิงในการกำหนดมุมมองของผู้หญิงได้อย่างลุ่มลึก เวลา และ วัยที่ล่วงเลยของผู้หญิงเป็นองค์ประกอบสำคัญในการกำหนด “ความทุกข์อมตะของความงาม” วัฒนธรรมสื่อสารมวลชน มีอำนาจครอบงำ “ความทุกข์อมตะของความงาม” ให้เป็นมาตรฐานใหม่ ของความงามอย่างแท้จริง แรงขับจากทฤษฎีอุดมการณ์สะท้อนความคิดจากหน้าที่ และ ความท้าทายของสิ่งที่ปรากฏทำให้ นักวิจัย รู้สึกว่า “พวกเขาเป็นผู้มีความรู้ถึงความงามที่แท้จริง” และ เป็นตัวแทนในวิธีการ และ ความคิดในการนำเสนอเกี่ยวกับเรื่องความงามนี้

วาทกรรมในการวิเคราะห์วาทกรรมทางภาษาศาสตร์ ในงานที่เกี่ยวข้องกับสังคมมุ่งตอบคำถามทางสังคม “วาทกรรม” การวิเคราะห์ อำนาจ อะไรคือความจริง การสร้างความจริงในแต่ละยุคแต่ละสมัย ทำให้มีการมองอำนาจใหม่ คือ อำนาจเป็นของคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ที่ใช้ละเมิดสิทธิของกลุ่มคนอื่น ๆ แต่ละอำนาจกำหนดเงื่อนไขได้ทำให้เกิด วาทกรรมในรูปแบบต่าง ๆ ในงานทางด้านวาทกรรม วิเคราะห์เชิงวิพากษ์ โดยงานที่เกี่ยวข้องกับวาทกรรม เกี่ยวกับการครอบงำ เช่น

Wodak and Meyer (2009, p. 2 อ้างถึงใน สามชาย ศรีสันต์, 2557, หน้า 7) ได้อ้างถึงการวิเคราะห์วาทกรรมได้อธิบายรูปแบบการวิเคราะห์ลักษณะของรูปแบบวาทกรรม

เช่น สัญญาวิทยา สังคมวิทยาภาษาชาติพันธุ์วรรณนา จิตวิทยา อย่างน้อยมีลักษณะร่วมกัน 7 ประการดังนี้

1. สนใจในบริบทแวดล้อมของสถานการณ์การใช้ภาษา
2. ให้ความสำคัญกับหน่วยที่ใหญ่กว่า คำและประโยค ได้แก่การสนใจวิเคราะห์ในระดับ ตัวบท วาทกรรม การสนทนา วัฒนธรรม หรือ สถานการณ์ต่าง ๆ ของการสนทนา
3. การขยายขอบข่ายการศึกษาออกไปจาก โครงสร้างทางประโยคทางภาษา ไปสู่ การศึกษาการกระทำ และการปฏิสัมพันธ์
4. การศึกษาวาทกรรมแนววิพากษ์ไม่เพียงแต่สนใจศึกษาวาทกรรมในฐานะที่เป็น ภาษาทางการเท่านั้น แต่ยังสนใจในภาษาในเชิงสัญญาะ กล่าวคือ การสนใจในสรรพสิ่งที่สามารถจะ ผลิตสร้างความหมายได้ เช่น ภาพ สัญลักษณ์ ภาษากาย เป็นต้น
5. มุ่งเน้นที่ความเป็นพลวัต ของการปฏิสัมพันธ์และกลยุทธ์ของการสร้างความหมาย ที่ไม่หยุดนิ่งตายตัว
6. ศึกษาการทำหน้าที่ของสภาพแวดล้อมที่ภาษาถูกใช้ (สังคม วัฒนธรรม เหตุการณ์ ความรู้ ความเข้าใจ)
7. ประเด็นของการวิเคราะห์ไปไกลมากกว่าเพียงวิเคราะห์ภาษา เช่น โครงสร้าง วัฒนธรรม การปฏิสัมพันธ์ ข้อโต้แย้ง วาทศิลป์ สัญญาะ และอื่น ๆ ที่ประกอบขึ้นจากวาทกรรมซึ่ง ได้พัฒนาและได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบที่เป็นวาทกรรมนำไปสู่การผลิตซ้ำอำนาจของการพัฒนาให้ เกิดขึ้นในสังคมมีรูปแบบการปฏิบัติการเพื่อแสวงหาแนวทางการรู้วาทกรรมที่ครอบงำ และผลิต สร้างวาทกรรมที่นำไปสู่ทางเลือกใหม่โดยมี รูปแบบปฏิบัติการดังต่อไปนี้
 - 7.1 วาทกรรมกับการกำกับควบคุมความคิด
 - 7.2 วาทกรรมที่เป็นตัวแทน (Representation)
 - 7.3 สถาบันเชิงวาทกรรม
 - 7.4 อำนาจที่มาจาก การเข้าถึงวาทกรรม

พลังของวาทกรรม วาทกรรมของอำนาจสามารถผลิตสร้างคำอธิบายใหม่หรือสร้าง วาทกรรมหลักโดยให้ความสำคัญกับอำนาจของวาทกรรมใน 4 ลักษณะ ได้แก่

 1. วาทกรรมในฐานะเป็นอุดมการณ์ ความคิด (Ideology)
 2. วาทกรรมในฐานะที่เป็นตัวแทน (Representation)
 3. วาทกรรมที่มีความเป็นสถาบัน (Discursive institution)
 4. การเข้าถึงทางวาทกรรม (Discursive access)

จากการศึกษาพบว่า แบบแผนของการเขียน (Genres) ในวาทกรรมแนววิพากษ์ มีแบบการเขียน 3 ลักษณะ คือ

1. การเขียนวาทกรรมแนววาทกรรมหลัก (Dominate discourse) เป็นการเขียนเชิงเหตุผล มีลักษณะเป็นกลไกของสิ่งหนึ่งเกิดขึ้นจึงทำให้เกิดอีกสิ่งตามมา โดยหยิบยกกล่าวอ้างในเชิงนิรนัย ความรู้ความคิดหลักที่มีอิทธิพลมีความหนักแน่นมั่นคงได้รับการยอมรับ งานลักษณะนี้อ้างความเป็นสถาบัน วาทกรรมหลักที่ครอบงำสังคม

2. วาทกรรมทางเลือก (Alternative discourse) การเขียนที่ยึดโยงอยู่กับวิธีคิดแบบท้องถิ่นนิยม การเขียนที่อยู่ตรงข้ามกับสากล เป็นการเขียนเพื่อยกระดับยกสถานะวาทกรรมท้องถิ่นไปสู่วาทกรรมสากลในเชิงอุปนัย (Inductive) ซึ่งปรากฏให้เห็นเกี่ยวกับการศึกษาวัฒนธรรม ประเพณีท้องถิ่น การจัดการทรัพยากรท้องถิ่น

3. วาทกรรมแนวรื้อสร้าง (Deconstructive discourse) เป็นรูปแบบการเขียนที่แสดงเป้าหมายชัดเจนว่าต้องปะทะ หรือ สั่นคลอน วาทกรรมหลักที่มีอำนาจลง ขณะเดียวกันก็ไม่สนใจว่าจะต้องมีจุดยืนอยู่ที่ท้องถิ่น ความเป็นไทย งานเขียนแนวนี้มีจุดยืนที่ต้องการเปิดพื้นที่ของการวิพากษ์ให้กับผู้ที่ถูกศึกษา ในภาษาวิชาการเพื่อสร้างพลังอำนาจ หรือ ลดทอนการถูกครอบงำภายใต้อำนาจให้กับเขาและเธอ การเขียนแนวนี้คือ ปะทะกับวาทกรรมหลัก และในงานบางชิ้นก็ผลิตสร้างวาทกรรมสนับสนุนวาทกรรมของคนข้างล่างให้ขึ้นมาอำนาจโดยเสนอให้เห็นถึงการกำเนิดขึ้นของแนวคิด “วัฒนธรรมชุมชน” จากการสร้างความสัมพันธ์กับตัวบท (Textual relation) กลวิธีการนำเสนอ (Poetic) และ วาทศิลป์ (Rhetoric) ภายใต้การเติบโตของชนชั้นกลางที่พยายามเสนอแนวคิด ความหมาย แนวทางการพัฒนา และผลักดันให้แนวคิดดังกล่าวเป็นจริงขึ้นมา ซึ่งเป็นการช่วงชิงแย่งพื้นที่ของการกำเนิดนิยามความหมายของวัฒนธรรมชนบท สถาปนาอำนาจนำ (Hegemony) โดยลีลาการนำเสนอ ด้วยอาศัยองค์ประกอบสภาพแวดล้อม วิถีชีวิต วัฒนธรรมชนบท ชี้นำ ให้เกิดมโนภาพของชุมชน

วาทกรรมเป็นรูปแบบของการกระทำทางสังคมมากกว่าภาษาบริสุทธิ์โดยมีเงื่อนไขต่อการเป็นภาษาที่ตกอยู่ภายใต้โครงสร้างอำนาจ และกระบวนการทางประวัติศาสตร์อันมีพลวัตร ในเชิงประวัติศาสตร์ แต่ไม่ใช่เพียงประวัติศาสตร์ในทางโครงสร้างแต่ต้องศึกษาประวัติศาสตร์จากด้านล่างคือมาจากกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของปัจเจกบุคคลหรือการปฏิสัมพันธ์ในเชิงสถาบัน (Institutional interaction) วาทกรรมชนิดต่าง ๆ ที่ปรากฏตัวในสังคมสะท้อนถึงอำนาจในการสื่อสารสามารถสะท้อนถึงความเป็นมาผ่านทางสังคม ความคิด ความเชื่อ ต่าง ๆ ในสังคมที่มีวาทกรรมปฏิบัติการอยู่

3. บทบาทหน้าที่ของวาทกรรม

Foucault (1980) อธิบายให้เห็นถึงภาคปฏิบัติการของวาทกรรมที่สำคัญ สาม ประการ คือ บทบาทหน้าที่ในการกีดกันและปิดกั้นวาทกรรมบางประเภท (Procedure of exclusion) บทบาทหน้าที่ในการจำกัดและควบคุมวาทกรรมบางประเภท (The limit and control of discourse) และ บทบาทหน้าที่ในการกลั่นกรองและควบคุมตัวผู้พูด (A rarefaction of the speaking subject) จากปฏิบัติการของวาทกรรมดังกล่าวข้างต้น ทำให้เห็นภาพว่าในสังคมหนึ่ง ๆ จะมีระบบที่ควบคุมบงการมนุษย์โดยมนุษย์ในสังคมนั้นมีอาจที่เรารู้ตัวได้ เมื่อคนในสังคมเข้าสู่ระบบวาทกรรมแล้ว พวกเขาเหล่านั้นก็จะรู้สึกว่ามีเกียรติยศในอำนาจที่ตนเองได้ครอบครอง นอกจากนี้ มิเชล ฟูโกต์ พยายามชี้ให้เห็นว่าลึก ๆ แล้วมนุษย์ยังมีความกลัวอยู่ ซึ่งความกลัวเหล่านี้เป็นอีกด้านหนึ่งของวาทกรรม ทำให้มนุษย์ต้องพยายามกดทับเอาไว้ ดังนั้นเมื่อเราสามารถเข้าใจปฏิบัติการของวาทกรรมแล้วจึงสามารถหยุดยั้งความกลัวของเราด้วยการเข้าไปศึกษาหรือทำความเข้าใจทั้งเงื่อนไขปฏิบัติการ รวมถึงผลลัพธ์ของวาทกรรม ดังที่ มิเชล ฟูโกต์ เคยกล่าวเอาไว้ว่า วาทกรรมไม่ใช่เครื่องมือที่แสดงออกหรือปิดบัง อำนาจความปรารถนา ในทางตรงกันข้าม“วาทกรรม” คือ ตัวปรารถนาด้วย บทเรียนจากประวัติศาสตร์ที่ผ่านมาทำให้เห็นว่า“วาทกรรม”ไม่ใช่แค่ผลที่เกิดจากการต่อสู้หรือระบบการครอบงำ แต่วาทกรรม คือ การต่อสู้และการครอบงำด้วย ดังนั้นวาทกรรมคือตัวอำนาจที่จะต้องเข้าไปยึดกุม

ไชยรัตน์ เจริญสิน โอปาร์ (2549) นำเสนอบทบาทหน้าที่ของวาทกรรมอย่างเป็นระบบว่า วาทกรรมในสังคม ๆ หนึ่งทำหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. วาทกรรมทำหน้าที่ในการตรึงสิ่งที่สร้างขึ้นให้ดำรงอยู่และเป็นที่ยอมรับในสังคมวงกว้าง (Valorize) ซึ่ง มิเชล ฟูโกต์ เรียกว่า “กรอบความรู้” (Episteme) กรอบความรู้ (นพพร ประชากุล, 2547) เปรียบเทียบให้เห็นภาพว่าเป็นเสมือนกับ “ขอบฟ้าทางความคิดที่ครอบงำผู้คนในยุคหนึ่ง ๆ ไว้ โดยทำหน้าที่กำกับว่า สิ่งใดบ้างที่พูดออกมาแล้วจะเป็นที่ยอมรับหรือไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม” กรอบความรู้ที่ครอบงำสังคมในยุคใดยุคหนึ่งนั้น คือ สิ่ง (ไชยรัตน์ เจริญสิน โอปาร์ 2549) ให้คำจำกัดความว่า “วาทกรรมหลัก” (Dominant discourse)

2. วาทกรรมทำหน้าที่ในการกดทับ ปิดกั้นมิให้เอกลักษณ์และความหมายบางอย่างเกิดขึ้น (Subjugate) หรือการทำให้เอกลักษณ์และความหมายบางอย่างที่ดำรงอยู่แล้วในสังคม เลื่อนหายไปพร้อม ๆ กันด้วย (Displace) นอกจากการกดทับปิดกั้นทำให้เลื่อนหายไปแล้ว ในบางครั้ง

3. วาทกรรมก็ทำหน้าที่ในการสร้างความเป็นอื่น (Otherness) และเบียดขับผลักดันให้เอกลักษณ์และความหมายบางอย่าง ไปอยู่ชายขอบ (Margin) ของพื้นที่ของสังคม

4. การสร้างเอกลักษณ์หรือความหมายเฉพาะเจาะจงให้กับสรรพสิ่งในสังคม (Individualizing/Disciplining techniques) ซึ่งเป็นเอกลักษณ์และความหมายของ มิเชล ฟูโกต์ นั้น เป็นเรื่องของการใช้อำนาจและความรุนแรงเข้าไปบังคับยึดเหนี่ยวให้เป็นของวาทกรรมชุดหนึ่ง ขณะเดียวกันวาทกรรมชุดดังกล่าวก็จะเก็บกด บดบัง ปิดกั้น ขจัดหรือทำลายมิให้สิ่งที่แตกต่างไป จากเอกลักษณ์ (Identity) และความหมายของสิ่งที่วาทกรรมสร้างขึ้นมาปรากฏตัวขึ้น มากกว่าเป็นเรื่องของการผูกติดกันอย่างเหนียวแน่นของคุณสมบัติเฉพาะ (Attributes) บางอย่างในตัวสิ่ง เหล่านั้น ดังนั้นเอกลักษณ์และความหมายจึงมีลักษณะลื่นไหล (Elusive) เปลี่ยนแปลงไปตามวาท กรรมที่สร้างสิ่งเหล่านั้นขึ้นมา ไม่นั่นอน ตายตัว หยุคนึงหรือเรียกว่า “Discursive/Narrative identity”

อานันท์ กาญจนพันธ์ (2552) มีความพยายามวิเคราะห์ให้เห็นว่าวาทกรรมในสังคมหนึ่งมี หน้าตัวอย่างไรบ้าง แต่สิ่งที่น่าสังเกต คือ หน้าทีของวาทกรรมที่อานันท์พยายามนำเสนอ นั้น จะเป็น หน้าทีของวาทกรรมในงานเขียนยุคแรก (ในช่วงที่ มิเชล ฟูโกต์ ใช้วิธีวิทยาในการศึกษาวาทกรรม แบบโบราณคดี) ของ มิเชล ฟูโกต์ ที่เขาเน้นเรื่องของวาทกรรมในฐานะที่เป็นภาษา ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. บทบาทหน้าที่ในการสร้างขอบเขต เช่น วาทกรรมจะทำหน้าที่ในการสร้างข้อจำกัด และรูปแบบของเรื่องที่จะพูดได้หรือพูดไม่ได้
2. บทบาทหน้าที่ในการสร้างข้อจำกัดและรูปแบบในการเจรจา กล่าวคือ วาทกรรมจะทำ หน้าที่ในการกำหนดว่าการเจรจาแบบควรที่จะดำรงอยู่หรือแบบใดควรถูกทำให้หายสาบสูญไป
3. บทบาทหน้าที่ในการสร้างข้อจำกัดและรูปแบบในความทรงจำที่ปรากฏในการก่อตัว ของวาทกรรมต่าง ๆ ว่าการพูดแบบใดยอมรับได้และแบบใดไม่เป็นที่ยอมรับ
4. บทบาทหน้าที่ในการสร้างข้อจำกัดและรูปแบบในการนำกลับมาใช้ใหม่ จากวาท กรรมที่เคยใช้มาก่อนหรือหยิบยืมจากวัฒนธรรมอื่น ๆ ด้วยการให้คุณค่าใหม่
5. บทบาทหน้าที่ในการสร้างข้อจำกัดและรูปแบบในการจัดทำและแยกแยะว่าใคร กลุ่ม ใดหรือชนชั้นไหนจะเข้าถึงวาทกรรมใดได้บ้าง และจะต้องสัมพันธ์กันอย่างไร รวมทั้งการต่อสู้เพื่อ ควบคุมวาทกรรมระหว่างกลุ่มต่าง ๆ

Simpson and Mayr (2010 อ้างถึงใน สามชาย ศรีสันต์, 2557) อธิบายว่าการใช้ การเข้าถึง วาทกรรมจากการศึกษาวาทกรรมที่ศึกษาเกี่ยวกับการใช้วาทกรรมในการผลิตสร้าง และก่อรูป สถาบันขึ้น ทำให้ความรู้ ความคิดได้รับการยอมรับเป็นเรื่องที่ถูกต้องชอบธรรม จากการศึกษาได้ แบ่งสองลักษณะ คือ

1. ศึกษาใช้วาทกรรมในการผลิตสร้าง และก่อรูปสถาบันขึ้น ทำให้ความรู้ ความคิด ได้รับการยอมรับ เป็นเรื่องถูกต้องและมีความชอบธรรม จนกลายเป็นตัวแทนในรูปแบบสถาบัน
2. การศึกษาสถาบันในฐานะการผลิตสร้างความคิด แบบแผนของการกระทำ และกำกับให้เกิดการปฏิบัติ โดยผ่านการผลิตวาทกรรมเพื่อการควบคุม ครอบงำ และฝึกวินัยให้กับประชาชน ดังนั้นจากการศึกษาวาทกรรมพบว่าหน้าที่ของวาทกรรมในเชิงสถาบันทางสังคมในเชิงวาทกรรม วาทกรรมไม่เพียงมีหน้าที่ผลิตซ้ำ และบังคับให้อำนาจเท่านั้นแต่ยังแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลง ปะทะประสาน ในระดับปฏิบัติการมีผลสะท้อนถึงโครงสร้างหลักซึ่งเป็นทางการของสถาบันด้วย วาทกรรมมีบทบาทเปิดให้เห็นถึงโครงข่ายวาทกรรมที่เชื่อมต่อกันซับซ้อนทั้งในช่วงเวลาก่อนจะก่อรูปขึ้นเป็นสถาบัน การดำเนินการของสถาบัน และการล่มสลายเปลี่ยนแปลงไปของสถาบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของการปฏิสัมพันธ์ของสมาชิก การพูด การเขียน และการแสดงออก ที่มีลักษณะเป็นกระบวนการต่างตอบสนองระหว่างกัน (Interactive process) มากกว่าการหยุดนิ่งตายตัว

ในการมองสถาบันเชิงโครงสร้าง หน้าที่ ในด้านการศึกษาการพัฒนาอันเป็นหน้าที่อันสัมพันธ์ไปถึงการฟื้นฟูการแพทย์ และ การใช้ภาษาหมายถึงการปฏิรูประบบทางการแพทย์มีนัยว่าแบบเดียวกันการศึกษาศาสนาพัฒนาในฐานะที่เป็นวาทกรรมจะให้ภาพที่ชัดเจนของการปฏิบัติการพัฒนา (Development practice) ที่แตกต่างไปจากทฤษฎี แนวคิด และนโยบายการพัฒนา ซึ่งเมื่อนำมาปฏิบัติแล้วละเมิดต่อสิทธิ และสร้างผลกระทบในทางลบให้กับประชาชนผู้รับผลการพัฒนา ขณะเดียวกันการสร้างสถาบันทางสังคมจากเบื้องล่าง ด้วยการวิเคราะห์ระบบความหมาย (Semantic system) และ โยงความสัมพันธ์ในองค์ความรู้อันเป็นตัวกลางของระบบทางสังคม (Social system) ของการศึกษาวาทกรรมจะเป็นทางออกหนึ่งของการต่อสู้ของภาคประชาชน ที่มีทางเลือกในยุทธวิธีใหม่ ๆ ที่จะนำไปสู่การปฏิรูปที่มาจากประชาชนรากหญ้าผ่านทางความรู้ของหมอพื้นบ้าน

แนวคิดและทฤษฎีทางการแพทย์

การแพทย์ในประเทศไทย มีการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ หรือ แพทย์ศาสตร์ รวมความหมายแบบเดียวกัน อันรวมถึง 1. ยารักษาโรค 2. อายุรศาสตร์ (อายุรกรรม) หรือ Internal medicine 3. แพทย์ศาสตร์ 4. เวชศาสตร์ หรือ เวชกรรม

อย่างไรก็ตาม องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์เพียงอย่างเดียวไม่สามารถบรรลุถึงความมุ่งหมายในการดูแลสุขภาพ และบำบัดรักษาโรคในผู้ป่วยได้ เนื่องจาก ภาวะความสุข สมบูรณ์ของมนุษย์ (Wellness) หรือสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) ประกอบด้วย

1. มิติทางด้านร่างกาย (Physical)
2. มิติทางด้านจิตใจ (Mental) ด้านอารมณ์ (Emotional) ปัญญา (Intellectual)
3. มิติทางด้านสังคม และเศรษฐกิจ (Socioeconomic)
4. มิติทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) ที่ประสานเชื่อมโยงกัน ไม่อาจแยกจากกันได้ทั้งใน

ภาวะที่มีสุขภาพดีข้อมูลระหว่างระบบ ระบบการศึกษาวิชาแพทยศาสตร์จากการแบ่งการศึกษาจากสถาบันการแพทย์และมีการกำหนดมาตรฐานการศึกษาตามแพทย์สภา และ พระราชบัญญัติการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง กล่าวว่า “ความรู้” สำหรับการแพทย์ในประเทศไทยภาพรวมหมายถึง การดูแลรักษาโรค การวินิจฉัยโรค การวิเคราะห์สาเหตุที่มาในการเกิดโรค มีทั้งเป็นวิทยาศาสตร์ ที่พิสูจน์จากหลักฐาน โดยใช้การทดลอง วิจัย และการแพทย์ที่ไม่เป็นวิทยาศาสตร์ เช่นการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก นักวิชาการ ใช้ภาษาศาสตร์ในการอธิบายปรัชญาการรักษาโรคในแต่ละประเภทดังนี้

การแพทย์แผนปัจจุบัน

วิชัย โชควิวัฒน์ (2559) กล่าวว่าไว้ว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน เรียกรวมไว้ว่า เป็นศาสตร์ที่มุ่งเน้นไปที่การค้นคว้า ศึกษาวิจัย ให้ลึกลงไปได้มากที่สุดจากระบบการรักษาสุขภาพของบุคคล เน้นการผลิต และพัฒนาวิทยาการ เทคโนโลยี เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อนำมาซึ่งการรักษาสุขภาพในร่างกายมนุษย์ และมีปรากฏตามแนวคิด และทฤษฎีเรียกรวมว่าแนวทางการแพทย์แผนปัจจุบันนั้นมองเรื่องของ การรักษาการเจ็บป่วยเป็นเรื่องสำคัญ และรวมถึงการแก้ไข ซ่อมแซมส่วนที่ร่างกายสึกหลอ ให้กลับมาใช้ได้ตามปกติ นั่นคือ หลักทฤษฎีการแพทย์ปัจจุบัน

แพทยศาสตร์ (Medicine) เป็นสาขาของวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและเยียวยารักษาโรค หรือ อาการเจ็บป่วย การแพทย์เป็นแขนงอาชีพที่ต้องใช้ความรู้และทักษะสูง แพทยศาสตร์มีศาสตร์เฉพาะทางต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. กุมารเวชศาสตร์ (Pediatrics) เป็นสาขาวิชาหนึ่งของการแพทย์ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทางการแพทย์แก่ทารก, เด็ก และวัยรุ่น ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุประมาณ 14-18 ปี แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชศาสตร์จะเรียกว่า กุมารแพทย์ ซึ่งจะต้องสำเร็จการศึกษา แพทยศาสตร์บัณฑิต และแพทย์ประจำบ้านด้านกุมารเวชศาสตร์และได้ผ่านการสอบเพื่อวุฒิบัตรและหนังสือ อนุมัติเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ ซึ่งในประเทศไทยออกได้โดยแพทย์สภา กุมารเวชศาสตร์เฉพาะทาง ในประเทศไทย แพทย์สภาได้จำแนกให้มีสาขาย่อยต่าง ๆ ของกุมารเวชศาสตร์ดังต่อไปนี้

- 1.1 กุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด

- 1.2 กุมารเวชศาสตร์โรคติดเชื้อ

- 1.3 กุมารเวชศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหารและโรคตับ
- 1.4 กุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา
- 1.5 กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน
- 1.6 กุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม
- 1.7 กุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม
- 1.8 กุมารเวชศาสตร์โรคไต
- 1.9 กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ
- 1.10 กุมารเวชศาสตร์โรคระบบการหายใจ
- 1.11 กุมารเวชศาสตร์จิตวิทยา
- 1.12 โลกิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก
- 1.13 กุมารเวชศาสตร์โรคเลือด

2. อายุรศาสตร์ (Internal medicine) เป็นสาขาหนึ่งของการแพทย์เฉพาะทางซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การวินิจฉัยและการรักษาโรคและความผิดปกติในร่างกายผู้ใหญ่ เรียกการแพทย์ที่ศึกษาเฉพาะทางอายุรศาสตร์ว่า อายุรแพทย์ (Internists) ซึ่งต้องสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต และสำเร็จการศึกษาเป็นแพทย์ประจำบ้านด้านอายุรศาสตร์ได้ผ่านการสอบเพื่อประกาศนียบัตรบัณฑิต สาขาวิชาอายุรศาสตร์ และได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์หรือสาขาต่าง ทางอายุรศาสตร์ ในประเทศไทยออกให้โดยแพทยสภา อายุรศาสตร์เฉพาะทาง ในประเทศไทย แพทยสภาจำแนกเป็นอายุรศาสตร์เฉพาะทางดังนี้

- 2.1 อายุรศาสตร์โรคหัวใจ เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด
- 2.2 อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติซึม เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางรูมาติซึม
- 2.3 อายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ และสารคัดหลั่งที่เรียกว่า ฮอร์โมน
- 2.4 อายุรศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันทางคลินิก เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน
- 2.5 อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร
- 2.6 อายุรศาสตร์โรคระบบหายใจและภาวะวิกฤตโรคระบบการหายใจ เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของปอดและระบบเดินหายใจ
- 2.7 อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา เกี่ยวข้องกับการรักษามะเร็งด้วยเคมีบำบัด

2.8 อายุศาสตร์โรคเลือด เกี่ยวข้องกับการรักษาความผิดปกติของเลือด และอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเลือด

2.9 อายุศาสตร์โรคติดเชื้อ เกี่ยวข้องกับโรคที่เกิดจากเชื้อจุลชีพ อาทิ ไวรัส แบคทีเรีย หรือปรสิต

2.10 อายุศาสตร์โรคไต เกี่ยวข้องกับการศึกษาการทำงานและความผิดปกติของไต

2.11 ตจวิทยา เกี่ยวข้องกับการรักษาความผิดปกติของผิวหนัง

2.12 ประสาทวิทยา เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของระบบประสาท

2.13 เวชบำบัดวิกฤต เกี่ยวข้องกับการประคับประคองและดูแลระบบอวัยวะต่าง ๆ ในผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยที่ต้องการติดตามอย่างใกล้ชิด

3. ศัลยศาสตร์ (Surgery) เป็นการแพทย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการใช้หัตถการหรือเครื่องมือในการผ่าตัดเข้าไปในร่างกายผู้ป่วยเพื่อสืบค้นหาอาการและ หรือรักษาความผิดปกติ เช่น โรคหรือการบาดเจ็บต่าง ๆ เพื่อช่วยในการแก้ไขการทำงานหรือรูปลักษณ์ของร่างกายหรือด้วยเหตุผลอื่น ๆ เรียกแพทย์ที่ศึกษามาเฉพาะทางศัลยศาสตร์ว่า ศัลยแพทย์ ศัลยแพทย์ในประเทศไทยต้องสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต และสำเร็จการศึกษาแพทย์ประจำบ้านด้านศัลยศาสตร์แล้วได้ผ่านการสอบเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ของแพทยสภา และเป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ศัลยแพทย์เฉพาะทาง ในประเทศไทย แพทยสภาจำแนกเป็นสาขาย่อยต่าง ๆ ของศัลยศาสตร์ดังนี้

3.1 กุมารศัลยศาสตร์

3.2 ประสาทศัลยศาสตร์

3.3 ศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง

3.4 ศัลยศาสตร์ทรวงอก

3.5 ศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ

3.6 ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

3.7 ศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา

3.8 ศัลยศาสตร์หลอดเลือด

3.9 ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ

4. ศัลยศาสตร์กระดูก (Orthopedic surgery, Orthopaedic surgery, Orthopedics, Orthopaedics) เป็นสาขาวิชาหนึ่งของวิชาศัลยศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องกับกระดูก ข้อ เส้นเอ็น และกล้ามเนื้อต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งในประเทศไทยแบ่งสาขาวิชาย่อยดังนี้

4.1 อุบัติเหตุทางกระดูกและข้อ

4.2 ศัลยกรรมข้อสะโพกและข้อเข่า

4.3 โรคของมือและข้อมือ

4.4 โรคของการบาดเจ็บทางกีฬา

4.5 โรคของเท้าและข้อเท้า

4.6 โรคเนื้องอกของกระดูกและเนื้อเยื่ออ่อน

4.7 โรคของกระดูกสันหลัง

4.8 โรคกระดูกและข้อในเด็ก

4.9 โรคทางเมตาบอลิซึมของกระดูก

5. สูติศาสตร์ (Obstetrics) เป็นศัลยศาสตร์เฉพาะทางที่เกี่ยวกับการดูแลผู้หญิงและทารก ระหว่างการตั้งครรภ์, การคลอด และระยะหลังคลอด ส่วนการผดุงครรภ์ (Midwifery) นั้นจะไม่ใช่ อาศัยทักษะการศัลยศาสตร์ สูติแพทย์ส่วนมากมักจะเป็นแพทย์นรีเวชวิทยาด้วย

6. นรีเวชวิทยา (Gynaecology, Gynecology) เป็นศัลยศาสตร์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพของระบบสืบพันธุ์เพศหญิง เช่น มดลูก ช่องคลอดและรังไข่ แพทย์นรีเวชวิทยาส่วนมากมัก เป็นสูติแพทย์ด้วย

7. โสตศอนาสิกวิทยา (Otolaryngology) เป็นแขนงหนึ่งของวิชาแพทยศาสตร์เกี่ยวข้อง กับการวินิจฉัยและรักษาความผิดปกติของหู จมูก กล่องเสียงหรือช่องคอ คีรีษะและคอ ใน บางครั้งอาจเรียกย่อได้ว่า อีเอ็นที (ENT; ear, nose and throat: หู จมูก คอ)

8. นิติเวชศาสตร์ (Forensic medicine) เป็นสาขาหนึ่งของแพทยศาสตร์ที่ศึกษาเกี่ยวกับ การพิสูจน์หลักฐานทางวิทยาศาสตร์

9. จักษุวิทยา (Ophthalmology) เป็นสาขาหนึ่งของแพทยศาสตร์ที่ศึกษากายวิภาค ศาสตร์สรีรวิทยา และโรคของตา แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจักษุวิทยาเรียกว่า จักษุแพทย์ ซึ่งต้องการ ศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต และการศึกษาเป็นแพทย์ประจำบ้านด้านจักษุวิทยาและสอบผ่านวุฒิบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจักษุวิทยาจากราชวิทยาลัยจักษุ แพทย์ สาขาเฉพาะทางต่อยอด ในส่วนของตา ดังนี้ กระจกตาการผ่าตัดแก้ไขสายตาคิดปกติ จักษุ ประสาท จอตาน้ำวุ้นตา จักษุวิทยาดกแต่งและศัลยกรรมกระดูกเบ้าตา จักษุวิทยาเด็ก ตาเข จักษุ พยาธิวิทยา ต้อหิน ม่านตาอักเสบ ภูมิคุ้มกันวิทยา สายตาลีอนกลาง

10. จิตเวชศาสตร์ คือการศึกษาทางด้านการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับอาการบกพร่องทางจิต ต่างกับคำว่า จิตวิทยา การศึกษาที่เน้นเกี่ยวกับทฤษฎีทางจิตใจที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์ สาขาทางจิตเวชศาสตร์ 1. จิตเวชศาสตร์ทั่วไป คือ ศึกษาเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชที่พบในผู้ใหญ่ เช่น โรงสมองเสื่อม โรคซึมเศร้า โรคจิต 2. จิตเวชศาสตร์เด็ก และวัยรุ่น ศึกษาเกี่ยวกับ โรคทางจิตเวชใน

เด็ก และ วัยรุ่น เช่น โรคสมาธิสั้น โรคออทิสติก การศึกษาสาขาทางจิตเวชศาสตร์ มีการแบ่ง การศึกษาด้านจิตเวชศาสตร์ทั่วไป ต้องศึกษาให้จบปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต 6 ปีเสียก่อน จากนั้น จึงค่อยศึกษาต่อเฉพาะทางด้านจิตเวชศาสตร์ทั่วไปอีก 3 ปี และ จิตเวชศาสตร์เด็ก และ วัยรุ่น ต้องศึกษาให้จบปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต 6 ปีเสียก่อน จากนั้น จึงค่อยศึกษาต่อเฉพาะ ทางด้านจิตเวชศาสตร์เด็ก และ วัยรุ่นอีก 4 ปี

11. รังสีวิทยา (Radiology) คือการศึกษาเกี่ยวกับรังสีวิทยาที่เป็นสาขาทางการแพทย์ เฉพาะทางสาขาหนึ่งที่ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับการสร้างภาพ ในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อใช้ในการ วินิจฉัยโรค โดยอาศัยเครื่องมือ พิเศษต่าง ๆ ในทางการแพทย์โดยเฉพาะการใช้ รังสีเอกซ์ (X-ray) รังสีแกมมา (Gamma ray)จากสารกัมมันตภาพรังสีคลื่นเสียง ความถี่สูง (Ultrasound) คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Nuclear magnetic resonance imaging) เป็นต้น และ หรือใช้ในการรักษาก็ได้ แพทย์เฉพาะทางที่อยู่ในสาขานี้เรามักเรียกกันว่า รังสีแพทย์ โดยทั่วไปบุคคลใดที่ต้องการจะเป็น รังสีแพทย์ต้องเรียนจบ ได้รับ ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต ตามกฎของแพทยสภาเสียก่อนจึงจะ สามารถมาขอสมัครเข้ารับการศึกษาต่อในสาขาวิชานี้ได้ โดยใช้เวลาศึกษาต่ออีก 3 ปี ในกรณีที่เป็น แพทย์ประจำบ้านหรือที่เราเรียกกันว่า Residency training และสามารถศึกษาต่อยอดเป็นอนู สาขาหรือที่เรียกว่า Fellowship training

หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านรังสีวิทยา

รังสีวิทยาทั่วไป (General radiology) แพทย์ประจำบ้านรังสีวิทยาทั่วไปต้องเรียนทั้งรังสี วินิจฉัย (Diagnostic radiology) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการใช้รังสีเอกซ์ (X-ray) หรือคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) หรือคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic resonance imaging) ในการสร้างภาพกายวิภาค แล้วนำภาพมาแปลผลเพื่อการวินิจฉัยโรค รังสีรักษา (Therapeutic radiology-radiation oncology) เป็นการใช้พลังงานทางรังสี ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น Electron beam, Gammaray เป็นต้น ในการรักษา โรคร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็ง เวชศาสตร์นิวเคลียร์ (Nuclear medicine) เป็นวิชาที่เกี่ยวข้องกับ การใช้สารกัมมันตภาพรังสี ในการตรวจวินิจฉัยเพื่อตรวจดูการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งการ รักษาโรค

รังสีวินิจฉัย (Diagnostic radiology) แพทย์ประจำบ้านรังสีวิทยาวินิจฉัยต้องเรียนเน้นไป ในเรื่องรังสีวินิจฉัยอย่างเดียว เนื่องจากในปัจจุบันนี้ ความก้าวหน้าของเครื่องมือทางรังสีวิทยาเพื่อ การวินิจฉัยโรคทั้ง การตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computed tomography) และการตรวจด้วยเครื่องสร้างภาพด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic resonance imaging) ได้ พัฒนาไปอย่างมากจึงทำให้การศึกษาในด้านนี้ซับซ้อนกว่าเดิม

รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา (Radiotherapy and oncology) แพทย์ประจำบ้านรังสีรักษาต้องเรียนเน้นในวิทยาการทางการรักษาโรคมะเร็ง โดยวิธีการทางรังสี

เวชศาสตร์นิวเคลียร์ (Nuclear medicine) แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์ต้องเรียนเน้นในเรื่องวิทยาการทางด้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์หลักสูตรแพทย์ต่อขยายรังสีวิทยา อนุสาขา รังสีแพทย์หลังจากจบการศึกษาแพทย์ประจำบ้านแล้วสามารถต่อขยายอนุสาขา (Fellowship training) ได้ อีก 4 อนุสาขาในปัจจุบันคือ

1. อนุสาขาภาพวินิจฉัยขั้นสูง (Advanced diagnostic body imaging)
2. อนุสาขาภาพวินิจฉัยระบบประสาท (Diagnostic neuroimaging)
3. อนุสาขารังสีร่วมรักษาของลำตัว (Body interventional radiology)
4. อนุสาขารังสีร่วมรักษา ระบบประสาท (Interventional neuroradiology)

รังสีวินิจฉัย (Diagnostic radiology) ในอดีตการตรวจผู้ป่วยทางรังสีวิทยา จะเป็นการใช้ X-ray เป็นหลัก ได้แก่เครื่องเอกซเรย์ทั่วไป (General x-ray) เครื่องฟลูออโรสโคปี (Fluoroscopy) สำหรับการตรวจพิเศษ เช่น การกลืนแป้ง เครื่องเอกซเรย์หลอดเลือด (Digital subtraction angiography) สำหรับการตรวจหลอดเลือดโดยตรง และมีเครื่องมือที่ไม่มีรังสีแต่ถูกนำมาใช้ตรวจผู้ป่วยในวิชารังสีวิทยา คือ เครื่องคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) เครื่องตรวจด้วยคลื่นเหล็กไฟฟ้า (MRI หรือ Magnetic Resonance Imaging) เป็นต้น การพัฒนาเครื่องมือเหล่านี้ทำให้มีการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น Spiral or helical computed tomography เป็น CT ที่มีความเร็วสูงมีการตรวจและสร้างภาพได้อย่างรวดเร็ว จนสามารถสร้างภาพเส้นเลือดแดง (Arterial phase) ในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (CT angiography) แม้กระทั่งหัวใจที่เดินอยู่ตลอดเวลาก็สามารถตรวจและสร้างภาพออกมาได้ (CT coronary artery) เครื่องมืออีกอย่างหนึ่งที่ไม่ได้ใช้ X-ray แต่ถูกนำมาใช้ตรวจกันมากในทางรังสีคือ MRI ใช้สนามแม่เหล็กแรงสูง (High magnetic field) และคลื่นวิทยุ (Radio wave) ในการทำให้เกิดภาพภายในร่างกายเพื่อการวินิจฉัยโรคได้

รังสีร่วมรักษา (Interventional radiology) หรือ รังสีร่วมรักษา ในบัญญัติภาษาไทย เป็นการนำหัตถการโดยรังสีแพทย์เป็นส่วนใหญ่ (มีแพทย์บางสาขาที่พยายาม เรียนรู้และนำไปปฏิบัติ) โดยมันใช้เครื่องเอกซเรย์ Fluoroscopy เครื่อง CT หรือ Ultrasound เป็นเครื่องชี้แนะทางไปการสอดใส่เครื่องมือต่าง ๆ เช่น ลวดนำสายสวนหรือเข็มเป็นต้น หัตถการในยุคแรก ๆ คือการสอดสายสวนเพื่อตรวจดูพยาธิสภาพของเส้นเลือดที่เรียกว่า Angioplasty โดยใช้สายสวนที่มีบัลลูนที่ตรงปลาย (Balloon catheter) การใส่ลวดค้ำขยายหลอดเลือดที่ตีบ (Stent) การตัดชิ้นเนื้อเพื่อนำไปตรวจหาพยาธิสภาพ (Percutaneous biopsy) การใส่สายระบายเพื่อนำของเสียออกจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

(Percutaneous abscess drainage) เป็นต้น รังสีแพทย์ที่ทำหัตถการเหล่านี้คือ รังสีรวมวิทยา (Interventional radiologist) สำหรับรายละเอียดของรังสีร่วมรักษา

รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา Radiotherapy and Oncology วิชารังสีวิทยามีสาขาที่เกี่ยวข้องกับการใช้พลังงานรังสีชนิดต่าง ๆ รวมทั้งการใช้กัมมันตภาพรังสีในการรักษาโรคโดยเฉพาะโรคมะเร็งเราเรียกว่า รังสีรักษา และมะเร็งวิทยา (Radiation oncology) และเรียกรังสีแพทย์กลุ่มนี้ว่า (Radiotherapist หรือ Radiation oncologist) ซึ่งรังสีแพทย์สาขานี้จะนำวิทยาการในด้านการฉายแสงโดยเครื่องที่ถูกสร้างขึ้นมาเป็นพิเศษ เช่นเครื่อง LINAC หรือ Linear accelerator หรือ เครื่อง Cobalt 60 นอกจากนี้ยังมีวิทยาการในการใช้การสารกัมมันตภาพรังสีสอดใส่เข้าไปในโพรงหรืออวัยวะภายในร่างกาย หรือการให้สารเคมีบำบัด (Chemotherapy) เพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งให้หมดไปจากร่างกายของผู้ป่วยสำหรับรายละเอียด ของรังสีรักษา

เวชศาสตร์นิวเคลียร์ (Nuclear medicine) เวชศาสตร์นิวเคลียร์เป็นศาสตร์ที่แตกต่างจากรังสีวินิจฉัยและรังสีรักษาอย่างมากเพราะเป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการนำนิวเคลียร์เทคโน โลยีมาใช้ประโยชน์ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคร่าง ๆ โดยให้สารกัมมันตภาพรังสีเข้าไปในร่างกายโดยการฉีดหรือรับประทานและต้องเตรียมเภสัชรังสีให้เหมาะสมกับการ ตรวจรักษาโรคแต่ละชนิด ต้องมีการควบคุมคุณภาพและให้ปลอดภัยตลอดจนการคำนวณขนาดของรังสีที่จะให้แก่ผู้ป่วยแต่ละรายก่อนที่จะมีการฉีดหรือ ให้ผู้ป่วยรับประทานแล้วศึกษาการทำงานของอวัยวะและระบบต่าง ๆ ของร่างกายตลอดจนกลไกพยาธิสรีรวิทยาอย่างละเอียด โดยการถ่ายภาพทั้ง 2 มิติและ 3 มิติ และยังใช้ในการตรวจโรคระบบโลหิตตลอดจนการตรวจเลือด ปัสสาวะ ฯลฯ เพื่อวัดระดับฮอร์โมน สารและยาต่าง ๆ ในร่างกาย จึงแตกต่าง จากการวินิจฉัยโรคด้วยการเอกซเรย์อย่างสิ้นเชิง ในด้านการรักษาโรคนั้น สารกัมมันตรังสีใช้เป็นชนิด Unsealed source ซึ่งแตกต่างจากด้านรังสีรักษาที่ใช้สารกัมมันตรังสีชนิดปิดผนึก (Sealed source) จะต้องมีมาตรการป้องกันอันตรายจากรังสีเป็นพิเศษสำหรับผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานด้านนี้จะต้องมีความรู้ความ สามารถและได้รับการฝึกอบรมด้านนี้โดยเฉพาะเพื่อการใช้สารกัมมันตรังสีทางการแพทย์ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและมีความปลอดภัยการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคด้วยวิทยาการทางนิวเคลียร์และเทคโน โลยีที่เกี่ยวข้อง มีความเจริญก้าวหน้าและขยายออกไปอย่างรวดเร็วและกว้างขวางเนื่องจากการตรวจ วินิจฉัยโรค และการรักษาโรคทางด้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์ไม่อาจทดแทนด้านการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคโดยวิธีการอื่นเช่น การตรวจการทำงานของ อวัยวะ ต่าง ๆ ไม่ว่าจะป็นหัวใจ ไต ต่อมไทรอยด์ เป็นต้น หรือการตรวจดูการแพร่กระจายของมะเร็งไปที่อวัยวะต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพสูง ด้วยการตรวจด้วยสารกัมมันตภาพรังสีในเวชศาสตร์นิวเคลียร์ คือ SPECT (Single photon emission tomography) และ PET (Positron Emission Tomography) ตลอดจนการรักษาโรคต่าง ๆ อย่างมี

ประสิทธิภาพสูง เช่นการรักษาโรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษการรักษาโรคมะเร็งต่าง ๆ เช่น ต่อม
 ติ่งต่อมต่อมหมวกไต ตับ เป็นต้น รวมทั้งโรคบางชนิดทางระบบโลหิตวิทยา ในปัจจุบันมีการนำ
 ภาพจากเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) และเครื่องตรวจด้วย คลื่น แม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) มา
 ควบคู่กับภาพ SPECT และ PET ซึ่งภาพจากเครื่องเอกซเรย์ คอมพิวเตอร์และเครื่องตรวจด้วย
 คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า จะแสดงข้อมูลทางกายวิภาคของอวัยวะสั้น ๆ แล้วนำภาพทั้ง 2 ระบบมารวมกัน
 กลายเป็นภาพ SPECT/CT (Single Photon Emission Tomography/Computed Tomography),
 PET/CT (Positron Tomography/Computed Tomography และ PET/MRI (Positron Emission
 Tomography/Magnetic Resonance Imaging) ทำให้ได้ข้อมูลทั้งทางด้านสรีรวิทยา ชีววิทยาโมเลกุล
 และกายวิภาคพร้อมในคราวเดียวกัน

12. จิตวิทยา เป็นสาขาหนึ่งในวิชาแพทยศาสตร์ที่เกี่ยวกับผิวหนัง และ ตจโทย ซึ่งเป็
 นสาขาย่อยพิเศษทั้งทางด้านอายุศาสตร์และศัลยศาสตร์ จิตแพทย์ ดูแลผู้ป่วยที่มี ตจโทย หรือปัญหา
 ด้านความสวขความงามเกี่ยวกับผิวหนัง เช่นผิวหนัง หน้งศีรษะ เส้นผม เล็บ การฝึกหัดแพทย์
 จิตแพทย์ในประเทศไทยจะต้องจบแพทยศาสตรบัณฑิตก่อนโดยใช้เวลาเรียนปกติคือ 6 ปี หลังจาก
 นั้นจึงเข้าเรียนเพื่อเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน โรคผิวหนัง ในประเทศไทยมีหลักสูตรการอบรมแพทย์
 ประจำบ้าน สาขา ตจวิทยาที่ต้องใช้เวลาเรียน 4 ปี ซึ่งในปัจจุบันมีสถาบันฝึกอบรมในระดับนี้ 5
 แห่ง ได้แก่

1. สาขาวิชา จิตวิทยา ภาควิชาอายุศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
2. หน่วยโรคผิวหนัง ภาควิชาอายุศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ภาควิชา ตจวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
4. แผนกผิวหนัง กองอายุกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
5. สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ในแต่ละปีจะมีแพทย์ที่จบหลักสูตรการอบรมและสอบผ่านจนได้รับ “วุฒิบัตร” แสดง
 ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา จิตวิทยา จากแพทยสภา ประมาณ 20
 คนเท่านั้น แพทย์ที่มีวุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติ สาขาตจวิทยา นี้เท่านั้นจะเป็น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
 ด้าน โรคผิวหนัง (Dermatologist) หรือ จิตแพทย์ตามระเบียบของแพทยสภา และเป็นสมาชิกสามัญ
 ของสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย แพทย์ในกลุ่มนี้สามารถทำการตรวจรักษาโรคผิวหนัง
 และดูแลปัญหาด้านผิวพรรณความงามได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน การบำบัด จิตแพทย์ใช้วิธีการรักษา ตจโทย
 ต่าง ๆ หลากหลายวิธีหลัก ๆ มี ดังนี้

1. การฉีดสารเติมเต็มเชิงสำอาง
 2. การกำจัดขนโดยใช้เลเซอร์หรือวิธีการอื่น
 3. ปลุกผม
 4. การบำบัดแบบฉีด (Intralesional) โดยใช้ สเตียรอยด์ หรือเคมี
 5. การใช้เลเซอร์เพื่อการจัดการปานและความผิดปกติของผิวหนังอื่น เช่น การลดริ้วและลบรอยสัก การชะลอวัย
 6. การบำบัดด้วยแสงเชิงพลวัต ใช้สำหรับการรักษามะเร็งผิวหนังและป้องกันการเกิดมะเร็ง
 7. การบำบัดด้วยแสง โดยรวมถึงการใช้รังสีเหนือม่วงบีความถี่กว้าง ความถี่แคบ และอื่น ๆ
 8. การดูดไขมัน โดยการใช้ในการชะลอวัยและการกำจัดไขมันเฉพาะจุด วิธีนี้ยังใช้กันในหมู่ศัลยแพทย์พลาสติกและแพทย์เวชศาสตร์ชะลอวัย
 9. การผ่าตัดด้วยความเย็น สำหรับการรักษาหูด มะเร็ง และความผิดปกติอื่น ๆ
 10. การรักษาด้วยรังสี
 11. การผ่าตัดโรควางขา
 12. การวินิจฉัยภูมิแพ้
 13. การบำบัดเชิงระบบ โดยใช้ยา
 14. การบำบัดเฉพาะที่
13. พยาธิวิทยา (Pathology) เป็นการศึกษาและวินิจฉัยโรคจากการตรวจอวัยวะ เนื้อเยื่อ เซลล์ สารคัดหลั่ง และจากทั้งร่างกายมนุษย์ (จากการชันสูตรพลิกศพ) พยาธิวิทยายังหมายถึง การศึกษาทางวิทยาศาสตร์ของการดำเนินโรค ซึ่งหมายถึง พยาธิวิทยาทั่วไป (General pathology) พยาธิวิทยาการแพทย์ แบ่งออกเป็น 2 สาขา หลัก ๆ ได้แก่ พยาธิกายวิภาค (Anatomical pathology) และ พยาธิวิทยาคลินิก (Clinical pathology) นอกจากการศึกษาในคนแล้ว ยังมีการศึกษาพยาธิวิทยาในสัตว์ (Veterinary pathology) และในพืช (Phytopathology) ด้วยวิชาพยาธิวิทยามักถูกเข้าใจผิดว่าเป็นการศึกษาเกี่ยวกับพยาธิหรือปรสิตเนื่องจากมีคำที่พ้องรูปกัน ซึ่งในความจริงวิชาที่ศึกษาเกี่ยวกับพยาธิคือวิชาปรสิตวิทยา (Parasitology) ส่วนผู้ที่มืออาชีพทางด้านพยาธิวิทยาเรียกว่าพยาธิแพทย์
14. อาชีวเวชศาสตร์ (Occupational medicine) เป็นวิชาการแพทย์แขนงหนึ่ง ว่าด้วยเรื่องการดูแลสุขภาพของคนทำงาน วิชาอาชีวเวชศาสตร์นี้ ครอบคลุมตั้งแต่การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพของคนทำงานแต่เนื่องจากปัญหาจากปัญหาโรคจากการทำงานส่วนใหญ่

จะเป็นปัญหาที่ป้องกันได้ องค์ความรู้ของวิชาในปัจจุบันจึงเน้นหนักไปทางป้องกันโรคเป็นหลัก และวิชาอาชีวเวชศาสตร์ถูกจัดว่าเป็นแขนงหนึ่งของวิชา เวชศาสตร์ป้องกัน แพทย์เฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญในวิชาเวชศาสตร์นั้นเรียกว่า แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ การศึกษาปัญหาสุขภาพของคนงานนั้น มีเกิดขึ้นเนื่องจากมีผู้สังเกตเห็นว่าการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม คนงานแต่ละคนจะต้องสัมผัสกับสารเคมีพิษ ฝุ่นละออง เสียงดัง การทำงานและถึงคุณภาพแบบต่าง ๆ ซึ่งทำให้คนงานแต่ละคนเกิดโรคจากการทำงานขอบเขตของการศึกษาวิชาอาชีวเวชศาสตร์

1. โรคปอดจากการทำงาน เช่น ปอดฝุ่นหิน ปอดใยหิน ปอดฝุ่นฝ้าย ปอดชานอ้อย
2. โรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน
3. โรคผิวหนังจากการทำงาน
4. โรคมะเร็งจากการทำงาน
5. โรคของระบบอวัยวะอื่น ๆ จากการทำงาน เช่น โรคตา โรคของระบบสืบพันธุ์ โรค

ระบบประสาท

6. โรคจากสิ่งคุกคามทางกายภาพ เช่น เสียงดัง ความสั่นสะเทือน รังสี ความกดอากาศ
7. โรคจากพิษของสารเคมี เช่น เบนซีน โทลูอีน ไซลีน, โรคจากสาร โลหะหนัก เช่น ตะกั่ว

ปรอท แคดเมียม

8. โรคติดเชื้อจากการทำงาน
9. โรคจากปัญหาการจัดท่าทางในการทำงาน และการใช้วิชา การยศาสตร์ (Ergonomics)

ในการแก้ไขปัญหา

10. โรคจากปัญหาทางจิตสังคมในที่ทำงาน การทำงานล่วงเวลา การทำงานผิดเวลา
11. การตรวจสุขภาพคนทำงาน เช่น การตรวจสุขภาพก่อนเข้างาน การตรวจสุขภาพ

ประจำปี การตรวจสุขภาพก่อนเกษียณ

12. การดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (Return to work) และ การประเมินความพร้อมใน

การทำงาน (Fitness for work)

13. การวินิจฉัยโรคจากการทำงาน
14. การตรวจร่างกายเพื่อประเมินความสูญเสียสมรรถภาพ
15. การจัดโปรแกรมดูแลสุขภาพคนทำงาน
16. การวิจัยเพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้ใหม่

การศึกษาและแนวทางของการศึกษาแพทย์อาชีวเวชศาสตร์

1. มีความรู้ด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมทางคลินิก
2. รู้กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับงานด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์

สิ่งแวดล้อม

3. รู้เรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental health)
4. มีความรู้และทักษะเรื่องความพร้อมในการทำงาน (Fitness for work) และการดูแลผู้ป่วยกลับเข้าทำงาน ได้อย่างเหมาะสม (Return to work)

5. รู้เรื่องพิษวิทยา

6. มีความรู้เรื่อง การตระหนักรู้ การประเมิน และการควบคุมสิ่งคุกคามต่าง ๆ

7. มีความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมและการรับมือภัยพิบัติฉุกเฉิน

8. รู้เรื่องผลดีภาพและสุขภาพ

9. รู้เรื่องการสาธารณสุข การเฝ้าระวัง และการป้องกันโรค

10. รู้เรื่องงานด้านการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับงานด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวช

ศาสตร์สิ่งแวดล้อม

15. เวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นพันธกิจทางแพทย์ (Rehabilitation medicine) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย ประเมิน การรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยวิธีการใช้ยา การทำหัตถการ การใช้เครื่องมือ การออกกำลังกายจำเพาะ การให้คำแนะนำทางการแพทย์ การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือหรือทดแทน หรือวิธีการอื่น ๆ อีกทั้งยังมุ่งส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเป็นซ้ำหรือภาวะแทรกซ้อนให้กับบุคคลทั่วไป และผู้ป่วยที่มีความพิการหรือสมรรถภาพเสื่อมถอย ทั้งทางร่างกาย ทางสติปัญญา ทางการเรียนรู้ ทางการสื่อสารความหมาย และทางจิตใจ โดยใช้บุคลากรที่เกี่ยวข้องจากหลาย ๆ สาขา ร่วมกันให้การรักษาและฟื้นฟู เพื่อส่งเสริมศักยภาพที่เหลืออยู่ของผู้ป่วยนั้น ๆ ให้สามารถดำรงชีวิตในสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมได้ เพื่อให้เป็นภาระต่อคนรอบข้างและสังคมให้น้อยที่สุด

16. เวชระเบียน (Medical record) คือการศึกษาเกี่ยวกับเอกสารทางการแพทย์ทุกประเภท ที่ใช้การบันทึกและเก็บรวบรวมเรื่องราวประวัติของผู้ป่วยทั้งประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติการแพ้ยา เอกสารการยินยอมให้ทำการรักษาพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ข้อมูลบ่งชี้เฉพาะของบุคคล การรักษาพยาบาล ค่ารักษาพยาบาล ผลจากห้องปฏิบัติการ ผลการชันสูตรบาดแผลหรือพลิกศพ ผลการบันทึกค่าทั้งที่เป็นตัวเลข ตัวอักษรรูปภาพ หรือเครื่องหมายอื่นใด จากอุปกรณ์ เครื่องมือสถานบริการสาธารณสุข หรือเครื่องมือทางการแพทย์ทุกประเภท หรือเอกสารการบันทึกการกระทำใด ๆ ที่เป็นการสั่งการรักษา การปรึกษาเพื่อการรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยไปทำการรักษาที่อื่น การรับผู้ป่วยรักษาต่อ การกระทำตามคำสั่งของผู้มีอำนาจในการรักษาพยาบาลตามที่สถานบริการสาธารณสุขกำหนดไว้ เอกสารอื่น ๆ ที่ใช้ประกอบเพื่อการตัดสินใจในทางการแพทย์ เพื่อการประสานงานในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และเอกสารอื่นใด

ที่ทางองค์การอนามัยโลก หรือสถานบริการสาธารณสุขกำหนดไว้ว่าเป็นเอกสารทางเวชระเบียน หมายถึงชื่อของหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการจัดทำเอกสารดังกล่าว การเก็บรวบรวม การค้นหา การบันทึก การแก้ไข การให้รหัสโรค การจัดทำรายงานทางการแพทย์ การนำมาจัดทำสถิติผู้ป่วย การนำมาเพื่อการศึกษาวิจัย หรือเพื่อการอื่นใดตามที่สถานบริการสาธารณสุขกำหนด นอกจากนี้ยังรวมถึงเอกสารทางการแพทย์ที่อยู่ในรูปแบบสื่อดิจิทัล หรือ ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Record-EMR) ซึ่งเป็นรูปแบบของเวชระเบียนที่มีการพัฒนาขึ้นในปัจจุบัน หมายเลขที่สำคัญของเวชระเบียน ดังนี้

1. HN ย่อมาจาก Hospital number เป็นหมายเลขของผู้ป่วยนอก
2. AN ย่อมาจาก Admission number เป็นหมายเลขของผู้ป่วยใน
3. VN ย่อมาจาก Visit number เป็นหมายเลขที่กำหนดขึ้นเฉพาะเพื่อการตรวจสอบ

จำนวนผู้รับบริการซึ่งโดยปกติหมายเลขของการมารับบริการของผู้ป่วยนอก หลักการเรียงลำดับเวชระเบียน

1. สรุปการจำหน่ายผู้ป่วยโดยแพทย์ (Physician discharge summary)
2. เอกสารยินยอมให้รักษา (Informed consent)
3. ประวัติผู้ป่วย (History)
4. รายละเอียดการตรวจร่างกาย (Physician examination)
5. รายละเอียดการตรวจร่างกาย (Physician examination)
6. บันทึกความก้าวหน้า (Progress note)
7. บันทึกการปรึกษา (Consultation record)
8. บันทึกการผ่าตัด (Operative note)
9. บันทึกการคลอด (Labor record)
10. การสืบค้น (Investigation) / แบบรายงานทางห้องปฏิบัติการ (Lab report form)
11. บันทึกการฟื้นฟู (Rehabilitation record)
12. บันทึกของพยาบาล (Nurse note)
13. แบบฟอร์มตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (เฉพาะประเทศไทย)
14. แบบฟอร์มอื่น ๆ

17. เวชสถิติ (Medical statistics) เป็นการศึกษาสถิติทางการแพทย์หรือการกระทำกับหลักฐานที่เป็นข้อมูลทางการแพทย์ ซึ่งอาจจะเป็นข้อมูลเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพในทางการแพทย์ โดยมีการกระทำให้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูลทางการแพทย์ การนำเสนอข้อมูลทางการแพทย์ การวิเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์โดยใช้หลักการทางคณิตศาสตร์ และ การนำผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ทางการแพทย์มาสรุป และเพื่อใช้ในการจัดทำรายงานทางการแพทย์ การศึกษาวิจัยต่าง ๆ ในทางการแพทย์ เวชสถิติ เป็นตำแหน่งพนักงานหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในงานเวชระเบียน มีหน้าที่ในการจัดการงานด้านเวชระเบียนตามที่มีหน้าที่รับผิดชอบสูงสุดทางด้านเวชระเบียนในสถานบริการสาธารณสุขมอบหมาย โดยงานต่าง ๆ เหล่านี้ อาจเป็นงานห้องปฏิบัติ งานสถิติทางการแพทย์ งานให้รหัสโรค งานบันทึกข้อมูลผู้ป่วย งานคัดกรองผู้ป่วย งานด้านคอมพิวเตอร์ หรืองานอื่น ๆ ทางด้านเวชระเบียนที่ได้รับมอบหมาย นอกจากนี้ยังหมายรวมถึงชื่อโรงเรียนที่ทำการเรียนการสอนทางด้านพื้นฐานเวชระเบียน

การแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยมีหลักปฏิบัติผ่านปรัชญาอันเป็นการแพทย์ที่ให้ความสำคัญกับธาตุทั้ง 4 อันมี ดิน น้ำ ลม ไฟ รวมกับอากาศธาตุประกอบเป็นร่างกายมนุษย์ หรือ สมดุลธาตุ เพราะฉะนั้นการแพทย์แผนไทยจึงตระหนักอยู่เสมอว่า การดูแลสุขภาพนั้นต้องดูแลธาตุทั้ง 4 ให้บริบูรณ์ จึงจะทำให้ร่างกายไม่เกิดเจ็บป่วย แสดงให้เห็นว่า จากทฤษฎีการแพทย์แผนไทย มุ่งเน้นการดูแลส่งเสริมและบำรุง ซินส่วน อวัยวะ ประกอบส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ที่ตั้งอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น ไม่ให้เกิดการสูญเสียหน้าที่จนถึงกับต้องซ่อม (รักษา) รวมทั้งยังมีการคอยกระตุ้นซินส่วนของร่างกายบางชนิดที่อาจไม่ค่อยได้ใช้งาน (หรือเรียกได้ว่าไม่ได้ใช้งานมาก) ให้มีความสมบูรณ์และพร้อมทำหน้าที่อยู่เสมอ ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ฤๅษีคัตถน การนวดแผนไทย การอบสมุนไพร ฯลฯ การแพทย์แผนไทยเป็นการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืน เน้นการเข้าหาธรรมชาติ ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เหมือนคำกล่าวที่ว่า “การแพทย์แผนไทย องค์รวมแห่งสุขภาพ”

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในคู่มือการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2536) ได้กล่าวไว้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ความหมาย หน้า 16-18 ว่า การแพทย์แผนไทยตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษาหรือป้องกันโรค หรือ การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และ ให้ หมายรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทย และ การประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

ตามหลักและทฤษฎีการแพทย์แผนไทย กล่าวว่า คนเราเกิดมาในร่างกายประกอบด้วยธาตุทั้งสี่ คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ ซึ่งในแต่ละคนจะมีธาตุเด่น เป็นธาตุประจำตัว เรียกว่า “ธาตุเจ้าเรือน” ธาตุเจ้าเรือน หมายถึง องค์ประกอบธาตุทั้ง 4 ที่รวมกันอย่างปกติแต่จะมีธาตุอย่างใดอย่างหนึ่งเด่น หรือมากกว่าธาตุอื่น ๆ ซึ่งจะเป็นบุคลิกลักษณะและอุปนิสัยติดตัวมาตั้งแต่เกิด หรือ

เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “ธาตุกำเนิด” ภายหลังจากเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากพฤติกรรมการเลี้ยงดู สิ่งแวดล้อม ซึ่งทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ให้ความหมายของชีวิตว่า ชีวิตคือ ชั้น 5 (อันได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ) ร่างกายประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ธาตุดิน (20 ประการ) ธาตุ น้ำ (12 ประการ) ธาตุลม (6 ประการ) ธาตุไฟ (4 ประการ)

การแพทย์ทางเลือก

การแพทย์ทางเลือกในมุมมองของ วีรชาติ เลิศนิธิกุล (2548) ได้กล่าวไว้ว่า “การแพทย์ทางเลือกหมายถึงการรักษาความเจ็บป่วยด้วยวิธีการใด ๆ ก็ตามที่ไม่ใช่แผนปัจจุบัน แต่ถึงแม้ไม่ใช่วิธีของการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ก็ได้อ้างอิงทฤษฎีการแพทย์แผนปัจจุบันหลายอย่าง แต่เพียงวิธีการปฏิบัติอาจจะไม่เหมือนการแพทย์แผนปัจจุบัน”

การแพทย์ทางเลือกในมุมมองของ วิชัย โชควิวัฒน์ (2559) ได้กล่าวไว้ว่า “การแพทย์ทางเลือก เป็นศาสตร์เพื่อการวินิจฉัย รักษา และป้องกันนอกเหนือจากศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และ การแพทย์พื้นบ้านไทย” ได้สรุปไว้ว่า การแพทย์ทางเลือกเป็นการแพทย์ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์กระแสหลัก (Conventional medicine) และไม่ใช่การแพทย์พื้นบ้านไทย (Indigenous medicine) และ ไม่ใช่การแพทย์แผนไทย (Traditional medicine) ซึ่งคงจะเป็นศาสตร์ที่ผสมผสานทั้งวิชาการทางการแพทย์และวิชาการที่ว่าด้วยมนุษย์และสิ่งมีชีวิตในทุกมิติ ศาสตร์การแพทย์ทางเลือก ให้ความสำคัญและความครอบคลุมของการแพทย์ทางเลือกในแง่ของศาสตร์เพื่อการวินิจฉัย รักษา และ ป้องกันโรค นอกเหนือจากศาสตร์ของการแพทย์แผนปัจจุบันนั้น กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขปี 2545 จัดเป็นศาสตร์ 3 กลุ่มดังนี้

1. กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของธาตุและสารชีวภาพในร่างกาย ศาสตร์ในกลุ่มนี้ยกตัวอย่างเช่น

1.1 สมุนไพรชนชาติต่าง ๆ

1.2 สูตรอาหารต่าง ๆ อาทิเช่น อาหารแมคโครไบโอติกส์ (Macrobiotics) อาหารเจ อาหารมังสวิรัต และ อาหารสูตรเฉพาะสำหรับผู้ป่วย

1.3 วิตามินบำบัด (Megavitamin)

1.4 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

1.5 การล้างพิษ (Detoxification)

1.6 สารชีวภาพอื่น ๆ เช่น โฮมีโอพาธี (Homeopathy) ไบโอมเลกุลบำบัด (Bio-molecular therapy) และการจับสารพิษ (Chelation therapy)

2. กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของโครงสร้างร่างกายในส่วน

กระดูกและกล้ามเนื้อ มีศาสตร์มากมายเช่น

- 2.1 การนวด คัด และ ดึง ในแบบของวัฒนธรรมต่าง ๆ
- 2.2 การจัดกระดูกแบบจีน
- 2.3 การแพทย์จัดกระดูก (Chiropractic medicine)
- 2.4 คลยภาพบำบัด
- 2.5 การออกกำลังกายแบบต่าง ๆ เช่น โยคะ ชีกง และ ไทเก๊ก
- 2.6 วารีบำบัด (Hydrotherapy)

3. กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของพลังงานในร่างกายและ

ความสัมพันธ์กาย-จิต ศาสตร์ในกลุ่มนี้มีมากมายเช่น

- 3.1 สมาธิในแบบของวัฒนธรรมต่าง ๆ
- 3.2 การเสริมสร้างพลังในวัฒนธรรมต่าง ๆ เช่น พลังกายทิพย์ พลังจักรวาล พลังออร่า พลังปรัมาติด โยเร โยคะ ไทเก๊ก- ชีกง พลังจิต การสะกดจิต จิตภาพบำบัด และ เวทย์มนต์
- 3.3 การฝังเข็ม (Acupuncture)
- 3.4 การกดจุด (Reflexology)
- 3.5 ดนตรีบำบัด (Music therapy)
- 3.6 สุนทรบำบัด (Aroma therapy)
- 3.7 สนามแม่เหล็กบำบัด (Magnetic field therapy)

จากการบรรยายของ นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ กล่าวว่า แนวทางดำเนินงานด้านการแพทย์ทางเลือกของกระทรวงสาธารณสุข กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine: DTAM) กำหนดแนวทางการดำเนินการดังนี้

1. การแพทย์แผนจีน (Chicness medicine) การแพทย์แผนจีนหมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัดโรค การป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายตามศาสตร์และความรู้แบบการแพทย์แผนจีนที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา หรือตามการศึกษาจากสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษาในหลักสูตรไม่ต่ำกว่าห้าปีของประเทศนั้น และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะให้รับรอง ซึ่งประกอบด้วยการฝังเข็ม และการออกกำลังกาย เช่น ไทเก๊กและชีกง

2. การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เช่น การรักษาทางกายภาพ (Physical therapy) เช่น

- 2.1 การนวด (Massage) หมายถึงการจัดการกับเนื้อเยื่อที่อ่อนนุ่มเพื่อวัตถุประสงค์ในการรักษา เช่น การนวดแบบไทย และการนวดแบบสวีเดน (นियामการนวดไทย สมาคมการนวด

ของอเมริกัน)

2.2 การฝังเข็ม (Acupuncture) ที่ใช้ในผู้ปวดศีรษะไมเกรนและปวดศีรษะจากความเครียด ถือเป็นทฤษฎีกลมปราณฝังเข็มตำแหน่งจุดต่าง ๆ (Acupoint)

2.3 การกดจุด (Reflexology or zone therapy) เป็นการนวดหรือใช้แรงกดบนฝ่าเท้า ใช้เพื่อลดความเครียดและทำให้เกิดการผ่อนคลาย

2.4 การแพทย์จัดกระดูก (Chiropractic medicine) ซึ่งมีหลักเกี่ยวกับการไหลเวียนของพลังชีวิต กระดูกสันหลังปกป้องไขสันหลังไว้

3. วารีบำบัด (Hydrotherapy)

3.1 วารีบำบัดภายนอก (External hydrotherapy): Bath and douches

3.2 วารีบำบัดภายใน (Internal hydrotherapy): Colonic irrigation and enemas

4. โภชนะบำบัด ประกอบด้วย แมคโครไบโอติกส์ อาหารเสริม และ มังสวิรัต

5. การบำบัดด้วยพืช (Plant-based therapy) เช่น Aroma therapy เช่น

Oregon therapy, Pyramid therapy, Manetic therapy

6. บำบัดด้วยคลื่นและรังสี (Wave and radiation therapy)

7. การบำบัดทางจิตและวิญญาณ (Mind and spiritual healing)

7.1 การตอบสนองทางชีวะ (Biofeedback) ฝึกฝนเพื่อคุมองค์ประกอบต่าง ๆ ของร่างกายที่ถูกควบคุม โดยระบบประสาทอัตโนมัติตามความสมัครใจ

7.2 การสะกดจิต (Hypnosis) ภาวะที่จิตถูกสะกด เป็นภาวะของจิตสำนึกที่เปลี่ยนแปลงไป ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานของจิตสำนึกและสติได้สำนึกในระหว่างภาวะปกติและภาวะถูกสะกดจิตจะกลับกัน

7.3 การทำสมาธิแบบล่องพ้น (Mediation/ Transcendental mediation) มีลักษณะของการสร้างประสบการณ์ เริ่มจากการผ่อนคลาย ปล่อยให้ความคิดในใจสงบลง ทำให้ความคิดไปถึงระดับการคิดที่ละเอียดอ่อนมากยิ่งขึ้น

7.4 ละครจิตบำบัด (Psychodrama) มีพื้นฐานจากการที่คนเราต้องมีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่อยู่เสมอ

7.5 การบำบัดด้วยจิตวิญญาณ (Spiritual healing) เป็นอีกทางเลือกหนึ่งของยาแผนโบราณ จะต้องไม่ถือเป็นทางเลือก เมื่อผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือจากแพทย์เพื่อช่วยในการฟื้นฟูการรักษาด้วย จิตวิญญาณ สามารถทำให้การกู่คืนในระดับทัศนคติเชิงบวกของผู้ป่วยร่วมกับการรักษาพยาบาลและการรักษาด้วยจิตวิญญาณ

8. การออกกำลังกายประเภทต่าง ๆ (Self-Exercise) เช่น Yoga, Tai Chi, and Dancing

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และประชาติป กะทา (2550) ในหนังสือเรื่อง สุขภาพปฐมภูมิ บริการปฐมภูมิ มีวัตถุประสงค์ในการเขียนจากการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมการดูแลที่ต่อเนื่องและผสมผสาน พบว่าในการดูแลสุขภาพปฐมภูมิในฐานะอุดมการณ์สุขภาพใหม่ เป็นเพียงเทคนิคหรือวิธีการดูแลรักษาสุขภาพเท่านั้น แต่เป็นปรัชญาและวิธีคิดในการจัดการเรื่องสุขภาพที่มีอุดมการณ์ทางสังคมเป็นรากฐาน คุณค่าของระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิจึงไม่ได้จำกัดอยู่ที่เทคนิคการรักษาโรคหรือการดูแลสุขภาพ แต่อยู่ที่เป้าหมายในเชิงอุดมการณ์และคุณค่าทางสังคมของแนวคิดสุขภาพปฐมภูมิด้วย การลดทอนคุณค่าของระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิให้เหลือเพียงเทคนิคการทำงานเพื่อให้บรรลุตามเกณฑ์ชี้วัดเพียงด้านเดียวทำให้ขาดพลังขับเคลื่อนในเชิงอุดมการณ์ที่ทำให้คนทำงานสุขภาพชุมชน 1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิหลักประกันด้านความเป็นธรรมทางสังคม 2. ระบบบริการปฐมภูมิเป็นหลักประกันสำหรับคนที่ไร้หลักประกันและเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ 3. บริการสุขภาพชุมชนเป็น การบริการอย่างใกล้ชิดติดกับวิถีชีวิตของผู้คนและชุมชน จึงเป็นระบบบริการที่เข้าถึงและเข้าในความทุกข์ยากของผู้คนได้ดีที่สุดดังนั้นในการบริการปฐมภูมิจึงมีฐานะในทางอุดมการณ์เพื่อสร้างสังคมที่เป็นธรรม เอื้ออาทรต่อกัน และเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ หรือเรียกว่า ระบบบริการปฐมภูมิเป็นจินตนาการสุขภาพใหม่ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์

ยงศักดิ์ ตันติปิฎก (2546) การแพทย์ไทย: วาทกรรมสร้างรัฐชาติ วิทยาศาสตร์และภูมิปัญญา, ได้ศึกษาประวัติศาสตร์ของการแพทย์ดั้งเดิมของไทยที่ผ่านมา พบว่า การศึกษาชุดโต่งของการแพทย์แบบดั้งเดิม และไม่เป็นที่ยอมรับของการแพทย์แบบตะวันตก ปรากฏหลักฐานในจดหมายเหตุลาลูแบร์ เมื่อปี พ.ศ. 2230-2231 ได้สะท้อนภาพความหลากหลายของการแพทย์เป็นอย่างดีการแพทย์ในสมัยรัชกาลที่ 5 การสถาปนาการแพทย์แบบตะวันตกเป็นปฏิบัติการทางวาทกรรม (Discursive practice) โดยใช้เงินอุดหนุนสำหรับคนที่เห็นด้วยกับการเข้ารับการรักษาแบบตะวันตกปัญหาที่เชื่อมโยงกับสถานการณ์การปฏิรูปบ้านเมืองไปสู่การสถาปนาการแพทย์ให้ทันสมัยเกิดจากการเปลี่ยนแปลง 3 ประการคือ

1. การสูญเสียบทบาทของหมอไทยในโรงเรียน
2. การสูญเสียสถานภาพและบทบาทของหมอหลวงในราชสำนัก
3. การถูกจำกัดบทบาทโดยกฎหมายให้เป็นเพียง “แผนโบราณ” ในปี พ.ศ. 2466 ให้ตราพระราชบัญญัติการแพทย์ (ราชกิจจานุเบกษา 2466, หน้า 136 อ้างถึงใน ยงศักดิ์ ตันติปิฎก, 2546) การจดทะเบียนและควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพเกี่ยวกับการแพทย์ ทั้งในด้านการบำบัดโรคทางยา การผ่าตัด การผดุงครรภ์ การช่างฟัน การสัตวแพทย์ การปรุงยา การพยาบาล การนวด รวมทั้งการ

รักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการใด ๆ โดยกำหนดให้เป็น “โรคศิลปะ” ซึ่งเป็นผู้ที่ทำการประกอบโรคศิลปะได้นั้นต้องขึ้นทะเบียนและรับอนุญาตกับทางราชการ ด้วยอำนาจตามกฎหมายฉบับนี้ ต่อมามีการยกเลิก พ.ร.บ.การแพทย์ พ.ศ. 2466 แล้วตรา พ.ร.บ. ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 มาใช้แทน

วิเชียร ไทยเจริญ (2548) ในงานวิทยานิพนธ์เรื่อง การดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านในบริบท การพัฒนาการแพทย์สมัยใหม่: ศึกษากรณีอำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า หมอพื้นบ้านในอำเภอพิปูนก่อเกิดขึ้นมาจากสภาพแวดล้อมทั้งที่บีบคั้นและเอื้ออำนวย เป็นระบบการแพทย์ที่มีลักษณะเป็นองค์รวม มีความเชื่อมโยงกันระหว่างธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ หมอพื้นบ้านในช่วงแรกเป็นบุคคลพิเศษที่สามารถใช้อำนาจทั้งจากธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ ในกระบวนการรักษาความเจ็บไข้ได้ป่วยของผู้คนในชุมชน โดยใช้ทรัพยากร เทคโนโลยี ความเชื่อและพิธีกรรมภายในชุมชนเป็นหลักในการรักษา จึงเป็นกระบวนการรักษาที่ไม่แยกผู้ป่วยออกจากครอบครัวเครือญาติ และชุมชนซึ่งเป็นชุมชนเปิดต่อมากระแสการพัฒนาจากตะวันตกได้หลั่งไหลเข้ามาในชุมชนอำเภอพิปูน ในลักษณะคือ

1. การสมัครเข้าเรียนแพทย์แผนไทยเพื่อสอบให้ได้ใบประกอบโรคศิลปะออกมาประกอบอาชีพเปิดร้านขายยาสมุนไพร (ซึ่งได้มาของใบประกอบโรคศิลปะพร้อมกับการสูญเสียตัวตนของความเป็นหมอพื้นบ้านไปด้วย)
2. คือการแสวงงสมัครเข้าเรียนแพทย์แผนไทย เพื่อจะได้ใช้ประโยชน์ในการต่อรองและเป็นข้ออ้างหากมีปัญหาเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่รัฐ
3. การส่งลูกไปเรียนแพทย์แผนไทยแทนตนเอง เพื่อให้ได้ใบประกอบโรคศิลปะ
4. การเข้าเรียนแพทย์แผนไทยเพื่อให้ได้ใบประกอบโรคศิลปะเพื่อปฏิบัติความรู้หมอพื้นบ้านที่ผิดกฎหมายได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย

อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล (2554) งานวิจัยเรื่อง นโยบายรัฐ และเจตคติแพทย์แผนปัจจุบันที่มีผลต่อการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิม พบว่าอำนาจรัฐและวิชาชีพแพทย์ในระบบทุนนิยมในการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้แนวคิดทางเศรษฐศาสตร์การเมืองว่าด้วยเรื่องรัฐและปฏิบัติงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมทั้งในภาครัฐและเอกชนโดยใช้แนวคิดทางเศรษฐศาสตร์การเมืองว่าด้วยเรื่องรัฐและวิชาชีพแพทย์ในการวิเคราะห์ผล อธิบายว่า การแพทย์ดั้งเดิมยังคงมีลักษณะต่ำต้อย ไม่ได้รับการยอมรับ โดยเฉพาะจากรัฐและวิชาชีพแพทย์มีการพัฒนาล่าช้า การแพทย์ดั้งเดิมยังถูกรัฐนำเอาความรู้ไปหาผลประโยชน์ ถูกควบคุมและครอบครองให้กลายเป็นส่วนหนึ่งภายใต้อำណัติของการแพทย์แผนปัจจุบัน ด้านการแพทย์ดั้งเดิมที่ล้วนถูกกำหนดโดยวิชาชีพแพทย์แพทย์แผนไทยยัง

ถูกแสวงหาประโยชน์จากผู้ที่มิอำนาจรัฐผ่านระบบการการสอบใบประกอบโรคศิลปะ การศึกษา
อบรม และการประกอบโรคศิลปะ

ทับทิมทอง ศรีครั้ง (2554) ในงานวิจัยเรื่อง ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการส่งเสริมสุขภาพ
พบว่า ในโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการการปรับเปลี่ยนระบบการผลิตสู่การลด ละ เลิก การใช้สารเคมี
ของชุมชนหู่ และปกากะญอ ตำบลม่อนจอง อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ (ยา 1 เม็ดแลก
สมุนไพร 1 ต้น กติกาพื้นภูมิปัญญาชนเผ่า) จากการสังเกตพบว่า ชาวบ้านพึ่งสมุนไพรพื้นบ้าน
ชาวบ้านตื่นตัวหันกลับมาหาวิถีชีวิตภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่เคยสูญหาย พื้นฟู ผสมผสานกับวิถีชีวิต
ปัจจุบัน

ชนิดา มัททวางกูร, สันติ ศรีสวนแดง และผ่องพรรณ ตรียมงคลกุล (2557) ในการศึกษา
เรื่อง การสังเคราะห์การปรับตัวและจุดยืนของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ในระบบสุขภาพชุมชน:
กรณีศึกษาจังหวัดกาญจนบุรีเป็นการศึกษาปรากฏการณ์การปรับตัวของภูมิปัญญาการแพทย์
พื้นบ้านใน จังหวัดกาญจนบุรี อันเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมวัฒนธรรม และ สังเคราะห์
จุดยืนของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ในการดูแลสุขภาพชุมชน การวิเคราะห์เอกสาร พบว่า ใน
จังหวัดกาญจนบุรีมีหมอพื้นบ้านที่ยังคงบทบาทอยู่ 93 คน ส่วนใหญ่เป็นหมอยาสมุนไพร และ
หมอนวด ในจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 37.63 และ 32.26 ตามลำดับ และมีผู้ที่ได้รับการขึ้น
ทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยร้อยละ 21.51 ด้านการดูแลสุขภาพพบว่า
ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านยังคงเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตชุมชน

น้ำฝน เบ้าทองคำ (2558) ในงานวิจัยเรื่อง ความหลากหลายของภูมิปัญญาท้องถิ่นแพทย์
พื้นบ้านเพชรบูรณ์, กล่าวว่าความรู้ในการรักษาพยาบาลของแพทย์พื้นบ้านจังหวัดเพชรบูรณ์จาก
การสังเกตโดยมีส่วนร่วมผ่านกิจกรรมการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ของแพทย์พื้นบ้าน วิธีการรักษา
ด้วยวิธีเหนือธรรมชาติ และการรักษาด้วยสมุนไพร ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ แพทย์พื้นบ้านหนึ่ง
คนมีวิธีการรักษามากกว่าหนึ่งวิธี “การรักษาแบบผสมผสาน”ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถของแพทย์
พื้นบ้าน และ อาการของผู้ป่วย สองวิธีคือ การท่องจำ และการอ่านจากตำรา โดยมีสมุนไพรที่หาได้
ในท้องถิ่นและในป่าการแพทย์พื้นบ้านกับขนบธรรมเนียมค่านิยมชุมชนสืบทอดกันมากลายเป็น
ภูมิปัญญาท้องถิ่น

พรทิพย์ แก้วชิต และนฤทธิ์ พลสูงเนิน(2558) ในงานวิจัยเรื่อง การศึกษาภูมิปัญญา
การแพทย์พื้นบ้านในเขตอำเภอน้ำหนาว จังหวัดนครราชสีมา พบว่าภูมิปัญญาชาวบ้านด้าน
การแพทย์พื้นบ้านในเขตอำเภอน้ำหนาว แพทย์พื้นบ้านที่พบเป็นหมอยาสมุนไพร หมอมนต์หรือ
หมอเป่า หมอธรรม หมอสู่วัณู หมอมอ หรือ หมอดู และหมอนวดไทย มีประสบการณ์ในการ

รักษามากกว่า 30 ปี ความรู้ที่ได้รับมาจาก การสืบทอดจากบรรพบุรุษหมอฟันบ้านกับการรักษาส่วนใหญ่ไม่เสียค่าตอบแทน

ภาควิชาประวัติศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2557) ในการศึกษาเรื่องจาก 100 ปี ร.ศ. 130 ถึง 80 ปี ประชาธิปไตย, หน้า, 12 พบว่า บทความเรื่อง “2475 กับการปฏิวัติระชาคิอาหาร:จากการกินเพื่ออยู่สู่การกินเพื่อชาติและการต่อสู้ทางวัฒนธรรมของระชาคิในสังคมไทยร่วมสมัย” ความคิดเกี่ยวกับระบบ สุขภาพ โภชนาการ วัฒนธรรมการเปลี่ยนแปลงของไทยมีความเกี่ยวข้องกันกับการเมือง

นรินทร์ สังข์รักษา (2547) ในบทความเรื่อง ถอดรหัสการดูแลสุขภาพด้วยมุมมองของวิธีวิทยา “วาทกรรม” วิธีการและผลของการรักษา มีการพัฒนาองค์ความรู้ ความเชื่อ การรักษาสุขภาพสมัยใหม่การแสวงหาความรู้ความเข้าใจเชิงวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับสรีระร่างกายของมนุษย์ ของคนสมัยใหม่ ส่วนการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านมักถูกมองว่า เป็นเพียง “ระบบความเชื่อ” ที่ไม่สามารถพิสูจน์ได้ในแนวความคิดหลังยุคสมัยใหม่ (Post-modernism) หรือหลักยุคโครงสร้างนิยม (Post-structuralism) ได้มีส่วนทำให้งานหลายสาขามีการตั้งคำถามเกี่ยวกับ “ความรู้” “เหตุผล” “ความเชื่อ” และความเชื่อมโยงของสิ่งเหล่านี้กับกระบวนการสร้างความสัมพันธ์เชิงอำนาจผ่านปฏิบัติการทางภาษา การใช้สัญลักษณ์สื่อ สถาบัน การศึกษา และ สถาบันสังคมในรูปแบบต่าง ๆ

จันทิมา เอี่ยมมานนท์ (2549) ศึกษาเกี่ยวกับ งานวิจัยพบว่า สหาวาทกรรม วิทยาศาสตร์ การแพทย์และความเจ็บป่วย เป็นการพิจารณาที่มีความหลากหลายของตัวบทที่ถูกประกอบสร้างขึ้นจากตัวบทประเภทต่าง ๆ พบว่าลักษณะของวาทกรรมเกิดขึ้นในบทสนทนาด้วย ดังจะพบคำว่า ซีดีโฟ (CD4) หมายความว่า โรคแทรกซ้อน โรคฉวยโอกาส แสดงให้เห็นวาทกรรมการแพทย์และวาทกรรมวิทยาศาสตร์ที่เข้ามาอยู่ในวิถีชีวิตของผู้ป่วยเอดส์เกี่ยวกับเรื่องยา และ การรักษา หรืออาจมาจากการแลกเปลี่ยนระหว่างการสนทนาพูดคุยกับบุคคลต่าง ๆ

ทวีศักดิ์ เพ็ชรสม (2550) รัฐเวชกรรม: นโยบายสาธารณสุขหลังเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 ได้อธิบายไว้ว่า ระบอบสมบูรณาญาสิทธิราชย์มีความพยายามที่จะปรับปรุงและขยายการดูแลสุขภาพ และความรับผิดชอบด้านการสาธารณสุขของประชาชนพลเมือง จะปรับปรุงกิจการสุขภาพให้มีลักษณะแบบ “มุนิซิเปอล (Municipality)” ของตะวันตก โดยประเด็นสำคัญคือ มุ่งให้ประชาชนพลเมืองได้มีส่วนร่วมในการปกครองตนเอง ปัญหาความขัดแย้งอย่างรุนแรงจนเกิดพระราชบัญญัติจัดระเบียบเทศบาล พ.ศ. 2476 ก็ถูกประกาศใช้ การเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 มีการเปลี่ยนแปลงทุกด้าน

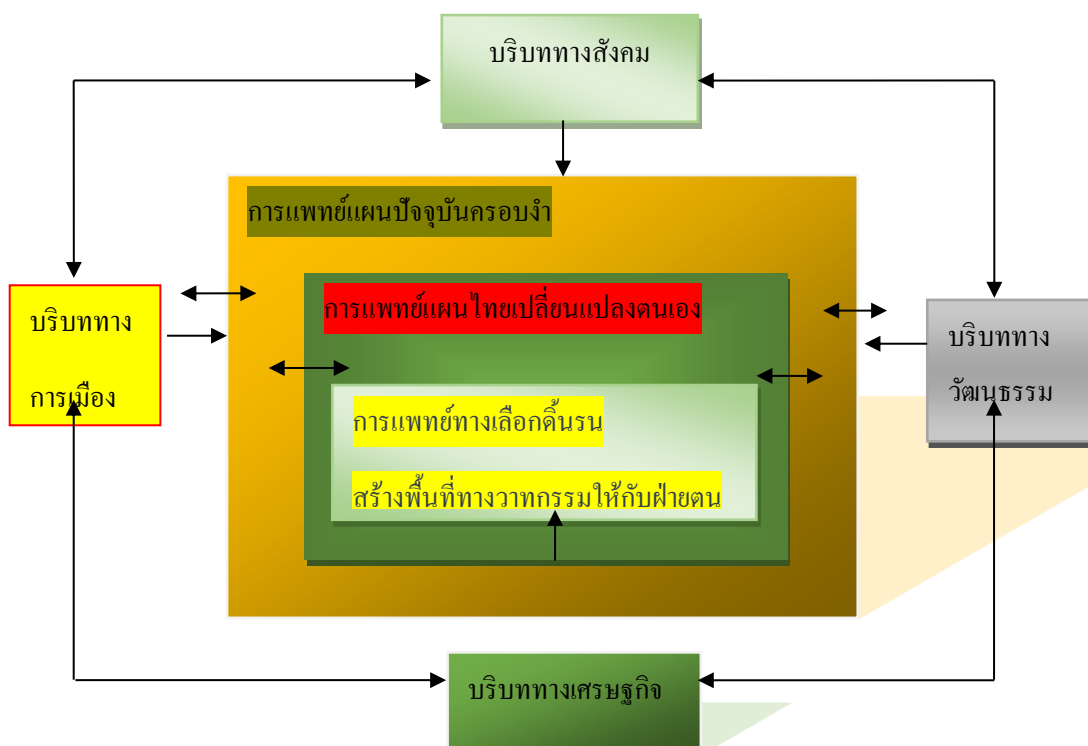
ชาติชาย มุกสง (2548) การวิจัยพบว่าสิ่งที่ขาดหายไปในการแพทย์และการสาธารณสุขไทย แต่ทุกคนจะไม่ค่อยรู้สึก โดยเฉพาะมิติทางประวัติศาสตร์ ด้วยสาเหตุเพราะสังคมไทยยังขาด

การทำความเข้าใจความสัมพันธ์ของการแพทย์และสาธารณสุขในเชิงสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการแพทย์และการสาธารณสุขในสังคมไทยที่ขาดพลวัต มีประเด็นศึกษา 2 ประเด็นคือ

1. การพัฒนาของการแพทย์แผนปัจจุบัน
2. เรื่ององค์ความรู้และการเปลี่ยนแปลงของการแพทย์แผนโบราณในบริบทสังคมไทย

กรอบการวิเคราะห์

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีรวมทั้งวิทยานิพนธ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยสามารถนำสร้างกรอบการวิเคราะห์เพื่ออธิบาย ปัญหาความขัดแย้งระหว่างชนชั้นของความรู้ อำนาจ การเมือง ในบริบททางสังคมของระบบแพทย์ผ่านการตีความจากความหมายในแต่ละบริบท (Context) สิ่งที่เกิดขึ้นในบริบททางประวัติศาสตร์การแพทย์ที่ทิ้งไว้ในหลักปรัชญาในแต่ละปรัชญาของแต่ละสนามการเมืองในแต่ละศาสตร์การศึกษาแพทย์ในแต่ละสาขา กลุ่มวิชา และชาติพันธุ์ของแพทย์ พื้นฐานในการแพทย์ทางเลือกอันเป็นการขยายตัวในแต่ละช่วงสมัยในประวัติศาสตร์แต่ละช่วง และในแต่ละช่วง ๆ มีหนึ่งที่มีนัย และการอธิบายภาพรวมของกระบวนการทางสังคม (Social process) โดเมนจากเนื้อหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกันกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง บทบาทหน้าที่และความสัมพันธ์ทางสังคม จากการศึกษาทฤษฎีหลังสมัยใหม่เพื่อนำมาวิเคราะห์ภายในรูปแบบทฤษฎีหลังโครงสร้างจึงเป็น ปริเฉท (Discourse) จึงสามารถขยาย มโนทัศน์ในแต่ละบริบทการแพทย์ในประวัติศาสตร์ให้สามารถ สร้างคำถาม ให้เป็น คำตอบ ผ่านกระบวนการวิเคราะห์หลากมิติ (Multidimensional process analysis) โดยใช้การอธิบายผลของการพัฒนาการแพทย์แผนปัจจุบันมาวิเคราะห์บนฐานของกรอบการวิเคราะห์โดยอิงอยู่กับการศึกษาบริบททางประวัติศาสตร์ ที่ใช้ บทบาทวิธีมหาบุรุษและราชาชาตินิยมอันเชื่อมโยงสัมพันธ์กันเพื่อการวิเคราะห์ผลจากวาทกรรมอันย้อนแย้งไปสู่ผลของเปลี่ยนแปลงบริบทโครงสร้างทางสังคมผ่านปฏิบัติการทางวาทกรรมการครอบงำของปรัชญาการแพทย์กับการพัฒนาการทางการเมือง สังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมของสังคมไทยภายใต้การวิพากษ์บริบทผ่านภาษาเศรษฐศาสตร์การเมือง จากเงื่อนไขการทำทนายเพื่อนำไปสู่การสลายมายาคติทางการแพทย์ดั้งเดิมออกไปจากสังคมไทย



ภาพที่ 2-1 ตัวแบบวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของปฏิบัติการทางวาทกรรม

นิยามศัพท์เฉพาะ

การเมือง หมายถึง ในงานวิจัยเรื่องนี้เป็นเศรษฐศาสตร์การเมืองหมายถึง การศึกษาว่าด้วยความขัดแย้งในมิติองค์กรวมที่มีความสัมพันธ์อันมีสาระสำคัญเกี่ยวข้องกับการจัดกันในเรื่องผลประโยชน์ ซึ่งเป็น “ความสัมพันธ์ที่ขัดแย้งกัน” โดยมีความเชื่อมโยงระหว่าง ปรัชญา กฎหมาย จริยธรรม สังคม สิ่งแวดล้อม แพทย์ศาสตร์ ศาสนา รัฐศาสตร์ จริยศาสตร์ และเศรษฐศาสตร์ทั้งหมดล้วนแล้วแต่เป็นเรื่องความขัดแย้งและผลประโยชน์ รวมถึง ความสัมพันธ์กันระหว่างเศรษฐศาสตร์กระแสหลัก กับ เศรษฐศาสตร์การเมืองยังคงเป็นความสัมพันธ์ที่ไม่ยั่งยืนเสมอไป (ปรีชา เปี่ยมพงศ์สานต์, 2532)

วาทกรรม (Discourse) หมายถึง กระบวนการอันนำ “อำนาจ ความรู้” โดยการนำการสื่อสาร (ดั้งเดิม) ผลสะท้อนเงื่อนไขเวลา เพื่อกระทำการอย่างใด อย่างหนึ่งเพื่อนำไปสู่การผลิตซ้ำ โดยเล็งเห็นเป้าหมายและทำให้ ความรู้ ถูกทำให้เกิดรูปธรรมผ่านการปฏิบัติ หรือเป็นวิธีการนำความรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ในทางปฏิบัติจับต้อง ได้ จากสภาพที่เป็นจริงของสังคมปัจจุบันผ่านการสื่อสาร การพูด การเขียน การคิดและความคิดและการตีความ

ปฏิบัติการทางวาทกรรม (Discourse practice) หมายถึง คำสั่งของวาทกรรมการกระทำที่เปลี่ยนแปลงทรัพยากร และ โครงสร้างทางความคิด ความเชื่อ และ อุดมการณ์ โดยปรากฏการณ์ การทำซ้ำจากการแจ้งเตือน ของผลผลิตเกี่ยวกับการนำความรู้ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ (Foucault, 1981, p. 52) ได้อธิบายไว้ว่า “การมีส่วนร่วมในความพยายามร่วมกันเพื่อฟื้นฟูความเป็นรูปธรรม และอำนาจกับสิ่งที่เรียกว่า ประเพณีจากศีลธรรมแนวคิดทาง “ภาษา” ส่วนใหญ่ของ “วาทกรรม” เห็นได้จากการวิเคราะห์ วาทกรรมในด้านการเมืองนำไปสู่การนำเสนอข้อเท็จจริง ที่วาทกรรม นำไปสู่การเน้นย้ำถึงข้อเท็จจริงที่วาทกรรมจำกัด หรือ เปิดใช้ งานเขียน งานพูด งานคิดผ่านสิ่งที่ กล่าวถึง “Practices” การปฏิบัติที่เป็นแบบ “discursive” ทั้งในการยับยั้งและนำเสนอวิธีการที่มี ประสิทธิภาพ หมายถึง การแสดงใบสั่ง ยา ที่กำหนด ทั้งการยกเว้น และ ตัวเลือก” การก่อประเด็น จากการสร้างวาทกรรม การวิเคราะห์ของสถาบัน การสร้างความจริงในความจริง ที่กำหนดขึ้น โดย วาทกรรม ความขัดแย้ง สบสน เพื่อกระทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น เช่น การให้คำปรึกษาใน ร้านขายยา เป็นต้น (Foucault, 1972)

วาทกรรม ในงานวิจัยเรื่องนี้หมายถึง วาทกรรมปฏิบัติการ (Operating discourse) การ สื่อสาร สมัยใหม่ อินเทอร์เน็ตการเชื่อมโยงโลกทั้งโลกไว้ในโทรศัพท์ และการดำเนินกิจกรรมอัน เป็นผลมาจากปฏิบัติการวาทกรรม ผลของข้อมูลที่ไม่ใช่ตัวเลขแต่เป็น ผลผลิตในรูปแบบของข้อมูล ที่เป็นสัญลักษณ์อื่น ๆ นอกเหนือจากคำพูด ภาษา ภาษาศาสตร์ในข้อความ และ กลุ่มคำต่าง ๆ รวมถึงรูปแบบของวัสดุการปฏิบัติของภาพนิ่ง และภาพเคลื่อนไหวของเพลง และเสียงในการ ถ่ายทอดสด การกระทำ และรหัสดิจิทัล หรือวิธีการทางวิทยาศาสตร์หลายวิธี และวิธีอื่น ๆ นำโดย การปฏิบัติ (Schwandt, 2001, p. 213)

การแพทย์ หมายถึง (Conventional medicine) การรักษาโรคโดยการให้ยา การผ่าตัด รังสี รักษา ยาเคมีบำบัด ระบบแพทย์ในสาขาต่าง ๆ และผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพอื่น ๆ เช่น พยาบาลเภสัชกร และนักบำบัด รักษาอาการและโรคให้ใช้ “ยารังสีหรือการผ่าตัด” ด้วยเรียกอีก อย่างหนึ่งคือ (Allopathic, Biomedicine, แพทย์กระแสหลัก, ยาดั้งเดิม เช่น (A-101 โซลูชันสูตร เฉพาะที่เป็นกรรมสิทธิ์ประกอบด้วยความเข้มข้นของไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ (H2O2) ที่มีศักยภาพ keratolytic กิจกรรมเมื่อจัดการกับโซลูชันเฉพาะของ A-101 ไปยังพื้นที่ ที่ได้รับผลกระทบ ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์จะแทรกซึมเข้าไปในเซลล์เพิ่มปริมาณออกซิเจนสร้างสายพันธุ์ออกซิเจน ปฏิกริยา (ROS) ทำให้เกิดความเครียดจากปฏิกิริยาออกซิเดชัน สิ่งนี้อาจช่วยล้างเซลล์ผิวที่ได้รับ ผลกระทบและกำจัดหูดทั่วไป (Veruca vulgaris) หรือ Seborrheic keratosis (SK) ตรวจสอบการ ทดลองทางคลินิกที่ใช้สารนี้ (อรรธนาภิธาน NCI) และ การแพทย์ตะวันตกอันเป็นศาสตร์ ของการวินิจฉัย ระบบการแพทย์ภายใต้ระบอบสถาบัน การทดลองทางวิทยาศาสตร์ ความสัมพันธ์

กัน ระหว่างการทดลอง การวิจัย เพื่อเป้าหมายในการบำบัด รักษา และป้องกัน ควบคุม โรคและมีเป้าหมายเพื่อให้มนุษย์บรรเทาจากอาการทุกข์ทรมาน เพื่อช่วยให้การรักษาชีวิต และมีสุขภาพดีขึ้นสามารถกลับมาสู่สภาวะที่ไม่เจ็บป่วยหรือ วัตถุประสงค์อย่างเดียวกันในการรวมตัวกัน เพื่อ สภาพเพศ สุขภาพ และ ระบบสุขภาพแห่งชาติ

แพทย์แผนปัจจุบัน (Medicine) หมายถึง (หมอ) หรือ (นายแพทย์) รวมถึงความเป็นศาสตร์เฉพาะทางในแต่ละสาขา เช่น กุมารเวชศาสตร์ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา ฯลฯ ในสาขาแพทยศาสตร์ของวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการเยียวยา รักษาโรคด้วยวิทยาศาสตร์สุขภาพ แพทย์ศาสตร์รวมถึงบุคคลและบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง และการแพทย์ที่รักษาโรคทั่วไป ที่ผ่านการสอบจากสภาวิชาชีพในแต่ละสาขาที่ศึกษาตามมหาวิทยาลัย และมีกระบวนการศึกษาอย่างเป็นระบบแบบแผน

การแพทย์แผนปัจจุบันในงานวิจัยเรื่องนี้ หมายถึง (Conventional medicine) รวมถึง “คำสั่ง” ของแพทย์ รวมถึงผลกระทบทางวาทกรรมในวิธีการใช้ยาสามัญภายใต้ “ปฏิบัติการทางวาทกรรม” ที่ถูกใช้เพื่อรักษาโรคทั่วไปเกิดความขัดแย้งกันกับการแพทย์อื่น ๆ (การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก) และผู้รับบริการถูกนำกลับมาวิเคราะห์ในงานวิจัยทางการแพทย์แล้วถูกพบว่าเป็นโรคที่ซับซ้อน เกี่ยวกับ ภาวะของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มากับเชื้อโรคส่งผลได้ผลเสียทางระบบยา และ ระบบทุนโดยมีการเชื่อมโยงไปถึงมูลเหตุและที่มาของการเชื่อมต่อที่ไม่ส่งต่อให้กับโรคพื้นฐานอันเป็นปัญหาทางการแพทย์ในร่องรอยของการลดบทบาททางการแพทย์แผนไทยลงในการอธิบายในงานวิจัยในบางบริบท

การแพทย์แผนไทย (Traditional thai medicine) หมายถึง บุคคล วิธีการรักษาโรคการประกอบโรคศิลปะตามความรู้หรือตำราแบบไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่น

การแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) หมายถึง การประกอบโรคศิลปะโดยแพทย์ทางเลือกเพียงอย่างเดียว หรือ การใช้แพทย์ทางเลือกที่สามารถนำไปใช้เพื่อ “ทดแทน” ด้วยกรรมวิธีทางตรงข้ามกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการรักษา บำบัด ฟันฟูทางสุขภาพ

การแพทย์ทางเลือก (Complementary medicine) หมายถึง บุคคล วิธีการใช้ ธรรมชาติ รักษาโรค รวมถึงวิธีการแพทย์ทางเลือกที่นำไปใช้ “เสริมหรือใช้ร่วม” กับการแพทย์แผนปัจจุบันในการรักษา ฟันฟูในระบบสุขภาพ

การแพทย์แผนไทยประยุกต์ (Applied thai traditional medicine) หมายถึง บุคคล วิธีการรักษาโรค ผ่านวาทกรรมทางการแพทย์ที่มีการประมวลความรู้ทางทฤษฎีการแพทย์แผนไทยโดยใช้ปฏิบัติการทางวาทกรรม การตรวจวินิจฉัย และความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ เพื่อเป็นแนวทางการ

ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยการสนับสนุนจาก กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (สมศักดิ์ นวลแก้ว, 2557, หน้า 1-35)

การแพทย์พื้นบ้าน (Indigenous Medicine หรือ Folk Medicine) หมายถึง การแพทย์อันเป็นส่วนหนึ่งของภูมิปัญญาด้านสุขภาพของท้องถิ่นที่ดูแลรักษาสุขภาพของกลุ่มคนหรือชาติพันธุ์ หนึ่งท้องถิ่น หมายความว่า บุคคลซึ่งมีความรู้ความสามารถในการส่งเสริม และดูแล สุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 10 ปี ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์พื้นบ้านตามวัฒนธรรมของชุมชนสืบทอดกันมานานเป็นที่นิยมยกย่องจากชุมชน

วาทกรรมตอบโต้ (Counteract discourse) หมายถึง วาทกรรมตอบโต้ตอบแทนการ กระทำของฝ่ายตรงข้าม การแก้แค้นทางวาทกรรม การก่อรูปขบวนการตอบโต้ต่อการดำรงอยู่ของ อำนาจจากการสร้างวาทกรรม บริบททางประวัติศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิม ภูมิปัญญาการปลูกพืช สมุนไพรครัวเรือน การอนุรักษ์ และส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นทางวัฒนธรรมยาขอหมอวาน กิจกรรมตามนโยบาย การฟื้นฟูทรัพยากร และสิ่งแวดล้อมในระบบนิเวศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ แห่งชาติ ฉบับที่ 7 ถึง ฉบับที่ 11 ยังรวมถึง การแสดงความหมาย ทางวาทกรรมที่มีนัยยะ ของ กริยา “โต้ตอบ” โดยมีหนังสือไปมา ตอบกันไปมาในเรื่องนั้น ๆ และ กริยาของการ “ต่อสู้” คู่กันเฉพาะ หน้าในกรณีพิพาทระหว่างกัน ตีกันทางการสื่อสาร และ รวมถึง “โต้แย้ง” การแสดงความเห็นแย้ง ขึ้นมา การออกความเห็นอันเป็นไปในทางตรงกันข้าม หรือ ขัดแย้งกัน ทางวาทกรรม

นโยบาย (Policy on reform) หมายถึง การวิพากษ์บทวิเคราะห์นโยบาย และแผนพัฒนา เศรษฐกิจสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 ถึงฉบับที่ 11 ด้านสาธารณสุขแห่งชาติ รวมถึงนโยบายการใช้ สมุนไพรแห่งชาติฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564 ภายใต้บทวิเคราะห์ในนโยบาย หมายถึงฐานความรู้ โดยเริ่มมีสร้างความหมายการเปลี่ยนแปลงคือ 1. การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2517- 2519 และ 2. การปฏิรูปเพื่อปรับระบบ บริหารงาน ด้านการบริการสุขภาพ รวมถึง 3. การปฏิรูปเพื่อแยกผู้ซื้อกับผู้ให้บริการในปี พ.ศ. 2532

ฟื้นฟู หมายถึง การนำระบบแพทย์แผนไทยกลับมาทำให้เจริญขึ้นมาใหม่ ภายใต้การ ปฏิรูประบบการรักษา (Reconstruction about system reform) พัฒนาภาษาในการชำระตำราให้เป็น ภาษาปัจจุบัน กรณีศึกษา ตำรับยาสมุนไพรดั้งเดิมผสมกับการนำวิทยาศาสตร์ในกระบวนการผลิต ยาของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นแกนนำในการขับเคลื่อนนโยบาย เป็นต้น โดยมี เป้าประสงค์เพื่อการเปลี่ยนแปลง รื้อสร้าง ทำให้ยาตำรับได้มี “การผลิต” ตามมาตรฐานสากลเป็นที่ รู้จักและนำการมีส่วนร่วมของประชาชนทั่วไป รวมถึงการปฏิรูประบบการบริหารจัดการ จัดระเบียบ ระบบการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ผ่านทางการใช้สมุนไพรในวาทกรรมปฏิบัติการ

ในชุมชนและท้องถิ่นผ่านงานด้านสมุนไพรรักษาโรคแพทย์ทางเลือกให้เป็นที่ยอมรับในสังคมมากขึ้น

การปฏิรูปทางการแพทย์ หมายถึง ระบบแพทย์ที่พยายามพัฒนาฟื้นฟูในกระบวนแบบต่าง ๆ วาทกรรมจนสามารถส่งต่อความรู้ต่อการทำให้ “สังคมผู้ป่วย” และ “เครือข่ายเครือข่าย” ของผู้ป่วยกดดันจนกลายเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้วยตนเองทั้งระบบ ระบบแพทย์กับการแข่งขันทางเศรษฐกิจ ระบบแพทย์กับการเมืองเรื่องยา วัฒนธรรมเกี่ยวกับการสืบต่อความรู้ในระบบสุขภาพภายใต้การตอบโต้กันระหว่างการอธิบายความหมายของความรู้ ของ การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกในระบบแพทย์

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “เศรษฐศาสตร์การเมืองว่าด้วยความขัดแย้งทางวาทกรรมระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับวาทกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเกี่ยวกับการฟื้นฟูการแพทย์” เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ในลักษณะเป็นกรณีศึกษา (Case study) โดยอาศัยวิธีวิทยาในการวิเคราะห์สองวิธีวิทยา คือ หนึ่งใช้วิธีวิทยาเศรษฐศาสตร์การเมืองแนวประวัติศาสตร์และ สองใช้การวิเคราะห์วาทกรรมเชิงวิพากษ์ (Critical Discourse Analysis: CDA) เป็นจุดเริ่มต้นในการทำความเข้าใจ “วาทกรรม” และ “ปฏิบัติการทางวาทกรรม” วาทกรรมการแพทย์แผนปัจจุบัน “วาทกรรมหลัก”

จากบริบทที่เป็นวาทกรรมการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่กำหนดเงื่อนไขความรู้อำนาจเข้ามาครอบงำ วาทกรรมการแพทย์แผนไทย และ วาทกรรมการแพทย์ทางเลือก จากชุดงานวิจัยและแนวคิดทฤษฎีหลักทำให้การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกกลายเป็น ตกไปตามกาลเวลาในการเป็น “วาทกรรมที่ถูกครอบงำ” ไปในที่สุด

การวิเคราะห์วาทกรรมเชิงวิพากษ์จึงเป็นชุดทฤษฎีเพื่อแกะรอย วาทกรรมที่ซุกซ่อนไว้ภายใต้วาทกรรมที่มีเจตนาสร้างสรรค์ “ความไม่เป็นกลางทางอำนาจ” ในประวัติศาสตร์การแพทย์ของไทย และวิธีวิทยาเศรษฐศาสตร์การเมืองแนวประวัติศาสตร์ซึ่งเป็นแหล่งรวมชุดทฤษฎีและแนวคิดในการจัดการจัดลำดับ กระบวนการวิเคราะห์แบบองค์รวม

ทฤษฎีการวิเคราะห์วาทกรรมเชิงวิพากษ์ทำให้ประวัติศาสตร์การแพทย์สะท้อนถึงสังคม จากชุด วาทกรรม และ วิธีวิทยาเศรษฐศาสตร์การเมืองแนวประวัติศาสตร์ อันมีพลังในการวิเคราะห์ทั้งสองจึงสอดคล้องกัน สามารถชำแหละ “สิ่ง” ที่ซุกซ่อนไว้ได้ ชุด “วาทกรรม” ออกมาได้

ผลจากการตีความของ วาทกรรม และ บริบททางประวัติศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน รวมทั้งการตีความ ตัวบทอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเชื่อมต่อกัน ในประวัติศาสตร์การแพทย์ ในทุก ๆ มิติ การศึกษาวาทกรรมที่ถูกซุกซ่อนไว้จึงเผยแผ่ออกมาได้

การหยิบ ยืม วาทกรรมในผลผลิตจากการศึกษา ปฏิบัติการทางวาทกรรมจะสามารถดึงภาพข้อมูลที่เกี่ยวข้องและการนำไปสู่แนวทางการศึกษาเชิงลึก ที่เกี่ยวข้องกัน ผลจากการทบทวนวาทกรรมจะใช้เป็นแนวทางในการกำหนด ความหมายใหม่ และจึงนำ ข้อมูลวาทกรรมในแต่ละชุดมาเป็นบทสรุปจนนำมาสู่การนำทั้งสองชุดความรู้เพื่อนำมาใช้ในการชำแหละ “วาทกรรม” และ นำผลในการวิเคราะห์มาจัดการแจกแจงเจตนาทางวาทกรรมที่ซุกซ่อนไว้ในประวัติศาสตร์ที่ตายไปแล้วให้มีชีวิต และสามารถ ประกอบ สร้าง เรื่องราวใหม่ อันเกี่ยวข้องกันทางความขัดแย้ง เพื่อ

เสาะหา “แนวทางเพื่อการเปลี่ยนแปลงการแพทย์ในอนาคต” และ “วิพากษ์” การบริหารจัดการ การแพทย์ที่ไม่เป็นกลางทางอำนาจ ที่เปลี่ยนแปลงประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในเหตุผลของ “ผู้นำ” ผ่านทาง “วาทกรรมที่ถูกครอบงำ” ดังนั้นวิธีวิทยาในบทนี้ผู้นิพนธ์จึงขอเสนอประเด็นหลักสามประเด็น คือ

1. วิธีวิทยาเศรษฐศาสตร์การเมืองแนวประวัติศาสตร์

การวิจัยเศรษฐศาสตร์การเมืองแนวประวัติศาสตร์เป็นการวิจัยที่ได้พัฒนามาจากวิชาเศรษฐศาสตร์การเมือง ในวิชาเศรษฐศาสตร์การเมืองการทําวิจัยเป็นการศึกษาสังคมเชิงมหภาคหรือการวิเคราะห์เชิงโครงสร้างโดยใช้วิธีการวิจัย ในงานวิจัยเรื่องนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนั้นกระบวนการวิจัยเชิงเศรษฐศาสตร์การเมืองแนวประวัติศาสตร์ตั้งอยู่บนตรรกะแนววิภาษวิธีสามารถสรุปเป็นหลักสำคัญดังนี้

1.1 การวิเคราะห์แบบองค์รวม หมายถึง การวิเคราะห์อย่างเป็นระบบที่เข้าถึงกลุ่มทั้งทางด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรมและการเมือง วิธีคิดของการวิเคราะห์แบบนี้ไม่ใช่การผสมผสานแบบขนมชั้นระหว่างสาขาวิชาต่าง ๆ เนื่องมาจากพื้นฐานการแยกสังคมเป็นมิติทางเศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรม การวิเคราะห์แบบองค์รวมมองว่าความเป็นจริงทางสังคมมีคุณลักษณะเฉพาะตัวที่ไม่สามารถแยกออกเป็นส่วนย่อยต่าง ๆ ดังกล่าวเพราะจะทำให้คุณสมบัติขององค์รวมสูญเสียไป

1.2 การศึกษาทางประวัติศาสตร์ หมายถึง การวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยถือว่าอดีตเป็นส่วนประกอบของปัจจุบัน ดังนั้น กระบวนการทางประวัติศาสตร์จึงมิใช่เหตุการณ์โดยบังเอิญและก็มีใช้กระบวนการที่ถูกกำหนดมาแล้วอย่างตายตัว แต่เป็นกระบวนการที่ถูกกำหนดมีความต่อเนื่องกัน การเปลี่ยนแปลงและการดำรงอยู่

1.3 การวิเคราะห์ความขัดแย้ง หมายถึง ความเชื่อว่าความขัดแย้งเป็นพื้นฐานของสังคมแต่ความขัดแย้งมีอยู่สองระดับคือ ระดับการเป็นขั้วตรงข้ามกัน เช่น ในวิถีการผลิตแบบทุนนิยมย่อมประกอบไปด้วยคนสองชนชั้นหลักคือ ระดับนายทุน และชนชั้นกรรมาชีพ ส่วนระดับที่สองเป็นความขัดแย้งที่แสดงออกทางสังคม เป็นต้น

1.4 การวิเคราะห์มนุษย์ในฐานะผู้สร้างประวัติศาสตร์ ผู้สร้างประวัติศาสตร์ในงานวิจัยเรื่องนี้หมายถึง ผู้ที่มีบทบาทกระทำการทางสังคม เช่น กลุ่มสังคม ชนชั้นทางสังคม และขบวนการทางสังคม กล่าวคือ กลุ่มสังคมเป็นกลุ่มบุคคลที่มีกิจกรรมร่วมกันตามแนวทางที่มีการจัดระบบ โดยสมาชิกต่างก็สำนึก อัตลักษณ์ร่วมกัน ส่วนชนชั้นทางสังคมเป็นกลุ่มคนซึ่งมีตำแหน่งที่ร่วมกันในความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการผลิต เช่น ชนชั้นนายทุนหรือชนชั้นกรรมาชีพ และขบวนการทางสังคมโดยกลุ่มบุคคลจำนวนมากที่พยายามร่วมกันเปลี่ยนแปลงสังคมโดยอาศัยอำนาจที่เป็นทางการ เป็นต้น (ชัยยนต์ ประดิษฐ์ศิลป์, 2555, หน้า 65 – 68)

2. การวิเคราะห์วาทกรรมเชิงวิพากษ์ (Critical Discourse Analysis: CDA)

การวิพากษ์ หรือ CDA กรอบแนวคิดนี้มอง“วาทกรรม”ว่าเป็น“ปฏิบัติการทางสังคม”การมองวาทกรรมว่าเป็น“การปฏิบัติทางสังคม” บ่งบอกถึงความสัมพันธ์แบบวิภาษวิธี ซึ่งหมายถึง “วาทกรรมเป็นผลผลิตของสังคมเช่นเดียวกับที่สังคมเป็นผลผลิตของวาทกรรม” นี่คือ ข้อความที่เป็นแก่นหลักของงานวิจัยเรื่องนี้ สามารถอธิบายเกี่ยวกับวาทกรรมเป็นตัวสถาปนาหรือก่อเกิดสถานการณ์แบบการยื้อแย่งทางประวัติศาสตร์โดย “ตีความ”จากวาทกรรมการกำเนิดขององค์ความรู้การแพทย์แผนปัจจุบัน และการก่อให้เกิด กระบวนการยื้อแย่งของ วาทกรรมการแพทย์ดั้งเดิม สิ่งที่เคยถูกรู้

วาทกรรมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ความรู้ ความเชื่อ ทำลายอัตลักษณ์ อุดมการณ์ ความคิดของคนในสังคมของคนสยาม และ ความสัมพันธ์ของคนในกลุ่ม คำว่า“สถาปนา” หรือ “ก่อให้เกิด” ความหมายว่า “วาทกรรม”เป็นตัวคงไว้และผลิตซ้ำสถานภาพคงตัวของความคิดแบบดั้งเดิม ในสังคมและเป็นตัวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

อิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทั้งระบบหรือระบอบกล่าวขึ้น โดยเหตุแห่งวาทกรรมเป็นสิ่งที่มียุทธูปถัมภ์มากในสังคม วาทกรรมจึงเป็นต้นกำเนิดของประเด็นเรื่องอำนาจ ความคิด ความรู้ ความจริง วาทกรรมสามารถผลิตและผลิตซ้ำความหมายทางอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกัน ระหว่างชนชั้นทางสังคม เพศชายเพศหญิง กลุ่มชาติพันธุ์ วัฒนธรรมของชนกลุ่มใหญ่และชนกลุ่มน้อย สิ่งเด่นของ CDA คือมันจะเป็นการวิเคราะห์กลุ่มที่ถูกครอบงำและถูกกดขี่ และ CDA จะย้ำถึงแรงจูงใจที่จะปลดปล่อยผู้ถูกกดขี่เหล่านี้

คำถามสำหรับการวิเคราะห์ CDA ได้แก่

1. ใครมีอำนาจเหนือใคร อำนาจนั้นได้มาอย่างไร
2. ในการใช้ CDA เราใช้ เพื่อวิเคราะห์มิติต่าง ๆ ของวาทกรรม ที่ใช้อำนาจในทางที่ผิด
3. ในอำนาจเป็นเรื่องของการควบคุมมีทั้งการควบคุมการกระทำและการควบคุมการรับรู้ และปัญญา ซึ่งทำอย่างแนบเนียนผ่าน text and talk โดยกระบวนการ mind management ถ้าการครอบงำเป็นไปด้วยความเต็มใจของสองฝ่ายเราเรียกว่า hegemony หรือภาวะความเป็นใหญ่ เรื่องของอำนาจนี้มีทั้งจัดระเบียบโดยสมาชิกกลุ่ม (Organized) รองรับโดย (Institutionalized) มีช่วงชั้นของอำนาจ ใครมีบทบาทสำคัญ วางแผน ตัดสินใจ
4. เราจะเข้าถึงวาทกรรมได้อย่างไร เป็นเอกสารลับ หายากหรือไม่
5. โครงสร้างและกลยุทธ์ทางวาทกรรม ที่ใช้กันมาก คือการเสนอภาพทางบวกของตัวเองและเสนอภาพทางลบของ “คน อื่น”

ชัยณรงค์ เครือนวนล (2558) ได้สำรวจนักวิชาการที่บุกเบิกแนวทางวิเคราะห์วาทกรรม

เชิงวิพากษ์ที่สำคัญคือ นอร์แมน แฟร์คลาฟ (Norman Fairclough) ตุง แวน ไคค์ (Teun Van Dijk) ไว้ดังนี้

การวิเคราะห์วาทกรรมเชิงวิพากษ์ในมุมมองของนอร์แมน แฟร์คลาฟ (Norman Fairclough) จากวาทกรรมเชิงวิพากษ์ในฐานะนักภาษาศาสตร์ที่ได้สืบทอดแนวคิดของ มิเชล ฟูโกต์ (Michel Foucault) ในการศึกษาวาทกรรมแต่จุดเน้นของวาทกรรมแตกต่างกันออกไปโดยการศึกษาของ มิเชล ฟูโกต์ (Michel Foucault) ชี้ให้เห็นถึงมนุษย์ถูกสร้างขึ้นจากวาทกรรมแต่ แฟร์คลาฟ (Norman Fairclough) กลับชี้ให้เห็นว่า มนุษย์เป็นผู้สร้างวาทกรรมได้เช่นกัน

การศึกษาริบทและวาทกรรมที่มนุษย์สร้างขึ้นสามารถก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ในสังคม ดังนั้นบทบาทของมนุษย์จึงไม่ได้เป็นผู้ถูกกระทำ แต่ในทางตรงกันข้ามมนุษย์กลับเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์เชิงอำนาจกับบุคคลอื่น ในสังคม โดย แฟร์คลาฟ (Norman Fairclough) มีจุดมุ่งหมายในการศึกษาวาทกรรมอยู่อย่างชัดเจนคือ การบูรณาการวาทกรรมในความหมายเชิงทฤษฎี และสังคมเข้ากับวาทกรรมในแง่ของตัวบทและปฏิสัมพันธ์ทางภาษาศาสตร์ ผลจากความพยายามเช่นนี้ทำให้เกิดมุมมองเกี่ยวกับวาทกรรมในสาม มิติ คือ

1. วาทกรรมในฐานะที่เป็นตัวบท คือ ข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์เพื่อศึกษากลวิธีทางภาษา ทั้งภาษาพูดและภาษาเขียน

2. ปฏิบัติการทางวาทกรรม ได้แก่ การผลิตตัวบทและการตีความตัวบท ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างปฏิบัติการทางวาทกรรม และ แบบแผนเดิม ๆ ของวาทกรรม โดยผู้คนในสังคมจะแสดงความสัมพันธ์ดังกล่าวออกมาไม่ต่างกัน โดยมีภาคปฏิบัติการทางวาทกรรมเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงตัวบท กับภาคปฏิบัติการทางสังคมวัฒนธรรม กล่าวคือ ตัวบทและบริบททางสังคมต่างมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน กล่าวคือ ตัวบทอาจถูกกำหนดโดยบริบททางสังคมวัฒนธรรมผ่านภาคปฏิบัติการทางวาทกรรมในขณะเดียวกันตัวบทเองก็อาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้วยเช่นกัน ดังนั้น การวิเคราะห์วาทกรรมจึงเป็นลักษณะของการศึกษาความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบระหว่างตัวบท บริบท และ กระบวนการสร้างตัวบท ผ่านภาคปฏิบัติการทางวาทกรรม

3. วาทกรรมเป็นปฏิบัติการทางสังคม เป็นการศึกษาสถานการณ์ทางเศรษฐกิจสังคม การเมือง วัฒนธรรม ทั้งนี้เพื่อวิเคราะห์ว่าสถานการณ์เหล่านั้นมีอิทธิพลต่อปฏิบัติการทางวาทกรรมอย่างไรและผลของวาทกรรมที่เกิดขึ้นนั้นเป็นอย่างไร วาทกรรมในมิตินี้ยังครอบคลุมถึงการวิเคราะห์บริบทในระดับนามธรรมที่ส่งผลให้เกิดวาทกรรม อาทิเช่น อุดมการณ์ อำนาจ อัตลักษณ์ ค่านิยม อำนาจนำ ที่อยู่ในโครงสร้างของสังคม อันจะนำไปสู่การผลิต ผลิตซ้ำ หรือ เป็นตัวการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ต่าง ๆ ในด้านเศรษฐกิจ การเมืองและสังคม ดังนั้นการจะเข้าใจบริบทดังกล่าวได้ต้องอาศัยการมีภูมิหลัง การมีประสบการณ์ร่วมหรือมีความรู้ในบริบทนั้น ๆ

เป็นอย่างดีโดยส่วนใหญ่แล้วพบว่าบริบทดังกล่าวมักจะนำมาจากสภาพสังคมและวัฒนธรรมในช่วงนั้น ๆ

เมื่อเป็นเช่นนี้แล้วการวิเคราะห์วาทกรรมเชิงวิพากษ์จึงเป็นการศึกษาเพื่อตีความ และเพื่อทำความเข้าใจสังคมซึ่งการตีความนี้จะผนวกเอามิติด้านสังคมวัฒนธรรม อำนาจ และอุดมการณ์ในเรื่องอุดมการณ์ของ แฟร์คลาฟ (Norman Fairclough) เห็นว่าอุดมการณ์เป็นตัวกำหนดความหมาย และเป็นตัวสถาปนาอำนาจจากมโนทัศน์เป็นภาพฉายของ“ความจริง” (Projected reality) เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นแล้วทางสังคมดังนั้นวาทกรรมทุกชิ้นจึงมีอุดมการณ์แฝงอยู่โดยวาทกรรมและภาษาได้รวบรวมความหมาย (Meaning) ซึ่งจะนำไปสู่การรื้อถอนไว้ซึ่งความสัมพันธ์เชิงอำนาจ

3.1 การวิเคราะห์วาทกรรมเชิงวิพากษ์ในการวิเคราะห์วาทกรรมเชิงวิพากษ์ของ ตุง แวนไดค์ (Teun Van Dijk) มองว่าความสัมพันธ์ระหว่างวาทกรรมกับสังคมเป็นความสัมพันธ์แบบอ้อมที่ต้องอาศัยกระบวนการด้านการรับรู้ทางสังคมเป็นสื่อกลาง กล่าวคือ การผลิตและทำความเข้าใจวาทกรรมของคนในสังคมจะถูกกำหนดโดยโครงสร้างทางความคิดแบบค้ำยัน ซึ่งแต่ละคนอาจมีความแตกต่างกัน ด้วยเหตุนี้แต่ละคนจึงอาจตีความหรือเข้ามาจากวาทกรรมแตกต่างกันออกไป เมื่อเป็นเช่นนี้แล้ววาทกรรมหนึ่ง ๆ จึงมีผลต่อผู้รับสารแต่ละคนต่างกันหรือครอบงำความคิดแต่ละคนได้มากน้อยแตกต่างกันออกไป อันเป็นผลให้การกระทำของคนแต่ละคนแตกต่างกันออกไป

3.2 การศึกษาวาทกรรมในแนวนอนนี้ จึงมุ่งความสนใจไปที่กระบวนการผลิตและแปลความหมายวาทกรรม ซึ่งเป็นกระบวนการที่ภาพในความคิดจะเข้ามามีบทบาท เมื่อเป็นเช่นนี้ แวนไดค์ (Teun Van Dijk) จึงเห็นว่าการวิเคราะห์วาทกรรม โดยการดูตัวบ่งชี้เพียงอย่างเดียวอาจจะไม่เพียงพอในทางกลับกันจะต้องดูกระบวนการผลิตและแปรความหมายวาทกรรมด้วย การศึกษาวาทกรรมเชิงวิพากษ์จะต้องศึกษาสังคม อุดมการณ์ทางสังคม การควบคุมบริบทและโครงสร้างทางสังคม และความสัมพันธ์แบบกลุ่มทางสังคม

3.3 การวิเคราะห์วาทกรรมเชิงวิพากษ์ในมุมมองของ รูธส์ วัตส์ดัก (Ruth Wodak) รูธส์ วัตส์ดัก (Ruth Wodak) เป็นนักวิเคราะห์วาทกรรมเชิงวิพากษ์ที่เน้นแนวทางการศึกษาวาทกรรมเชิงประวัติศาสตร์ เพื่อเป็นเครื่องมือในการศึกษาเกี่ยวกับการกีดกันทางเพศ การต่อต้านชาวยิว การเมือง เชิงอัตลักษณ์ องค์กรทางวาทกรรม ในองค์กร การศึกษาวาทกรรมเชิงประวัติศาสตร์ถือได้ว่าเป็นการศึกษาวาทกรรมแบบสหวิทยาการ ที่ได้รับการพัฒนาขึ้นในยุคหลังสงครามต่อต้านยิวในประเทศออสเตรีย

ลักษณะเด่นของแนวทางการศึกษาวาทกรรมเชิงประวัติศาสตร์ ก็คือ เป็นความพยายามที่จะบูรณาการข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้ว และตีความข้อมูลเหล่านั้นใหม่โดยคำนึงถึงบริบททาง

สังคมและการเมืองที่ห้อมล้อมข้อมูลเหล่านั้น ปัญหาทางวาทกรรมที่ส่งผลต่อชุดโครงสร้างทางวาทกรรมชุดอื่น ด้วย

3. กระบวนการได้มาซึ่งข้อมูลและยืนยันข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูลในการวิจัย

3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการได้มาซึ่งข้อมูล ในงานวิจัยเรื่องนี้หมายถึง การได้มาซึ่งวาทกรรมของการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ในงานวิจัยชิ้นนี้ผู้วิจัยอาศัยแหล่งข้อมูลหลัก คือ การศึกษาเอกสารดังรายละเอียดดังนี้

3.1.1 การศึกษาเอกสาร ทั้งเอกสารขั้นต้น (Primary data) และ เอกสารชั้นรอง (Secondary data) หรือ ข้อมูลทุติยภูมิโดยเฉพาะการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เอกสารคัมภีร์แพทย์แผนไทย และ งานวิจัยของการแพทย์ทางเลือก

เอกสารอ้างอิงจากหน่วยงานของรัฐ เช่น แผน นโยบาย ระเบียบ คำสั่งรายงานการประชุม เอกสารทางราชการ คำโฆษณาของรัฐที่ถูกถ่ายทอดตามสื่อต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต คำพิพากษาของศาล เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง วารสารการแพทย์ รวมถึงสิ่งตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ที่สร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการแพทย์ ผ่านสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น

เอกสารที่ถูกผลิตสร้างจากเครือข่ายนักวิชาการ กลุ่มคนชนชั้นกลางและชาวบ้านในพื้นที่ป่าสมุนไพรมันบ้าน เช่น เอกสารวิชาการ บทความ งานวิจัย สื่อเผยแพร่ คำฟ้องร้องต่อศาล เป็นต้น

เอกสารที่ถูกผลิตสร้างจากชาวบ้านรากหญ้าที่เป็นผู้ประกอบการรายย่อยงานพืชสมุนไพร และองค์กรเครือข่าย เช่น เอกสาร บทความ สื่อเผยแพร่ เป็นต้น

คัมภีร์ ต่าง ๆ ที่ยังหลงเหลืออยู่ภายในหอจดหมายเหตุแห่งชาติ เป็นต้น

กรณีศึกษา วาทกรรมการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร ชุดโครงสร้างพื้นฐานโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ความสำเร็จทางการตลาดของยาไทย

กรณีศึกษา วาทกรรมการแพทย์ทางเลือก ชุดวาทกรรมน้ำหมักสมุนไพรมันและแหล่งอนุกรมวิธาน (Taxinomial) สถานที่ที่กลับมาสู่ความเป็นจริง และรูปแบบการสื่อสาร การศึกษาที่ไม่สามารถจะใช้เป็นพยานเกี่ยวกับการกระจายทางสถิติ แต่จะให้ความสำคัญสูงสุดจากการเคารพต่อผู้ให้ข้อมูล IE (Internet explorer)

3.2 การตรวจสอบข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลมีความเที่ยงตรงและน่าเชื่อถือ การตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยจะใช้หลักการสามเส้า (Triangulation) โดยใช้วิธีการดังนี้

3.2.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) คือ การพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ วิธีการตรวจสอบของข้อมูลนั้น จะต้องตรวจสอบแหล่งที่มาสามแหล่ง ได้แก่ เวลา สถานที่และบุคคล

การตรวจสอบแหล่งเวลา หมายถึง การตรวจสอบข้อมูลในช่วงเวลาที่ต่างกัน เพื่อให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้รับในช่วงเวลาต่าง ๆ นั้นเหมือนกันหรือไม่

การตรวจสอบสถานที่ หมายถึง ถ้าข้อมูลต่างสถานที่กันจะเหมือนกันหรือไม่

การตรวจสอบบุคคล หมายถึง ถ้าบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไปข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่

3.2.2 การเปรียบเทียบจากการใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธี (Methodological triangulation) เช่น การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างกันเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน การใช้สังเกตควบคู่กับการซักถาม การศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งเอกสาร การซักถามผู้ให้ข้อมูลหลังจากสรุปผลการศึกษาศึกษา การคืนข้อมูลแก่ชุมชน เป็นต้น

3.2.3 การตรวจสอบข้อมูลด้านผู้วิจัย ผู้ให้ข้อมูลอาจจะเป็นผู้วิจัยวิถีชีวิตของตนเองจากแหล่งข้อมูลจริง หรือจากการตรวจสอบวิถีชีวิต จากภายใน จากมุมมองของคนที่กำหนดหน้าที่ความปรารถนา เป็นความสนใจของคนรุ่นใหม่ มโนทัศน์ตรรกวิทยา ประเพณีของทฤษฎีที่สำคัญ เป้าประสงค์บนสมมติฐานจริยธรรมการดำรงอยู่ และการรับรู้ของโลกและความสามารถในการกำหนดมาตรฐานสำหรับ “วัตถุประสงค์วิจัย” แทนการคานคุณลักษณะ นามธรรมและค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ ตัวแปร

บทที่ 4

ปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อสถาปนาอำนาจนำบน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก เกี่ยวกับการปฏิรูปทางการแพทย์

วิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์แผนปัจจุบันโดยการใช้การอธิบายเรื่องราวทางประวัติศาสตร์เกี่ยวกับสถาปนาอำนาจนำในสังคมสุขภาพของไทย การแพทย์แผนปัจจุบันให้ความหมายบน “ความรู้” ทางวิทยาศาสตร์ (Discourse of science) ว่าเป็นพื้นที่ในการแสวงหา “ความจริง” คำนิยามเหนือความจริงเป็นปรากฏการณ์ที่มีอิทธิพลเกี่ยวกับการได้แสดง “ความรู้”

การแพทย์แผนปัจจุบันอาจเป็น โครงสร้างหนึ่งที่ถูกเขียนขึ้นภายใต้ปรากฏการณ์ทางสังคม และ วาทกรรมเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์ของแพทย์แผนปัจจุบันได้เขียนประวัติศาสตร์ขึ้นมาใหม่ตามกระบวนทัศน์ของระบบความรู้ที่ถูกการแพทย์แผนปัจจุบันใช้เป็นเครื่องมือ ในการแสวงหา ผู้คนที่สามารถทำให้เชื่อในแนวคิดที่ประดิษฐ์ขึ้นจากกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และ องค์ประกอบของความรู้ทางวิทยาศาสตร์ได้ผูกติดเกี่ยวกับบุคคลที่สามารถใช้เครื่องมือทาง การแพทย์ จากเหตุผลเช่นนี้เองการแพทย์แผนปัจจุบันได้กำหนดมาตรฐานไว้ โดยเรียกบุคคลเหล่านี้ว่า “ผู้เชี่ยวชาญ” ทางการแพทย์ ซึ่งบุคคลเหล่านี้ได้ประกอบสร้าง “ความคิด” จากกรอบความรู้ ที่ถูกวาทกรรมวิทยาศาสตร์อธิบายว่าเป็น “ความจริง” ดังนั้นภายใต้คำนิยามที่ได้ให้ไว้กับสังคมจึงเป็นกลไกต่อช่องทางสังคมเพื่อนำการแพทย์แผนปัจจุบันใช้ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เพื่อเข้าสู่ อำนาจ โดยมีเป้าหมายมากกว่าการอาศัยอุปกรณ์ทางปัญญา มาแสวงหาผลประโยชน์ทางการเมือง

ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เป็นระบอบแห่งความจริง (Regime of truth) ในการขับเคลื่อนอุดมการณ์ของการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งพัฒนาจากมูลบทของผู้เชี่ยวชาญกับการสถาปนาอำนาจนำ จนกลายเป็น “อำนาจ” ของการแพทย์แผนปัจจุบันที่พึงพาบทบาทของตัวแสดงหลัก โดยมีเป้าหมายเพื่อให้บริบทของการสถาปนาอำนาจนำอยู่ในระดับก่อให้เกิดการเปลี่ยนแนวคิด กับแนวทางที่ถูกผสมกลมกลืน โดยพฤติกรรมหรือเรียกว่า “วัฒนธรรม” และ ภายใต้เจตจำนงแห่งการ “เปลี่ยนแปลง” โครงสร้างอำนาจทางวัฒนธรรม และสังคมไทย จากการศึกษาพบว่า “ประวัติศาสตร์ การเมืองของไทย” เป็นส่วนประกอบหนึ่งที่สำคัญที่ยึดเกาะระหว่าง โครงสร้างอำนาจด้วยการอนุญาตให้คนต่างชาติเข้าแสวงหาผลประโยชน์ในทุกรูปแบบ เช่น คนต่างชาติมากับระบบ “การศึกษาแพทย์” แผนปัจจุบัน การสถาปนาอำนาจนำดังกล่าวจึงกำหนดกรอบในการใช้ “วิธีการรักษาโรค” แบบตะวันตก เพื่อเข้ามาสู่ระบบสุขภาพในประเทศไทย

ระบบแพทย์จึงมีความสำคัญ และ การอนุญาตให้คนต่างชาติเข้ามาผลิตวาทกรรมวิทยาศาสตร์จากการอธิบายในวัตถุประสงค์นี้เพื่อให้คำอธิบายของตัวแสดงหลักคนแรกสามารถแสดงมูลบท่วมกับการนำเสนอให้เป็นผู้นำแนวคิด และทฤษฎีวิทยาศาสตร์ในการนำเสนอ “ความจริง” คือ “หมอบรัดเลย์” (Dan Beach Bradley) โดยเข้ามาในปี พ.ศ. 2377 และอีกคนที่เป็นเสาหลักอันสำคัญผู้เป็นทั้งแพทย์และนักวิทยาศาสตร์คือนายแพทย์ (นพ.) เฮ้าส์ (Reynolds Samuel House) บุคคลสำคัญทั้งสองคนนี้ได้ นำความรู้เกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สุขภาพเข้ามาใน “ระบบวาทกรรม” โดยมีนัยสำคัญซึ่งนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงบ้านเมืองผ่าน “ปฏิบัติการทางวาทกรรม” ที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. การอ้างความเป็นวิทยาศาสตร์
2. การสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ผ่านการผลิตยาแผนปัจจุบัน
3. การสร้างระบบผู้เชี่ยวชาญ
4. การทำให้เป็นสถาบัน
5. ปฏิบัติการผ่านกฎหมาย

การอ้างความเป็นวิทยาศาสตร์

วิทยาศาสตร์กับการแพทย์แผนปัจจุบันเริ่มเข้ามามีบทบาทระหว่างสังคมไทย จากกระบวนการทัศน์ของตัวมิตีวิทยาศาสตร์ยังคงมีตัวการสำคัญ ๆ หลายตัวการ โดยเริ่มมีมุมมองเกี่ยวกับศาสนาคริสต์เข้ามามีบทบาท ในกรณีเกี่ยวกับศาสนาได้นำไปสู่คำอธิบายที่เด่นชัดในการเข้ามาโดยเริ่มจากการ “ให้ความรู้” โดยการสอน “ศาสนา” แต่ตัวศาสนาเองยังมีความเชื่อเช่นกัน จากการอธิบายคำว่า “ความรู้” แบบตะวันตกเกี่ยวกับที่มาของการกำเนิดเป็นมนุษย์ ซึ่งต่อมาได้พัฒนาเป็นวิวัฒนาการแบบใหม่ที่มากับแนวคิดนี้ “ศาสนาคริสต์” ได้ให้กำเนิดแนวคิดอื่น ๆ อีกโดยมีอิทธิพลต่อแนวคิดหลังสมัยใหม่ต่อสังคมไทย (จันทน์ เจริญศรี, 2543)

จากการศึกษายังพบว่าวิทยาศาสตร์มิได้ประกอบสร้างความรู้เพียงลำพังแต่ยังมีมิติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์มาสะท้อนปรากฏการณ์ให้บทบาทของตนสามารถประดิษฐ์ผลสัมฤทธิ์ของ “ความรู้” ผ่านความสัมพันธ์ให้ตัวเองมีความเป็นรูปธรรมเพิ่มมากขึ้นด้วยการประกอบสร้างทางวิทยาศาสตร์ในมิติอื่น ๆ ดังต่อไปนี้

1. มิตีศาสนา การเปรียบเทียบตัวบทระหว่าง “ความรู้ในศาสนาคริสต์” เป็นตัวแสดงหลักในการยกระดับความรู้เกี่ยวกับ “วิทยาศาสตร์” กับปรากฏการณ์ทางสังคมดั้งเดิมที่เป็นพุทธบวการอธิบายพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงความคิดของแพทย์แผนปัจจุบันปรากฏชัดมากที่สุดคือเรื่อง การสร้างอคติกับอุดมการณ์แบบเก่า เช่น การพบคำพูดระหว่างการอธิบายวิธีการรักษาโรคด้วยการนวดไทย กับกรวิพากษ์แพทย์แผนไทย เป็นต้น การแพทย์แผนปัจจุบันเริ่มเข้ามาใน

ประเทศไทยโดยมีบุคคลที่เป็นผู้นำเอาวิทยาศาสตร์เข้ามาใช้ในความหมายนี้ได้สร้างสิ่งที่เรียกว่า “ความจริง”

การเปรียบเทียบระหว่างศาสนากับความเชื่อว่ามีจริงแบบวิทยาศาสตร์ผ่านคัมภีร์ การแพทย์แผนปัจจุบัน ได้อธิบายเรื่อง “ความจริง” โดยให้คำจำกัดความว่า “สิ่งที่มองเห็นได้ด้วยตา” สามารถ “พิสูจน์ได้” ในกระบวนการพิสูจน์ได้นี้เรียกว่า “การทดลอง” ดังนั้นเพื่อกำหนดพื้นที่ตัวตน การสร้างความหมายของการตีความจากปรากฏการณ์ทางสังคมผ่านภาษา ที่อยู่ในบริบททางวิทยาศาสตร์ที่ถูกกำหนดให้เป็นผู้ปฏิบัติการหรือสร้างระบบ เช่น การเรียนแพทย์ และ ระบบแพทย์ ในงานวิจัยเรื่องนี้ขอใช้คำว่า “ปฏิบัติการทางวาทกรรม” การกระทำของแพทย์แผนปัจจุบันที่อาศัยการกระทำต่าง ๆ เพื่อให้ตนเองได้มีที่ยืนทางสังคมในงานวิจัยเรื่องนี้ขอเรียกพฤติกรรมเหล่านี้ว่า “การสถาปนาอำนาจนำ” ดังนั้นด้วยเหตุผลนี้จึงนำไปสู่การอธิบายโดยฉายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

การปฏิรูปแพทย์แผนปัจจุบันผ่านความเชื่อทางศาสนา เมื่อการแพทย์ถูกวาทกรรมสร้างขึ้น ภาษามีผลต่อการกำหนดกรอบการวิเคราะห์ ภายใต้เนื้อหานี้ได้ก่อรูปวาทกรรมจนกลายเป็นการสถาปนาอำนาจนำของแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งมีติในการสร้างการยอมรับ เชื่อถือ ฟังพาได้ถูกเล่าเรื่องจากปรากฏการณ์ภายในตัวบทผ่านองค์ประกอบความรู้ในคำอธิบายด้วยหลักฐานต่าง ๆ รวมขึ้นมากลายเป็นตัวบ่งชี้เพื่อช่วงชิงอำนาจเก่าในทางการเมืองผ่านการใช้บทบาทตัวแสดงหลักเพื่ออ้างอิงตัวความ ความรู้จากแพทย์แผนปัจจุบันส่งผลให้ตัวแสดงหลักได้ทำหน้าที่ระหว่างบทบาทการให้ความช่วยเหลือ ป้องกันโรคที่อยู่ตามดิน น้ำ อากาศ ในบ้านเรือน และชุมชน และ ผลสัมฤทธิ์ของตัวแสดงหลักสามารถแสดงเจตนาเพื่อทำให้คำอธิบายของการสถาปนาอำนาจนำชัดเจนมากขึ้น จากงานวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยขอใช้คำที่เรียกกันอย่างแพร่หลายว่า “ปฏิบัติการทางวาทกรรม”

2. มิติการเมือง วิทยาศาสตร์ทำให้เชื่อว่าเรื่องราวที่แพทย์แผนปัจจุบันมีพื้นที่ทาง “วาทกรรม” หลากหลาย เช่น พื้นที่เพื่อจะใช้ในการสถาปนาอำนาจนำ เช่น โครงสร้างความรู้ วิทยาศาสตร์ ประวัติศาสตร์ของบุคคล แหล่งที่มาของวาทกรรม อิทธิพลทางการเมือง เหตุผลในการก่อสร้างวัฒนธรรม เป็นต้น การทำให้มีความหมายสำคัญ ๆ ของแพทย์ ที่จะนำเสนอ “ตัวความ” ในงานวิจัยนี้ขอใช้คำว่า “ตัวบท” เพื่อให้เข้าใจตรงกันคือ “วิทยาศาสตร์” ได้ยืนยันสมมติฐานว่าด้วยเรื่อง “อิทธิพล” ของศาสนาที่มีผลต่อระบบการเมืองซึ่งกระจายอยู่ภายใน การศึกษาเรื่อง “ระบบแพทย์” ในประวัติศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน และเพื่อกระชากหน้าฉากการครอบงำเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์ของระบบแพทย์แผนปัจจุบันออกไปจากความคิด โดยจะนำวาทกรรมเกี่ยวกับเรื่องนี้มาวิเคราะห์เชื่อมโยงกับการสถาปนาอำนาจนำที่เป็นแนวคิดเกี่ยวกับ “อุดมการณ์” กับการสถาปนาอำนาจนำที่ศาสนาคริสต์นำเข้ามาด้วยคือ ระบบการรักษาโรคที่ใช้วิทยาศาสตร์

การปลูกฝังเรื่องวิทยาศาสตร์กับการเมือง โดยการอ้างว่าเป็นเรื่องจริงในชีวิตของการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นลัทธิล่าอาณานิคมทางความคิดต่อผู้คนแบบใหม่ของชาวตะวันตกที่สามารถช่วงชิงอาณาจักรของชาวพุทธโดยไม่ต้องเสียเลือดเนื้อ แคมป์ก็ได้ผลประโยชน์ที่เรียกว่า ความศรัทธาที่นำมาเพื่อแบ่งแยกผู้คนออกจากความเชื่อมั่นในศาสนาพุทธที่เป็นศาสนาหลักของคนไทย องค์กรผู้สร้างระบบความเชื่อในความจริงกลุ่มนี้ซึ่งต่อมาใช้เรียกชื่อว่า “การแพทย์แผนปัจจุบัน”

การปลูกฝังระบบความรู้กับการเมือง โดยเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์ที่เด่นชัดของการแพทย์แผนปัจจุบันคือ “การให้เรื่องการศึกษา” เป็นการปลูกฝังการพัฒนาทางการเมืองซึ่งต่อมาได้สร้างอาณาจักร “ความรู้” ในประเทศไทยตั้งแต่เริ่มเข้ามามีบทบาทในสังคม “ความรู้” การแพทย์แผนปัจจุบันได้พัฒนาองค์กรของตนโดยเริ่มจากการสอนสิ่งใหม่ ๆ ให้กับประชาชนไทย และการแพทย์แผนปัจจุบันได้มีการบูรณาการ “องค์ความรู้ทางการแพทย์” ผ่านการแทรกซึมเข้ามาในชีวิตของประชาชนหลายเส้นทางอันเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมเพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาการรักษาโรคผ่านการเมือง โดยผู้นำคือ “หมอฝรั่ง” และ คณะมิชชันนารีผู้ทีมาจากประเทศอเมริกา การแพทย์แผนปัจจุบันได้กล่าวการสมอ้างว่าด้วย “วิธีการรักษาและป้องกัน โรคระบาด” ซึ่งจากการสมอ้างดังกล่าวได้กระทำให้เกิดกระบวนการ “การสถาปนาอำนาจนำ” โดยอาศัยหลักการและเหตุผลทางทฤษฎี และความรู้ทางการแพทย์แบบตะวันตกขึ้นในประเทศไทย

การปลูกฝังด้วยการเปรียบเทียบความรู้ของการแพทย์แผนปัจจุบันจากแนวคิดเกี่ยวกับ “โรคระบาด” แบบตะวันตกเนื่องจากประวัติศาสตร์ในช่วงนั้นชี้ให้เห็นถึง การสถาปนาอำนาจนำจากปรากฏการณ์การสูญเสียชีวิตของประชาชน การเจ็บป่วยล้มตายจาก “โรคระบาด” เป็นจำนวนมาก และจากภาวะโรคระบาดนี้เองส่งผลให้เกิดระบบ “ความรู้” ใหม่ที่เกิดจากการฉกฉวยโอกาสจากสังคมที่ไม่มีทางออกของโรค จากปรากฏการณ์ความฉิบหายของบ้านเมืองจึงทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันกำเนิดปฏิบัติการทางวาทกรรมขึ้น

3. มิติการป้องกันปัญหาโรคระบาด การสถาปนาอำนาจนำเป็นหน้าที่ การแพทย์แผนปัจจุบันในพระราชบัญญัติระงับ โรคระบาดเชื่อว่า แนวคิดการป้องกัน โรคระบาดในมิติของการแพทย์แผนปัจจุบัน กับ อำนาจรัฐ มีบทบาทสัมพันธ์ต่อกัน จากวาทกรรมในมิตินี้สามารถวิเคราะห์ให้เห็นว่า “โรค” ที่เกิดจากการระบาดปรากฏอยู่ใน “บริบท” โครงสร้างทางประวัติศาสตร์ การแพทย์ที่ถูกสมอ้างว่าด้วย “เชื้อโรค” และ โรคระบาดในสมัยนั้นเป็น “ความจริง” ในบริบทของความรู้ที่มากับวิทยาศาสตร์ มีหลักฐานที่บันทึก “ความหวาดกลัวเชื้อโรค” ของประชาชน เช่น การย้ายถิ่นฐานออกไปอยู่ต่างชุมชน ซึ่งบนความหวาดกลัวโรคนี้ได้เปิด โอกาสให้วิทยาศาสตร์เข้ามาบริหารจัดการบ้านเมืองมากขึ้น ซึ่งเป็นภาวะวิสัยทางสังคมร่วมกันตั้งแต่ ชนชั้นนำ จนถึง รากหญ้า

เนื่องจากเชื้อโรคไม่มีตัวตน ไม่มีแหล่งที่แน่นอน และสามารถทำให้คนตายเป็นจำนวนมาก คนไทย จึงถูกเชื้อโรคคร่าชีวิต จากปรากฏการณ์เชื้อโรคที่นำมาวิเคราะห์เชื่อมโยงอ้างอิงจากการพบ หลักฐานเอกสารที่อธิบายเชื่อมโยงวาทกรรมใน “พระราชบัญญัติระงับโรคระบาดพ.ศ. 2456”

การป้องกันโรคระบาดเป็นปฏิบัติการทางวาทกรรม จากปรากฏการณ์ทางสังคมข้างต้น ทำให้การวิเคราะห์ “ตัวบท” ดังกล่าวผูกโยงเข้าด้วยกันส่งผลให้ความชัดเจนของ “ความหมาย” บน เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับความรู้ใหม่จากการวิเคราะห์สังคม ทำให้สังคมไทยเปิดรับโครงสร้าง ของ “ความรู้” ในบทบาทของวิทยาศาสตร์ที่ครอบงำความหมายของการสร้างความจริง วิทยาศาสตร์จึงเป็นแนวคิดในการสถาปนาอำนาจของแพทย์แผนปัจจุบัน

การบังคับโรคไม่ให้ระบาดเป็นปฏิบัติการของตัวแสดงหลักในเรื่องนี้สามารถนำมาเป็น ตัวแบบในการวิเคราะห์วิทยาศาสตร์ โดยวิพากษ์ให้เห็นกลไกการต่อรองอำนาจ เช่น ตัวแสดงหลัก ทำหน้าที่อธิบายให้คนหันมาเชื่อถือว่า วิทยาศาสตร์สามารถยุติโรคได้ เป็นต้น การแพทย์แผน ปัจจุบันกำหนดสังคมผ่านความรู้เพื่อป้องกันการติดโรค เป้าหมายของการแสดงความรู้คือการสร้าง หลักการ ป้องกันโรคระบาด การบังคับใช้กฎหมายต่อประชาชนในเรื่องที่ว่าด้วย “การบังคับโรค” ให้อยู่ในพื้นที่

4. มิติทางกฎหมาย การสถาปนาอำนาจนำมีข้อบังคับให้ทุกคนให้ปฏิบัติตาม เช่น “การกำหนดเป็นมาตรการการระบาดของโรค” เป็นวาระแห่งชาติ กฎหมายทำหน้าที่เป็นเครื่องมือ ของการสถาปนาอำนาจนำให้กับ “เชื้อโรค” การให้สำคัญถึงขนาดกำหนดให้เป็นตัวบทกฎหมาย ของแพทย์แผนปัจจุบันจึงแสดงให้เห็นว่า “โรคระบาดเป็นโรคติดต่อ หรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุ ของการเกิดโรคแน่ชัด ซึ่งอาจจะแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว และกว้างขวาง หรือมีภาวะของการ เกิดโรคมามากผิดปกติที่เคยเป็นมา” บริบทโครงสร้างทางวาทกรรมชุดนี้พบว่า การบันทึกที่มาของ ผลได้สะท้อนตัวโรคว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ทั่วไป เกิดเมื่อไรก็ได้ ที่ไหนก็ได้ และเมื่อเกิดแล้วก็ เป็น พิษต่อคน ภายใต้อำนาจที่เขียนว่า “อาจจะแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว” และมีการทำสถิติ จากวาทกรรมทางคลินิก คนไทยทุก ๆ 10 คนจะตายด้วยโรคระบาด 2 คน เป็นต้น

การทำหน้าที่ของกฎหมาย การสถาปนาอำนาจนำของการแพทย์แผนปัจจุบันที่เกี่ยวข้อง กับการทำหน้าที่ของกฎหมายเพื่อควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคในมิตินี้ทำให้พื้นที่การแพทย์แบบ ตะวันตกได้อาศัย ช่องทางของความหวาดกลัวจากเหตุการณ์สมอ้างเช่นนี้ ใช้ประโยชน์ในการ นำเสนอความรู้ ผ่าน ความหมาย “โรคระบาด” ที่ต้องหาวิธีการป้องกันมิให้โรคระบาดกระจายตัว และ ทำลายประชาชนกลายเป็น “ผู้สัมผัสโรค” ในการเผยแพร่อาณาจักร ความรู้ผ่านทางทฤษฎีของ ตน จากผลประโยชน์ทางปฏิบัติการทางวาทกรรมของความไม่รู้จักที่มาของโรคภายใน “รัฐไทย” ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันจึงถือเอาเหตุผลหลักแหล่งของ “ความรู้” ครอบงำ “ความไม่รู้” ภายใน

“รัฐไทย” เพื่อการบริหารจัดการ การเปลี่ยนแปลงโดยสร้างปรากฏการณ์เริ่มจาก “ระบบ” ทางเศรษฐกิจ การเมือง ผ่านความอยู่รอดของประชาชน โดยการสมอ้างเหตุของ “โรคระบาด”

การสถาปนาอำนาจนำของการแพทย์แผนปัจจุบันจาก “โรคระบาด” เป็นอำนาจของ แนวคิดแบบวิทยาศาสตร์ “มีอำนาจ” ที่มีกฎหมายเพื่อให้ประชาชน คนชั้นนำ เจ้านายทุกชนชั้น หวาดกลัว “เชื้อโรค” ซึ่งกลายเป็นอำนาจชีวะ โดยกำกับด้วย “อำนาจรัฐ” อีกชั้นหนึ่ง และ ปรากฏการณ์นี้ส่งผลจากบุคคลด้วยศาสนา เพื่อผสมผสานระหว่าง การนำความรู้ทางการแพทย์ ผ่านปฏิบัติการทางคลินิกในการใช้อำนาจทางนโยบายผ่านความหมายของ “การเฝ้าระวัง” โดยให้ “กลุ่มคณะมิชชันนารีออกฉีดวัคซีนป้องกันโรค” จึงเป็นความสอดคล้องกันในการตีความทาง วัฒนธรรมผ่านความสัมพันธ์ทางสังคม ในมิติความช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน มิติความสัมพันธ์ นี้สามารถวิเคราะห์ได้ว่าการกระจายความรู้ด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ผ่านการฉีดวัคซีนเพื่อ ป้องกันโรคระบาด หรือ “การสร้างภูมิคุ้มกันโรค” เพื่อปรับความรู้ ความเข้าใจใหม่ ๆ ด้วยอุปกรณ์ ทางการแพทย์คือการใช้ “วัคซีน”

การอ้างความเป็นวิทยาศาสตร์ผ่านความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

เมื่อวิทยาศาสตร์เริ่มเป็นที่ยอมรับในสังคมมากขึ้น แผนการล้มล้างความคิดต่อมาซึ่งนับ ได้ว่าการแพทย์แผนปัจจุบันเริ่มมีบทบาทการยกย่อง “เชื้อโรค” ผ่านการสมอ้างจากการป้องกันโรค ด้วยอุปกรณ์การแพทย์คือ “วัคซีน” ในเข็มฉีดยาอันวัดจากผลกระทบจากตัวบทก่อนหน้าทำให้ ความรู้ นับตั้งแต่รัชกาลที่ 3 พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวกับบริบทการเข้ามาของ หมอบริดเลย์ (Dan Beach Bradley) เมื่อ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2378 ถูกตีความให้เป็นผู้นำซึ่งเป็น บุคคลสำคัญที่นำเข้ามา เรียกว่า “การแพทย์แบบตะวันตก” ประชาชนสมัยนั้นเรียกว่า “หมอฝรั่ง” การเข้ามาในประเทศไทยผ่านเข้ามา “รูปแบบการสอนและเผยแพร่คริสต์ศาสนา และกลุ่มคณะ มิชชันนารี” ซึ่งนำโดย หมอบริดเลย์” เป็นปฏิบัติการทางวาทกรรมในมิติต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. มิติอุปกรณ์การแพทย์ การแพทย์แผนปัจจุบันได้สถาปนาอำนาจนำจากปรากฏการณ์ ภายใต้วาทน์ และการตีความว่าด้วยเรื่องราวในการอธิบายพฤติกรรมของหมอฝรั่ง โดยมีการศึกษา วาทกรรมของหมอฝรั่งร่วมกันกับอุปกรณ์ทางการแพทย์พบว่า หมอ และคณะฉีดยาเป็นทุกคน แม้ มิใช่หมอโดยตรง แต่สามารถฝึกจนสามารถใช้เข็มฉีดยา อันเป็นนวัตกรรมที่ทันสมัยในสมัยนั้นเป็น เครื่องมือ ในช่วงนั้นอุปกรณ์ที่นำเข้ามาจากต่างประเทศรวมถึงเข็มฉีดยา การนำเข้าผ่านการซื้อขาย ระหว่างประเทศเชื่อมโยงกับบริบททางเศรษฐกิจ การแพทย์กับเศรษฐกิจจึงมาเป็นคู่กรณีกัน และ เป็นการสถาปนาอำนาจนำของแพทย์แผนปัจจุบันอีกด้วย

แพทย์แผนปัจจุบันได้อ้างความรู้ทางวิทยาศาสตร์บนฐานการอธิบายปรากฏการณ์ผ่าน โครงสร้างอำนาจนำทางสังคมไทยว่าด้วยความรู้เรื่อง “เข็มฉีดยา” ที่ไม่สามารถผลิตภายในประเทศ

ไทยได้ จึงเป็นวาทกรรมแห่งความเสียผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจเมื่อคนไทยจะต้องจ่ายเงินเพื่อให้บริการรักษาโรคต้องมี เข็มฉีดดยาในการรักษา ป้องกัน เพื่อระงับเชื้อ โรคเข้าสู่ร่างกายเพื่อยื้อชีวิตต่อไปได้ ดังนั้นเมื่อต้องใช้ “เข็มฉีดดยา” มากขึ้นจึงต้องนำเข้าจากต่างประเทศ ธุรกิจการแพทย์จึงเป็นตัวควบ และตัวแปรในการซื้อขาย แลกเปลี่ยนกัน ในสมัยนั้น

2. มิติเทคโนโลยีทางการแพทย์ การแพทย์แผนปัจจุบันในสมัยนั้นคือปรากฏการณ์ของ เข็มฉีดดยา กับ วัคซีน ป้องกันโรค ดังนั้นน้ำในเข็มฉีดดยา (วัคซีน) จึงเป็นตัวละครอุปกรณ์อันดับแรก ในการนำมาสู่กระบวนการตีความ และการวิเคราะห์อำนาจระหว่าง คนรวย การรักษาโรค อุปกรณ์ ยื้อความตายเป็นฐานคิดจากตัวบทนี้ จากการวิเคราะห์ปรากฏการณ์ทางวาทกรรมพบการเชื่อมร้อย กันกับเหตุการณ์ทางการเมืองที่มีนัยสำคัญเกี่ยวกับเรื่องแพทย์อยู่ด้วย ซึ่งจากปรากฏการณ์จากตัวบท ก่อนสามารถนำเหตุผลเหล่านั้นมาร่วมในการชี้เหตุ และปัญหาซึ่งจากการวิเคราะห์ในส่วนนี้ ชี้ให้เห็นการสมทบข้อมูลร่วมกัน โดยได้อธิบายต่อมาอีกว่า การกระจายความหมายของอุปกรณ์ทาง การแพทย์อื่น ๆ ที่อยู่ในงานวิจัยเรื่องนี้ มีการนำเรื่องราวของการสถาปนาอำนาจนำ เพื่อให้การ วิเคราะห์ด้วยทศกฏปรากฏการณ์ที่เชื่อมร้อยกันช่วยในการอธิบายเรื่องราวที่เกี่ยวกับเครื่องมือ อันดับแรกคือ “เข็มฉีดดยา” ในทางการแพทย์เป็นเครื่องมือแพทย์ที่เป็นเครื่องหมายของอำนาจอันมี ความสำคัญต่อการสถาปนาอำนาจนำของการแพทย์แผนปัจจุบัน

ผลสะท้อนจากวิทยาศาสตร์บนความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีของแพทย์แผนปัจจุบันคือการ ค้นพบการใช้ “เข็มฉีดดยา” ที่ทีมแทงเข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้เกิดการต่อสู้กับโรคได้สำเร็จ ได้สร้าง ภาพความเชื่อมั่นในความรู้ และ เทคโนโลยีในอุปกรณ์ ทำให้สังคมผู้ป่วยเชื่อว่า เข็มฉีดดยาก่อให้เห็น รูปภาพทางความคิดในลักษณะที่ถูกออกแบบเหมือนกับทาสทางความรู้ คือการเชื่อโดยไม่มีข้อ สงสัย และยอมให้กระทำโดยแพทย์ที่ถูกเรียกว่า “ผู้เชี่ยวชาญ” โดยใช้มิติการชี้นำสังคมด้วยระบบ แนวคิด ทฤษฎี ความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันโรค รักษาโรค เนื่องจากเขามีวิชาชีพแพทย์ติดมาด้วย พร้อม ๆ กันกับการอธิบาย “ภาษา” ภาย ภาษาใจ ระหว่างการเผยแพร่ศาสนาผ่าน การสื่อสารทาง วาทกรรมด้วยการพิมพ์หนังสือ ทำให้พบว่า “ภาษา” เป็นองค์ประกอบในการสร้างความรู้ผ่าน วาทกรรมการสื่อสารในสมัยนั้นเรียกว่า “หนังสือพิมพ์” เป็นแหล่งเพาะความรู้ใหม่ ๆ ให้กับ คนไทยอีกปรากฏการณ์หนึ่ง

บทบาทและหน้าที่ของผู้นำทางศาสนาคริสต์ในประเทศไทยที่นำอุปกรณ์ยา เข้ามา กับ ความรู้จากการผลิตหนังสือ เป็นวาทกรรมมีมาตรการ และการลงทุนในเรื่องอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อการ ตรวจสอบ และป้องกันเชื้อโรค คือ นายแพทย์ แคมเบล ไฮเอต โดยมีการมอบอำนาจการปฏิบัติ หน้าที่ไว้กับตำแหน่งพนักงานการแพทย์ในกรมสุขาภิบาล โดยมีผลงานที่เป็นที่ประจักษ์ปรากฏใน วาทกรรม เอกสารเรื่อง การเตรียมมาตรการป้องกัน “กาฬโรค” ที่กำลังระบาดอยู่ใน ต่างประเทศ คือ

ฮ็องกง ลิงคโปร์ ภูเก็ต และแนวชายฝั่งมาลายู ซึ่งให้เห็นว่า การสื่อสารในช่วงเวลานั้นมีผลต่อการเปลี่ยนแปลง ป้องกัน ที่มีผลอย่างเป็นรูปธรรม

อุปกรณ์ทางการแพทย์เป็นที่มาของการอธิบายสิ่งที่เรียกว่า “ที่เพาะพันธุ์ระบบวาทกรรม” ซึ่งการจัดเตรียมอุปกรณ์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญใช้เพื่อรักษา และ ยา เป็นอำนาจของความรู้เท่านั้น จากการศึกษาพบว่า การนำเข้าข้อมูลที่เขียนเพื่อให้ประชาชนเชื่อตามว่าสิ่งที่เขียนอธิบายไว้ในวรรณคดีนำไปสู่การสร้างพื้นที่ครอบงำสังคมของการแพทย์แผนปัจจุบัน

อุปกรณ์ทางการแพทย์ในการวิเคราะห์ในมิตินี้ขอเขียนถึง “เข็มฉีดยา” ตามสิ่งที่บรรยายไว้ในหัวเรื่อง “เข็มฉีดยา” จึงเป็นรูปแบบการดำเนินกิจกรรมระหว่าง ศาสนา และสุขภาพแบบตะวันตก วิธีการดึงเอาทฤษฎีว่าด้วยเรื่องราวของสมัยใหม่เป็นตัวเกณฑ์เพื่อยกสถานะตัวเองภายในองค์กร คือ ผู้ใช้เข็มฉีดยาเป็นอุปกรณ์ที่นำเข้ร่างกายเพื่อการรักษา ต่อมาจึงกลายเป็นปฏิบัติการทางวาทกรรมใน การสร้าง โรงพยาบาลเฉพาะทางสำหรับ “กาฬโรค” และ เริ่มมีการ วิจัย ทดลอง ใน “Bacteriological Laboratory” ซึ่งวิธีการต่าง ๆ ในการวิเคราะห์ วิจัย โรคต่อมาใช้เป็น ห้องทดลองทางสุขภาพและสาธารณสุขแห่งแรกในประเทศไทย โดยพัฒนามาเป็น การปลูกฝี การสร้างวัคซีน

3. มิตินการสร้างระบบวิจัยทางการแพทย์ การสร้างห้องเก็บ “อุปกรณ์ ทางการแพทย์” การแพทย์แผนปัจจุบันเริ่มมีการทำงานวิจัย จึงมีการนำเข้าของความรู้ มีการสื่อสาร มีการเดินทางระหว่าง รัฐบาลผ่านการใช้อำนาจของผู้นำทางการแพทย์แผนปัจจุบันของ “หมอบรัดเลย์” และ คณะแพทย์ นายแพทย์ เอช. อาดัมเซน (Hans Adamsen) หลวงวิมเนศร์ ประสิทธิวิทย์ (อัถย์ หะสิตะเวช) แพทย์ที่สำเร็จจากโรงเรียนแพทยากร เพื่อมีการศึกษาวิจัย วิเคราะห์จากห้องทดลอง ทำให้ รัฐบาลสร้างบุคลากร เพื่อพัฒนาผู้เชี่ยวชาญมาใช้ “เข็มฉีดยา” และ สิ่งที่อยู่ภายในเข็มฉีดยา เรียกว่า “วัคซีน” นั่นเอง

เมื่อประเทศไทยไม่เคยมีอุปกรณ์ทางการแพทย์แบบตะวันตกมาก่อนเลย ใครเป็นผู้จัดหา มาใช้ ในตอนแรก “อุปกรณ์” จะเข้ามากับแพทย์ และ คณะแพทย์ ซึ่งต่อมาเมื่อต้องใช้มากขึ้น ก็ต้องนำเข้า หรือ ส่งคนออกไปซื้อเข้ามา จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้จึงพบว่า โดยการส่งคนออกไปดูงานการทำพันธุ์หนองฝีเพื่อป้องกัน โรคระบาดในสัตว์ที่มะนิลา เป็นต้น

จากการส่งออกคนไปศึกษาดูงานจึงเป็นฐานะของระบบการทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันจะต้องสร้างคนที่สามารถเข้าใจความรู้ คือ ทำให้คนไม่รู้เป็นคนมีความรู้จากคนไปสู่อีกคนหนึ่ง และ คน คนนั้นจะต้องนำความรู้กลับพัฒนาบ้านเมือง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการลงทุนในทรัพยากรมนุษย์ จากแนวคิดเหล่านี้กลายมาเป็นหน้าที่ของการผลิตสร้างวาทกรรมจากรุ่นสู่รุ่นของวัฒนธรรมการแพทย์แผนปัจจุบัน

จากการผลิตสร้างวาทกรรมเกี่ยวกับเรื่อง การเพาะพันธุ์ การวิจัย การผลิต จึงประกอบสร้างจากวาทกรรมในกลุ่มขององค์ประธาน ในการเดินทางสร้างวัคซีนจึงเป็นการใช้ความรู้ในการสร้าง “โครงสร้างทางความรู้” จากการวิเคราะห์ในเรื่องนี้ผู้วิจัยต้องการชี้ให้เห็นถึง การทำงานเป็นทีมในการนำเอาความรู้ทางการแพทย์แบบตะวันตกจากต่างประเทศมาพัฒนาการแพทย์แบบตะวันตกในประเทศไทย และการส่งคนไปศึกษาต่อเพื่อนำ “ความรู้” แบบตะวันตกเข้ามาใช้พัฒนาการแพทย์แผนปัจจุบันในประเทศไทยเป็นการสร้างความชอบธรรมเพื่อดำรงความรู้ทางการแพทย์ในการปฏิรูปการแพทย์แบบตะวันตกขึ้นในสังคมไทยในช่วงที่บ้านเมืองถูกรุกราน และสงครามแย่งชิงดินแดนกับปัญหาทางการเมืองจึงเป็นการสถาปนาอำนาจนำคือการพัฒนาระบบความรู้จากการศึกษาทดลอง วิจัย การสร้างเตรียมอุปกรณ์เรียกว่า “เชื้อยา” หรือ เรียกว่า “วัคซีน” ในนัยสำคัญทางวาทกรรม

การสถาปนาอำนาจนำของการแพทย์แผนปัจจุบันในระบบการวิจัยโรคเห็นผลจากการใช้พื้นที่ทดลองทำเชื้อยา การแพทย์แผนปัจจุบันได้ฉายปรากฏการณ์ให้เห็นอีกชุดหนึ่งระหว่างกฎหมายกับทางสังคมไทย การบัญญัติกฎหมายควบคุมโรค จึงมีบทบาทในการสถาปนาอำนาจนำในอีกมิติหนึ่ง “วัคซีน” จึงเป็นระบบความรู้ที่เป็นการสร้างขึ้นจาก “วิทยาศาสตร์” ซึ่งไม่อยู่ในกรอบงานวิจัยเรื่องนี้โดยตรง แต่จะอธิบายเพื่อเป็นแหล่งเชื่อมโยงที่เป็นลักษณะการทับซ้อนกันในอีกบริบททางแพทย์แบบใหม่ซึ่งต่างจาก การแพทย์ดั้งเดิมของไทย เช่น การแพทย์แผนปัจจุบันกับ วิธีการนำเอาเทคโนโลยีการผ่าตัด และ อุปกรณ์ที่ใช้ทางการแพทย์ที่ไม่มีในการรักษาโรคแบบแพทย์ดั้งเดิม เช่น วิธีการรักษา และอุปกรณ์ การปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ ที่เข้ามาพร้อมกันในขณะนั้น “หมอบรัดเลย์” กับความรู้ที่มาจากทฤษฎี บวกกับการนำ “อุดมการณ์” ซึ่งเป็นคนเดียวที่มีอำนาจนำในการเปลี่ยนแปลงความเชื่อใหม่ ๆ ว่าด้วยการอธิบาย ความหมายของการเจ็บป่วยของมนุษย์

อุปกรณ์ทางการแพทย์ร่วมกับการอธิบายความรู้เกี่ยวกับการใช้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นลักษณะของคนที่นำเข้ามา บุคคลผู้นำเข้ามาก็จะต้องจัดทำเอกสาร หรือแอบอิง กฎหมาย บทบาทในชุดข้อมูลทั้งสามองค์ประกอบนี้ พบว่า หมอบรัดเลย์ได้สรุปว่ามีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมภายนอกร่างกายผ่านการใช้ความหมายที่อยู่อาศัยของ “โรค” ไว้ใน อุดมคติ ภูมิอากาศ ภูมิประเทศ รวมถึงการจัดการสภาพสิ่งแวดล้อมจากกลุ่มของความหมายเหล่านี้ได้ทำให้เกิดความสัมพันธ์ภายใต้ตัวบท “ปฏิบัติการวาทกรรม” ของกลุ่มถ้อยคำเหล่านี้ นำไปสู่ “ความรู้” ทางสุขภาพแบบตะวันตก

4. มิติของการใช้อำนาจของภาครัฐ การแพทย์แผนปัจจุบันมีปฏิบัติการทาง

วาทกรรมแบบตะวันตก ในช่วงพัฒนาทางระบบเศรษฐกิจ วิวัฒนาการทางการแพทย์กับ การพัฒนา ระบบเมือง เป็นการสร้างระบบ สุขภาพกับผังเมืองอันเกี่ยวกับเรื่องนี้จึงเข้ามาแทรกอยู่ระหว่าง อำนาจรัฐ กับ แนวคิดทางการป้องกัน โรคจนถึงการสร้างองค์ความรู้ที่หลากหลายทางทฤษฎีหลาย นัย และนำไปสู่การออกแบบสังคม ผ่านทาง “ประกาศบังคับ” เพื่อสร้างความเข้าใจว่า เชื้อโรคมามา จากไหน และ ไปไหนบ้าง ต้องติดรอบอย่างไร ระวังอย่างไร ใครเป็นผู้ที่มีความรู้เพื่อให้ชีวิตรอด บ้าง จากความหมายเหล่านี้กระจายตัวอยู่รอบ ๆ สังคม กระจายอยู่ในระบบเศรษฐกิจ การเมือง กฎหมายโดยทำให้ประชาชนอยู่ภายใต้กรอบประกาศ และมีค่าปรับ ซึ่งต่อมานำไปสู่การออก กฎหมายเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2399 และ พระราชบัญญัติธรรมนูญมคธ พ.ศ. 2413 พร้อมทั้ง ในช่วงเวลาการบัญญัติกฎหมาย โปлиц พ.ศ. 2418 ที่เป็นนัยสำคัญในการแสวงหาทุน และสะสมทุน ผ่านเครือข่ายอำนาจในวาทกรรม

ปรากฏการณ์ภายในตัวบททำให้ วิทยาศาสตร์เป็นผู้ปราบปรามความเชื่อที่เคยมีอยู่ใน พื้นทีของการแพทย์แผนไทยลงทีละเล็ก ทีละน้อย เมื่อวันเวลาผ่านไปความเชื่อเกี่ยวกับเชื้อ โรคจึงมี ความยิ่งใหญ่ขึ้นในยุคของหมอบรัดเลย์ และคณะแพทย์ 46 คน โลกวิทยาศาสตร์จึงเป็นเรื่องของ อำนาจภายในกลุ่มของ โลกวิทยาศาสตร์ “วิทยาศาสตร์” ได้สร้าง ปฏิบัติการทางวาทกรรมให้เชื่อว่า บ้านเรือนที่ทิ้งของต่าง ๆ ในแม่น้ำและลำคลอง เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ น้ำสกปรก และจากการทิ้ง สิ่งปฏิกูล ลงแม่น้ำลำคลอง นำไปสู่การบัญญัติข้อความ และเปลี่ยนแปลงกฎหมาย และ สังคม

โลกวิทยาศาสตร์จึงเป็น “ปฏิบัติการทางวาทกรรม” และก่อให้เกิดการก่อรูปของ ปฏิบัติการทางวาทกรรมของความรู้ในระบบสุขภาพแบบตะวันตก หรือเรียกว่า “วิถีชีวิตของคน สยามแบบใหม่” โดยฝากความเชื่อไว้กับ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และ เทคโนโลยีสร้างพื้นที่ทาง สังคมไว้กับ การควบคุมระบบจัดสรรแม่น้ำลำคลอง ผู้คนกับการใช้น้ำ ระบบขนส่งลำเรือรวมถึง สิ่งที่มีการใช้สายน้ำเพื่อกำเนิดชีวิต และการติดต่อสื่อสารของ “ความรู้” การอธิบายปัญหาทางสังคม เพื่อให้สังคมเลือกใช้การดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิม หรือมีทางเลือกใหม่แบบตะวันตก จากการทำให้ สังคมเชื่อในสิ่งที่เห็น การทำให้เลือก

อุปกรณ์การแพทย์ เทคโนโลยีในโลกวิทยาศาสตร์จึงเป็นฐานความรู้จากการทำให้คนได้ ใช้วิธีการผ่านการ “ให้เลือก” ระหว่างสองแบบการรักษาโรคในการดูแลสุขภาพแทนการแพทย์ แบบเดิม เพื่อชี้วัดความสำเร็จจากการอธิบาย “ความรู้” อันเกี่ยวเนื่องจากหลักฐานการสมอ้างในชุด ข้อมูล ในการเปลี่ยนแปลงอย่างเล็งเห็นผล นัยในการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมผ่าน กฎหมายและระบบสุขภาพ เช่น กรณีความรู้ในทฤษฎีอภิปรัชญาซึ่งจะนำมาวิเคราะห์ผ่านปฏิบัติการ ทางกฎหมายในเวลาต่อมา

1. การอ้างความเป็นวิทยาศาสตร์ผ่านทางทฤษฎีอายุพิศม์

มติดการอธิบายบทบาทและความรู้ของการแพทย์แบบตะวันตกผ่านทฤษฎี

อายุพิศม์ในประเทศไทยในสมัยของพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว (ภูมิต ประคองสาย, 2559) และในปี พ.ศ. 2425 มีความเชื่อว่า โรคเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมภายนอกร่างกาย เช่น อุดมภูมิ ภูมิอากาศ ภูมิประเทศ รวมถึงการจัดการสภาพแวดล้อม

แนวคิดนี้อธิบายว่าสิ่งแวดล้อมจึงเป็นเครื่องมือในการอ้างอิงเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์ที่มาพร้อมกับ ผู้นำการแพทย์สมัยใหม่ที่เข้ามาในประเทศไทยของ “หมอบรัดเลย์” ในปี พ.ศ. 2388 ผ่านการสร้างวาทกรรมด้วยการอธิบายความรู้ผ่านหนังสือพิมพ์ “Bangkok Recorder” การสร้างปฏิบัติการทางวาทกรรมมีการสร้างเครือข่ายร่วมกับผู้มีอำนาจรัฐ ชนชั้นนำ ผู้อ่านออกเขียนได้ในสมัยนั้นซึ่งเป็นกลุ่มคนพวกแรกที่มีส่วนในการเปลี่ยนแปลงบ้านเมืองทางารแพทย์สมัยใหม่

แนวคิดนี้ทำให้ชนชั้นนำถูกกระทำโดยการใส่กระบวนทัศน์ชุดนี้ขึ้น กระบวนทัศน์ในชุดความรู้นี้ การแพทย์แผนปัจจุบันเชื่อว่า เมื่อป้อนเข้าไปแล้วจะทำให้มีความรู้ ปรากฏการณ์จากตัวทฤษฎีจะเป็นไปผ่านความรู้ที่สร้างขึ้นจาก “ภาษาและวาทกรรม” อันอธิบายว่า “อายุพิศม์” เป็นโรคและสาเหตุของการเกิดโรคไข้จับสั่น พร้อมกันกับการนำปฏิบัติการทางวาทกรรมเพื่อสร้างมาตรการป้องกันว่าด้วยการขยายอำนาจทางวาทกรรมผ่านความรู้ซึ่งเป็นผลที่ทำให้ รัฐบาล ออกกฎหมายควบคุมพฤติกรรมไว้ประกาศ “ประกาศพระบรมราชโองการไม่ให้ทิ้งสัตว์ตายลงในแม่น้ำ เรื่องทอดเตาเพลิง เรื่องทำลิ่มประตุน้ำต่าง” ยุคของการใช้ “อำนาจ” การควบคุมประชาชน

ผลของแนวคิดนี้ได้ใช้ความรู้เพื่อให้ฝ่ายตนมีโอกาสขยายอำนาจจักรความรู้ด้วยการสร้างวาทกรรมผ่านกฎหมาย เช่น พระราชบัญญัติธรรมนิยมคลอง พ.ศ. 2413 การออกกฎหมายโปลิศ พ.ศ. 2418 อันเป็นการสถาปนาอำนาจนำร่วมกับ ข้าราชการ ชนชั้นนำ และที่สำคัญคือในสังคมของแพทย์ มีการสร้างระบบสถาบันเพิ่มขึ้นจากการวิเคราะห์ตัวบทก่อนหน้านี้ คือ ผู้นำ ภาษา ความรู้แบบวิทยาศาสตร์ เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ ผ่านเครือข่ายความรู้จากวิทยาศาสตร์อันเกิดขึ้นที่ยุโรปในศตวรรษที่ 15 ที่ทรงอำนาจมีการสร้างข้อมูลจากการขยายอิทธิพลในการเดินทางผ่านประเทศจีน ที่เข้ามาทำการค้ากับประเทศไทยในรัฐกาลที่ 3

การใช้ความรู้เกี่ยวกับ โรคระบาดเป็นเครื่องมือในการขยายอำนาจจักรเพื่อสร้างเครือข่ายผ่าน วาทกรรมที่สำคัญอันเป็นนัยสำคัญในการก่อรูปในการสถาปนาอำนาจนำจาก “ภาษา” เกี่ยวกับโรคอายุพิศม์ (Miasmatic theory) “โรคก่อนเกิดโรค” (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2560) ผ่านวาทกรรมเรื่อง “มานุษยวิทยาการแพทย์ในคริสต์ศตวรรษที่ 21” มีการอธิบายกรอบความรู้ที่เชื่อมโยง ไปถึงที่มา และสาเหตุที่เป็นไอพิษที่เกิดจากการระเหยจากดินและพืช

การเทียบเคียงระบบความรู้เกี่ยวกับวิทยาศาสตร์ที่มากับความรู้จากทฤษฎี

“อายุพิศม์” ซึ่งเป็นความแตกต่างในอีกมิติของตัวบทในการสถาปนาอำนาจของการแพทย์แผนปัจจุบัน อิทธิพลของความรู้เรื่องอายุพิศม์ เป็นบริบทที่มีนัยสำคัญที่เชื่อมร้อย “อำนาจ” ที่ทำให้ประชาชนของช่วงเวลาหนึ่งภายใต้กฎเกณฑ์ และ “ตรรกะ” อีกชุดหนึ่งกับสิ่งที่พิสูจน์จริง มีการปฏิบัติการจริงในสนามวาทกรรมในขณะนี้ผ่านวาทกรรมปฏิบัติการ เพื่อชี้ให้เห็นมิติของโรคก่อนเกิดโรคที่แฝงนัยสำคัญของโรคที่แพร่กระจายอยู่กับดิน ฟ้า อากาศซึ่งสามารถอธิบายในกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

การอธิบายคำพูดอันมีหลักการและเหตุผลประกอบความเชื่อเช่น “การละทิ้งปล่อยน้ำเสีย และการละเมิดมาตรฐานจริยธรรมของโรงงานปล่อยน้ำเสียเหล่านั้นเข้ามาในพื้นที่เกษตรกรรมในน้ำและนาข้าว มีการตรวจวัดสารแล้วพบว่า น้ำที่ปล่อยนั้นมีค่าเกินค่ามาตรฐานที่โรงงานกำหนด มีผู้ร้องเรียนที่ป่วยเป็นโรค ไต เป็นผู้ร้องเรียน ว่าด้วยคำร้องเรื่อง มลพิษจากโรงงานปล่อยของเสีย กาก ปฏิกูลลงสู่แม่น้ำลำคลองทำให้ประชาชนป่วยด้วยโรคไตซึ่งสอดคล้องกับการมีอาการบ่งชี้ของโรคจะเป็นสมมติฐานอาการขั้นพื้นฐาน ว่าด้วยโรคจึงเป็นความรู้ใหม่ ที่ไม่มีตัวตน และจับต้องไม่ได้ ด้วยตาเปล่า ทำให้ เครื่องมือทางการแพทย์เข้ามามีบทบาทในการส่งต่อความรู้ เครื่องมือจึงเป็นมาตรฐานในการสร้างความคิด และ ความชอบธรรมเพื่อสร้างเหตุผลในการกำหนดบทลงโทษทางอาญา และทำให้โครงสร้างเกี่ยวกับการแสดงความจริงเหล่านี้ สามารถเชื่อมโยงกัน และระบบการตรวจสอบระหว่างหน่วยงานของสาธารณสุขตำบล ร่วมมือกับกรมโรงงาน และชุมชนมีอำนาจในการกำหนดพฤติกรรมทางสังคม ดังนั้นอากาศที่เป็นพิษต่อสิ่งแวดล้อม และก่อให้เกิดโรคและมีการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้ในทัศนะตามแนวคิดของทฤษฎีอายุพิศม์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาปัจจุบัน”

ปรากฏการณ์ข้างต้นจึงนำมาเป็นเครื่องมือในการอธิบายสิ่งที่เคยเป็น “ความรู้” ฉะนั้น “วาทกรรม” และภาพที่ปรากฏขึ้นในพื้นที่ตำบลมาบไผ่ จังหวัดชลบุรียิ่งทำให้เข้าถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของมโนทัศน์ในการสถาปนาอำนาจเกี่ยวกับบริบทสังคมกับสุขภาพ เช่นเดียวกัน ตัวตัวบทในการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้างต้นจึงเป็นการสร้างความเห็นตลอดจนการร้อยโยงไปถึงอีกตัวบทก่อนหน้าที่เรียกว่า “อายุพิศม์” ปรากฏการณ์ดังกล่าวจึงสร้างตรรกะ และ สิ่งต่าง ๆ ขึ้นผ่านวาทกรรมในระบบทฤษฎีก่อนหน้านี้อันส่งผลสะท้อนของการกำเนิดโรค (ไต) เป็นอีกมิติหนึ่งของโรคเรื้อรังในอีกบริบทหนึ่งทางสังคมสุขภาพที่ชี้ให้เห็นสถานะการถูกกดทับของความรู้ที่อยู่อาศัยสิ่งที่เรียกว่า “มลพิษจากอากาศ” ที่ถูกกดทับไปแล้วจากวาทกรรมเชื้อโรค ชี้ให้เห็นว่า วาทกรรมหนึ่งถูกเบียดขับออกไปจากความรู้เดิมภายใต้แนวคิดใหม่ที่ขายได้เร็วกว่า ได้รับผลประโยชน์ได้เยอะกว่านั่นเอง

การแพทย์แผนปัจจุบันพยายามแสดงตัวตนเพื่อแสดงให้เห็นว่าตนมีอำนาจเหนือกว่าคนชั้นสูงโดยการอธิบายความรู้ผ่านทฤษฎี “โรค” โดยพยายามสร้างให้ “โรค” เป็นสิ่งที่น่ากลัว “โรค” ทำให้คนตายได้ถ้าไม่มีการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้ปรากฏการณ์ของเชื้อโรค เป็นปรากฏการณ์ที่น่ากลัวสำหรับคนไทย

ทฤษฎีเกี่ยวกับโรคในสมัยนั้นมีแหล่งข้อมูลมาจากคณะแพทย์ของหมอบรัดเลย์นั่นเองซึ่งมีการอธิบายว่า “โรค” เกิดจาก “ดินน้ำ” อันเป็นพิษ เป็นสภาพที่มีภาวะวิสัยของตัวมันที่ดำรงอยู่ กับสิ่งมีชีวิต คือ สังคมภายในบริบทของสุขภาพ ในบริบทนี้สามารถอธิบายว่า “โรค” ที่ถูกวิพากษ์จากชาวบ้านอย่างรู้บ้างไม่รู้บ้างซึ่งเป็นเรื่องใหม่ในสังคม ประชาชนจึงต้องคอยฟัง ข่าว หรือ จากผู้นำชุมชน และผู้นำชุมชนก็จะต้องรับข้อมูล ข่าวสารมาจากผู้มีอำนาจในสมัยนั้น

โรคเป็นความรู้ได้อย่างไร เมื่อมีคนที่มีความรู้อธิบาย อย่างน้อยการอธิบายความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ ผู้อธิบายจะต้องเป็นคนที่เกี่ยวข้องเช่น หมอ ผู้เชี่ยวชาญ ที่สำคัญการอธิบายจะต้องประกอบด้วยทฤษฎี เช่น การแสดงสิ่งที่น่ากลัว บวกกับดึงเอาอำนาจของรัฐเพิ่มปริมาณความน่าเชื่อถือ อันเป็นองค์ประกอบของการกระทำให้คนยอมรับและ ก่อให้เกิด เอกภาพของอำนาจ ซึ่งผู้วิจัยชี้ให้เห็นว่า เป็นรูปแบบการบริหารจัดการของการแสดงว่าตนเป็นคนมีอำนาจคือ การอธิบายแล้วมีคนฟัง การแพทย์แผนปัจจุบันจึงทำให้การอธิบายทฤษฎีความน่ากลัวของโรคจนทำให้คนนิยมตัวเองในภาษาของรัฐศาสตร์ชอบใช้คำว่า “การสถาปนาอำนาจนำ”

ทฤษฎีเชื้อโรคจึงเป็นการอธิบายเพื่อสร้างอำนาจนำให้กับฝ่ายตน อันมีความสามารถทำปฏิกริยาจากภายใน เชื่อมโยงเรียงร้อยกันผ่านการสร้างระบบป้องกันโรคเพื่อให้สังคมปลอดภัยจากกตทัບอำนาจของโรค หรือจนพิษของโรคไม่ปรากฏตัว และไม่สามารถกลับมาแสดงออกให้เห็นว่ามีคนป่วยเกิดขึ้นอีก อันนี้เรียกว่า “ปฏิบัติการ”

การป้องกันโรคเรียกว่า “ปฏิบัติการ” ในกรณีการชี้ให้เห็นว่า ใครเป็นผู้ทำให้เกิดโรคไข้จับสัน แพทย์แผนปัจจุบันเรียกว่า “ยุง” เป็นพาหะนำโรคไข้จับสัน และนำแนวทฤษฎีนี้เป็นการสร้าง 1. ความรู้ให้ประชาชนเข้าใจว่า ยุง มาจากไหนได้บ้าง เช่น ลำน้ำนิ่ง 2. ป้องกันมิให้ยุงขยายแพร่พันธุ์ คือ ปิดทาง ปิดฝาคุ่มน้ำ กลบน้ำขังที่อยู่บนดินอันมิให้ยุงไปวางไข่อย่างนี้เรียกว่า “ปฏิบัติการทางวาทกรรม” โดยให้คำนิยามแก่โรคลงรากมาเป็น “ความรู้” โดยเขียนเป็น “ตำราแก่โรคลงราก”

ปฏิบัติการทางวาทกรรมเกี่ยวกับยุงจึงเป็นกระบวนการของการอธิบายในหลายเรื่องต่อ ๆ กันมาที่เป็นลักษณะแบบเดียวกันคือ เป้าหมายของการสร้างสังคมให้เกิดความรู้จากวิทยาศาสตร์ กับ แพทย์ศาสตร์ ในการอธิบาย ตีพิมพ์ เผยแพร่ในวารสารการแพทย์รวมถึงการนำเสนอความรู้ในการอธิบายสาเหตุของการเกิดอหิวาตกโรค จากตำราความรู้ในเรื่องนี้ ทำให้

วิทยาศาสตร์ของการแพทย์แผนปัจจุบันได้มีการยอมรับในสังคมไทย จากการสถาปนาอำนาจนำ ด้วยการนำเสนอความรู้จนกลายเป็นการนำเสนอแนวคิดในการนำระบบป้องกันคือ การสร้างสถานที่เพื่อมีผู้ช่วยในการป้องกันคือ การสาธารณสุข

5. มิติโครงสร้างพื้นฐาน การสถาปนาอำนาจนำของการแพทย์แผนปัจจุบันในมิตินี้ เชื่อมโยงกับระบบการสาธารณสุขจึงสามารถผ่านเข้ามาได้จากความนิยมของความรู้ และมีคนช่วยสนับสนุนแนวคิดของชุดความรู้มาใช้ควบคุมการระบาดของโรค เมื่อปี พ.ศ. 2398 มีการปรับเงินนำอิทธิพลทางการเมือง การปกครองจากประเทศตะวันตก และประเทศสหรัฐอเมริกา และมีผู้นำความชอบธรรมการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมอย่างเป็นรูปธรรมก็คือ โรงพยาบาลเพื่อเข้ามาบริการประชาชน

โครงสร้างพื้นฐานก็คือ การใช้การปฏิบัติงานในโรงพยาบาล กับ พยาบาลรวมถึงองค์ประกอบที่อยู่ในโรงพยาบาลจึงเป็น “เครื่องมือแพทย์แผนปัจจุบัน” ในการสร้างเหตุผลประกอบ “ความรู้และทฤษฎี” โดยการอ้างอิงกฎหมายที่ออกในประเทศยุโรป และอเมริกามาทำกับการใช้อำนาจทำให้เชื่ออย่างปลอดภัยอีกชั้นหนึ่ง จากข้อเสนอเรื่องนี้ต่อมาได้มีการจัดตั้งกรมสุขาภิบาล และพัฒนาสืบเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

2. การอ้างความเป็นวิทยาศาสตร์ผ่านการสร้างทฤษฎีเชื้อโรค

หลักเหตุผลในหัวข้อนี้ผู้วิจัยขออธิบายว่า เมื่อวิทยาศาสตร์ได้ครอบงำความเชื่อในสังคมไว้แล้วจากทฤษฎีก่อนหน้านี้ ต่อมาได้เกิดเหตุการณ์อันเกิดจากสิ่งมีชีวิตสิ่งหนึ่ง หรือ หลายจำนวนที่เล็กมาก นักวิทยาศาสตร์ได้คิดค้นและประดิษฐ์ขึ้น จากการแสดงวิสัยทัศน์ของผู้นำวิทยาศาสตร์ในยุคนั้นแล้ว ขั้นตอนต่อไปจึงเป็นหน้าที่ของการใช้วิทยาศาสตร์ทำให้เกิดบริวาร โดยอาศัยอำนาจที่เกิดขึ้นผ่านวาทกรรม “ความจริง” เพื่อช่วยให้ช่องทางของตัวระบบความรู้แบบวิทยาศาสตร์ได้สร้างระบบวาทกรรมแบบใหม่ ๆ เช่น การเชิดชูตัวแสดงหลัก (ผู้คิดค้นคนแรก) การยอมรับทางสังคม และกดทับตัวของมันเองผ่าน แนวคิดใหม่ ๆ ที่วิทยาศาสตร์สามารถทำได้ เช่น การทำให้คนเชื่อว่าการค้นพบเชื้อโรคขึ้นใหม่เป็น “ความรู้” จากแนวคิดของการแพทย์ตะวันตก การนำเอาทฤษฎีเชื้อโรค (Germ theory) มาแทนวาทกรรมเดิม เป็นต้น การเปิดเวทีใหม่ของความรู้ในทฤษฎีเชื้อโรค จึงเป็นการนำมาเพื่อสืบสวนองค์ประกอบของความรู้เดิม

จากการสัมภาษณ์วิธีการสร้างในปัจจุบันการเกิดโรคอหิวาตกโรค (Charles & Johnson, 1851) มีกลุ่มที่ต่อต้านแนวคิดอายพิศม์ เนื่องจากมีความจริงแบบใหม่เข้ามาแทนที่ ตัววาทกรรมเดิมเกี่ยวกับ ระบบความรู้ก่อนเกิดโรคซึ่ง “ทฤษฎีเชื้อโรค” มีความเชื่อว่า “โรค” เกิดจาก “เชื้อโรค” เช่น โรคอหิวาตกโรคเกิดจากเชื้อโรคที่อยู่ในน้ำ และในประเทศไทยก็เชื่อตามสิ่งที่ถูกค้นคว้ามาจากตะวันตก หรือ มีการทดลองวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีไข้ชนิดนี้ที่เกิดจากพิษ

“ไข้มากไม้” เป็นโรคที่เกิดจากใบไม้ ต้นไม้และพืชต่าง ๆ ในโคลนตม ทำให้คนที่ไม่แข็งแรงติดเชื้อและเป็น “โรค”

การสร้างค่านิยมของแพทย์แผนปัจจุบันกับระบบความรู้แบบใหม่ที่เรียกว่า “เชื้อโรค” เข้ามามากจน “อายุพิศม์” ที่เชื่อว่าโรคมายังดิน น้ำ อากาศ แต่ “เชื้อโรค” สามารถสร้างได้ แต่เป็นโรคเหมือนกัน และทำลายร่างกายประชาชนได้เช่นกัน การสร้างมาตรการใหม่เพื่อป้องกัน รักษา ร่างกายเพื่อให้ร่างกายปลอดจากเชื้อโรคจึงเป็นความสำคัญเท่า ๆ กับ การป้องกันโรคจาก “อายุพิศม์” และการลงทุนในอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อการตรวจสอบ และป้องกันเชื้อโรคของนายแพทย์ แคมเบลไฮเกต (Campbell Highet) ในปี พ.ศ. 2444 โดยมีตำแหน่งรักษาการของกรมสุขาภิบาลให้มีการเตรียมการในการป้องกันกาฬโรคที่กำลังระบาดอยู่ในต่างประเทศ และได้คาดการณ์ล่วงหน้าถึงกำลังของเชื้อโรคที่จะแพร่กระจายเข้ามาได้

แผนการควบคุมสิ่งที่จะเข้ามาในประเทศไทยด้วยภูมิประเทศ และเข้ามากับการติดต่อค้าขายระหว่างประเทศ ในกรณีตัวอย่างในอดีต ผู้คนต่างเดินเรือ การสัมผัสโรคติดต่อจึงเข้ามาทางเรือ เมื่อเรือจอด คนขึ้นบก ทำเรือในอดีตที่นำโรคเข้ามาจะมาทางจังหวัดภูเก็ต มาตรการนี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการป้องกันโรค และควบคุมโรค และพัฒนาต่อมาจนถึงปัจจุบัน การออกประกาศเตือน เกี่ยวกับอาการของโรค รายงานการเกิดโรคต่าง ๆ รายงานการตายที่อาจจะเกิดจากโรคกาฬโรค และการจัดการเตรียมอุปกรณ์ และยาจนกลายมาเป็นการจัดตั้งโรงพยาบาลเฉพาะทาง (Bacteriological laboratory)

การทำให้คนเชื่อว่า “เชื้อโรค” มีถิ่นที่อาศัยคือ การอธิบายความหมายสำหรับกาฬโรคซึ่งเป็นอีกภัยพิบัติหนึ่งที่มาในระบบความรู้แบบวิทยาศาสตร์ ต่อมาได้พัฒนาเป็นสถานที่การวิเคราะห์โรค และชันสูตรในกรมสุขาภิบาล เพื่อเป็น “โรงทดลองความสุขของราษฎร” (Public health laboratory) จากการขยายแนวคิดเหล่านี้ทำให้ต่อมาได้มีการทำธุรกิจยา และการนำเข้าเพื่อป้องกัน และการสร้างความรู้จาก การปลูกฝีให้กับประชาชน และจากการศึกษาปฏิบัติการทางวาทกรรมดังกล่าวสามารถวิเคราะห์ระบบเศรษฐกิจของยาที่รัฐบาลมีความจำเป็นต้องจัดหาเข้ามาซึ่งเป็นที่มาของการจัดสรรเงิน และงบประมาณเพื่อการนำเข้าความรู้และเทคโนโลยีจากต่างประเทศเพื่อป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่เกิดขึ้นในช่วงประวัติศาสตร์ครั้งนี้

แนวคิดนี้มีนัยทางวาทกรรมที่แสดงให้เห็นว่า “รัฐบาลไม่มีวิธีการที่มีประสิทธิภาพ” จึงต้องพึ่งพาความรู้ และทฤษฎีจากแนวคิดทางวิทยาศาสตร์ทำให้การสถาปนาอำนาจนำของวิทยาศาสตร์มีอำนาจพัฒนาควบคุมสุขภาพและระบบเศรษฐกิจตั้งแต่พ.ศ. 2446 ด้วยวิธีการปลูกฝีเพื่อป้องกันโรคจากวาทกรรม และปฏิบัติการทางวาทกรรมในบริบทนี้ ซึ่งให้เห็นถึง “แผนปฏิบัติ

การ” อันนำไปสู่แหล่งที่มาที่ทำให้เกิดการปฏิรูปกฎหมายระเบียบคลองขึ้นเพื่อรักษาบ้านเมืองให้สะอาดตามทฤษฎี “อายุพิศม์” หรือ โรคอหิวาตกโรคที่เกิดจากทฤษฎีเชื้อโรค

ในสังคมไทยแนวคิดทั้งสองแนวล้วนเป็นการอธิบายแนวคิดที่เกิดจากความรู้จากวิทยาศาสตร์โดยการเชื่อในสิ่งที่ไม่ได้คิดเองของคนไทยทั้งสองแนว การสมอ้างทั้งหมดนั้นสามารถวิเคราะห์ได้ถึงความรู้ทั้งสอง โรคนี้มีนัยอันนำมาเป็น กระบวนการทางคลินิกรักษาโรค และวินิจฉัยโรค ซึ่งต่อมาเรียกว่า “ความนิยมในการไปให้หมอช่วยรักษาโรค” จากการวิเคราะห์ดังกล่าว มีเป้าหมายเพื่อสะท้อนถึงสิ่งซึ่งมีส่วนช่วยเป็นการยืนยันทาง “ตรรกะ” ความตริกที่ใช้เป็นที่อยู่ของอำนาจเพื่อสร้างความชอบธรรมให้กับ “แพทย์” เพื่อสถาปนาขอบเขตของการวินิจฉัยโรคว่าเกิดจากสิ่งใดจึงทำให้ป่วยเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อโรค หรือ เกิดจาก โรคมลพิษ

ความชอบธรรมที่อยู่ในความนิยมของคนไทยที่มีใช้การก้าวข้ามความเป็นทาสของความรู้ แต่เพื่อให้การแพทย์แผนปัจจุบัน ได้มีการยกฐานะ และทำให้ระบบความรู้ทั้งหมดได้เป็นฐานคิดในการก่อร่างสร้างตัวเป็นระบบวาทกรรมเพื่อสถาปนาอำนาจของการแพทย์แผนปัจจุบัน ภายใต้การวิเคราะห์บริบทของโรคจึงชี้ให้เห็นสภาพของความหมายที่แฝงอยู่ในตัวบท “เชื้อโรค” และ ตัวบท “อายุพิศม์” อันสามารถเชื่อมร้อยวาทกรรมผ่านบริบทวิทยาศาสตร์ร่วมกันเป็นข้อมูลของการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพที่สร้างทาสแบบใหม่ในสังคมไทยทั้งสิ้น

2. การอ้างความเป็นวิทยาศาสตร์ผ่านการสร้างองค์ความรู้เรื่องการปลูกฝี

ความรู้เรื่องการปลูกฝีเป็นวิธีการป้องกัน โรคของการแพทย์แผนปัจจุบันผ่าน วิธีการรักษาโรคแบบใหม่มีวิธีหลาย วิธีที่หนึ่งในนั้นมีวิธีการกระตุ้นร่างกาย เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันโรค การกระตุ้นร่างกาย หรืออีกภาษาหนึ่งทางการแพทย์เรียกว่า “การปลูกฝี” เพื่อทำให้ร่างกายมีเชื้อโรค ซึ่งจะทำให้ร่างกายคนมีภูมิคุ้มกัน เกิดขึ้นครั้งแรกเมื่อ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2378 โดยหมอบรัดเลย์

ชุดความรู้ที่ทำให้คนเป็นทาส จากการศึกษาข้อมูลชุดนี้พบว่า หมอบรัดเลย์เป็นผู้นำเข้ามาเผยแพร่ จากประเทศสหรัฐอเมริกา จากปัญหาเรื่องการขนส่ง ทำให้หมอบรัดเลย์ทำการทดลองทางคลินิกกับคนที่ผ่านการปลูกฝีแล้วนำเชื้อของผู้ป่วยไข้ทรพิษฉีดกลับเข้าไปในนิ้ว เป็นการทดลองทำงานประสบความสำเร็จ ทำให้คณะมิชชันนารีมีภารกิจเพิ่มนอกจากจะเผยแพร่ศาสนาแล้ว ยังต้อง ทำการปลูกฝีให้กับ ประชาชนทั่วประเทศ จากปรากฏการณ์ดังกล่าวในบริบทของประวัติศาสตร์ในช่วงนี้ นำมาสู่กระบวนการ การทดลองทางคลินิกวิเคราะห์จาก ประวัติศาสตร์ เกี่ยวกับการรักษา และการจ่ายการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันในรูปแบบการประเมินผู้ป่วยจากภายนอกเนื่องจากประชาชนในสมัยนั้นไม่ได้เรียนภาษาอังกฤษดังนั้นการสื่อสารจึงเป็นการประเมินผู้ป่วยและแจกยา ปลูกฝีเพื่อป้องกันในยุคแรก

ระบบทาสทางสุขภาพปรากฏขึ้นในอีกสิบปีต่อมาในปี พ.ศ. 2444 จากสิ่งที่ทำให้ความหมายว่า มีการพัฒนาพันธุ์หนองฝีใช้เองช่วงนี้เป็นยุคของการทดลองปฏิบัติการซึ่งในระยะต่อมาในปี พ.ศ. 2456 รัฐบาลได้ออกกฎหมายบังคับให้ประชาชนทุกคนปลูกฝีป้องกันโรคไข้ทรพิษ และการบังคับให้ทำ การบังคับให้นิยมทำ การลดบทบาทของคณะมิชชันนารีลง “รัฐ” จึงขอใช้การวิพากษ์ด้วยทว่า ระบบทาสเชิงวิทยาศาสตร์

แนวคิดนี้ได้เข้ามาควบคุมสถานการณ์ร่วมกับ หมอบรัดเลย์ในเวลาต่อมาได้มีการรวบรวมสถาบันจากแหล่งความรู้หนองฝีที่เป็นแกนนำจากข้าของประเทศสหรัฐอเมริกาช่วงปี พ.ศ. 2456 มาขึ้นกับสถาบันของความรู้จากประเทศฝรั่งเศสช่วงปี พ.ศ. 2460 และพัฒนาความรู้ให้กับตัวเองเมื่อ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2465 และทำการวิจัย ส่งต่อค่าบริการที่มีคุณภาพครอบคลุมการผลิต และผลิตเซรัมแก้พิษงู โรคพิษสุนัขบ้า และวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ ตั้งแต่นั้นมาจนถึงปัจจุบันจากปฏิบัติการวาทกรรมใน “สถานเสาวภา” จึงเป็นศูนย์กลางห้องทดลองทางคลินิกที่พัฒนาวิธีการทำวัคซีน และกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่ถูกพัฒนาจากโครงสร้างพื้นฐานในหลาย ๆ มิติของการพัฒนาแหล่งต้นทุนของความรู้ทั้งสองชั่วอำนาจแนวคิด และทฤษฎีความรู้ทางการแพทย์เหล่านี้เกิดขึ้น และปฏิบัติการทางวาทกรรมจนตกผลึกเป็นระบบความรู้ทางวิธีวิทยาของตัวเองในการกำกับดูแล เช่นใน “สถานเสาวภา” สภาอากาศไทยในความหมายของการพยาบาล และโครงสร้างพื้นฐานเพื่อนำไปสู่ระบบการเรียน การสอนวิชาแพทย์ และการบริการตั้งแต่การดูแลครรภ์และเด็กเรียกว่า การทำให้เป็นทาสทางวิทยาศาสตร์จากรุ่นสู่รุ่น

3. การอ้างความเป็นวิทยาศาสตร์ผ่านการทำสุติกรรมแบบตะวันตกและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่อยู่ไฟในราชสำนัก

ภายใต้การอธิบายระบบความรู้ในวาทกรรม และความรู้ในเรื่องวิธีการรักษาของหมอบรัดเลย์ ทำให้การอยู่ไฟของผู้หญิงกลายเป็นทาสทางวิทยาศาสตร์สุขภาพโดยเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงที่เห็นปรากฏชัด ๆ คือพื้นที่ในสำนักพระราชวัง เริ่มจากในราชสำนักตั้งแต่สมัยรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 4 และค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงมาเรื่อย ๆ จนถึงสมัยรัชกาลที่ 5 โดยสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถได้ประสูติพระราชโอรสในปี พ.ศ. 2432

จากแนวคิดนี้มีเหตุผลที่เชื่อมต่อกับปรากฏการณ์ความใกล้ชิดระหว่างเจ้านาย กับ แพทย์ฝรั่ง จากตัวบทข้างต้นแสดงให้เห็นว่า หมอบรัดเลย์ และ คณะมิชชันนารี สามารถเชื่อมร้อยความสัมพันธ์เกี่ยวกับเรื่อง “แพทย์” ความรู้ รวมถึงเรื่องแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง เช่น การเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรมตามเหตุมาจากการมีไข้ จนทำให้เลิกการอยู่ไฟ และยอมรับวิธีการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน จากเหตุผลที่สบายกว่าในการคลอบุตรนั่นเอง

บริบทของการแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้สร้างวิธีการทำคลอดให้เกิดความสบาย ปลอดภัย น่าเชื่อถือ อันมาจากวิธีการคลอดบุตรแบบตะวันตกยิ่งเพิ่มบริวารที่ส่งต่อแนวคิดในการใช้วิธีการคลอดบุตรแบบตะวันตกเพิ่มขึ้นเรื่อยโดย แพทย์ก็บันทึกข้อมูลแม่และทารกจากการทำคลอดไว้ในสถิติโรคของทารกทำให้ วิธีการคลอดแบบสมัยใหม่เป็นที่นิยม มากกว่า การคลอดกับ “หมอดำแย” เป็นต้น และที่สำคัญกว่านั้นคือ มีการชักจูงด้วยเงินทำขวัญลูกที่คลอดคนละ 4 บาท ต่างจากการแพทย์แบบดั้งเดิม ปรากฏว่าเมื่อใช้วิธีแบบใหม่มีผลการรักษาดีทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันในหมู่ราชสำนัก การอยู่ไฟจึงค่อย ๆ ลดความนิยมจนถึงปัจจุบัน

อิทธิพลของการเรียนรู้วิธีการคลอดบุตรจากวาทกรรม การอ่านความรู้จากตัวพิมพ์ภาษาไทย และการพิมพ์หนังสือไทยคัมภีร์ครุฑรักษา อันเป็นผลงานการพิมพ์ ที่สร้างบทบาทการเข้าใจสภาพของความรู้ทางการแพทย์ กับ ความรู้ระหว่างทารก ร่างกาย ภายในของสตรีเริ่มแรกในประเทศไทยเมื่อปีพ.ศ. 2385 จากวิชากายวิภาคศาสตร์ต่อมาเป็นวิชาการผดุงครรภ์ จากการศึกษาความรู้เรื่อง การผดุงครรภ์ การคลอด อาการของโรคในการคลอด วิธีการแก้ไขรักษาและพยายามให้คนไทยเลิกธรรมเนียมการอยู่ไฟ ให้หันมานิยมแบบของตน

เนื่องจากวาทกรรมการคลอดบุตรในหัวข้อนี้ได้ประกอบสร้างเป็นการสถาปนาอำนาจนำให้กับแพทย์แผนปัจจุบันนอกจากนี้ยังพบว่า วาทกรรมได้ถูกใช้ในการสอดแทรกข้อความในพระคัมภีร์คริสต์ศาสนาซึ่งสอดคล้องกับภารกิจของการเผยแพร่ศาสนา จากการวิเคราะห์บริบทของการสถาปนาอำนาจนำในมิตินี้พบว่าสอดคล้องกับสมมติฐานเบื้องต้นในการอธิบายถึงวิธีการ “รื้อถอนพร้อมการปฏิรูป” ระบบความคิด และวัฒนธรรมการแพทย์ดั้งเดิมของไทยเช่น ลดอำนาจหมอดำแยเพิ่มอำนาจหมอสูตินารี เป็นต้น ซึ่งเกิดขึ้นในบริบทประวัติศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบันในประเทศไทย จากแนวคิดนี้ผู้วิจัยเห็นว่า เป็นวิธีการล่าอาณานิคมทางความรู้เช่นกัน หรือการสร้างทาสทางความรู้ผ่านแนวคิด และปฏิบัติการทางวาทกรรมที่ต่างไปจากการแพทย์แผนไทย เช่น การผ่าตัด การเรียนรู้ร่างกายมนุษย์จากภายใน การสร้างทาสจากเครื่องมือ และอุปกรณ์ เช่น มีดผ่าตัด เป็นต้น

4. การอ้างความเป็นวิทยาศาสตร์ผ่านกระบวนการผ่าตัด

การรักษาโรคตามแบบแผนของแพทย์แผนปัจจุบันเริ่มประสบความสำเร็จเป็นที่ยอมรับจากคนไทยในการกลับเข้ามาเมืองไทยกว่าในครั้งแรกของหมอบรัดเลย์ ซึ่งก่อนหน้านั้นการรักษาด้วยวิธีแบบตะวันตก ยังไม่ค่อยเป็นที่รู้จักของคนไทย การเดินทางกลับไปสหรัฐอเมริกาเนื่องจาก การป่วยด้วยโรคระบาดทำให้ต่อมาภายหลังภรรยาคนแรกตาย หมอบรัดเลย์ จึงนำลูก ๆ กลับไปสหรัฐอเมริกา และได้แต่งงานใหม่แล้วกลับมาอีกครั้งเพื่อสร้างระบบทาสอย่างสมบูรณ์แบบขึ้นอีก สิ่งที่สร้างชื่อให้กับ หมอบรัดเลย์ คือ การผ่าตัด

แนวคิดเกี่ยวกับการผ่าตัดร่างกายเป็นการสร้างความนิยมเพื่อให้คนไม่ตายรอดต่อไป และสามารถซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอให้กลับมาใช้งานได้อีก เป็นต้น เช่น การซ่อมอวัยวะ โดยการผ่าตัดก้อนเนื้อที่หน้าผากโดยไม่มียาสลบ และอีกครั้ง โดยเริ่มจากเหตุการณ์ “การผ่าตัดแขนให้กับพระภิกษุ” เมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2380 จึงทำให้พระในพุทธศาสนาเลื่อมใสต่อแพทย์แบบตะวันตกผ่าน “พระสงฆ์”

จากการผ่าตัดครั้งนั้น ได้มีการบันทึก และตรวจบันทึกการผ่าตัดไว้ เช่น การผ่าตัดต่อกระดูก หลายครั้ง แสดงให้เห็นความสำเร็จผ่านอำนาจของการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีพระหลายรูปเดินทางมาจากต่างจังหวัดเพื่อให้ หมอบริดเลย์ ผ่าตัดตาต่อกระดูกอีกหลายครั้งซึ่ง ทำให้พระที่ถูก “หมอบริดเลย์” ผ่าตัดยังคงมีชีวิตรอดพระจึงเป็นทาสทางการแพทย์อีกคณะหนึ่ง

พระสงฆ์จึงเป็นเครื่องมือแพทย์ในองค์ประกอบของการสถาปนาอำนาจนำของแพทย์แผนปัจจุบัน พระสงฆ์ถูกให้เป็นเครื่องมือกระจายความรู้ ในการอธิบาย ยืนยัน ชุดความรู้เมื่อผ่านการรักษา ผลของการรอดชีวิตของพระสงฆ์จึงเป็นปฏิบัติการทางวาทกรรม และเป็นคณะทาสทางสุขภาพ ที่ได้รับมอบหมายส่งต่อความรู้ให้กับ ประชาชนอีกชั้นหนึ่ง ผลของการอธิบายความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด เป็นสิ่งที่เหนือความคาดหมายในมุมมองในสมัยนั้น เนื่องจากในขณะนั้น การผ่าตัดถือว่าเป็นเรื่องใหม่ที่ไม่เคยมีในการรักษาจาก “แผนไทยดั้งเดิม” จากปรากฏการณ์ดังกล่าวทำให้ การแพทย์แผนปัจจุบันเริ่มมีพื้นที่ทางสุขภาพในสังคมไทย และถูกบันทึก ตีพิมพ์ด้วยวาทกรรม ซึ่งต่อมาปรากฏเป็นข้อมูลทางการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยบรรจุลายลักษณ์อักษรโดยการนำความรู้เกี่ยวกับการรักษาลงเป็นหนังสือเพื่อเป็น “ตำรา”

ตำราในการผ่าตัดจึงเกิดขึ้นโดยวาทกรรมจาก “บางกอกกรีตอร์เดอร์” เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2387- 2388 และ ทำให้มีตำราการแพทย์ และสุขภาพในหนังสือพิมพ์ ฉบับที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2408 เป็นความรู้ที่กระจายพื้นที่เพิ่มพูนความรู้และทำให้คนเชื่อ และ รวมตัวกันเข้ามาเป็นทาสความรู้โดยสมบูรณ์แบบ โดยมีเนื้อหาในการทำให้เชื่อในชุดข้อมูลสิ่งประดิษฐ์ เทคโนโลยีวิทยาศาสตร์ ของฝ่ายตน

การแพทย์ และการสาธารณสุข ได้สร้างแต่งตำรา และมีความพยายามพิมพ์เผยแพร่ ส่งต่อ วาทกรรม การทำให้ “ความรู้” ได้ถูกเผยแพร่เข้าสู่การรับรู้จากสมาชิก และรัฐบาล รวมถึงเพื่อใช้ในการวิพากษ์วิจารณ์การเมือง และสร้างความขัดแย้งเกี่ยวกับการโจมตีการเมือง เกี่ยวกับศาสนา พุทธ จนกระทั่งกลายเป็นประเด็นความขัดแย้ง ทำให้รัฐบาลไทยในขณะนั้นออกมาตอบโต้จนส่งผลให้ หนังสือพิมพ์ขาดทุน และยกเลิกการพิมพ์ในวันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2410 ตรงกับสมัยของ รัชกาลที่ 4

แนวความคิดการแต่งตำราแพทย์ จึงเป็นรากฐานกระบวนการสร้างความขัดแย้งโดยให้เหตุผลต่อการอธิบายในหัวข้อ การยุติลงของหนังสือ เพราะการขาดทุน รวมถึงการให้ทวงถาม และ การยุติบทบาทในการพิมพ์ผู้วิจัยต้องการสะท้อนให้เห็นถึง บริบทเกี่ยวกับการขัดแย้งระหว่างรัฐบาลไทย ในภาพของการไม่สนับสนุน ส่งต่อ ความรู้ ทำให้หมอบริดเลย์ ต้องปรับมุมมองเพื่อแสวงหาแนวร่วมใหม่ เช่น ร่างกาย ความจริง การอยู่รอด สิ่งเหล่านี้พยายามชี้ให้เห็นว่า หมอบริดเลย์ มีความพยายามในการตอบโต้ต่ออำนาจรัฐ และ โดยใช้อำนาจผ่าน “เครื่องมือ” และ จากการผ่าตัดซึ่งต่อมา การขยายพื้นที่ในการสถาปนาอำนาจนำ ด้วยการพิมพ์หนังสือ “ครรรภ์รักษา” ซึ่งภายในเนื้อหา 200 หน้า เกี่ยวกับ “อาการของโรคในการคลอดและวิธีการแก้ไขรักษา กับการพยายามสอนให้คนไทย เลิกธรรมเนียมการอยู่ไฟ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มารดาหลังคลอดเสียชีวิต”

จากการผ่าตัดของหมอบริดเลย์ เป็นปฏิบัติการทางวาทกรรมซึ่งเป็นอีกกระบวนการหนึ่ง ในชุดความรู้อื่น ๆ เช่น การผ่าตัด “ต่อกระเจก” ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี และเป็นที่ประจักษ์ แนวคิดนี้จึงเป็นเหตุผลที่สร้างให้ พื้นที่ขึ้นทางการแพทย์ในสังคมไทย การผ่าตัดจึงกระจายตัวแนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับระบบการรักษาโรคประกอบเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ และ มีการใช้ “วาทกรรม” ประกอบสร้างตัวบทอยู่ในการสร้างปฏิบัติการทางวาทกรรมในหนังสือ “ครรรภ์รักษา” จาก “บริบททางประวัติศาสตร์” งานเขียนใหม่มีอิทธิพลทางวาทกรรมมากในเรื่องนี้ทำให้การแพทย์สมัยใหม่สามารถเปลี่ยนแปลงระบบความคิด ของคนไทย หนังสือ “ครรรภ์รักษา” ไม่เพียงจะแสดงเนื้อหาเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีภาพประกอบอธิบายให้เห็นสรีระของอวัยวะเพศภายในด้วย

การแพทย์แผนปัจจุบัน ได้นำความรู้เกี่ยวกับเพศ การเขียนสรีระในภาพ ดีพิมพ์เป็นตำรา ทำให้ผู้สนใจทุกคนทั่วไป หรือคนที่ต้องการเรียนรู้ต้องจ่ายเงินหามาอ่าน ดังนั้นคำอธิบายกับสิ่งที่ปรากฏจึงเป็นเรื่องหรือสร้างความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาที่เรียกว่า “ความรู้กับความเห็นจริง” ในลักษณะมุมมองแบบวิทยาศาสตร์ เช่น ในมุมมองของผู้หญิงกับวัฒนธรรม การอยู่ไฟไม่มีประโยชน์จริง เป็นต้น การสร้างข้อเปรียบเทียบเป็นบริบทการสร้างตัวตนให้มีบทบาทขยายอาณาจักรเพื่อก่อรูปตัวบทให้เกิดขึ้นภายในสู่ภายนอกในบทบาทการถูก “แพทย์ครอบงำ และลดทอนความเป็นมนุษย์” เช่น การทำคลอดของกระบวนการจัดการแบบวิทยาศาสตร์ตามแนวทางการปฏิบัติการทางคลินิก (Practice guideline) ของสูติแพทย์รวมถึงการใช้ยา และเครื่องมือแพทย์

อุปกรณ์ผ่าตัดจึงเป็นเครื่องมือของแพทย์โดยเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ชีวิตให้กับผู้ป่วย โดยการใส่เทคโนโลยีมาใช้บนร่างกายของผู้หญิงเพื่อป้องกันการผลิต “ผลผลิต” คือ ทารก โดยมี แม่เด็ก โรงพยาบาล และ แพทย์คือ ผู้ประกอบการ จากกระบวนการที่ส่งผลการกำหนด และควบคุม กระบวนการคลอดแทนการคลอดบุตรตามธรรมชาติได้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความหมายของ

การคลอดที่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยีมากขึ้น และเกิดขึ้นได้เฉพาะโรงพยาบาลเท่านั้น (ธีรศักดิ์ มูลสาร, 2542) จากการเปลี่ยนแปลงการคลอดของผู้หญิงไทยจากแนวคิดจาก “คัมภีร์ครรภ์รักษา” (สุกัญญา สุคบรรทัด, 2547, หน้า 23) มาสู่กระบวนการในมิติความเจริญของวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีการแพทย์ ผ่านอำนาจของแพทย์ในสังคมสมัยใหม่เป็นการสร้าง “วาทกรรม” ของการผ่าตัด การคลอด โดยใช้ปฏิบัติการทางวาทกรรม ครอบงำสตรีด้วยการช่วยคลอดตามแนวคิด “Medicalization” ที่มีการศึกษาเกี่ยวกับกายวิภาค เนื้อเยื่ออันเป็นต้นกำเนิดชีวิตของทารกตั้งแต่แรก เกิดจนคลอดผ่านการอธิบายประกอบภาพเพื่อทำความเข้าใจว่าด้วยพื้นฐานการดูแล ทารกในครรภ์ ให้รอดจากความรู้ทางกายวิภาค และพยาธิวิทยา

ความรู้ทางกายวิภาคและพยาธิวิทยา

ผลพวงจากแนวคิดในทางวิทยาศาสตร์การแพทย์เกี่ยวกับ ค่านิยมของการคลอดมีการวิวัฒนาการมาจากการแพทย์แบบตะวันตกในคัมภีร์ครรภ์รักษา ที่อธิบายปรากฏการเกี่ยวกับร่างกายของผู้หญิง ที่ทำให้เกิดทารก มีการเขียนอธิบาย รูปร่าง ของทารก พรรณนาพัฒนาการกำเนิดของมนุษย์ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา แบบภาษาวิทยาศาสตร์ทางกายวิภาค การใช้ภาษาในการอธิบาย หลอดเลือด และ ชิ้นเนื้อ ทางพยาธิวิทยา มีขั้นตอน เป็นระยะ ๆ ในโพรงมดลูก อาการของทารกใน ระยะต่าง ๆ

สำหรับการแพทย์แผนปัจจุบันในการอธิบายในวรรณคดี ตัวแสดงหลักคือ การนำความรู้ในการอธิบายเครื่องมือ การทำคลอด มาเป็นผู้ช่วยให้แพทย์แผนปัจจุบันมีอำนาจเหนือชีวิตมนุษย์มากยิ่งขึ้น และ สร้างฐานะทางสังคมเพิ่มขึ้น ครอบงำได้เพิ่มขึ้น จากการวิเคราะห์วาทกรรมส่วนตรงนี้ พบว่า “หมอบรัดเลย์” ใช้ วาทกรรมทางประวัติศาสตร์ทางศาสนาเกริ่นนำความเป็นมาของการเกิดโลก การได้มาในความเป็นมนุษย์ ต่อมาจึงอธิบายถึง ร่างกายทารก และการพัฒนาอวัยวะต่าง ๆ และ อาการระหว่างตั้งครรภ์ และ อธิบายถึงการทำคลอด สูดท้ายในหนังสือมีภาพประกอบ การอธิบาย และมีภาพที่วาดถึง เครื่องมือ และ อุปกรณ์การทำคลอดจากวาทกรรมและ ปฏิบัติการทางวาทกรรม ในหนังสือ “ครรภ์รักษา” ซึ่งให้เห็นว่าแนวคิดดังกล่าวแสดงถึงอิทธิพลของการเพิ่มประชากรมากขึ้น

หนังสือครรภ์รักษานี้มีนัยที่แสดงความใหม่ทั้งวิธีคิด และ วิธีการ การเข้าถึงร่างกายมนุษย์ และ การครอบงำ ร่างกายสตรีระหว่างตั้งครรภ์ การอธิบายความรู้เกี่ยวกับสตรี วาทกรรมมีส่วนสำคัญในการอธิบายผ่านหนังสือ มีการตีพิมพ์ระบบความรู้เกี่ยวกับอวัยวะที่มีผลต่อการสร้างทารก บทบาทของสตรีผลของการรักษาครรภ์ให้แข็งแรง กินอะไรบ้าง ดูแลครรภ์อย่างไรบ้าง เป็นระบบความรู้ที่สร้างขึ้นผ่านตัวบทด้วยการพูดถึงการรอดของทารกจากการกำกับ ร่างกายทั้ง

ภายนอก ภายในของสตรี วิธีการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบคิดมีวิธีการสอดคล้องกันถึงกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาสู่กระบวนการผ่าตัดคลอด

การลดทอนอำนาจ และ เพิ่มอำนาจผ่านกระบวนการกำกับการเกิด การตาย ของแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งชี้ให้เห็นว่า การควบคุมให้เกิดได้เพิ่มขึ้น จากการทำคลอดแบบแผนปัจจุบันเป็นการลดค่านิยมการคลอดด้วยวิธีทางธรรมชาติออกไป การทำให้ประชาชนเข้าใจว่า เครื่องมือแพทย์เป็นวัตถุวิเศษ ปลอดภัย จะให้อำนาจต่อเมื่อมีผู้เชี่ยวชาญมาควบคุมได้เท่านั้น

วัฒนธรรมจากแนวคิดในรูปแบบนี้วิเคราะห์ได้จากการตีความ จากภาพเครื่องมือที่ใช้พบว่า เครื่องมือการทำคลอดมีลักษณะเฉพาะทาง และมีความซับซ้อนในการอธิบายระหว่าง หมอทำคลอดที่ใช้ วาทกรรมที่แสดงถึง พัฒนาการของหมอ กับ การกระทำช่วยคลอดสำหรับทารกภายในครรภ์ ที่สำแดงออกถึง อาการที่อยู่ในลักษณะต่าง ๆ ที่อาจทำให้เกิดการสูญเสียทารกก่อนการคลอด ดังนั้น วิธีการป้องกัน จึงเป็นอำนาจของแพทย์ ในการบริหารจัดการ กลไกและอุปกรณ์ช่วยคลอดในวิธีวิทยานี้เป็นปฏิบัติการทางวาทกรรม และความเชื่อแบบวิทยาศาสตร์ เป็นวาทกรรม ดำรงที่แสดงความรู้สึกร่วมของเพศแม่โดยเขียนจากเส้นสายที่ถอดแบบคล้ายจริงของโพรงมดลูก การเขียนอธิบายภาพ และมีภาพประกอบการอธิบายให้เห็นชัดว่า การสร้างความเข้าใจในเรือนร่างของสตรี มีบทบาทการสร้างความรู้มากกว่า และ มีความเหมือนจริงมากกว่า และการเป็นความรู้แบบปฏิบัติการ จากการสร้างแนวคิดใหม่ ๆ เกี่ยวกับเพศนี้เองนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงทางความคิดได้มากกว่าเมื่อเทียบเคียงกับการอธิบายโรค ได้สะท้อนให้เห็นในการวิจัยในปัจจุบันของ (พนา พวงมะลิ, 2541)

การสะท้อนปรากฏการณ์ระหว่างความพยายามแสดงบทบาทของวิธีการใช้วิทยาศาสตร์มาเป็นองค์ประกอบของวิธีการเกิดของมนุษย์ จากวิธีการเทียบเคียงระหว่างความรู้มีเป้าหมายเพื่อเปรียบเทียบให้เห็นอำนาจของวาทกรรมเกี่ยวกับ โครงสร้างความรู้ระหว่าง สตรี กับ ครรภ์ดังนั้น วิทยาศาสตร์จึงเข้ามาแทรกแซงกระบวนการคลอดภายใต้ วาทกรรม ภายใต้บริบทในใบประกอบโรคศิลปะทางเวชกรรม ความเชี่ยวชาญเฉพาะในสาขาสูตินรีเวชศาสตร์ (ฉลาดชาย รมิตานนท์, 2526) ระบบกลไกแบบแยกส่วน กระบวนการจัดการแบบวิทยาศาสตร์ 4 มิติ คือ 1. ความมีประสิทธิภาพ (Efficiency) 2. การคำนวณได้ (Calculability) 3. การทำนายได้ (Predictability) 4. การใช้เทคโนโลยีโดยไม่ใช้มนุษย์ (Nonhuman technology) ริเซอร์ (Ritzer, 2000) เรียกกระบวนการนี้ว่า “อิทธิพลของการเกิด” ซึ่งอยู่ในกระบวนการตั้งครรภ์ ดูแลครรภ์ และการคลอด ซึ่งตรงกับ ตำราแพทย์ และการสะท้อนข้อโต้แย้งเกี่ยวกับ การอยู่ไฟในสตรีหลังคลอดใน “คัมภีร์ครรภ์รักษา” จากความเหมือนที่แตกต่างกันของช่วงเวลาสะท้อนถึง กระบวนการสถาปนาอำนาจนำด้วย “วิทยาศาสตร์การแพทย์” กับการใช้อำนาจของแพทย์ที่ส่งผลในกระบวนการผลิต

โดย “ปฏิบัติการทางวาทกรรม” ของการแพทย์แผนปัจจุบัน

การสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ผ่านการผลิตยาแผนปัจจุบัน

ความรู้ในบริบทของการผลิตยาในสมัยรัชกาลที่ 4 ได้มีเกศษกรจากประเทศเยอรมันเข้ามา มีบทบาททางเศรษฐกิจในรูปแบบ การสร้างเครือข่ายทางวัฒนธรรม ศิลปะ ดนตรี กับชนชั้นนำ กลุ่มการเมือง การสื่อสาร การเดินทาง โดยมีการเปิดร้านขายยาภายใต้ชื่อ Siam Dispensary ในปี พ.ศ. 2420 ซึ่งเป็นร้านขายยาเยอรมันในประเทศไทยแห่งแรก ต่อมาหมอบรัดเลย์ได้เปิดร้านยาขึ้นในปีพ.ศ. 2378 เพื่อให้คนจีนและพวกเขลย ต่อมาในปีพ.ศ. 2380 ออกรักษาตามบ้าน และในปี พ.ศ. 2390 หมอเสาศีได้เปิดร้านขายยาในระยะเวลา 4 ปีสามารถรักษาคนไข้ได้ 7,302 คน

การแพทย์แผนปัจจุบันภายใต้การก่อตัวผ่านการอธิบายความรู้ของหมอบรัดเลย์ โดยมีความสัมพันธ์กับร้านขายแล้วนั้น และในปีพ.ศ. 2403 วาทกรรมสรรพคุณยาฝรั่งจึงเป็นตำราทางโอสถสารวิทยา หรือเภสัชวัตถุเล่มแรกของไทย ที่มีการบันทึกรายการยา “ยาฝรั่ง” 42 ชนิด พร้อมทั้งสรรพคุณที่ใช้ในสมัยนั้น และส่งผลต่อมายังปัจจุบัน เช่น น้ำการบูร กรดฟอสฟอริก เกลือทองแดง สารหนู อาร์นิก้า แคนทารีส เกมโมมาย ชิงโคนา โคลโคชิน ฟีน กาเฟ เป็นต้น ต่อมามีการเปิดโอสถศาลารัฐบาลเป็นสถานที่จำหน่ายยาของรัฐแต่มีปัญหการจัดจำหน่ายยาตามหัวเมืองต่อมาจึงจัดตั้ง “โอสถสภา” เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว “โอสถสภา” ทำหน้าที่สั่งซื้อยามาจากต่างประเทศ เช่น ยาคิวินิน (แก้ไข้) ยาโคลโรดิน (แก้หิวาตกโรค) และหนองฝีสำหรับป้องกันไข้ทรพิษ ต่อมา มีการฝากขายตามสถานีตำรวจหรือไปรษณีย์ หรือร้านที่รับไปขายตามตลาด

การอธิบายรูปแบบด้วยวิธีการ ผลิตยา มีวาทกรรมในมุมมองของกิจการการค้าที่เกี่ยวข้อง ในประวัติศาสตร์นำไปสู่การวิเคราะห์ในชุดข้อมูลร่วมกันระหว่าง “เด็กเฮงหยู” พ.ศ. 2434 “ยากฤษณาถล่ม” โดยนายเป๊ะ โอสถานุเคราะห์ ประสบความสำเร็จของ “ยากันป่วย” ยาที่นายเป๊ะได้ถวายสูตรยาจีนโบราณใน “ยากฤษณาถล่ม” กับพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 6 เมื่อปี พ.ศ. 2456 ทำให้ต่อมาในปี พ.ศ. 2475 เริ่มมีการผลิตยาสามัญประจำบ้านอื่น ๆ อีกหลายชนิดที่คิดตลาด มีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว เช่น ยาธาตุ, ยาแก้ไอ, ยามวัน-วัน, ยามโบตัน, และยาทันใจ

ต่อมาในวันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2492 ได้พัฒนานำเครื่องจักรที่ทันสมัยเพื่อรองรับการผลิตและจดทะเบียนบริษัท โอสถสภา (เด็กเฮงหยู) จำกัด ต่อมาใน ปีพ.ศ. 2502 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช รัชกาลที่ 9 ได้ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณ โปรดเกล้าโปรดกระหม่อม พระราชทานครุฑตราตั้งให้แก่ โอสถสภา (เด็กเฮงหยู) เมื่อวันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2502 จนกระทั่งปัจจุบันกลายเป็นตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยเมื่อวันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ. 2561 จากการพัฒนา

ในบริบทของบริษัทยาสามารถวิเคราะห์การเชื่อมโยงระหว่างความสำเร็จของบริษัทที่มีความเชื่อมโยงกันเพียงระดับผู้นำส่งผลให้ประสบความสำเร็จจากชุดข้อมูลเกี่ยวกับเรื่อง “ยา” ปรึกษา “ยาธาตุ”

การเชื่อมโยงปรากฏการณ์ในมุมมองทางประวัติศาสตร์การแพทย์ตั้งแต่การนำแพทย์จีนคือขุนประสิทธิโอสถจีนในตำราพระโอสถพระนารายณ์เข้ามาใช้เป็นยาในตลาด ซึ่งในมิติการพัฒนายาปรึกษาผู้นำส่งผลเชื่อมโยงกันมาจนถึงกลุ่มยาของบริษัท โอสถสภา และชุดยาของ อสม. ยาหลักในบัญชีพื้นฐานชุมชน และ โรงพยาบาลทั้งหมดในประเทศไทยเพื่อบำบัดรักษาผู้ป่วยเบื้องต้นจากสถานอนามัยใกล้บ้านก่อน และเมื่ออาการของผู้ป่วยยังไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยจึงเข้าสู่ระบบการรักษาที่ซับซ้อนขึ้น โดยเข้าสู่โรงพยาบาลระบบปฐมภูมิ หรือที่เรียกว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

1. การวิเคราะห์วิจัยโรคโดยการปลูกฝี

ข้อมูลการวิจัยพรรณนาในระบบการให้บริการทางด้านสาธารณสุขในหัวข้อการรายงานถึงโรคระบาด และสิ่งที่เกิดขึ้นเริ่มจากสมัยรัตนโกสินทร์มาจนถึงปัจจุบัน การเกิดโรคอหิวาตกโรคช่วงสมัยรัชกาลที่ 2 ในปีพ.ศ. 2363 จากข้อมูลในงานวิจัยในหอบจดหมายเหตุแห่งชาติมีการบันทึกงานทางสาธารณสุขทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งชาวไทย และชาวต่างประเทศจากวาทกรรมที่กำหนดผ่านการจดบันทึกโดย “ภาษา” พบว่า มีกรอบการทำงานที่มีลักษณะดังนี้คือ ลักษณะ แนวโน้ม การกระจายของโรค และปัญหาสาธารณสุข เป็นต้น จากกรอบโครงสร้างนี้พบว่า “โรคระบาดในปี พ.ศ. 2364 โรคเกิดจากน้ำ มีคนตายด้วยโรคนี้จำนวน ทุก ๆ 2 คนในจำนวน 10 คน วิเคราะห์ได้ว่า การจดบันทึกจำนวนคนตาย จากสาเหตุการตาย การกระจายของโรคในพื้นที่กรุงเทพเกิดจากปัญหาของโรคเกิดจากชุมชนที่อยู่กันอย่างหนาแน่นและไม่ถูกสุขลักษณะ” วาทกรรมที่พรรณานี้สะท้อนให้เห็นถึง ระบบโครงสร้างการทำงานระหว่าง โรคระบาดครั้งแรก พ.ศ. 2364 เป็นโรคระบาดอหิวาตกโรค ต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 3 พ.ศ. 2381 เกิดอหิวาตกโรค และ ปีพ.ศ. 2384 โรคระบาดจากไข้ทรพิษ ต่างกันตรงช่วงนี้ หมอบริดเลย์ เริ่มคิดค้นวิธีการปลูกฝี ทดลอง เพื่อลดปัญหาการนำเข้าเชื้อจากต่างประเทศ

2. การนำเข้าเชื้อจากต่างประเทศ

การสถาปนาอำนาจนำของการแพทย์แผนปัจจุบันในการวิเคราะห์ด้วยทจาก “เชื้อโรค” เข้าสู่การสร้างความรู้ด้วยระบบความเชื่อในการวิเคราะห์บริบทความรู้จากวิทยาศาสตร์ในการวิเคราะห์ด้วยทข้างต้น มีที่มาจากการจัดตั้งโรงพยาบาลศิริราชพยาบาล พ.ศ. 2429 เพื่อบริการผู้ป่วย รักษา บำบัดป้องกันโรค โรงพยาบาลเป็นผู้มีอำนาจในการนำเข้าเชื้อจากต่างประเทศ หรือ ทำการทดลองภายในโรงพยาบาล เนื่องจากมีหน่วยปลูกฝีในโรงพยาบาล เพื่อ

ป้องกันโรคที่มากับ “เชื้อโรค” ทำให้บ้านเมืองมีความเจริญขึ้น (ทวิศักดิ์ เผือกสม, 2550) จากวาทกรรมในฉบับนี้ชี้ให้เห็นว่า โรงพยาบาลของรัฐเป็นระบบที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อการรักษา การบริการประชาชน ระบบแพทย์ภายในโรงพยาบาลถูกสร้างขึ้น และต่อมามีการสร้างโรงพยาบาลครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมดในปัจจุบัน

การนำเข้ายาจากต่างประเทศเพื่อรักษาคนเจ็บ ป้องกัน โรคอหิวาตกโรคที่เกิดขึ้นภายในหัวเมืองเป็นหลัก เช่น ที่กรุงเทพมหานครในปี พ.ศ. 2434 เกิดโรคระบาดใหญ่อีกครั้งหนึ่ง ปีพ.ศ. 2456 ช่วงเดือน มิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม ตัวบทนี้จากการบันทึกสามารถวิเคราะห์ได้ว่า การระบาดของโรคมิได้เกิดจากท้องถิ่นเพียงอย่างเดียวแต่การบันทึกแสดงให้เห็นถึง การแพร่กระจายตัวของโรคมาจากการติดต่อค้าขาย การเดินทางที่ต้องทำการค้าขายกัน และ การใช้การเดินทางทางน้ำ

การนำปัญหาของระบบนิเวศมาเป็นปัญหาของระบบสุขภาพ การสถาปนาอำนาจนำจากแนวคิดนี้ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันเป็นผู้นำในการจัดตั้งบ้านเรือน การสร้างความรู้จากระบบเมืองมาเป็นประเด็นในการอธิบายปัญหาการสาธารณสุข เป็นปฏิบัติการทางวาทกรรมที่ส่งผลต่อการสถาปนาอำนาจนำ การแพทย์แผนปัจจุบันภายใต้บริบทการสร้างโครงสร้างพื้นฐานเช่น การสร้างโรงพยาบาลเป็นสัญลักษณ์ของความเจริญของรัฐไทย การแพทย์แผนปัจจุบันจึงเป็นคู่อริกับการบริหารจัดการคลองที่ชุมชน วาทกรรมสิ่งปฏิคุณที่มาจากชุมชน เป็นความเชื่อมโยงที่ทำให้บ้านเรือนสกปรก กับเรื่องราวว่าด้วยการมีอัตราการเกิดโรค และ ทำให้เชื้อโรคกระจายตัวเนื่องจากปัญหามันเรือน การแพทย์แผนปัจจุบันจึงพยายามเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ เช่น การสถาปนาตัวเองในการเมือง เป็นต้น

การสถาปนาอำนาจนำกับยารักษาโรคระบาด การแพทย์แผนปัจจุบันในช่วงสมัยที่ไม่มีใครสามารถรักษาโรคอหิวาตกโรคหาย แต่ในสมัยรัชกาลที่ 5 ซึ่งมีโรคระบาดเกิดจากอหิวาตกโรคระบาดในช่วงเดือน กรกฎาคม เหมือนกับรัชกาลที่ 4 แต่ในสมัยรัชกาลที่ 5 นำโดยการใช้ยาไทยกับยาตะวันตก ทำเป็นยาหยดน้ำการบูรของ พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ อธิบดีกรมหมอ ได้คิดปรุงยา คือ “ยาวิสัมพยาใหญ่” ทำเป็นยาหยดมีอำนาจในการรักษาโรคระบาดให้หายโดยความพยายามคิดค้นยา ระหว่างหมอไทยกับหมอทางเลือก การคิดค้นสูตรป้องกันโรคระบาดจากสูตรยาที่ขึ้นมา เพื่อระงับโรคอหิวาตกโรค จากตัวบทนี้ได้สะท้อนให้เห็นว่า การแพทย์แผนไทย กับ การแพทย์แผนปัจจุบันสามารถสร้าง “ความรู้” ผ่านการคิดค้นวิเคราะห์จากวาทกรรมผ่านคำรับยา พบว่า วิธีการรักษาจากการ “เข้ายา” อาจเป็นการพัฒนาโดยใช้แนวทางแบบองค์รวม “ยาไทยกับยาฝรั่ง”

ความพยายามครอบงำของแพทย์แผนปัจจุบันในสังคมไทยมีวิธีการ โดยเริ่มจากการผลิตยาถูกผสม ได้คิดตลาดโดยมีการยอมรับเป็นยาสามัญประจำบ้าน ยานานาชนิดนี้มีตัวยาที่นำมาเข้ายา ก็มี การบูร กับ แอลกอฮอล์ แต่ให้ความหมายยาเป็น “ยาไทย” ก็คือ ยาอุทัยทิพย์ในปัจจุบันนั่นเองยังคง

ตกทอดมาจนถึงปัจจุบันภายใต้ ฉลากกำกับยาของ โอสถสภาเด็กเสงหยู จากการศึกษาด้วยบทนี้ผู้วิจัย พยายามชี้ให้เห็นว่า การแพทย์ในช่วงนั้นมีการทดลองทางการแพทย์มากกว่าหลายแผนอันส่งผลต่อ การควบคุมเชิงอำนาจในระบบแพทย์ระหว่างพื้นที่การรักษาโรคของ การแพทย์แผนไทยกับ การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์แผนปัจจุบันในเวลาต่อมาและผู้วิจัยจะวิเคราะห์สาระสำคัญ ภายใต้บริบทนี้เชื่อมโยงต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอำนาจผ่านสังคมไทยในการวิเคราะห์ บทบาทในการช่วงชิงพื้นที่ทางสุขภาพภายใต้ “ยาไทยกับยาฝรั่ง” ในการวิเคราะห์ด้วยบทในมิติอื่น ๆ ภายใต้คำนิยามนี้

3. การจัดเตรียมอุปกรณ์และยา

การสถาปนาอำนาจนำไปกับระบบการรักษาโรค ระบบโรค ของแพทย์แผนปัจจุบันใน บริบทของการจัดเตรียมการเพื่อการรักษาโรค จากการศึกษาวิเคราะห์วาทกรรมในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ในปี พ.ศ. 2456 ได้อธิบายว่า “มีการประกาศพระราชบัญญัติระงับโรคระบาด” ได้อธิบาย และ กำหนดโรคไว้ 3 ชนิด คือ โรคอหิวาตกโรค กาฬโรค และ ไข้ทรพิษ และ วาทกรรมในปี พ.ศ. 2477 ได้อธิบายด้วยทวิไว้ในกฎหมาย รัฐได้บัญญัติโดย “ออกพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2477” ระบุ โรคอันตราย 5 โรค คือ กาฬโรค อหิวาตกโรค ไข้ทรพิษ ไข้กาฬโรคคนกนางแอ่น ไข้เหลือง และ ยังคงเป็นโรคอันตรายในปัจจุบัน การสร้างด้วยบทดังกล่าว โดยให้ความหมายว่าเป็น โรคอันตรายใน วาทกรรมกฎหมายพบว่า การเตรียมอุปกรณ์ และยากับกฎหมาย ชี้ชัดว่าการแพทย์แผนปัจจุบันได้ สถาปนาสถาบันสาธารณสุขกับการทำวิจัย สถิติการป้องกันหาทางรักษาโรคภายใต้ การควบคุม โรค ในระดับ ผู้นำ รัฐ ผ่านการบัญญัติกฎหมายที่นำมาใช้สองฉบับนี้

ลักษณะของโรคระบาดเป็นอุปกรณ์ ในการเตรียมการ ป้องกัน การทำงานวิจัยเพื่อ นำเสนอความรู้เพื่อป้องกันโรค ควบคุมโรค เพื่อมิให้ประชาชนได้รับเชื้อโรคจากโรคดังกล่าวที่อ้าง ไว้ในด้วยบทข้างต้น และการแพทย์แผนปัจจุบันได้ใช้ “การเตรียมการจัดการป้องกัน” จากด้วยบทนี้ ชี้ให้เห็นว่า การทำงานให้เป็นไปตามเงื่อนไขทางวาทกรรมจึงเป็นการสร้าง ระบบความรู้เพื่อ ครอบงำ ผ่านการสถาปนาอำนาจจากระบบป้องกัน เช่น การป้องกันให้โรคอยู่ในพื้นที่ป้องกัน การสร้างพื้นที่กักกันโรค ทีมงาน ทีมวิจัยโรค จึงเป็นระบบสถาบัน ความรู้ที่ได้จากการศึกษาจึงเป็น ภาวะ การสร้างด้วยบท เวลา คน นโยบาย งบประมาณ การลงทุนจากภาษีของประชาชน การ วิเคราะห์ด้วยบทนี้สะท้อนให้เห็นเครือข่ายของ “อำนาจ” ของการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีอยู่ในความรู้ แบบวิทยาศาสตร์การแพทย์ การวิเคราะห์ด้วยบทจากสถานที่เกิดโรคเช่น กาฬโรค

ระบบความรู้ของโรค “กาฬโรค” อธิบายว่า โรคเกิดในตลาด สะพาน ทุงนา เช่น คลอง แสนแสบ และธัญบุรีทำให้ลูกจ้างทำนาไม่ยอมทำนาในทุ่งรังสิต จากวาทกรรมตรงช่วงนี้ชี้ให้เห็น ถึง การเห็นโครงสร้างระบบเศรษฐกิจ การค้า มีการพึ่งพิงแรงงาน และสาธารณสุขเป็นตัวควบคุม

ความมั่นคงของรัฐ วิเคราะห์จาก วาทกรรม “โรคระบาดทำให้เศรษฐกิจตกต่ำ” และจากผลของนโยบายของรัฐในการเร่งสร้างประชากรที่ตายไปจากโรคระบาด ด้วยการสร้างวาทกรรมสร้างชาติในสมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม ล้วนเป็นโครงสร้าง และกลไกจากกระทรวงสาธารณสุขในการอธิบายการขยายบริการสู่ภูมิภาคในรูปของโรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลอำเภอ จากการสถาปนาอำนาจนำดังกล่าว ทำให้งานด้านป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพลดความสำคัญลงแต่ในทางตรงกันข้ามการใช้งบประมาณแผ่นดินมากไปกับอุปกรณ์ และยาภายใต้โครงสร้างพื้นฐานนั่นเอง

การสร้างระบบผู้เชี่ยวชาญ

การสถาปนาอำนาจนำผ่านปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์แผนปัจจุบันด้วยระบบผู้เชี่ยวชาญในบริบทวิธีว่าด้วยยุทธศาสตร์การใช้ระบบอุดมศึกษาในทบวงมหาวิทยาลัยภายใต้หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตในสาขาวิชา แพทยศาสตร์ เช่น มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (Doctor of Medicine หรือ มีชื่อย่อว่า (M.D.) การเรียนตลอดหลักสูตรมีหน่วยกิตไม่น้อยกว่า 252 หน่วยกิต นักเรียนแพทย์ในระดับปริญญาตรีที่สามารถสอบแข่งขันในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 คือนักเรียนสอบตรงคือนักเรียนที่มีคะแนนสะสมดีอันดับต้น ๆ หรือ นักเรียนที่สอบวัดผลในระดับประเทศส่วนกลาง และนักเรียนแพทย์เป็นสาขาวิชาที่มีคะแนนสอบรวมแล้ว 30,000 คะแนนขึ้นไปจึงจะสามารถเป็นผู้เลือกศึกษาสาขาแพทยศาสตร์ในคณะที่ผู้เรียนต้องการศึกษา โดยหลักสูตรระดับปริญญาตรี 6 ปีในหลักสูตรอุดมศึกษา มีภาษาในการเรียนคือ ภาษาไทย และ ภาษาอังกฤษ

ภายในระบบเครือข่ายการร่วมมือผลิตผู้เชี่ยวชาญ มีคณะวิทยาศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ อยู่ในหมวดการศึกษาในการเรียน และมีการเรียนจากภายนอกมหาวิทยาลัย ยกตัวอย่างเช่น คณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ สำนักวิชาการแพทย์จากมหาวิทยาลัยต่าง ๆ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โดยมีโรงพยาบาลร่วมสอน จำนวนทั้งหมด 19 โรงพยาบาล 9 จังหวัด รวมถึงสถาบันการศึกษาต่างประเทศได้ทำการบันทึกความเข้าใจเพื่อร่วมมือทางวิชาการแลกเปลี่ยนนักศึกษาแพทย์กับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศเกาหลีใต้ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ประเทศไต้หวัน ประเทศมาเลเซีย ประเทศสิงคโปร์ เป็นต้น ภายหลังจากจบการศึกษาแล้ว มีชื่อ ปริญญาเพียงสาขาเดียวภายใต้บริบทนี้สามารถชี้ให้เห็นว่าแหล่งความรู้ทางการแพทย์ในอุดมศึกษาเป็นตัวกำหนดเงื่อนไขทางสังคมของการช่วงชิงพื้นที่ผ่านตัวความรู้ลงสู่เยาวชน การแพทย์ในระบบการเรียน การสอนจากสถาบันการศึกษา

1. การสร้างระบบผู้เชี่ยวชาญผ่านการศึกษาแพทย์ในระดับอุดมศึกษา

การแพทย์แผนปัจจุบันเชื่อว่า “ความรู้” ในระบบวิทยาศาสตร์จะต้องสร้างทรัพยากรบุคคลที่สามารถเข้าในความรู้ที่อาศัยความรู้ของการแพทย์แผนปัจจุบันในประเทศตะวันตก หรือผู้มีอำนาจในระบบเศรษฐกิจสุขภาพจากองค์กรอนามัยโลกที่สังคมในกลุ่มการแพทย์แผนปัจจุบันให้การยอมรับ และ ผลพวงจากการสร้าง “องค์ความรู้” ให้กับผู้เชี่ยวชาญจาก “ภาษา” ที่สร้างสรรค์จาก “ภาษา” อื่นที่ไม่ใช่ภาษาไทยชี้ให้เห็นว่า การแพทย์แผนปัจจุบันสร้างอำนาจครอบงำผ่านการสถาปนาตนเองจากภาษาอื่นที่นำเข้ามาเผยแพร่ในประเทศไทย การทำให้คนท้องถิ่นเรียนรู้ภาษาของตนเอง และยกย่องบุคคลเหล่านั้นให้เป็นฝ่ายตนคือการครอบงำ และ การสถาปนาชนชั้นใหม่ด้วย “ความรู้” เพื่อส่งต่อผ่านไปยังคนรุ่นใหม่ในอาณาจักรไทย

การทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันเชื่อว่าความรู้ภาษาต่างประเทศจะมีอยู่ในเฉพาะผู้ที่สามารถสอบวัดระดับความรู้ที่สูงที่สุดเพื่อเข้ามาเพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เท่านั้น เช่น การเตรียมความพร้อมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเพื่อสร้างนักวิทยาศาสตร์ในหลักสูตรการเรียนการสอน เพื่อสอบเข้าเรียนในการพัฒนาไปสู่การเรียน แพทย์ หรือ สายวิทยาศาสตร์อื่น ๆ ในสถาบันที่สูงขึ้น เช่นในสถาบันการแพทย์จุฬารณซึ่งเป็นโรงเรียนใน “กำกับ” ในการอุปถัมภ์ เช่น โรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬารณราชวิทยาลัย จังหวัดปทุมธานี ซึ่งการเรียนในระดับมัธยมศึกษาที่ 4 มีการเรียนเรื่อง “กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของพืช” (ผู้เชี่ยวชาญ 1, 5 ตุลาคม 2562, สัมภาษณ์) จากตัวบทดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า การเตรียมตัวเพื่อสร้างผู้เชี่ยวชาญเพื่อสอบเข้าเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์มีการสั่งสมความรู้ในระดับมัธยมศึกษาตั้งแต่การศึกษาในระดับมัธยมเรื่อยมาเพื่อสร้างนักวิทยาศาสตร์ในระดับอุดมศึกษาในอนาคต

เมื่อนำตัวบทข้างต้นมาขยายความจริงที่เกิดขึ้นในสังคมต่อมาในปรากฏการณ์การสร้างความจริงในระบบการศึกษา “แพทย์ศาสตร์” จึงถูกวางทศวรรษข้างต้นยืนยันหลักปรัชญาแห่งการศึกษาแพทย์ด้วยในระนาบความรู้ในแบบเดียวกัน ซึ่งการสร้างผู้เชี่ยวชาญของแพทย์แผนปัจจุบันของคณะแพทยศาสตร์ของ “ศิริราชพยาบาล” ถึงยกขึ้นมาเป็นข้อเปรียบเทียบกันระหว่างการอธิบายตัวบทเพื่อยืนยันข้อเท็จจริงในการสร้างระบบความรู้ในการแสวงหาอำนาจนำภายใต้ตัวบุคคลในการผลิตผู้เชี่ยวชาญ

การอธิบายเหตุผลของการประกอบสร้างระบบความรู้อันมีหลักปรัชญาที่ถูกส่งต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่นในการสร้างผู้เชี่ยวชาญภายใต้หลักการว่าด้วย “การคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้งสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง นำความรู้ไปประยุกต์ใช้เพื่อประโยชน์สุขแก่มวลมนุษยชาติ ปรับตัวรับความเปลี่ยนแปลงของสังคม มีความเป็นผู้นำ มีทักษะในการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ ปฏิบัติงานร่วมกันกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ” จากตัวบทนี้ได้สะท้อนถึงการให้ระบบความรู้ เพื่อกำหนดวาทกรรมในการชี้แนะทั้งต่อตัวผู้ศึกษา และตัวบทที่กำหนดการทำงานอัน

เป็นหน้าที่ต่อผู้เชี่ยวชาญในอนาคต ในบริบทความรับผิดชอบต่อสังคมแพทย์ผ่านการปลูกฝังเพื่อพัฒนาต่อยอดหน้าที่ระหว่างการผลิตผู้เชี่ยวชาญให้ตระหนักรู้ถึงภารกิจภายหลังการจบการศึกษาซึ่งวาทกรรมดังกล่าวข้างต้นส่งผลต่ออิทธิพลต่อ “อุดมการณ์” ในลัทธิวิทยาศาสตร์ อำนาจทางวาทกรรมต่อการพัฒนาอุดมการณ์ในการผลิตสร้างระบบความรู้ในช่วงเวลาการศึกษาแพทย์ในระดับนี้

การสร้างผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ในอุดมศึกษาของแพทยมหิดลได้มีการพัฒนาหลักสูตรการเรียนเพื่อพัฒนาให้แพทย์มีการพัฒนาการจึงสร้างหลักสูตรสำหรับการศึกษาในปีที่ 1 มีจำนวน 21 หน่วยกิต ประกอบด้วยวิชาทฤษฎี ปฏิบัติ และศึกษาด้วยตนเอง ดังนี้ 1. แคลคูลัสและระบบสมการเชิงอนุพันธ์สามัญ 2. เคมีทั่วไป 3. ปฏิบัติการเคมี 4. ชีววิทยาสาระสำคัญ 5. ปฏิบัติการชีววิทยา 6. ฟิสิกส์พื้นฐานสำหรับวิทยาศาสตร์การแพทย์ 7. ปฏิบัติการฟิสิกส์ทั่วไป 8. การศึกษาทั่วไปเพื่อพัฒนามนุษย์ 9. ศิลปะวิทยาการเพื่อพัฒนามนุษย์ 10. ศิลปะการใช้ภาษาไทยเพื่อการสื่อสาร 11. ภาษาอังกฤษระดับ 3 เป็นต้น (ผู้เชี่ยวชาญ 2, 7 พฤศจิกายน 2561, สัมภาษณ์) การเรียนแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยบูรพามีวิชาเหมือนกันกับหลักสูตรของ แพทยมหิดล และจากการสัมภาษณ์นักศึกษาแพทย์ในชั้นปีที่ 1 กล่าวว่า การเรียนในชั้นปีแรกเป็นการเรียนพื้นฐานทั่วไป จากวาทกรรมภายใต้หลักสูตรการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญพบว่า พื้นฐานของการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญมีทิศทางที่พัฒนาที่สอดคล้องกันเป็นระบบและเครือข่ายทางวิชาการที่เชื่อมโยงกัน

การพัฒนาผู้เชี่ยวชาญในหลักสูตรชั้นปีที่ 2 นักเรียนแพทย์ต้องเก็บ 20 หน่วยกิต โดยมีทฤษฎี ปฏิบัติ ศึกษาด้วยตนเองมีวิชาที่ต้องศึกษาดังต่อไปนี้ 1. รากฐานของร่างกายมนุษย์: จากโมเลกุลสู่ร่างกาย 2. รากฐานของร่างกายมนุษย์: การควบคุมทางประสาทและฮอร์โมน 3. รากฐานของร่างกายมนุษย์ พลังงานและเมแทบอลิซึม 4. ชีวิตมนุษย์ 5. ระบบผิวหนัง กล้ามเนื้อ และกระดูก 6. ระบบไหลเวียน 7. ระบบเลือด และลิมโฟอิด 8. การประยุกต์ความรู้ปริคลินิก 9. การแพทย์และจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์ 10. วิทยาการระบาดและชีวะสถิติในการปฏิบัติงานสาธารณสุข 11. ปฏิบัติการกายวิภาคศาสตร์ 12. ทักษะชีวิตและสังคม 13. เชิงวิพากษ์สังคมไทยร่วมสมัย 14. เชิงวิพากษ์สังคมไทยร่วมสมัย เป็นต้น

การเรียนแพทย์ในชั้นปีที่ 3 ได้พัฒนาผู้เชี่ยวชาญในการศึกษามีทฤษฎี ปฏิบัติและการศึกษาด้วยตัวเอง 20 หน่วยกิตดังต่อไปนี้ 1. การตอบสนองของภูมิคุ้มกันและการอักเสบ 2. หลักพันธุศาสตร์และเนื้องอก 3. หลักจุลชีววิทยาและปรสิตวิทยา 4. หลักการบำบัดรักษาทางแพทย์ 5. ระบบผิวหนัง กล้ามเนื้อ และกระดูก 6. ระบบไหลเวียน 7. ระบบเลือด และลิมโฟอิด 8. เวชศาสตร์ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ 9. เวชศาสตร์อิงหลักฐาน 10. เวชจริยศาสตร์ และกฎหมาย 11. สังคมและสุขภาพ ในภาคเรียนที่ 2 เพิ่มการเรียนเกี่ยวกับ 1. หลักการบำบัดรักษาทางการแพทย์ 2. ระบบหายใจ 3. ระบบทางเดินอาหาร ดับและทางเดินน้ำดี 4. ระบบปัสสาวะ

5. ระบบสืบพันธุ์ 6. ระบบประสาท 7. ความผิดปกติของต่อไรร่ท่อและโภชนาการ 8. อากาวิทยา
9. เวชศาสตร์ป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ 10. เวชศาสตร์อิงหลักฐาน เป็นต้น

การศึกษาและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญของแพทย์แผนปัจจุบันในชั้นปีที่ 4 มีหน่วยกิต 43 หน่วย
กิต ดังต่อไปนี้ 1. ทักษะพื้นฐานทางคลินิก 2. การแก้ปัญหาทางคลินิก 3. กุมารเวชศาสตร์
4. จิตเวชศาสตร์ 5. รังสีวิทยา 6. เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม – เวชศาสตร์ครอบครัว 7. ศัลยศาสตร์
8. อายุรศาสตร์ 9. วิชาเลือกเสรี (Electives)

การสร้างผู้เชี่ยวชาญของนักเรียนแพทย์ในชั้นปีที่ 5 มีการเรียนประกอบไปด้วยวิชา
ดังต่อไปนี้ 1. กุมารเวชศาสตร์ 2. จักษุวิทยา 3. นิติเวชศาสตร์ 4. เวชศาสตร์ฟื้นฟู 5. วิทยุวิทยา
6. ศัลยศาสตร์ 7. สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา 8. โสตศอนาสิกการรังสีวิทยา 9. เวชศาสตร์ฉุกเฉินและ
อุบัติเหตุ 10. ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ 11. อายุรศาสตร์ เป็นต้น

ในการศึกษาและการเตรียมผู้เชี่ยวชาญในสาขาแพทย์ชั้นปีที่ 6 มีการศึกษาในวิชาต่อไปนี้
1. กุมารเวชศาสตร์ 2. ศัลยศาสตร์ 3. สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา 4. เวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก และตจ
วิทยา 5. เวชศาสตร์ฉุกเฉินและอุบัติเหตุ 6. เวชบำบัดวิกฤต 7. ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
8. อายุรศาสตร์ 9. วิชาเลือกเสรี เป็นต้น

การสร้างผู้เชี่ยวชาญของนักเรียนแพทย์ของแพทย์แผนปัจจุบันมีการใช้ วิธีการจากการใช้
ปรัชญาในการเป็นแพทย์ที่มีคุณธรรม คำนึงถึงผู้ป่วย มีความรับผิดชอบต่อสังคม ในการสถาปนา
อำนาจนำมีการใช้มิติในการสร้างผู้เชี่ยวชาญ เช่น การสร้างภาวะผู้นำ และ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย
การใช้ความรู้ในการวิจัย มีทักษะเกี่ยวข้องกับข้อมูล สื่อ เทคโนโลยี มีการเข้าถึงข้อมูลอย่างรวดเร็ว
ประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้ถูกต้อง และ นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ได้มีประสิทธิภาพ
รวมถึงการใช้และนำเสนอข้อมูลบนพื้นฐานของจริยธรรม

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 นักเรียนแพทย์ชั้นปีที่ 4 ของ
มหาวิทยาลัยบูรพาได้อธิบายว่า “การศึกษาวิชาแพทย์ในทุก ๆ มหาวิทยาลัยมีการศึกษาที่คล้ายคลึง
กันเพราะว่า ระบบในการส่งต่อข้อมูลจะต้องมีการอ้างอิงข้อมูลที่มีฐานข้อมูลทางการแพทย์ใน
ระดับเดียวกันเนื่องจาก มีระบบการควบคุมและส่งต่อข้อมูลในระดับมาตรฐานเพื่อรักษาชีวิตของ
ผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด” และจากการวิเคราะห์จากการสัมภาษณ์ในข้อมูลเรื่องนี้ ทำให้กลับมา
วิเคราะห์ข้อมูลในแผนปฏิบัติการของชุดข้อมูลในงานวิจัยพบว่า ในชุดวาทกรรมดังกล่าวมีความ
ถูกต้อง ตรงกันในพื้นที่ปฏิบัติการในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่ปฏิบัติการจริง

การเรียนและการสอนในวิชาแพทย์ของนักเรียนแพทย์มีการประยุกต์ใช้ความรู้ อันเป็น
ชุดปฏิบัติการทางวาทกรรมเกี่ยวกับ การประยุกต์ความรู้ทาง ปรีคลินิก และคลินิกเพื่อนำไปใช้
ในคลินิก เพื่อเรียนเกี่ยวกับการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย (ผู้เชี่ยวชาญ 3, 26 พฤศจิกายน 2561, สัมภาษณ์)

เรื่องการแก้ปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ไม่มารับยาเบาหวานตามเวลา ทางโรงพยาบาลแผนกยาใช้การสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยที่ตามตัวไม่ได้

การส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยมายังญาติ การแพทย์แผนปัจจุบันส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อรับยาตามเวลา การส่งต่อข้อมูลเป็นการยกระดับความรู้เพื่อให้ตนเองมีอำนาจเพิ่มขึ้นต่อญาติของผู้ป่วย เป็นต้น ทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลในมิติของวิธีการสร้าง ผู้เชี่ยวชาญตรงกับข้อมูลของหลักสูตรในการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญในระดับอุดมศึกษาในการสร้างและกำหนดปรัชญาในมิติของการเรียนการสอนในสาขาเกษตรกรรมด้วยภายใต้วาทกรรม “สุขภาวะ” ซึ่งประกอบด้วย กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มองเห็นหลักการของการเป็นองค์รวมอยู่ในหลักสูตรที่ประกอบสร้างขึ้นใหม่ ในยุคของการสร้างแพทย์ใน หลักสูตรตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 คือนักเรียนแพทย์ที่จะออกไปปฏิบัติงานในอีกในปี พ.ศ. 2564

การสร้างผู้เชี่ยวชาญผ่านการเรียนรู้เป็นหลักการบูรณาการภาคสนาม และทฤษฎีในการใช้ความรู้ในระดับวิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินให้มีความสำคัญกับการฝึกปฏิบัติ และฝึกประสบการณ์วิชาชีพในสถานการณ์จริง และมีการประเมินความรู้ และวิชาชีพทักษะทางคลินิก (ตามประกาศแพทยสภาที่ 12/2555 เรื่อง เกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมิน เพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555) ในส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์ในระดับพื้นฐาน ส่วนที่ 2 ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพและทักษะทางคลินิก ส่วนที่ 3 สุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนที่ 4 เวชจริยศาสตร์ ส่วนที่ 5 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การैया ผลิตภัณฑ์ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างสมเหตุสมผล หลักการด้านระบาดวิทยา ระบาดวิทยาคลินิก ชีวะสถิติ เวชสารสนเทศและเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ หลักการด้านสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์และ พฤติกรรมศาสตร์ที่จำเป็นสำหรับสร้างเสริมเจตคติ และสร้างความเข้าใจต่อเพื่อนมนุษย์และสังคม หลักการด้านบริหารงานขั้นพื้นฐานทางสาธารณสุข หลักการพื้นฐานด้านระบบคุณภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นต้น

ทักษะพิสัยเป็นอีกมิติหนึ่งของการสร้างผู้เชี่ยวชาญในการเรียนของนักเรียนแพทย์ในอุดมศึกษาซึ่งการสร้างผู้เชี่ยวชาญใช้ศาสตร์นี้ในการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้วยความรู้เกี่ยวกับ การสังเกตอาการปฏิกิริยา ทำทีกของผู้ป่วยและญาติ มีการใช้ความรู้ในการซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยอย่างครอบคลุม การใช้ความสามารถในการแปลผลโดยเครื่องมือพื้นฐานและการตรวจจากห้องปฏิบัติการ ทักษะการทำหัตถการ ทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทักษะพื้นฐานในการดำเนินการวิจัย (ผู้เชี่ยวชาญ 4, 2 ธันวาคม 2559, สัมภาษณ์) พบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลมีการใช้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อทำการวิจัยโดยมีหมอให้การตรวจ วิเคราะห์สร้างวาทกรรมจากผลการตรวจค่าระดับน้ำตาล บัสสาวะ และผลเลือดมาประมวลและวิเคราะห์ผลข้อมูลทางสุขภาพ

ของผู้ป่วย โดยการรวบรวมข้อมูลจากการประมวลผลของคำสั่งของแพทย์ในการรักษาและชุดข้อมูลจากฐานข้อมูลของผู้ป่วยมาประมวลผลทั้งสองส่วนข้อมูลมีระบบการทำงานตามการปรับแผนการเรียนการสอนตามหลักสูตรของการสร้างผู้เชี่ยวชาญ

2. การสร้างระบบผู้เชี่ยวชาญผ่านการสอบใบประกอบโรคศิลปะ

เมื่อนักศึกษาแพทย์จบการศึกษาแล้ว แพทย์ในสายความรู้ต่าง ๆ ยังคงไม่สามารถทำงานได้ เว้นแต่นักศึกษาแพทย์ยังจะต้องสอบปฏิบัติงาน และสอบเพื่อให้ได้ใบประกอบโรคศิลปะในบางสาขา เช่น ทันตกรรม หรือเทคนิคการแพทย์ ฯลฯ ในสาขาที่มีแพทยสภา กำหนดอำนาจหน้าที่ไว้ให้แพทย์ในสายที่ต้องผ่านการทดสอบเพื่อให้ได้ใบประกอบโรคศิลปะ ก่อนที่แพทย์สาขาต่าง ๆ จะสามารถเข้ามารับใช้ประชาชน ระบบการคัดกรองแพทย์จากแพทยสภา ในกรณีนี้ผู้วิจัยจะชี้ให้เห็น “อำนาจ” ที่เกิดขึ้นจากราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2511 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 85 ตอนที่ 91 หน้า 690 เริ่มประกาศใช้เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2511 ในมาตรา 45 ยังคงเป็น “แพทยสภา” ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ในมาตรา 7 (1) ควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (2) ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในทางการแพทย์ (3) ส่งเสริมความสามัคคี และผดุงเกียรติของสมาชิก (4) ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่ และให้การศึกษแก่ประชาชน และองค์กรอื่น ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และการสาธารณสุข (5) ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับปัญหาการแพทย์และการสาธารณสุข (6) เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทยโดยกำกับดูแลอยู่ภายใต้การบังคับใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมในมาตรา 8 ให้แพทย์สภามีอำนาจ (1) รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (2) พักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (3) รับรองปริญญา ประกาศนียบัตรในสาขาวิชาแพทยศาสตร์ หรือวุฒิปัตร์ในวิชาชีพเวชกรรมของสถาบันต่าง ๆ (4) รับรองหลักสูตรต่าง ๆ สำหรับการฝึกอบรมในวิชาชีพเวชกรรมของสถาบันทางการแพทย์ (5) รับรองวิริยะฐานะของสถาบันทางการแพทย์ที่ทำการฝึกอบรมในวรรคสี่ (6) ออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปัตร์แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ และออกหนังสือแสดงวุฒิอื่น ๆ ในวิชาเวชกรรม จึงต้องมีความจำเป็นต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยแพทย์ทุกสถาบันก่อนออกไปปฏิบัติงานจะต้องผ่านศูนย์ประเมินและการรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศ.ร.ว) Center for Medical Competency Assessment and Accreditation (CMA) ซึ่งมีการสอบ 3 ขั้นตอน คือ

1. เป็นการสอบเพื่อประเมินความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน (Basic Medical Sciences)

2. การสอบเพื่อประเมินความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (Clinical sciences)

3. การสอบเพื่อประเมินทักษะและหัตถการทางคลินิก (Objective Structured Clinical Examination: OSCE) หลังจากสอบครบทั้งสามขั้นตอนจาก แพทยสภา คือขั้นตอนที่ 1 นักเรียนแพทย์จะสอบในช่วงปีที่ 3 ขั้นตอนที่ 2 จะสอบในช่วงใกล้จบปี 5 ขั้นตอนที่ 3 สอบตอนใกล้จบปี 6 เมื่อสอบผ่านทั้งสามขั้นตอนแพทย์จะได้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม จากแพทยสภา สามารถประกอบวิชาชีพแพทย์ในประเทศไทยได้ ถ้าไม่สามารถสอบผ่าน จะยังไม่มีใบอนุญาตและไม่สามารถประกอบวิชาชีพแพทย์ที่สมบูรณ์ในประเทศไทยได้ แต่สามารถทำงานใช้ทุนตามสัญญาที่โรงพยาบาลรัฐได้ขณะทำงานสามารถตรวจ ดูแลคนไข้ได้ แต่ไม่สามารถออกใบสั่งยาให้คนไข้ด้วยตนเองได้ต้องให้เพื่อนแพทย์ด้วยกัน ในโรงพยาบาลที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ช่วยออกใบสั่งยาให้ได้

ปรากฏการณ์จากตัวบทในสาขาแพทย์แผนปัจจุบันเกี่ยวกับ ทันตแพทย์ สัตวแพทย์ เกษตรกร พยาบาล เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด ได้แยกออกไปมีวิชาชีพของตนเอง ยังมีพระราชบัญญัติที่ออกมาควบคุมไม่ต้องใช้พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 แต่ต้องอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมต้องมีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม ดูแลเพื่อให้การรักษาผู้ป่วยโดยการขอขึ้นทะเบียนยังคงขึ้นกับ แพทยสภา คงเดิม แต่แยกออกไปมีสภาวิชาชีพของตนเองเพิ่มการควบคุม แต่ถ้าแพทย์ที่จะต้องมีการทำการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เกี่ยวกับ “สาขากิจกรรมบำบัด สาขารังสีเทคนิค สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก สาขาจิตวิทยาคลินิก สาขาการแพทย์แผนไทย สาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ สาขาแพทย์แผนจีน สาขาทัศนมาตรศาสตร์ สาขากายอุปกรณ์” ในหมวดสาขาที่เกี่ยวข้องนี้กำหนดให้ต้องมีใบประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 จากกระทรวงสาธารณสุข

การทำให้เป็นสถาบัน

เมื่อผู้เชี่ยวชาญที่มีใบประกอบโรคศิลปะ และใบประกอบวิชาชีพในแต่ละสาขาต่าง ๆ ต้องเข้ามาปฏิบัติงานตามฐานะและเป็นแกนนำต่อพยาบาลวิชาชีพในสังกัดต่อส่วนงานของตนในการสถาปนาอำนาจจากระบบวิชาชีพ จึงเป็นการประกอบสร้างทำให้ “คำสั่ง” แพทย์นำเชื่อถือต่อการปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาล หรือ คลินิกจากความรู้ที่ถูกพัฒนามาจากการเรียนในระดับอุดมศึกษาจากระบบสถาบัน กับความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างในระบบบุคลากร เจ้าหน้าที่รวมถึงพนักงานในโรงพยาบาลที่พัฒนาระบบความรู้ ความชำนาญในเครือข่ายเดียวกัน เช่น เครือข่ายในส่วนภูมิภาค อันมีการสร้างเป็นเครือข่ายสุขภาพ 12 เครือข่าย ที่ส่งต่อลงมาเพื่อการนำ

ระบบวิทยาศาสตร์การแพทย์มารวมกันใน ระบบส่งต่อข้อมูลทางสุขภาพจึงกลายเป็นสถาบันทาง การแพทย์ที่สามารถเชื่อมโยงความรู้ผ่านศูนย์กลางทางความรู้

อำนาจหน้าที่ระหว่างแพทย์ และพยาบาลในตัวตนนี้เรียกว่า “สถาบัน” ที่ทำให้การใช้ ความรู้เพื่อส่งต่อ หรือป้องกัน รักษาโรคเป็น “ระบบ” เครือข่ายข้อมูลระหว่างการเปิดตำราระหว่าง การรักษาอันเป็นตัวช่วยระหว่างสถาบันที่มีเครือข่ายและพัฒนาให้เป็น “ระบบความรู้” เป็นส่วน ราชการเป็นหน้าที่โดยตรงและโดยชอบทางกฎหมายโดยทางรัฐได้จัด โครงสร้างพื้นฐานคือ โรงพยาบาล และเมื่อ ศิริราชเป็นสถาบันการแพทย์แห่งแรกของประเทศไทยโดยเป็น โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยสังกัดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ศูนย์กลางของความรู้จึงถูก ผลิตขึ้นที่นั่น ซึ่งในอดีตในรัชกาลที่ 5 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวในปี พ.ศ. 2424 ให้ จัดตั้งเป็น โรงพยาบาลชั่วคราวเพื่อรักษาโรคระบาดที่เกิดขึ้นในสมัยนั้น การพยาบาลผู้ป่วยให้มีหมอ ที่มีความชำนาญเฉพาะโรค และพยาบาลและมีอาหารเลี้ยงให้กับคนป่วย

โรงพยาบาลเป็นสถาบันที่มีระบบ การส่งต่อผู้ป่วยให้กับแพทย์ เพื่อวินิจฉัยรักษาตาม อาการของโรคทั่วไปมีตั้งแต่ มิติการคัดกรองโรค ซึ่งจากบริบทของประวัติศาสตร์ของการสถาปนา อำนาจนำของการก่อรูปเพื่อใช้เป็นสถานรักษาโรคเรียกว่า “โรงพยาบาล” นั้น ได้กำหนดคุณลักษณะ เกี่ยวข้องกับผู้เชี่ยวชาญ การให้บริการ พักฟื้นผู้ป่วยทำให้เห็นมิติของการบริหารจัดการใน โครงสร้างพื้นฐานที่กำหนดเป็นคณะทำงานที่เป็นพระราชวงศ์ทั้งหมด ซึ่งคณะทำงานช่วงแรกรวม ดอกเตอร์ปีเตอร์ กาแวน ทั้งหมดรวม 9 คนในการจัดตั้งโรงพยาบาลขึ้นและพัฒนามาจนถึงใน ปัจจุบัน การสร้างบุคลากรให้ทำงานเชิงรุกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา

การแพทย์แผนปัจจุบันใช้การสถาปนาอำนาจนำด้วยระบบโดยการถ่ายทอดเทคโนโลยี ระหว่างกันในการทำงานในระดับหมู่บ้านโดยมีการกำหนดแบบการวิเคราะห์งานด้านการส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูรวมถึง โครงสร้างของสถานีนามัยมี ประสิทธิภาพเชื่อมโยงกันดังต่อไปนี้

1. การจัดตั้งโรงพยาบาลเฉพาะทาง

การแพทย์แผนปัจจุบันในส่วนของสถาปนาอำนาจนำกับมิติการกระจายอำนาจ ภายใต้อำนาจพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เพื่อให้มีจัดตั้ง โรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลเฉพาะทาง หู ตา จมูก เพื่อส่งต่อความรู้ให้กับ โรงพยาบาลปฐมภูมิในท้องถิ่นออกไป เพิ่มมากขึ้นตั้งแต่ จังหวัด อำเภอบ้านคา ตำบล ชุมชนของระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นเหตุผลเพื่อ พัฒนาประเทศ การจัดตั้งโรงพยาบาลเฉพาะทางเพื่อกระจายความรู้ ความชัดเจน การวิจัย กิจกรรม สุขภาพในรูปแบบ และวิธีทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้การรักษาร่างกาย ป้องกันโรคให้กับประชาชนใน ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน

การจัดตั้งโรงพยาบาลเฉพาะทางเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ระบบความรู้กับการกระจายอำนาจทางระบบสุขภาพโดยหน่วยงาน (สวรส.) มีนัยสำคัญเรื่องงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Policy Program: IHPP) กับหน่วยงานเฉพาะทางทั้งหน่วยงานทั้ง 67 หน่วยงานซึ่งรวมถึง หน่วยงานองค์การอนามัยโลก เพื่อบริการสุขภาพ และเพื่อสถาปนาอำนาจนำโดยนำฐานข้อมูล ระบบความรู้ทางสุขภาพเพื่อส่งต่อเชื่อมกันในสถานการณ์ปัจจุบัน โรงพยาบาลเฉพาะทางมีการทำงานวิจัย มีผลงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพในการเปรียบเทียบโดยการวิเคราะห์วาทกรรมผ่านงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนา ปฏิรูประบบสาธารณสุข มีแนวความคิดในทางเดียวกันกับผู้วิจัยคือเพื่อยกฐานะของแพทย์เพื่อชี้ให้เห็นภาพชัดขึ้นในอำนาจเกี่ยวกับการใช้กฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพในงานของ (สุวัฒน์ ศิริวิเชียร, 2552) การชี้ให้เห็นระบบการสร้างความวาทกรรมเกี่ยวกับฐานะทางสังคมที่สูงกว่าความเชื่อแบบการรักษาโรคแบบอื่น ๆ

การเปรียบเทียบ “โครงสร้างอำนาจทางวาทกรรมในระบบแพทย์” โรงพยาบาลถูกสร้างวาทกรรมมากที่สุดและมีการยอมรับวาทกรรมระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มแพทย์พยาบาล ในการให้บริการประชาชน ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาลทำให้เป็นที่เคารพของประชาชนมากกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน นัยสำคัญในการสร้างสังคมระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในการอธิบายวิธีการรักษาโรค การเชื่อมต่อบริการความรู้ผ่านวาทกรรมอันเนื่องมาจากปัจจัยในระบบแพทย์ เช่น ปฏิบัติการทางวาทกรรมของการสร้างระบบผู้เชี่ยวชาญที่วิเคราะห์ก่อนหน้านั้น เป็นต้น การทำให้แพทย์เป็นผู้เชี่ยวชาญอยู่ในพื้นที่ที่มากกว่าการแพทย์ในระบบอื่น ๆ การสร้างให้มีความทันสมัยในการรักษาโรคมากกว่า แพทย์แผนไทยในกลุ่มการแพทย์ เป็นอำนาจเชิงโครงสร้าง และมีสาระสำคัญในการสถาปนาอำนาจนำของแพทย์แผนปัจจุบันเนื่องจาก เทคนิคการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน

เทคนิคการแพทย์ที่อยู่ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หรือ แพทย์ผู้คอยควบคุมการใช้เครื่องมือแพทย์ภายใน โรงพยาบาลเป็นหน้าที่คอยช่วยเหลือแพทย์ทั่วไป การทำความเข้าใจระหว่างแพทย์วิชาชีพด้านการแพทย์กับคนไข้เป็นความสัมพันธ์ทางสัญญา (ผู้เชี่ยวชาญ 5, 15 ตุลาคม 2562, สัมภาษณ์) เช่น การทำสัญญาก่อนผู้ป่วยมีคำสั่งจากแพทย์วิชาชีพให้นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นต้น ชุดถ้อยความในสัญญาเป็น “ปฏิบัติการทางวาทกรรมของแพทย์แผนปัจจุบัน” การตีความผ่านตัวบทนี้เชื่อมร้อยกันกับผู้ทำลูกส่งให้ประกอบวิชาชีพตามอาการของผู้ป่วยนั้น ๆ เป็นต้น และ ในระหว่างการให้ “อำนาจของคำสั่งทางการแพทย์ของผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาล” ถือเป็นคำสั่งอันเป็นที่สุดทางการแพทย์ต่อพยาบาล ต่อแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาเช่น แพทย์เทคนิครังสีรักษาจะต้องเป็นผู้ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลมากกว่า การแพทย์แผนไทย และ การแพทย์ทางเลือก เป็นการแสดงถึง การใช้อำนาจทางวาทกรรมเพื่อการสถาปนาอำนาจ

นำจากการนำองค์ความรู้ในระบบสุขภาพภายในโรงพยาบาลทุกแห่งการทำให้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันไปฝังรากลึกตามตำบล เรียกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลเฉพาะทาง (อัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์, 2561) อันเป็นการชี้ให้เห็นการใช้ “ภาษา” ในการเรียกชื่อคำจำกัดความของโรงพยาบาล

จากการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ยังสะท้อนตัวบทไปถึง “บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ” ที่เป็นหัวใจหลักในการจัดเตรียมชั้นข้อมูลของผู้ป่วยซึ่งเป็นต้นทางของความรู้ในระบบการให้บริการกรรมภายในโรงพยาบาล เพื่อให้แพทย์ใช้ฐานความรู้ในการทำงาน วิเคราะห์อาการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องผ่านการแยก คัดกรองผู้ป่วยและส่งต่อไปให้ แพทย์วินิจฉัยโรค ซึ่งการใช้ความรู้ภายในโรงพยาบาลเป็นสถานที่ของ แพทย์ พยาบาล การใช้อุปกรณ์ การบริหารจัดการ โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเฉพาะทางด้านเวชกรรม ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผู้ประกอบวิชาชีพนั้นต้องมีวุฒิปับตรหรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา

ในการแยกโครงสร้างในคำจัดการความของ โรงพยาบาลเฉพาะทางออกไปจาก โรงพยาบาลทั่วไป คือการแยกอำนาจของแพทย์ในการใช้ความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญ เช่น โรงพยาบาลเฉพาะทางหู ตา คอ จมูก โรงพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ และโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง สถานพยาบาลในประเภทนี้จัดตั้งขึ้นมาเพื่อเป็นแหล่งรวบรวมผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และมีมาตรฐานวิชาชีพตามประเภทของสถานพยาบาล และสามารถให้การช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยตามประเภทของสถานพยาบาลเป็นการเฉพาะนั้น ๆ และเมื่อมีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยมีความประสงค์จะไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลอื่น ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการต้องจัดให้มีการจัดส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นตามความเหมาะสม

2. การจัดตั้งสถานพยาบาล

การแพทย์แผนปัจจุบันมีการสถาปนาอำนาจนำโดยมีเป้าหมายการแสดงอำนาจของการแพทย์แผนปัจจุบัน คือการรองรับผู้ป่วย การรับรองการบริการที่เข้ามาแอบอิงพื้นที่โรงพยาบาลเพื่อรักษาชีวิตของเขาหรือเธอผู้อื่นให้ยืนยาวต่อไป โรงพยาบาลจึงเป็น โครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญในการใช้ “อำนาจ” โดยชอบ ผลการวิเคราะห์จากปรากฏการณ์ได้สะท้อนให้เห็นว่า “อำนาจ โดยชอบ” เป็นระบบพอกความรู้สมัยใหม่ในการสถาปนาอำนาจนำให้กับองค์กรของตนที่ไม่มีการแพทย์แผนใดในสังคมสามารถช่วงชิงผลประโยชน์ที่ตนมีไปจากคนป่วยตราบใดที่ภาครัฐยังตาบอดมองไม่เห็นแผนปฏิบัติการที่ครอบงำความรู้ที่ส่งตรงมาจากระบบการสื่อสารข้อมูลการรักษาโรคเกี่ยวกับปฏิบัติการทางอำนาจนำขององค์กรอนามัยโลก

2.1 สถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยค้างคืน

การแพทย์แผนปัจจุบันมีการสถาปนาอำนาจนำด้วยการกำหนดลักษณะของสถานพยาบาล และมาตรฐานซึ่งต้องมีการจัดระดับการให้บริการที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน มีความหมายถึงเป็นสถานพยาบาลประเภทคลินิกหรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นต้น สถานพยาบาลประเภทนี้ผู้ป่วยจะมารับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพ เช่นมารับการตรวจ สุขภาพและได้รับยาไปรับประทานที่บ้าน แต่จะไม่ได้มานอนพักรักษาตัว หรือมีคนเฝ้าดูแลในแต่ละเวรเหมือนกับสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตามกฎหมายกระทรวงกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 ข้อ 3 ได้แก่ คลินิกต่าง ๆ ที่เปิดทำการทั่วไป และเป็นไปตามกฎหมายกำหนด โดยต้องจัดให้ผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติงานตลอดเวลาที่เปิดทำงานตามรายชื่อในหนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในคลินิกของผู้รับอนุญาตตามแบบที่ผู้อนุญาตกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา จำนวนอย่างน้อยหนึ่งคน ซึ่งคลินิกต่าง ๆ ได้แก่

1. คลินิกเวชกรรม ต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
2. คลินิกทันตกรรม ต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม
3. คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง
4. คลินิกกายภาพบำบัด ต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด
5. คลินิกเทคนิคการแพทย์ ต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์
6. คลินิกการแพทย์แผนไทย ต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ตามที่ได้รับอนุญาต
7. คลินิกการประกอบโรคศิลปะ ต้องมีผู้ประกอบโรคศิลปะตามที่ได้รับอนุญาต
8. คลินิกเฉพาะทาง ต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพเฉพาะทางตามที่ได้รับอนุญาต
9. สหคลินิก ต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพทุกวิชาชีพตามที่ได้รับอนุญาต

จากการกำหนดรูปแบบโครงสร้างการทำงานที่ต้องให้เป็นไปตามระเบียบ มีพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับผู้เชี่ยวชาญ มีการสอบใบประกอบโรคศิลปะ และมีสภาการแพทย์ในแต่ละหน่วยงานที่แพทย์สอบผ่านการปฏิบัติงานมาทั้งภาครัฐ และ โรงพยาบาลเอกชนเพื่อเป็น แผนปฏิบัติการทางวาทกรรมเพื่อปกป้องคุ้มครองตนเองให้กับ การกำกับดูแลผู้ป่วยที่ต้องรักษาไว้ด้วยชีวิต หรือ สิทธิของผู้ป่วยที่ผ่านการรับบริการกับหน่วยงานที่ผู้เชี่ยวชาญปฏิบัติงานอยู่ให้เป็นไปเพื่อคุ้มครอง สิทธิและอำนาจในการปฏิบัติหน้าที่ จากกฎหมายและกฎกระทรวงต่าง ๆ ที่วางกรอบปฏิบัติเป็นเครือข่ายโครงสร้างอำนาจการทำงานระหว่างหน่วยงานเพื่อคุ้มครอง สิทธิในระหว่างการปฏิบัติงานของแพทย์และหน่วยงานในโรงพยาบาล

2.2 สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

หมายถึง สถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาลตามกฎหมายกำหนดลักษณะของสถานพยาบาล และ ลักษณะการให้บริการของสถานบริการพ.ศ. 2558 ได้แก่

1. โรงพยาบาลทั่วไปคือ โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูตินรีเวชกรรม และให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ เกษัตริกรรม กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ และรังสีเทคนิค โดยอาศัยการจัดให้มีการประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรคศิลปะอื่นร่วมด้วยทั้งหลายทั้งมวลจะต้องเป็นการดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

2. โรงพยาบาลทันตกรรม คือ โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพทันตกรรมซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

3. โรงพยาบาลและการผดุงครรภ์ คือ โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

4. โรงพยาบาลกายภาพบำบัด คือ โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด

5. โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย คือ โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในด้านเวชกรรมไทย เกษัตริกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทยและการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์

6. โรงพยาบาลเฉพาะทาง คือ โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเฉพาะทางด้านเวชกรรม ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผู้ประกอบวิชาชีพนั้นต้องได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา เช่น โรงพยาบาลเฉพาะทางหู ตา คอ จมูก มะเร็ง เป็นต้น

7. โรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วย คือ โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพตามลักษณะเฉพาะประเภทผู้ป่วย ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เช่น โรงพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแม่และเด็ก และโรงพยาบาลบำบัดยาเสพติด เป็นต้น หรือการดำเนินการโรงพยาบาลในลักษณะเดียวกัน เช่น สถาบัน ศูนย์ เป็นต้น โดยโรงพยาบาลจะต้องมีลักษณะการให้บริการเช่น

(1) มีความปลอดภัย มีความสะดวก และเหมาะสมต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการประกอบวิชาชีพตามประเภทและสาขานั้น ๆ

- (2) ต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยควบคุมอาคาร
- (3) ต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
- (4) ต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการผังเมือง
- (5) ต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพ

สิ่งแวดล้อม

(6) ต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง และมีมาตรฐานเครื่องมือเครื่องใช้ยาเวชภัณฑ์ตามแต่ละแผนก ภายใต้กฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือเครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 จากมติปฏิบัติการทางวาทกรรมข้างต้นวิเคราะห์ได้ว่า สถาบันและสถานพยาบาลถูกกำหนดด้วยผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาวิชาชีพ การให้บริการ และ เครื่องมือ ผ่านกฎหมาย พระราชบัญญัติกฎกระทรวงกำกับเพื่อให้การควบคุม ดูแล สิ่งการเป็นอำนาจที่ถูกกำหนดพฤติกรรมกรให้บริการให้เป็นไปอย่างมีระบบ มีผู้รับผิดชอบตามแผนกของการให้บริการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองให้บริการแก่ผู้ป่วยด้วยโรคทั่วไป มีหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการ ดังต่อไปนี้

1. แผนกเวชระเบียน รับข้อมูลผู้ป่วย
2. แผนกผู้ป่วยนอก แยกผู้ป่วยจากระบบรับข้อมูลเบื้องต้น
3. แผนกผู้ป่วยใน คัดกรองผู้ป่วย
4. แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน จ่ายผู้ป่วย
5. แผนกเภสัชกรรม รับยา จ่ายยา จากใบสั่งยาของแพทย์
6. ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ผ่านเครือข่าย
7. ระบบควบคุมการติดเชื้อ ระบบการสื่อสาร วัคซีน ป้องกันโรค
8. ระบบไฟฟ้าสำรอง การบริหารภายใน
9. ระบบน้ำสำรอง ระบบโครงสร้างพื้นฐานภายในแต่ละโรงพยาบาล
10. จัดให้มีบริการชั้นสูง ผ่านความร่วมมือกับนิติเวช
11. จัดให้มีบริการรังสีวิทยา ปัจจุบันสถานพยาบาลมีการพัฒนาให้เหมาะสมกับ

สถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีห้องรังสี มีอุปกรณ์รังสีเบื้องต้น

ในปัจจุบันซึ่งมีการแก้ไขปรับปรุงการใช้กฎหมายสถานพยาบาล ปีพ.ศ. 2541 ซึ่งไม่ใช่บังคับแก่สถานพยาบาลซึ่งดำเนินโยกระทรวง ทบวง กรม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ สภากาชาดไทย และสถานพยาบาลอื่นซึ่งรัฐมนตรีประกาศกำหนด ภายใต้บริบทวัตถุประสงค์กฎหมายลักษณะนี้มีเนื้อหาที่เป็นการกำหนด การให้บริการที่แตกต่างกันในการควบคุมการใช้โครงสร้างพื้นฐาน เช่น โรงพยาบาลเอกชนที่มีการให้บริการ การ

เก็บค่ารักษาพยาบาล ที่เหมาะสมแตกต่างกันส่งผลถึงการรับผู้ป่วยในการกำหนดการให้บริการ และการเข้าถึงยาของโรงพยาบาลของรัฐกับโรงพยาบาลของเอกชนในบัญชียาหลักจะขึ้นอยู่กับผู้บริหารของหน่วยงานกับตัวแทนของบริษัทยาซึ่ง การกำกับดูแลอุปกรณ์ และตลาดที่ต้นทุนของยาจะไม่แตกต่างกันมากนักแต่ราคาขายจะขึ้นอยู่กับตัวแทนในการจำหน่ายยาของแต่ละบริษัท หรือ อุปกรณ์ ภายอุปกรณ์ที่สามารถผลิตได้ในประเทศไทยนั้นจะมีต้นทุนที่ต่ำกว่าสั่งซื้อมาจากต่างประเทศ (ผู้เชี่ยวชาญ 6, 28 ธันวาคม 2561, สัมภาษณ์)

ปฏิบัติการผ่านกฎหมาย

การแพทย์แผนปัจจุบันมีอุปกรณ์ในการสถาปนาอำนาจคือ “กฎหมาย” ซึ่งบทบาทสำคัญ ๆ ในอุปกรณ์คือ เอกสาร และการชงผลประโยชน์ของผู้ร้องและผู้ถูกร้อง จากผลกระทบกระทั้งของตัวความมีส่วนทำให้การลดทอนอำนาจผู้ป่วยลง เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงวิธีการจัดการเรื่องร้องเรียนที่อาจจะปัญหา และเป็นคติทางการแพทย์ เมื่อคดีจะต้องเกิดขึ้น และแพทย์จะต้องเตรียมป้องกันเพื่อกำกับผลเสียต่อฝ่ายตน

กฎหมายจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้การคุ้มครองแพทย์มากกว่าผู้ป่วย จากปรากฏการณ์เมื่อไม่มีผู้ป่วยร้องเรียนทำให้พบว่าในอดีตการแพทย์แผนปัจจุบันใช้กฎหมายเพื่อสถาปนาอำนาจเพื่อให้ “บทบาทของแพทย์” มีอำนาจในการใช้วาทกรรมในการสร้างระบบความรู้ แต่ในปัจจุบันกฎหมายได้มีบทบาทมากขึ้นไม่เพียงเพื่อการสถาปนาอำนาจ แต่การบัญญัติกฎหมายมีกฎหมายลูก เช่น พระราชบัญญัติ กฎกระทรวง เข้ามามีบทบาทให้ระบบแพทย์มากขึ้น เช่น การใช้กฎหมายเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคจากการใช้การควบคุมการใช้ยา หรือ คุ้มครองผู้ป่วยจากการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือการทำให้เกิดการไกล่เกลี่ย ยุติข้อตกลงไปในทางแพ่ง เป็นต้น

การใช้กฎหมายให้ศักดิ์สิทธิ์นั้นจะต้องมีผู้ร้องเรียน หรือ ผู้ที่ได้รับผลกระทบต่อบทบาทกฎหมายนั้น ๆ เช่น ในกรณีเรื่องสิทธิผู้ป่วย “ในการพิจารณาคดีของศาลจะพิจารณาความ “ประมาท” ในประเด็นหลัก ๆ คือ การให้ข้อมูล การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ การดูแลเอาใจใส่ และการแก้ไขปัญหากรณีมีเหตุไม่พึงประสงค์ ซึ่งแต่ละประเด็นมีกฎหมายบัญญัติกำหนดไว้ เช่น เรื่องให้ข้อมูล มีบัญญัติในมาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ข้อกำหนดในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ผู้ให้บริการต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างเพียงพอ ในเรื่องมาตรฐานวิชาชีพมีกำหนดในกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม”

กฎหมายอาญาเป็นเครื่องมือที่ประกอบสร้างให้กฎหมายควบคุมแพทย์สามารถบรรลุอำนาจในระบบแพทย์ได้ โดยกฎหมายอาญามีแนวทางการป้องกันไม่ให้เกิดกรณี ละเมิด

ต่าง ๆ ดังกล่าว คือ การปฏิบัติตามขั้นตอน หลักเกณฑ์ ที่กำหนดไว้ หรือมาตรฐานวิชาชีพ และเมื่อดำเนินการแล้วต้องบันทึกไว้ด้วย หากมีแผนพบหรือเอกสารแนะนำโดยมอบให้ผู้ป่วยหรือญาติไปด้วย และหากเป็นไปได้ให้ผู้ป่วย หรือญาติลงชื่อรับทราบด้วย นอกจากนี้ก่อนที่แพทย์จะอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านควรตรวจ Coma score อีกครั้ง ถ้าอยู่ในเกณฑ์อนุญาตได้ให้บันทึกไว้เพื่อเป็น “หลักฐานยืนยัน” จากปรากฏการณ์ทั้งหมดสามารถพิจารณาถึงข้อความที่เชื่อมโยงต่อความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจของแพทย์แผนปัจจุบัน ที่มีผลต่อกฎหมายในกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่อไปนี้

1. พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์

1.1 พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510

(1) การสถาปนาอำนาจของแพทย์แผนปัจจุบันบนพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มาถึงพระราชบัญญัติฉบับปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันนี้หากจะย้อนหลังไปตั้งแต่ประกาศใช้จนกระทั่งอีก 48 ปี มาจนถึงปัจจุบัน ได้มีการชำระให้ทันสมัยอยู่เสมอชี้ให้เห็นว่า ผลประโยชน์ในการบังคับใช้ยาต่อวิชาชีพที่ต้องใช้ยา และผู้เกี่ยวข้องกับการกระทำที่ส่งผลต่อมนุษย์เป็นเรื่องสำคัญ

(2) การพัฒนาวาทกรรม ในขบวนการผลิตยา ตลาทยา ร้านขายยา ได้อาศัยพระราชบัญญัติฉบับนี้แสวงหาผลประโยชน์ในระบบสุขภาพ โดยการวิเคราะห์จากสมมติฐานทางข้อมูล ในมาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้ “ยา” หมายความว่า

- (1) วัตถุที่รับรองไว้ในตำรับยาที่รัฐมนตรีประกาศ
- (2) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา
- (3) วัตถุที่เป็นเภสัชเคมีภัณฑ์ หรือเภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูป
- (4) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้าง หรือ

การกำหนดหน้าที่ใด ๆ ของร่างกายมนุษย์หรือสัตว์ วัตถุตาม (1) (2) หรือ (4) ไม่หมายรวมถึง (ก) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการเกษตร หรือการอุตสาหกรรมตามที่รัฐมนตรีประกาศ (ข) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้เป็นอาหารสำหรับมนุษย์ เครื่องกีฬาเครื่องมือ เครื่องใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ เครื่องสำอาง หรือ เครื่องมือ และส่วนประกอบของเครื่องมือที่ใช้ในการประกอบโรคศิลปะหรือวิชาชีพเวชกรรม (ค) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในห้องวิทยาศาสตร์สำหรับการวิจัยการวิเคราะห์ หรือการชันสูตรโรคซึ่งมิได้กระทำโดยตรงต่อร่างกายมนุษย์

(3) ยาแผนปัจจุบันมีการให้ความหมายว่า เป็นยาที่มุ่งหมายสำหรับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันจากการพิจารณาปรากฏการณ์จากตัวบทนี้ได้สะท้อนให้เห็นถึง กระบวนการพิจารณานุญาตยาตามมาตรา 11/2 การวิเคราะห์การคุ้มครองผู้บริโภค ผู้แทนสมาคมหรือผู้ประกอบการที่มีวัตถุประสงค์ในการผลิตยา การขายยา การนำหรือหรือ ตั้งยาเข้ามาในราชอาณาจักร

(4) การชันสูตรโรค การวิจัยในคนของแพทย์แผนปัจจุบันสามารถใช้จ่ายตามความแรงของสารออกฤทธิ์ยาได้ตามขอบที่ผ่านกระบวนการผลิตยาที่ผ่านการผลิตอย่างถูกต้องซึ่งแพทย์อาจมิได้กระทำโดยตรงต่อร่างกายมนุษย์ผ่านการใช้ “ยาแผนปัจจุบัน” หมายความว่า ยาที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน หรือการบำบัดโรคสัตว์ ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ใช้ ความก้าวหน้าจากการสถาปนาอำนาจนำในการออกกฎหมายและปรับปรุง พระราชบัญญัติต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองสุขภาพประชาชน (รายงานผลการดำเนินงานของรัฐบาล พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา ปีที่ 3 (ระหว่างวันที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2559 – 12 กันยายน พ.ศ. 2560) โดยมีการปรับปรุงกฎหมายและ พระราชบัญญัติต่าง ๆ ให้ “ทันสมัย” จำนวน 29 ฉบับ แล้วเสร็จมีจำนวน 9 ฉบับ จากสมมติฐานของการวิเคราะห์การสถาปนาอำนาจนำของการแพทย์แผนปัจจุบัน ว่าด้วยบริบททางประวัติศาสตร์ของการกดทับด้วย วาทกรรม สามารถเชื่อมโยงมิติของ วาทกรรม ที่มีบทลงโทษการกระทำทางการแพทย์ ระหว่าง หมอ กับ ผู้ป่วย จากการกำหนดฐานะความชอบธรรมเกี่ยวกับการประกอบสร้างโครงสร้างระบบสุขภาพ ภายใต้บทบาทของมิติเกี่ยวกับ “สุขภาพิบาล” ในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 วรรค 21

(5) ปัจจุบันเทคโนโลยีได้พัฒนาก้าวหน้าไปมากทำให้การปรับเปลี่ยนตัวบทให้สอดคล้องเพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาการผลิตยาซึ่งในบางกรณีไม่สามารถอ้างอิงตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 เดิม เช่น การวิจัยในคนในปัจจุบัน ไม่สามารถอ้างอิงการประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมมาตรฐานชีววัตถุเดิม ตั้งแต่กฎหมายควบคุมยาตามที่เคยใช้โดยยกเลิกฉบับปีพุทธศักราช 2483 เนื่องจากตัวยาที่ถูกพัฒนาให้ทันสมัยขึ้น แต่กฎหมายยังไม่ได้พัฒนาตามหรือในกรณีที่ต้องใช้ตัวบทเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของอาสาสมัครที่เข้าร่วมการศึกษาวิจัยเนื่องจากตัวบทที่บัญญัติซ้ำซ้อนกับความหมายว่าด้วยยาโดยที่กฎหมายว่าด้วยยายังไม่มีบทบัญญัติที่จะให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนผู้ใช้จ่ายเพียงพอ เช่น ไม่มีบทบัญญัติห้ามการขายยาชุด และบทบัญญัติในส่วนที่เกี่ยวกับการอนุญาต และการควบคุมการผลิต การขาย การนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรยังไม่เหมาะสมสมควรแก้ไขให้เหมาะสมยิ่งขึ้นจากตัวบทนี้ได้ปรับปรุงให้ผู้เชี่ยวชาญจากภาคเอกชนมาร่วมพิจารณาทะเบียนยาได้

(6) การอ้างอิงมาตรฐานของยาต่างประเทศเป็นการสะท้อนให้เห็นอำนาจเฉพาะ “ผู้เชี่ยวชาญ” ที่นิยามให้ความหมาย “มาตรฐานกลาง” หรือ “มาตรฐานระหว่างประเทศ” ซึ่งผู้กำหนดเป็นมาตรฐานที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และยารับรองไว้ สิทธิบัตรยายังมีผลต่อไว้ส่งผลกระทบต่อกระบวนการพิจารณาอนุมัติทะเบียนยาเร็วขึ้น โดยมีนัยสำคัญต่อผู้ได้รับสิทธิในการขึ้นทะเบียนผู้เชี่ยวชาญตามเกณฑ์เน้นย้ำถึงอำนาจหน้าที่ของผู้ที่ถือ “ความรู้” เฉพาะทางจึงมีบทบาทชี้นำบริบททางยาในความหมายนี้เป็นการเฉพาะ

(7) การขึ้นทะเบียนยา ตำรับยาโดยเชื่อมโยงต่อไปยังกระบวนการพิจารณาอนุญาตยา ในมาตรา 11/1 ในกระบวนการพิจารณาอนุญาตยา นอกจากเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และเจ้าหน้าที่หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในหน้าที่และอำนาจของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้ว ให้มีผู้เชี่ยวชาญ องค์กรผู้เชี่ยวชาญหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรเอกชนทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทำหน้าที่ในการประเมินเอกสารทางวิชาการ การตรวจวิเคราะห์ การตรวจสถานประกอบการหรือตรวจสอบเพื่อให้กระบวนการพิจารณาอนุญาตยาเป็นไปด้วยความสะดวกรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ บุคคล หน่วยงาน หรือ องค์กรดังกล่าวต้องได้รับการขึ้นบัญชีจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

(8) กรณีที่มีการยึดวัตถุออกฤทธิ์ตามพระราชบัญญัตินี้หรือตามกฎหมายอื่น ถ้าไม่มีการฟ้องคดีต่อศาล และไม่มีผู้ใดมาอ้างเป็นเจ้าของภายในเวลาที่กำหนด ให้ตกเป็นของกระทรวงสาธารณสุข และหากมีการฟ้องคดีต่อศาลเมื่อศาลชั้นต้นมีคำพิพากษาหรือมีคำสั่งให้รับของกลาง วัตถุออกฤทธิ์ ตัวบ่งชี้เชื่อมโยงให้กระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายทำลาย หรือนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยไม่ต้องรอให้คดีถึงที่สุด และสมควรแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติให้ศาลมีอำนาจสั่งให้รับบรรดาวัตถุออกฤทธิ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ยานพาหนะ หรือวัตถุอื่นเพื่อให้สอดคล้องกับการเพิ่มเติมดังกล่าวเชื่อมโยงต่อวิชาชีพเวชกรรมในการทำละเมิดที่มีโทษทางอาญา ต้องแจ้งข้อมูลทางยาอย่างเที่ยงตรงเพื่อประกอบการตัดสินใจในการรับบริการ หรือไม่รับบริการที่อยู่ภายใต้กรอบข้อมูลที่ต้องให้ทางยาระหว่างการวินิจฉัยของแพทย์

(9) การชำระกฎหมายเพิ่มเติมที่ขัดต่อการประกาศใช้พระราชบัญญัติยาในปัจจุบัน ภายใต้ปฏิบัติการทางวาทกรรม ว่าด้วย “ความหมาย” ของ “การควบคุม การป้องกัน การรักษา สภาพสิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดหรือการแพร่ของโรคติดต่อ” ซึ่งปฏิบัติการทางวาทกรรมเหล่านี้สร้างปฏิบัติการทางวาทกรรมที่ครอบงำด้วย ระบบการวิจัยที่เกี่ยวข้องภายใต้ ความรู้ ด้วยวิทยาศาสตร์ จนเบียดขับ รูปแบบของระบบสุขภาพอื่น ๆ ในมิติต่าง ๆ การเพิ่มประสิทธิภาพในการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในส่วนที่เกี่ยวข้องยา ที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติให้ประกาศที่ออกตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 77/2559 เรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดังจะชี้ให้เห็นที่มาในมิติต่าง ๆ ดังนี้ มิติของ โครงสร้างอำนาจ มีการใช้อำนาจนำตามเงื่อนไขของรัฐ ยกฐานะการเชื่อมโยงไปถึง มิติของโครงสร้างของวิชาชีพแพทย์ จาก “หน่วยงานของรัฐ” คือ ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน และ หน่วยงานอื่น ๆ ของรัฐ จึงชี้ให้เห็นว่า ปฏิบัติการทางวาทกรรมในบริบทของ กฎหมาย เป็น การสร้างระบบการสถาปนาอำนาจนำให้กับ หน่วยงานของระบบสุขภาพไปสู่โครงสร้างอำนาจของรัฐ ในมิติอื่น ๆ เช่น การควบคุมการสั่งยา ในบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นต้น

(10) กลุ่มกฎหมายสำคัญ ๆ ตามความถูกต้องตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องมีกลุ่มกฎหมายสำคัญหลัก ๆ ภายใต้คำจำกัดความ และความหมาย ชื่อและอาการสำคัญของโรค ที่มากับ การติดเชื้อ ที่มาจาก ภายใต้โครงสร้างอำนาจของ “สุขาภิบาล” การกำหนดเขตควบคุม ป้องกันโรค ใน รพ. สด.ส่งผลให้ นำมาใช้ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง ใน มาตรา 6 วรรค (1) ภายใต้ ชื่อ และ อาการสำคัญของโรค เช่น การลงพื้นที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก หรือ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งเป็น ข้อมูลทางข้อมูลสำัญ ที่กำหนดโดยกระบวนการ ทางวิทยาศาสตร์ จากองค์กรอนามัยโรค และ งานวิจัยต่าง ๆ จากต่างประเทศ และ มีบัญชี ยาหลักแห่งชาติที่สามารถควบคุม โรคติดต่อ จาก การวิเคราะห์ข้อมูลจาก สมมติฐานของชุดข้อมูล “ยา” นำไปสู่ “มูลนิธิ วิทย. ซึ่งเป็นตัวรวบรวม ข้อมูล ชื่อ สำัญของยา เช่น IBUPROFEN รูปแบบยาเม็ด โดยมูลนิธิ วิทย. จะมีข้อมูล วิธีการใช้ยา, สิ่งที่ต้องแจ้งให้กับแพทย์หรือเภสัชกรทราบ, วิธีการที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมอื่น ๆ อันไม่พึงประสงค์, อาการแทรกซ้อน, การเก็บรักษา” , (จากข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกเมื่อวันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2561) มาใช้เป็นเครื่องมือในการอธิบาย วิธีการเชื่อมโยงบริบทในการได้มาซึ่งการใช้ยาของผู้ป่วยใน ปฏิบัติการทางวาทกรรมที่อยู่ในอำนาจ “คำสั่ง” เกี่ยวกับการจ่ายยาของแพทย์

(11) การวิเคราะห์ด้วยทฤษฎีการแพทย์แผนปัจจุบันได้ใช้แนวคิดในทางทฤษฎีวิทยาศาสตร์ในชุด กฎหมายที่เกี่ยวข้องในแต่ละมิติอันมี ตัวบทว่าด้วยการวางกฎ การวินิจฉัย ความหมาย ข้อบังคับที่อยู่ใน ชุดข้อความของความหมายอันนำไปโยงถึงเครือข่ายในระบบการผลิตต่าง ๆ ในบริบททางยาในระบบแพทย์ในการจัดลำดับฐานะในวิชาชีพแพทย์ในอำนาจของผู้ผลิตที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติฉบับนี้และจากการเชื่อมโยงตัวบทนี้กับกฎหมายซึ่งเกี่ยวข้องกับคดีทางการแพทย์ที่ผู้เสียหายฟ้องร้องเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล หรือหน่วยงานต้นสังกัดเป็นจำเลย เป็นคดีแพ่ง หรือ คดีอาญาเรียกค่าเสียหายหรือขอให้สั่งโทษทางอาญาเกี่ยวกับวิชาชีพที่อาจกระทำผิดในด้วยทฤษฎีฉบับนี้ในลักษณะการส่งต่อหรือใช้คำสั่งจากแพทย์ให้ยาโดยมิชอบแพทย์จะรับผลกระทบจากวาทกรรมในตัวบทนี้ทันที

(12) คำสั่งยา การแพทย์แผนปัจจุบันที่ใช้คำสั่งยาออกไปสั่งยาตามความแรงของสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท จึงหมายความว่า แพทย์ได้ใช้อำนาจโดยชอบต่อการให้อำนาจให้กระทำได้จากกฎหมายในมาตรา 4 ซึ่งว่าด้วยความเข้มข้นของยา และ ผลการแสดงผลทางการรักษาโรคของยาตามที่มีการทดสอบในห้องปฏิบัติการด้วยวิธีการที่เหมาะสม หรือ ได้ผ่านการควบคุมการรักษาโรคอย่างได้ผลเพียงพอแล้วจึงสามารถออกมาใช้ หรือ จำหน่ายในตลาดยาได้

(13) การจำหน่ายตัวยาด่าง ๆ ในตลาดยา การแพทย์แผนปัจจุบันใช้กลยุทธ์ตั้งแต่ขายปลีก ขายส่ง จำหน่าย จ่าย แจก และ แลกเปลี่ยนเพื่อประโยชน์ทางการค้า จึงถูกกฎหมายมาตรา 4

ให้การคุ้มครองไว้ด้วย การขายยาส่ง การขายตรงต่อผู้รับอนุญาตขายยา ผู้รับอนุญาตขายส่งยา
กระทรวง ทบวง กรม สภากาชาดไทย องค์การเภสัชกรรมจึงรื้อรวมมหาศาลจากกฎหมายฉบับนี้

(14) ผลประโยชน์จากกฎหมายมาตรา 4 ในบัญญัติการขายส่งยา การแพทย์แผน
ปัจจุบันได้สถาปนาผลประโยชน์ต่อ กระทรวง ทบวง กรม สภากาชาดไทย องค์การเภสัชกรรม ผู้
ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการ
พยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ซึ่งการอำนวยความสะดวกโดยชอบตามกฎหมายนี้ได้สร้าง
ประโยชน์อย่างมากมาย เงินจำนวนมหาศาลที่กลุ่มคนเหล่านี้ได้รับทำให้กระบวนการสถาปนา
อำนาจน่าเป็นของผู้รับผลประโยชน์จากยา จากการชำแหละปฏิบัติการทางวาทกรรมเรื่องยาจึง
กระชากและตีแผ่ผลประโยชน์ภายในองค์กรของการแพทย์แผนปัจจุบันออกมาให้เห็นว่า อำนาจอัน
พึงมีพึงได้เป็นของฝ่ายใดเพื่อใคร ซึ่งผลจากการศึกษาวิจัยยังพบว่า ยาแผนปัจจุบันกับยาไทยต้นทุน
ไม่ได้มีความแตกต่างกันแต่ประชาชนยังคงเสียประโยชน์จากการเข้าไม่ถึงยา แผนปัจจุบันที่มีราคา
แพงแม้กระทั่งคณะปฏิวัติยังเห็นความสำคัญว่าการปฏิรูปประเทศด้านอื่น ๆ

1.2 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

การควบคุมทางอาญาในความผิดที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความผิดต่อร่างกายที่วิชาชีพ
เวชกรรมกระทำนั้นมีอำนาจในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมมาตรา 4 รongรับการใช้อำนาจ
ระหว่างปฏิบัติหน้าที่เช่น ในกรณีความประมาทที่อันจะเกิดขึ้นจาก “คำวินิจฉัย” ของแพทย์ระหว่าง
ปฏิบัติหน้าที่จากการศึกษาชั้นข้อมูลในปรากฏการณ์ระดับชั้นข้อมูลทางการวิจัยเกี่ยวกับการใช้
กฎหมายผลของพฤติกรรมของแพทย์เกี่ยวกับเรื่องนี้มีกรณีตัวอย่าง เช่น ในการปฏิบัติของแพทย์
วิชาชีพเวชกรรมดังต่อไปนี้

(1) บุคคลผู้มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา การแพทย์แผนปัจจุบันได้
เอื้อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ให้แพทย์หากมีปรากฏการณ์ “ละเมิด” จะด้วยเจตนา หรือ ไม่มี
เจตนาละเมิดต่อผู้ป่วยที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ ในกรณีตัวอย่างเกี่ยวกับการละเมิดต่อ
ผู้ป่วยในเรื่องนี้ชี้ให้เห็นวิธีการจัดการกับปัญหาของแพทย์วิชาชีพต่อปัญหาการถูกร้องเรียนใน
อนาคตเช่น “แพทย์วิชาชีพต้องยึดถือหลักจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อป้องกันตนเอง
และ ป้องกันชีวิตให้กับผู้ป่วย ดังนั้น การใช้หลักการรักษา จึงเป็นปรัชญาหลักของแพทย์แผน
ปัจจุบัน เช่น การเคร่งครัดต่อ วาทกรรมจึงควรมีการตรวจเบื้องต้น คือ ชักประวัติ ตรวจความดันชีพ
จร หรือ ตรวจอย่างอื่นที่จำเป็น แล้วบันทึกไว้อาจไม่ต้องใช้เวชระเบียนในบางกรณี เพราะไม่ใช่
ผู้ป่วยที่มีสิทธิ และ ไม่ใช่กรณีฉุกเฉิน โดยควรมีสมาคมสำหรับเรื่องนี้ไว้โดยเฉพาะ เมื่อได้ตรวจ
เบื้องต้นแล้วเห็นว่าผู้ป่วยไม่เป็นอะไรมาก น่าจะปลอดภัยถ้าหากจะเดินทางไปยังโรงพยาบาลที่ใ
สิทธิของผู้ป่วยได้ การแจ้งผู้ป่วยเพื่อให้การวินิจฉัย และแจ้งเบื้องต้นต่อ ผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยได้ลง

นามรับทราบ” และให้ผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลดังกล่าวด้วยตนเอง การที่ต้องตรวจเบื้องต้นก่อนมี เหตุผล 4 ประการคือ

(1) การปฏิบัติตามจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์

(2) การทำให้ผู้ป่วยและญาติสบายใจในระดับหนึ่งว่า อาการยังไม่รุนแรงจนอาจ เป็นอันตราย ซึ่งเป็นการลดความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้นหากเจ้าหน้าที่ไม่ดำเนินการใด ๆ แล้วให้ผู้ป่วย ไปตรวจที่โรงพยาบาลที่ตนมีสิทธิการรักษา

(3) การป้องกันตนเองของเจ้าหน้าที่ หากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้วเกิด เหตุไม่คาดหมาย แพทย์วิชาชีพสามารถอธิบายและยืนยันต่อสังคมได้ว่า ได้ตรวจดูผู้ป่วยแล้วพบว่า ณ เวลาที่ให้ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่มีความปลอดภัย เหตุที่เกิดขึ้นเป็นกรณี ลูกฉุน เหตุสุดวิสัย โดยมีหลักฐานคือสมุดบันทึกการตรวจดังกล่าว

(4) การดูแลผู้ป่วยที่รอสังเกตอาการที่ ER (EMERGENCY ROOM)

ดังกล่าวแล้วแพทย์วิชาชีพพบว่าปกติ ผู้ป่วยที่ถูกส่งมาที่ห้อง ER จะเป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุหรือลูกฉุน หรือมาตรวจนอกเวลาราชการ หรือวันหยุด ญาติผู้นำส่งมักมีความรู้สึกที่ ผู้ป่วยมีอาการที่ไม่ดี ควร ได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน พบแพทย์อย่างรวดเร็ว แต่ในความเป็นจริงห้อง ER (EMERGENCY ROOM) มักมีแต่แพทย์เวรซึ่งเป็นแพทย์ใช้ทุน หรือในโรงพยาบาลชุมชนอาจมีแต่พยาบาลอยู่ ประจำ การการฉายปรากฏการณ์ในกรณีตัวอย่างนี้ชี้ให้เห็นว่า สภาพแวดล้อมมีผลต่ออาชีพและการ ใช้กฎหมายที่สร้างไว้ในแพทยสภาเป็นการสร้างบริบทความรู้ให้กับการบริหารจัดการตามหลัก ปฏิบัติเพื่อให้แพทย์สามารถทำงานโดยไม่ประมาทและยังคุ้มครองชีวิตต่อผู้ป่วย เมื่อมีเหตุสุดวิสัย ของผลการรักษาช่วยคุ้มครองต่อวิชาชีพแพทย์ได้ในท้ายที่สุดผ่านวาทกรรม “จริยธรรม” ใน วิชาชีพแพทย์

(2) คำสั่งของแพทยสภา การแพทย์แผนปัจจุบันพึง แพทย์มีความสำคัญ แพทย์ให้ แพทยสภาเป็นกลุ่มคณะบุคคลที่ให้การอนุมัติ ยุติ วินิจฉัยอันเป็นที่สุด การทำการสิ่งใดใน ทางการวินิจฉัยเป็นอำนาจอย่างยิ่งต่อการให้คุณ ให้โทษต่อแพทย์ โดยสามารถใช้เป็น ข้อพิพจน์ใน ศาล เมื่อแพทย์ปฏิบัติหน้าที่รักษา หรือ ยื้อชีวิตผู้ป่วยอย่างที่สุดแล้วแต่แพทย์กับการใช้อุปกรณ์ยังไม่ สามารถกระทำการช่วยชีวิตผู้ป่วยได้สำเร็จ แต่ก่อให้เกิดภัย และความเสียหายแก่ประชาชน หรือ ผู้ป่วย เมื่อมีการฟ้องร้องดำเนินคดีเอาผิดต่อตัวแพทย์จะมีตัวบทกฎหมายนี้จะเป็นตัวบทในการ ควบคุมวิชาชีพ และยังมีสมาชิกแพทยสภา กรรมการแพทยสภา คณะกรรมการแพทยสภา มีอำนาจ ตามมาตรา 7 และมีตัวบ่งชี้ให้มีคำวินิจฉัยในมาตรา 25 (4) ตามมาตรา 39 ซึ่งเป็นกฎหมายที่ เชื่อมโยงกับกฎหมายสุขภาพ โดยเชื่อมโยงต่อผู้มีใบประกอบวิชาชีพต้องปฏิบัติตามกฎหมาย เพื่อคุ้มครองมิให้กระทำละเมิดต่อชีวิตร่างกายของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการเกี่ยวกับสุขภาพ

(3) ภายใต้วัตถุประสงค์กฎหมายนี้ การแพทย์แผนปัจจุบัน ได้ทำให้การชำระกฎหมายสามารถเอื้อประโยชน์ให้กับประชาชนต่อวินัยข้าราชการ และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบ หรือกำกับการกระทำมิให้สิ่งที่เกิดขึ้นสำเร็จประโยชน์แต่ฝ่ายเดียว กฎหมายจะเป็นองค์ประกอบเพื่อสร้างความชอบธรรมภายในองค์กรให้มีมาตรฐานตามที่กำหนดเพื่อสนับสนุนในการทำงานให้มีประสิทธิภาพต่อผู้ป่วยตามกฎหมาย และในทางกลับกันจากประโยชน์ในการตราบทบัญญัตินี้ส่งผลดีให้แพทย์ การออกคำสั่งของแพทย์จะชอบด้วยกฎหมายที่กระทำต่อชีวิตมนุษย์ในตัวตนที่ส่งสัญญาณไปถึงอำนาจหน้าที่นั้น ๆ ในเขตพื้นที่ควบคุมมาตรฐานและจริยธรรมทางงานพยาบาลของการแพทย์

(4) จากตัวบทนี้เชื่อมโยงกับลักษณะการฝ่าฝืนจรรยาบรรณวิชาชีพ การแพทย์แผนปัจจุบันในสายวิชาชีพเภสัชกรรม และการวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการสภาแพทย์ หรือเภสัชกรรมแลกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ โดยจะใช้กับผู้ฝ่าฝืนจรรยาบรรณต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพนี้ในการใช้ดุลยพินิจตัดสินลงโทษของคณะกรรมการสภาเภสัชกรรมในลักษณะการค้าขาย หรือประกอบธุรกิจส่วนตัวในร้านยาในกฎหมายยาละเมิดต่อ มาตรา 32 ต่อวิชาชีพเวชกรรมเมื่อมีการสืบสวนหาข้อเท็จจริงว่าด้วยซึ่งไม่เคารพต่อกฎหมายบ้านเมืองการกระทำดังกล่าวนำมาซึ่งการทำให้องค์กรเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพภายใต้ข้อบังคับว่าด้วย “การกระทำในวิชาชีพระดับดีที่สุดมากที่สุด” แลเชื่อมโยงถึงการกระทำผิดข้อบังคับเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพในการจำหน่ายจ่ายส่งมอบยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ

(5) สิทธิของผู้ร้อง และ ผู้ถูกร้อง การแพทย์แผนปัจจุบันได้บัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับเรื่อง สิทธิ กับ ผู้ร้องเรียน เมื่อผู้ร้องเรียนมีสิทธิในการกล่าวหาผู้ถูกร้อง และสิทธิการกล่าวโทษจะสิ้นสุดลงเมื่อพ้นหนึ่งปีนับแต่วันที่ผู้ได้รับความเสียหาย หรือผู้ได้รับผลกระทบ เช่น กรณีผลผูกพันต่อตัวยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และยาเสพติดให้โทษด้วยตนเอง จะขาดสิทธิการฟ้องร้องเอาผิดหลังจากหนึ่งปีที่ผู้ร้องเรียน การมีคำสั่งของคณะกรรมการสภาเภสัชกรรมกรณีสั่งพักใช้ใบอนุญาตซึ่งมีเวลาการสั่งพักเวลา 12 เดือนอันนำไปสู่ปัญหาที่เชื่อมโยงต่อตัวผู้ประกอบวิชาชีพนี้จากปรากฏการณ์ในตัวบทนี้ชี้ให้เห็นอำนาจของคณะกรรมการวิชาชีพที่ครอบคลุมไปถึงการกำหนดมาตรฐานของใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในเรื่องเกี่ยวกับจรรยาบรรณซึ่งอำนาจดังกล่าวจะใช้ควบคุมเท่าเทียมกันเมื่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมถูกสั่งพักใบอนุญาตเมื่อพ้นสองปีผู้ถูกสั่งพักใบอนุญาตสามารถยื่นคำขอรับใบอนุญาตได้อีก

(6) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม การแพทย์แผนปัจจุบันเมื่อได้รับการปฏิเสธการออกใบอนุญาตการทำงานและ การทำงานผ่านเงื่อนไขอันนำไปสู่ลักษณะของคดีอาญาการละเมิดซึ่ง

ความรู้ที่มีขีดจำกัดและหน้าที่กลายเป็นมูลบทอันส่งผลทางตรงต่อปฏิบัติการทางวาทกรรมในเวที การแพทย์อื่นและผลขององค์ประกอบทางอำนาจนำนี้จึงเป็นองค์ประกอบของการแสดงด้วยบท ลักษณ์การสถาปนาอำนาจนำของการแพทย์แผนปัจจุบัน

(7) วาทกรรมเรื่องสิทธิหน้าที่ การแพทย์แผนปัจจุบันภายใต้วาทกรรมในด้วยบท ข้างต้น เป็นการสะท้อนให้เห็นถึง สิทธิ และ เสรีภาพของประชาชนในการศึกษาด้วยบทที่เกี่ยวข้อง กับ “สิทธิได้รู้” (Right to know) หรือสิทธิที่จะกำหนดให้ประชาชนรับรู้ข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ (ภักพิชา จันทศิริ, 2548) เกี่ยวกับการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ และสิทธิดังกล่าวมีความสำคัญใน การบริหารบ้านเมือง เรื่องทำให้รัฐมีภาพลักษณ์เรื่องความ โปร่งใสเนื่องจากประชาชนสามารถเข้า ตรวจสอบสิทธิได้อย่างเสรี ด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ทำให้ประชาชน ได้รู้เกี่ยวกับการ ดำเนินงานของรัฐบาล ซึ่งสิทธิของการได้รู้นี้เป็นส่วนหนึ่งในการสร้างการกระจายข่าวสารของ ข้อมูลงานวิจัย การขาย การโฆษณาของแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อห้าม หรือ กดทับ ความรู้ การสร้าง ความขัดแย้งต่อแพทย์อื่น ๆ ที่ไม่ใช่วิทยาศาสตร์ผ่านกลไกสื่อนี้ได้เช่นเดียวกันดังนั้นการวิเคราะห์ อำนาจในเรื่องการใช้สื่อของการแพทย์ทางเลือกจึงเป็นทั้งอำนาจการจัดการรักษา และ ยังเป็นอาวุธ ในครอบงำ ให้กับฝ่ายคนในทางวาทกรรมด้วยเช่นกัน

(8) ระบบสุขภาพ การแพทย์แผนปัจจุบันได้เชื่อมโยงมาตรา 7 และเชื่อมโยงกับ มุมมองของผู้ป่วยที่มีต่อระบบสุขภาพเช่น ความคาดหวังอันนำไปสู่ความขัดแย้งของผู้ป่วยต่อการ รักษา เช่น ระบบสุขภาพขาดเทคโนโลยีความก้าวหน้าทางการแพทย์ หรือมีการโฆษณาเรื่อง คุณภาพการให้บริการ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือ เครื่องมือที่ทันสมัยมาก สิทธิตามรัฐธรรมนูญ สิทธิ ผู้ป่วย ความรู้สึกที่ไม่เป็นธรรม เช่น การ ไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลที่ดี ไม่มีการเยียวยาต่อผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยร้องเรียนอาจร้องเรียนบุคคลที่ทำงานในหน้าที่ซึ่งอาจจะต้องรับโทษอย่างไม่ยุติธรรม ซึ่งเป็นการเอื้ออำนาจอำนาจนำเพิ่มมากขึ้นจากด้วยบทนี้

(9) ใบอนุญาต การแพทย์แผนปัจจุบันกับการเชื่อมโยงอำนาจควบคุมต่อระบบการ ช่วยเหลือชีวิตเส้นทางการช่วยชีวิตระหว่างปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์กลุ่มนี้ให้ได้รับการคุ้มครองเมื่อ มีการฟ้องร้องคดีโดยมีการใช้กระบวนการนิติบัญญัติมาแก้ไขในมาตรา 41 การสั่งพักใบอนุญาตให้ ถือว่ามีได้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และกฎหมายวิชาชีพ กฎหมายอาญา กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ กฎหมายสุขภาพ กฎหมายวิชาชีพเวชกรรม กฎหมายเกี่ยวกับวินัยข้าราชการและเจ้าหน้าที่

(10) กฎหมายวิชาชีพเวชกรรม การแพทย์แผนปัจจุบันจะทำให้อำนาจที่มีต่อด้วยบท สะท้อนมูลบทว่าด้วยเรื่อง กระทำการให้ผู้อยู่ภายใต้กฎหมายควบคุมด้วยบทมีผลต่อการรักษาโรคที่มี ต่อการใช้กฎหมายรวมถึงการรักษาโรคเพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิการรับบริการเท่าเทียมกับผู้ป่วย ปกติตามความเชื่อมโยงในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมีสิทธิหน้าที่ตามกฎหมายอื่น ๆ

ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเท่าเทียมกับประชาชนปกติ ภายใต้ “ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิคนพิการ” องค์การอนามัยโลกมีบทบาทต่อระบบสุขภาพทำให้แนวคิดนี้มีบทบาทในการพัฒนาการเข้าถึงสิทธิ โดยขจัดอุปสรรคในการเข้าถึงการบริการคนพิการในการพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพและเทคโนโลยีสำหรับคนพิการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งพัฒนาอย่างยั่งยืน (ณรงค์ สหเมธาพัฒน์, 2556) ตัวอย่างที่ได้กำหนดระบบการสร้างความรู้ในวาทกรรมเรื่อง สิทธิมนุษยชน ในตัวบท “ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน” เชื่อมร้อยกับ การสร้างความรู้ในมิติของ “ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิคนพิการทางสติปัญญา” ในเรื่องการสร้างความเท่าเทียม ผ่านบริบทของ สิทธิการศึกษา การฝึกอบรม การฟื้นฟู การแนะแนว รวมถึงรัฐมีผลประโยชน์จากความมั่นคงทางเศรษฐกิจ เรื่องการประกอบอาชีพถ้าคนพิการสามารถทำงาน ได้การจัดเก็บภาษีเช่นเดียวกับคนปกติ ทำให้คนพิการสร้างมีสิทธิในส่วนอื่น ๆ เท่าเทียมกับคนปกติ

(11) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม การแพทย์แผนปัจจุบันได้ทำงานร่วมกับ ปฏิญญาสากลคนพิการ เมื่อผู้ใดถูกศาลพิพากษาลงโทษตามมาตรา 43 และคดีถึงที่สุดแล้วให้คณะกรรมการตั้งเพิกถอนใบอนุญาต การวิเคราะห์เป้าหมายที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกระทำต่อแม่เด็กที่อาจจะละเมิดต่อสุขภาพคนปกติ และส่งผลต่อทารกในครรภ์ และคลอดออกมาเป็นคนพิการ มีส่วนสร้างสรรค์ให้เกิดระบบการบริการระหว่าง โรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพกับการใช้อำนาจสั่งการเหนือกว่าการตัดสินใจต่อผู้ป่วย รวมถึงวิธีการในการรักษาคนพิการในอนาคคของแม่เด็ก เป็นอำนาจโดยชอบเพื่อทำให้การรักษาที่มีผลต่อกฎหมายเกี่ยวกับคนพิการ โดยมีผลคุ้มครอง การใช้สิทธิค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพจึงเป็นการทำให้คนพิการได้รับคุณภาพชีวิตแบบเดียวกับคนปกติ รวมถึงสิทธิที่กฎหมายรัฐธรรมนูญได้ให้ ความเสมอภาคไว้จากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายได้ว่าตลาดของการยอมรับด้วยวิธีการบริการในระบบวิชาชีพของการแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่า อำนาจตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจึงเป็นการสถาปนาอำนาจนำให้กับการแพทย์แผนปัจจุบัน

(12) การบริหารการครอบงำ การแพทย์แผนปัจจุบันในบริบทการบริหารจัดการการครอบงำทางอำนาจที่ถูกลบบทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมภายใต้บทบาทการให้อำนาจกระทำต่อตัวมนุษย์ตามกฎหมายที่ได้กำหนดบทบาทการบริหารจัดการอำนาจต่อชีวิตมนุษย์ไว้แล้ว นั้น ยังมีบทบาทอื่น ๆ ที่เชื่อมร้อยกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 5 เรื่องสิทธิการได้รับการบริการสาธารณสุข การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตรวมถึงการรับบริการทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ใน “บัตรทอง ท.74” ที่เชื่อมโยงกับ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 70 สิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ เช่น ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าบำบัดทางการแพทย์ ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่ากินอยู่ และรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล ค่ารถพยาบาล ค่า

พาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ ค่าฟื้นฟู สมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ อาชีพ และค่าบริการอื่น ๆ ที่จำเป็น จากปรากฏการณ์ที่เห็นทำให้การยื่นยันอำนาจของแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นการใช้อำนาจอย่างครอบคลุมพื้นที่ทุกมิติสังคม

(13) สวัสดิการ การแพทย์แผนปัจจุบันใช้วิธีการบริหารอำนาจโดยครอบงำระบบแพทย์ การบริหารอำนาจมีวิธีการคือไม่เลือกปฏิบัติแม้แต่คนพิการ โดยยังมีพระราชกฤษฎีกาการเงิน สวัสดิการการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 มาตรา 4 การรักษาพยาบาลรวมถึงตัวบทอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง สิทธิการรักษาการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิ จากการวิเคราะห์ตัวบทในกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโยงใยกันเป็นกรอบในระบบกฎหมายซึ่งเป็นสาระสำคัญในการสถาปนาอำนาจของการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งเกี่ยวกับเรื่องนี้ ยังใช้เป็นตัวครอบงำผลประโยชน์ในการใช้เงินในส่วนของบริการทางการแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนไทยภายใต้ตัวบทเหล่านี้โดยระบบการรวมศูนย์อำนาจไว้ในกระทรวงสาธารณสุข จากงานวิจัยเรื่องนี้สามารถชี้ให้เห็นถึงความจริงทางสังคมผ่านระบบสุขภาพในสังคมไทย

(14) คณะกรรมการแพทยสภา การแพทย์แผนปัจจุบันที่ดำรงตำแหน่งจากตัวบทนี้ สะท้อนในการเปิดพื้นที่ทางเศรษฐกิจในมิติทางสุขภาพเพื่อนำผลประโยชน์นี้ตอบโต้ต่อการแพทย์แผนไทยที่มีอาณาจักรสุขภาพมากในภาคเอกชน เช่นใน มาตรา 77 ประโยชน์ในการพัฒนาและส่งเสริมอุตสาหกรรมเกี่ยวกับยา รัฐมนตรีอาจประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขเกี่ยวกับการผลิต การขาย การนำเข้า หรือครอบคลุมไปถึงการอ้างอิงมาตรฐานของต่างประเทศ เช่น อำนาจในการขึ้นทะเบียนยาให้กับเอกชน สิทธิบัตร หรือ อนุสิทธิบัตรตามกฎหมายว่าด้วยสิทธิบัตรและยังครอบคลุมไปถึงสิทธิของยาแพทย์แผนไทยด้วยว่าทกรรมเช่นนี้จึงเป็นอำนาจเบ็ดเสร็จของการแพทย์แผนปัจจุบันในการใช้เพื่อประโยชน์ต่อเส้นทางการสถาปนาอำนาจนำทั้งสิ้น ความอิสระและคล่องตัวในการดำเนินงาน และเพื่อควบคุมมิให้มีการแสวงหาผลประโยชน์หรือใช้วิชาชีพโดยมิชอบ

(15) ความปลอดภัยของประชาชน การแพทย์แผนปัจจุบันใช้ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับการออกกฎหมายเป็นการเปรียบเทียบปรับ สำหรับผู้ก่อให้เกิดข้อพิพาทระหว่างตัวความ การทำให้เกิดความเสียหาย แก่ประชาชนต่อวิชาชีพที่เกี่ยวข้องต่อตัวบทนี้ และยังเชื่อมโยงต่อโรงพยาบาล คลินิก สถานเสริมความงามเรื่องละเมิดอันเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขฟุ้ง ผู้รับประกันกับประกันชีวิต ประกันสุขภาพจะเชื่อมโยงกับคดีคุ้มครองผู้บริโภคเมื่อเกี่ยวกับยา อาหาร และ สินค้าเพื่อการผลิตที่เข้าสู่ร่างกายจะเชื่อมโยงตัวบทของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

(16) การครอบงำภายใต้การสถาปนาอำนาจนำจากกฎหมาย การแพทย์แผนปัจจุบัน ในพื้นที่การให้บริการของแพทย์แผนปัจจุบันยังคงรวมถึง โรงพยาบาล หน่วยงานของรัฐบริการ สาธารณสุข ที่มีการเรียกค่าตอบแทนความเสียหายที่เกิดจากการประกอบวิชาชีพจากแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะนั้น ๆ ในความผิดละเมิดที่ได้กระทำไปก่อนที่จะมีคำวินิจฉัยมาตรา 8 ในปัญหาว่าคดีจะต้องขึ้นสู่ศาลใดการขึ้นสองสถานนี้ขึ้นอยู่กับกระบวนการพิจารณาคดีตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีตามวาทกรรมและปฏิบัติการทางวาทกรรมแห่ง คดีนั้นเพื่อชำระหนี้ค่าเสียหายบังคับแก่ผู้บริโภคในการป้องกันภัยต่อจรรยาบรรณวิชาชีพนั้น ๆ

(17) การแพทย์แผนปัจจุบันที่มีแพทย์ในสาขาต่าง ๆ แพทย์ที่ผ่านการขึ้นทะเบียนเป็น แพทย์ตามกฎหมายประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งได้รับการยอมรับการแพทย์สภาแล้ว มีอำนาจ ครอบคลุมต่อการปฏิบัติหน้าที่เป็นอันมาก ซึ่งเป็นภาพสะท้อนให้เห็นถึงเครือข่ายอำนาจใน กระบวนการยุติธรรมในการสถาปนาอำนาจนำในระบบสุขภาพที่มีต่อกระบวนการยุติธรรมของ ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากกรณีพิพาทที่เกี่ยวข้องกับตัวบทนี้สะท้อนและเชื่อมโยงต่อบริบทเมื่อ กิจกรรมของรัฐเมื่อถูกร้องเรียนหรือมีเงื่อนไขของส่วนราชการที่กระทำไปแล้วไม่เกิดประโยชน์ต่อ ประชาชน หรือ ไม่เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ หรือมีการทุจริตส่งผลให้มีการตรวจสอบจาก ประชาชนระบียบนี้ที่บัญญัติขึ้นมาเพื่อให้ส่วนราชการดำเนินการแก้ปัญหาค่าต่าง ๆ ปรับปรุงร ุ่ ง ดำเนินการให้เหมาะสม

(18) ประโยชน์จากตัวบท การแพทย์แผนปัจจุบันกับการใช้ประโยชน์ระหว่าง การ ประกอบสร้างตัวบทซึ่งประโยชน์ที่เชื่อมโยงกันทางวาทกรรมในตัวบทกฎหมายเหล่านี้จะเป็น ประโยชน์โดยตรงต่องานปฏิรูปด้านสังคม เนื่องจากในเรื่องการคุ้มครองได้รับสิทธิประโยชน์จาก กองทุนประกันสังคม ซึ่งการโยกการปฏิบัติหน้าที่ระหว่างองค์กร และสิทธิตามระบบราชการ เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุขซึ่งผู้ได้รับผลกระทบประสบปัญหาการดำรงชีวิต เกิดคดีแพ่ง และอาญาด้วยการเพิ่มเติมสิทธิซึ่งกฎหมายดังกล่าวจะเพิ่มความสะดวกรวดเร็วโดยไม่ต้องพิสูจน์ ความผิดเพื่อลดคดีความด้วยระบบและกระบวนการ ไกลเกลี้ยอย่างมีเหตุผล และเป็นธรรมอัน นำไปสู่ความเสี่ยงน้อยที่สุดเพื่อรักษาสิทธิในการฟ้องร้องทั้งทางแพ่งทางอาญาเพื่อสร้างเกราะ คุ้มครองป้องกันระหว่างศาลในการใช้ดุลยพินิจในการบรรเทาโทษหรือไม่ลงโทษผู้ให้บริการ สาธารณสุขในกรณีที่ถูกฟ้องคดีอาญาข้อหากระทำโดยประมาทด้วยจากตัวบทนี้สะท้อนถึงการ กำหนดวิธีในภาษาด้วยถ้อยความตามเจตนาอันเป็นพิษเพื่อสร้างอำนาจต่อระหว่างรัฐและส่งผล ต่อผู้ใช้วาทกรรมเหล่านี้เพื่อสร้างอาณาจักรการสถาปนาอำนาจนำในการแพทย์แผนปัจจุบัน ความ ผิดพลาดจากการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

(19) ความเสียหายจากคดีความ การแพทย์แผนปัจจุบันได้ปฏิบัติการจากตัวบทในหัวข้อนี้จะชี้ให้เห็นเรื่องความเสียหายอย่างไร ๆ อันเป็นเงินได้ รวมถึงการสูญเสียสิทธิผลประโยชน์ หรือรายได้ เช่น กรณีการดำเนินการของบริษัทศูนย์สุขภาพ จำกัดมีการเรียกเก็บเงินค่าบำรุงจากสมาชิกโดยมีคำมั่นว่าจะให้บริการการรักษาพยาบาลเป็นการตอบแทนเมื่อมีเหตุเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุในอนาคตซึ่งไม่มีความแน่นอนว่าจะเกิดขึ้นหรือไม่ การเชื่อมโยงระบบการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันไว้กับชีวิตผู้ป่วย และเมื่อผู้ป่วยอาจจะได้รับผลกระทบในภายภาคหน้าแพทย์ต้องอาศัยข้อมูลเพื่อทำนายอนาคตของผู้ป่วยไว้ล่วงหน้าเมื่อผู้ป่วยต้องเข้ามาสู่ระบบบริการสาธารณสุข

(20) การลดทอนอำนาจของแพทย์ การแพทย์แผนปัจจุบันมีองค์ประกอบในการทำให้ระบบการบริการเพื่อให้ผู้ป่วยลดระดับความเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนเมื่อได้รับหายนะทางยา เมื่อแพทย์วิชาชีพภายใต้กฎหมายวิชาชีพเวชกรรมที่ผ่านการควบคุมแล้ว และเพื่อลดความเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบจากการใช้ “ยา” เมื่อผู้เสียหายบางรายนำคดีขึ้นสู่ศาล

การลดความเสี่ยงและดำเนินกระบวนการทางแพ่ง เพื่อขอรับการชดเชยต่อความผิดพลาดที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความเสียหายทั้งสองฝ่าย การทำประกันวิชาชีพ ที่ก่อให้เกิดวิกฤตการณ์ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข ทำให้เกิดปัญหาในปัจจุบันจึงมีบริษัทประกันชีวิตเพื่อชดเชยให้แพทย์ทำประกันชีวิตเพื่อเบี่ยงประกัน การเรียกร้องค่าเสียหาย การจัดกองทุน ในการฟ้องร้องให้รับผิดชอบอาญาในกรณีเมื่อเกิดการลงโทษเพื่อให้แพทย์ต้องรับผิดชอบทางอาญา จากตัวบทข้างต้นวิเคราะห์ได้ว่า การเรียกร้องเงินจากระบบบริษัทประกันในกรณีของแพทย์ได้ทำประกันชีวิตไว้ ข้อตกลงต่าง ๆ ที่ผูกพันตัวกฎหมายทำให้การเยียวยา ค่าสินไหมทดแทนชดเชยต่อคู่กรณี และมีผลประโยชน์ต่อผู้ร้องและผู้ถูกร้องผ่านกฎหมาย เช่น ปัญหาข้อเท็จจริงในตัวเอง เป็นเรื่องทางการแพทย์เป็นเรื่องลึกซึ้ง ซับซ้อน

(21) ลัทธิวิทยาศาสตร์ของแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนปัจจุบันมีความเป็นวิทยาศาสตร์มากในปัจจุบัน และวิธีการรักษาโรคโดยการใช้ศิลปะ เหลือน้อยมาก หรือละเลยไปเลยในบางกระบวนการ วิธีรักษาโรคของการแพทย์แผนปัจจุบันจะดูจากผลของวินิจฉัยของแพทย์เป็นหลัก ในขณะที่เดียวกัน ผู้ป่วยโรคเดียวกันแต่ละราย หรือ พฤติกรรมของโรคเดียวกัน แต่ละครั้งไม่เหมือนกัน บรรดาข้อเท็จจริงทางการแพทย์ถือว่า “ได้มาตรฐานส่วนที่จะสามารถกำหนดไว้ล่วงหน้าเป็นส่วนน้อย ส่วนใหญ่ไม่ชัดเจน” ดังนั้นการพิจารณาว่าด้วยการประกอบวิชาชีพที่เกิดขึ้นจึงเป็นคำวินิจฉัยภายหลัง โดยกรรมการที่ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยเฉพาะสาขานั้น ๆ เป็นผู้ทำการวินิจฉัย เพื่อจะได้ทราบถึงคำตอบของปัญหาข้อเท็จจริงทางวิชาการจาก “มาตรฐาน”

และเรื่องนี้ในบางกรณีบางกรณีใช้เวลานาน แพทย์บางคนต้องตาย หรือ ติดคุก ดังนั้น การทำประกันจึงมีบทบาทและผลประโยชน์ร่วมกันระหว่างปัญหาเกี่ยวกับคดีทางการแพทย์เป็นต้น

(22) ความสัมพันธ์ของตัวบท “สัมพันธ์บทบาท” การแพทย์แผนปัจจุบันใช้ทุกมิติเกี่ยวกับ “ความปลอดภัย” จึงเป็นนัยสำคัญในการส่งต่อข้อมูลความสัมพันธ์ของ “อำนาจ” เกี่ยวกับมาตรฐานการสร้างบริบทที่เชื่อมโยงกันโดย “สัมพันธ์ทางสัญญา” ในความรับผิดชอบในเวชปฏิบัติที่ส่งผลต่อความผิดและวิธีพิจารณาความอาญาสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่กล่าวมาทั้งหมด ข้างต้นในการศึกษาวิจัยเรื่องนี้การแพทย์แผนปัจจุบันกับบทบาทการสถาปนาอำนาจนำกับภาคธุรกิจเอกชน และเพื่อใช้อำนาจทางวาทกรรมในการบังคับภาคธุรกิจการประกันภัยมีส่วนร่วมในการแบ่งเบาภาระค่าเสียหายและความเดือดร้อนของผู้ประสบภัย และครอบครัว

ความรู้สึกเกี่ยวกับ “ความปลอดภัย” คือการเฝ้าระวังของการแพทย์แผนปัจจุบันมีเครือข่ายเพื่อต่อรองการสูญเสียอำนาจ และที่สำคัญคือ การแพทย์แผนปัจจุบันต้องการให้มีเครือข่ายแบ่งเบาภาระต่อรัฐด้านสวัสดิการ การสงเคราะห์ผู้ป่วยที่เกินความจำเป็น เช่น ค่ารถมาโรงพยาบาล เป็นต้น ซึ่งมีส่วนได้ส่วนเสียต่อระบบสาธารณสุขในการทำพระราชบัญญัติฉบับนี้ทั้งนี้เพื่อบังคับต่อเจ้าของรถต้องจัดหลักประกันความเสียหายให้แก่ผู้ประสบภัยจากรถด้านชีวิตและร่างกาย กฎหมายฉบับนี้ยังสร้างหลักประกันว่าสถานพยาบาลและผู้ประสบภัยจะได้รับคำปรึกษาพยาบาลและสินไหมทดแทนโดยไม่ต้องรอพิสูจน์ความรับผิดชอบจึงเป็นวาทกรรมที่สร้างความสัมพันธ์ต่อระบบสุขภาพผ่านเครื่องมือตามหลักกฎหมาย

(23) สื่อมวลชน การแพทย์แผนปัจจุบันใช้ การสื่อสารเป็นเครื่องมืออีกตัวหนึ่งในการนำเสนอมุมมอง เหตุการณ์วิวาทะระหว่างแพทย์แผนปัจจุบัน กับเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ ในกรณีที่ปรากฏเป็นข่าวเช่น การปรากฏเป็นข่าวทางสื่อมวลชนทำให้เกิดความรุนแรงของปัญหา และการทำให้บุคลากรด้านการแพทย์สร้างกระบวนการลดการเผชิญหน้ากับประชาชนผ่านการให้บริการในลักษณะเป็นการป้องกันตนเอง (Defensive medicine)

บทบาทของการแพทย์แผนปัจจุบัน กับ การใช้สื่อเป็นอุปกรณ์การตอบโต้ ต่อรองระหว่าง “สังคมผู้ป่วย” เพื่อโยกการลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลไปสู่ผู้เกี่ยวข้องทางตรงที่เกี่ยวข้องในฐานะการลดความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการต่อผู้รับบริการกระทรวงสาธารณสุขอันเป็นผลดีต่อการใช้จ่าย และลดความสิ้นเปลืองที่ไม่ส่งผลดีใด ๆ ต่อระบบการบริการสาธารณสุขอันเป็นการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม สำหรับผู้ป่วยที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ให้มีโอกาสพึ่งพาหน่วยงานทางตรงที่เกี่ยวข้องผ่านอำนาจตัวบทกฎหมายในกลุ่มต่าง ๆ นี้ ซึ่งจะต้องตัวบทอันนำไปสู่การป้องกันการฟ้องร้องต่อผู้เสียหายในกรณีการใช้บริการทางสาธารณสุขจึงเกิดหลักกฎหมายที่เรียกว่า (No-fault liability) คือ ไม่ต้องพิสูจน์

ความผิดขึ้นในประเทศไทย ซึ่งการชดเชยค่าเสียหายอันเกิดขึ้นภายหลังการกระทำละเมิดหรือไม่มีเจตนาในกรณีอันอาจจะเกิดขึ้นในอนาคตและส่งผลต่อแพทย์และกลุ่มงานทางด้านสาธารณสุข

(24) ม่านวาทกรรมระหว่าง ความรู้ การแพทย์แผนปัจจุบันกับแนวปฏิบัติวิชาชีพแต่ละสาขาในแพทยวิชาชีพทุกสาขา แพทย์ผู้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข ขอสะท้อนปัญหา การสะท้อนปัญหาเกี่ยวกับทุกเรื่องเกี่ยวกับ “โรค” ในกรณีการชดเชยค่าเสียหายอันเป็นเรื่องของรัฐจัดสรร เช่น บัญชียาหลักแห่งชาติ รัฐจะจัดสวัสดิการช่วยเหลือผู้เสียหายจากการรับบริการ ซึ่งเชื่อมโยงต่อไปในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. 2545 มาตรา 41 เรื่องเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากปัญหาที่ปรากฏความขัดแย้งของแพทย์ และผู้ป่วยเกี่ยวกับระบบความสัมพันธ์เชิงอุปถัมภ์ได้พัฒนาแนวคิดระบบสิทธิขั้นพื้นฐานในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข การแพทย์สาธารณสุขที่เป็นการค้าในการพัฒนาคู่มือสิทธิมนุษยชน ระบบทุนนิยมและบทบาทของสื่อมวลชน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญเพื่อเยียวยาช่วยเหลือผ่านเครื่องมือที่เรียกว่า “การสถาปนาอำนาจนำ”

(25) การตีความและการใช้ดุลยพินิจ การแพทย์แผนปัจจุบันในกระบวนการพิจารณาคดีในต้วบทกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อยืดโยงให้การทำงานที่มีประสิทธิภาพให้ดีที่สุดผ่านปรัชญาของการแพทย์แผนปัจจุบันทั้งมวลที่ประกอบสร้างเป็นองค์ความรู้ทางการแพทย์ผ่านม่านวาทกรรมและปฏิบัติการทางวาทกรรมในการวิเคราะห์ผ่านบริบททางสังคมในวัตถุประสงค์นี้กฎหมายที่ไว้วิเคราะห์มาทั้งหมดข้างต้น ยังคงพบปัญหาในการใช้กฎหมายระหว่างผู้ร้อง เช่น การเทียบเปรียบเทียบเรื่องความรู้ ความเหลื่อมล้ำเรื่องกฎหมายต่าง ๆ เช่น การพิจารณาคดีที่ใช้เวลารอนาน 10 ถึง 20 ปี หรือ ผู้เสียหายหาพยานไม่ได้ในการพิสูจน์ว่าแพทย์ผิดหรือไม่ ในการวิเคราะห์บริบทในวาทกรรมที่เกี่ยวข้องกับหลักฐาน และหลักฐานอยู่กับสถานพยาบาล

(26) อำนาจของกฎหมายอยู่ภายใต้ดุลยพินิจของแพทยสภา การแพทย์แผนปัจจุบันเมื่อวิเคราะห์ต้วบท กับ กระบวนการรักษาของระบบแพทย์ผ่าน โครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ มีปรากฏการณ์ที่พิจารณาร่วมกับปรากฏการณ์ข้างต้นมาร่วมในการเชื่อมโยงเหตุและผลในการร้องเรียนระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ จากปัญหาข้างต้นทั้งหมดแล้วผู้วิจัยได้สนับสนุนต่อแนวคิดของระบบกระบวนการศาล กับการพิจารณาคดีที่เกี่ยวข้องกับเอกสาร และคำตัดสิน ในกรณีต้วอย่าง การพิจารณาคดีจะต้องอ้างอิงการวิเคราะห์จากแพทยสภาก่อน ไปถึงชั้นสอบสวนของตำรวจ เท่ากับว่าแพทยสภามีบทบาท สั่งเป็นสั่งตายต่อต้วบทที่เกี่ยวกับการวิเคราะห์ อุบัติเหตุของแพทย์ระหว่างรักษาอันเกิดจากประมาทเลินเล่อของแพทย์กับคนไข้ อาจมีทิศทางอันได้เปรียบหรือเสียเปรียบต่อข้อพิสูจน์ของแพทยสภา ดังนั้นภายใต้การสถาปนาอำนาจนำของระบบแพทย์จึงทำให้แพทย์แผนปัจจุบันใช้กฎหมายเพื่ออำพรางตัวเอง และปกป้องพวกพ้องของตนมากกว่าผลประโยชน์ของคนป่วย

(27) อำนาจศาล กับ อำนาจของการวางกฎหมาย การแพทย์แผนปัจจุบันทั้งหมดจึงเป็นอาวุธทางความคิดของระบบแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อวางอยู่บนความหมายของการอธิบายเรื่อง “มาตรฐาน ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ” อันเป็นการสร้างวาทกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในการรักษามากที่สุด การใช้ตัวบทและกฎหมายจึงเป็นทั้งตัวช่วยของแพทย์ และตัวถ่วงของผู้ป่วยอันเป็นอุปกรณ์อีกตัวหนึ่งที่ถูกตั้งขึ้นมาเพื่ออำนาจในการสถาปนาอำนาจนำของระบบแพทย์ และยังเป็นการสร้างปัญหาให้กับสังคมของผู้ป่วย ผู้ป่วย โอกาสเรื่องความรู้ทางการแพทย์ หรือในข้อเปรียบเทียบเกี่ยวกับการพิสูจน์เพื่อให้ลดการสูญเสียต่อระบบแพทย์ให้น้อยที่สุด เพื่อธรรมรงค์ไว้ซึ่งผลประโยชน์ให้กับฝ่ายตนเสียเอง

(28) แพทยสภาที่มีอำนาจต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม อำนาจในวิชาชีพ การแพทย์แผนปัจจุบันมีความเชื่อมโยงกันแต่ถึงกระนั้นในการวิเคราะห์ตัวบทนี้เกี่ยวกับแพทยสภาผู้มีอำนาจต่อผู้ประกอบการ เช่น ระบบตุลาการศาล จึงอยู่ในระบบของสถาบันดังนั้นอำนาจในการสั่งการวินิจฉัยที่จะส่งผลถึงคดีความฟ้องร้องต่อความยังคงอยู่ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ “อำนาจ ความรู้” ของแพทย์วิชาชีพซึ่งมีอำนาจมากกว่าประชาชนธรรมดา ดังนั้นการจะออกกฎหมายมาเพื่อคุ้มครองทั้งผู้ร้องและผู้ถูกร้องนั้นย่อมเป็นข้อโต้แย้งกันในการพิจารณาตัดสินในชั้นศาล แต่ในทางปฏิบัติผู้ป่วยและญาติมักจะแพ้คดีเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากความรู้ที่ไม่เท่าเทียมกัน ระหว่าง แพทย์ผู้มีความรู้สูงกว่า ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยซึ่งเป็นชาวบ้านธรรมดาที่ต้องต่อสู้กับเครือข่ายขององค์กรของผู้มีความรู้ และมีการเตรียมวาทกรรมเกี่ยวกับกฎหมายเป็นจำนวนมากที่ตรึงขึ้นเพื่อปกป้องคุ้มครองผลประโยชน์ของฝ่ายตนไว้ล่วงหน้าอย่างเป็นระบบภายในสถาบันของระบบแพทย์ หรือมีการทำสัญญาประนีประนอมก่อนการรักษา

(29) การสร้างมาตรการแก้ไขเพื่อลดความขัดแย้ง การแพทย์แผนปัจจุบันระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย เพื่อให้บริการทางการแพทย์มีทิศทางปกติ หรือเพื่อไม่ให้เป็นคดีความอันนำไปสู่ความขัดแย้งต่อความสัมพันธ์อันสามารถเกิดขึ้น และสร้างความขัดแย้งไปทั้งระบบแพทย์ วิธีการเพิ่มระเบียบข้อกฎหมายจึงเป็นวิธีการลดปัญหา อันจะเป็นข้อเสียเปรียบ เช่น ผู้ป่วยอาจไม่ได้เงินเลยถ้าผู้เสียหายแพ้คดี เป็นต้น ดังนั้นการสร้างระบบช่วยเหลือจากเงินกองทุน และแพทย์ยังคงใช้วิชาชีพต่อไปได้อันยังประโยชน์ต่อประชาชนส่วนรวมและประเทศชาติ

บทที่ 5

การตอบโต้ด้วยปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์แผนไทยต่อการแพทย์ แผนปัจจุบัน

วัฒนธรรมการแพทย์แผนไทยแทรกตัวอยู่ในปฏิบัติการทางวาทกรรม วัฒนธรรมของแพทย์แผนไทยมีแนวทางวินิจฉัยโรคที่มีเอกลักษณ์เด่นจาก “ความเชื่อ” ตามครูแพทย์ดั้งเดิม จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมของการแพทย์แผนไทยมีวิธีการศึกษาจากรุ่นสู่รุ่น โดยการวิเคราะห์ปรากฏการณ์ของตัวบท “วาทกรรม” พบว่า ระบบความรู้ของการแพทย์แผนไทย มีการพัฒนาวิธีการสืบสาน ต่อทอดผ่านการแตกตัวทาง “ภาษา”

การแตกตัวของภาษาโบราณ (ดั้งเดิม) ได้ค้นพบวิธีการที่ครูแพทย์ซ่อนวาทกรรมไว้ และความรู้ได้ถูกเปิดเผยขึ้นเมื่อมีการวิเคราะห์ “ความรู้จากการปฏิบัติ” เพื่อให้กระบวนการจำแนกแตกต่าง (De-differentiation) ทางวาทกรรม เป็นการศึกษาเพื่อยกระดับ “ความรู้” ไปสู่การทำความเข้าใจ “ความหมาย” อันเป็นคำตอบมาสู่การเปิดเผยเรื่องราว ความเป็นมาของประวัติศาสตร์ที่ถูกทำลายความเชื่อมั่นทางสุขภาพไปจากประชาชน รวมถึงการศึกษาวิเคราะห์พื้นที่ในการสร้าง “อำนาจ”

การสืบต่อจากรุ่นสู่รุ่นเป็นปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรม “ความรู้” ในทางวาทกรรมของการแพทย์แผนไทย มีปฏิบัติการหลายมิติที่ใช้ตอบโต้การแพทย์แผนปัจจุบันเมื่อสังเคราะห์การอธิบายที่ซ่อนไว้ภายใต้ความหมายจากระบบปฏิบัติชี้ให้เห็นว่า “ปรากฏการณ์ในความหมาย” มีหลักการสืบทอด ดำรงตนในฐานะวาทกรรม โดยการวิเคราะห์ตัวบทที่อธิบายถึงการทำให้การแพทย์แผนไทยเป็นผู้ถูกกระทำในสังคม หลังจากนั้นเป็นการวิเคราะห์เพื่ออธิบายผลกระทบทางสังคมผ่านวัฒนธรรม

ผลลัพธ์จากการตีความของแพทย์แผนไทย สามารถเรียงลำดับในมิติการแสดงบทบาทของผู้ถูกกระทำทางสังคมของแพทย์แผนไทย ในบริบทการตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันชี้ให้เห็นการถูกกระทบ กระทำเป็นชั้น ๆ ในแต่ละชั้นยังคบบพบตัวแสดงประกอบที่ถูกการแพทย์แผนปัจจุบันลดอำนาจลง และยึดอำนาจนั้นออกไปจากสังคม

การยึดอำนาจไปจากวิถีชีวิตของคนไทย งานด้านวัฒนธรรมการรักษาโรคของการแพทย์ดั้งเดิมจึงถูกปรับแต่งให้กลายเป็น “ผู้กระทำทางสังคม” (Social agency) บริบททางการเมืองทางวาทกรรมของการแพทย์แผนไทยได้สร้างปรากฏการณ์ทางสังคม (Social phenomena) เพื่อแสดงออกถึงการต่อต้าน โดยเริ่มจากการปรับตัวเพื่อยอมรับกระบวนการวิทยาศาสตร์ การพัฒนา

ผู้สืบทอดความรู้ ุกระดับภูมิปัญญาด้วยการถนอมวัฒนธรรมแทรกแซง ภายใต้ปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์แผนปัจจุบันกดทับ เบียดขับ ช่วงชิงพื้นที่ทางสุขภาพ แพทย์แผนไทยยังคงต่อสู้เพื่อยืนอยู่อย่างมั่นคงในมิติทางเลือก โดยไม่ออกไปจากสังคมของคนชายขอบของไทย

ภายใต้แนวร่วมของความยากจน คนไร้ราก และ คนรากหญ้าทำให้แนวร่วมทางการเมืองเหล่านี้ผนึกกำลังกลายเป็นภาคีเครือข่ายเพื่อตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันในเวลาต่อมา การฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยได้มีการพัฒนาโดยฉายปรากฏการณ์ทางสังคมผ่าน “วัฒนธรรม” โดย “ตัวบท” (Text) ซึ่งให้เห็นถึงการสร้างมิติของ “ความรับผิดชอบในเวชปฏิบัติ” ผ่านสาระสำคัญจากภาระการพิสูจน์หลักฐานในหลายบริบท ๆ แตกต่างกันไป และในแต่ละ “บริบท” (Context) มีการตอบโต้การแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อสะท้อน “ความจริง” บนความเชื่อในตัวละครทางภาษา ซึ่งเป็นตัวประกอบเพื่อให้ตัวบทที่ยืนผ่านความเชื่อทาง “วัฒนธรรม”

ตัวประกอบความเชื่อทั้งหลายเป็น “ระบบวาทกรรม” โดยมีบทบาทสำคัญในการเป็นตัวบงการวัฒนธรรมที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของมิติเศรษฐกิจ จากการศึกษาปรากฏการณ์เหล่านี้สามารถแยกเป็นลำดับในการอธิบายระหว่างวิธีการ แนวทางปฏิบัติความรู้ ในปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์แผนไทย ที่ใช้ตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันดังต่อไปนี้

1. บริบททางประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย
2. การตอบโต้ผ่านปฏิบัติการ การชำระตำรายาไทย
3. การตอบโต้ผ่านการทำให้แพทย์แผนไทยอยู่ภายใต้สถาบันอุดมศึกษา
4. การตอบโต้ผ่านการสร้างระบบผู้เชี่ยวชาญในทางการแพทย์แผนไทย
5. การตอบโต้ผ่านการสร้างนวัตกรรมยาไทย
6. การปฏิรูปกฎหมาย

บริบททางประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย

องค์ความรู้การแพทย์แผนไทยจากการศึกษาพบว่า การแพทย์พื้นบ้าน (Folk medicine) เป็นการแพทย์ที่ซ่อนอยู่กับท้องถิ่น มายาคติของคนดั้งเดิมภายในภาพของมิติปฏิบัติการของผู้คนในสังคมไทย เช่น ภาคใต้ยกย่องการใช้ขมิ้น เป็นอัตลักษณ์นิยมทางอาหารในการปรุงอาหารมากกว่าภาคอื่น

มิติการประกอบอาหารโดยใช้ “ขมิ้นกับชาติพันธุ์ดั้งเดิม” แต่บทบาทของขมิ้นยังเป็นตัวประกอบไม่เพียงอยู่ในมิติของอาหาร แต่ขมิ้นยังเป็นตัวละครที่มีประโยชน์ในระบบสุขภาพของแพทย์แผนไทยกับการแพทย์ทางเลือก ขมิ้นจากข้อมูลมีหลายแนวที่อธิบายแหล่งข้อมูล แต่ในทางประวัติศาสตร์พบว่ามี การนำเข้ามาจากอินเดีย ศรีลังกา

บริบทของอาหารเป็นยา มีตัวละครแสดงร่วมกัน แต่ในบริบทที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย การประกอบสร้าง “อาหารเป็นยา” จึงถูกนำมาวิเคราะห์เพื่อทำให้เชื่อว่า หลักฐานประกอบสร้างตัวตนในการตีความบริบทมีความสัมพันธ์กันกับปรากฏการณ์ของตัวตน ที่เป็นตัวเอกสาร การวิเคราะห์ข้อความ การเป็นสื่อการในการบำรุง และ เสริมสร้างสุขภาพ เป็นหลักในการวิเคราะห์ ดังนั้นการแสดงบทบาทของ “อาหารเป็นยา” จึงเป็นวาทกรรมหลักในการเชื่อมต่อ ระบบความรู้ไปยัง มิตินี้ความรู้ดั้งเดิมที่แทรกตัวอยู่ในเอกสารทางยาโดยภาพรวม

วัฒนธรรม “อาหาร” กับ “อาหารเป็นยา” มีความต่างกันอยู่บ้างในมิติของ “สุขภาพ” แต่เป้าหมายสำคัญทางสุขภาพคือ “การทำให้ประชาชนตื่นรู้” เพื่อ “พึ่งพาตนเอง” จากอาหารที่อยู่แวดล้อมรอบตัว ดังนั้นการสร้างบทบาทการตระหนักรู้ให้กับประชาชนเพื่อบำรุง เสริมสร้างร่างกายโดยไม่ต้อง ลงทุนมาก ลงแรงมาก ก็เห็นจะเป็น การเก็บฝักริมรั้ว มารับประทานแบบคนชายขอบ

การเป็นคนสุขภาพดีแบบคนชายขอบ จึงถูกการแพทย์แผนไทยยกระดับให้กลายเป็น “ผู้มีภูมิคุ้มกัน” คนชายขอบมีความทุกข์ยากทางสุขภาพดีกว่าในบางบริบท แต่ด้วยทุนนิยมที่เข้ามา รุกราน สังคมของคนชายขอบจึงถูกระบบทุนตอกย้ำ ซ้ำเติมความยากจนเพิ่มขึ้น จากการวิเคราะห์ปัญหาการเข้าไม่ถึงยา ราคาของยาเป็นปัญหาต่อคนชายขอบผลพวงของ “การพัฒนา” เป็นสาเหตุสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในมิติทางเศรษฐกิจ

จากการเข้าถึงประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการอธิบายในยุคทุนนิยมนี้เองจึงทำให้การศึกษาเดินทางต่อไปอีกพบว่าที่มาของการปฏิบัติประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทยมีทางที่นำไปสู่การปฏิบัติระบบความรู้ทางวาทกรรมหลายทางโดยจะเขียนเพื่อนำไปสู่ทิศทางการวิเคราะห์ประวัติศาสตร์ดังต่อไปนี้

1. ยุคของคนไร้อำนาจเป็นผู้นำ การแพทย์ดั้งเดิม (การแพทย์แผนไทย) ที่มีบทบาทในช่วงนี้มีการต่อสู้เพื่อขยับน้อย แต่มีบทบาทมากในวิถีชีวิต เช่น การเชื่อมโยงของประวัติศาสตร์การวิเคราะห์ภาษาในรูปแบบของ “ชาวบ้าน” ที่อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ เป็นผู้นำข่มแพ้ทางปราชญ์ราชบัณฑิตดังนั้นอุปสรรคจาก “ภาษา” ทางการแพทย์ดั้งเดิมจึงถูกรอบงำจากการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ (การแพทย์แผนปัจจุบัน)

การชดเชยความรู้จึงวนเวียนอยู่ในกรอบเกี่ยวกับการใช้ไปในทางวิถีชีวิต ทำให้วาทกรรมอยู่กับระบบวิถีชีวิต วาทกรรมปฏิบัติการทางสุขภาพจึงผูกพันกัน ระบบและกรอบวิถีชีวิตจึงตอบโต้กันเองกลายเป็นที่ถกเถียงจนเป็นการแสดงวาทกรรม “อาหารและยา” และการใช้ปรากฏการณ์ของตัวบทกับการตีความระหว่างบริบทเรื่อง “อาหารและยา” ภายในความรู้เรื่องการเพาะปลูก อาหาร วิธีการใช้เครื่องเทศ เพื่อชี้ให้เห็นภาพของคนไทยในประวัติศาสตร์การแพทย์

ดั้งเดิม (การแพทย์แผนไทย) ที่สัมพันธ์กับสิ่งที่อยู่ภายในท้องถิ่น และการวิเคราะห์จาก “ภาษาเรียกชื่อ” และ “ยาสมุนไพร” ที่มีอยู่ในอาหารของคนไทย กับการแพทย์แผนไทยเป็นหนึ่งเดียวกัน จึงสามารถสะท้อนที่มาของการวิเคราะห์ปรากฏการณ์ของตัวบทจากบริบทที่เป็นตัวแสดงหลักที่มีองค์ประกอบในการวิเคราะห์ว่าทกรรมอันเกี่ยวข้องกับสมุนไพรที่ใช้ตอบโต้ต่อปฏิบัติการทางวาทกรรมการแพทย์แผนปัจจุบัน

2. ยุคของการศึกษา การแพทย์แผนโบราณถูกดึงมาเพื่อทำการศึกษา เช่น การชำระตำรา การคัดลอกคัมภีร์เดิม เพื่ออนุรักษ์ กระบวนการเหล่านี้ได้สร้างผู้รู้ จากการตีความพบว่า การวิเคราะห์ปรากฏการณ์ภายในตัวบทตามที่มาของชื่อหมอ ระดับชั้นของหมอ จึงทำให้เข้าใจว่า วาทกรรมได้ถูกเปิดเผยคำ วลี อุปมา อุปมัย คำในภาษาหนังสือต่าง ๆ จากการกำหนดคุณค่าในสรรพคุณของสมุนไพร เป็นตำรายาที่ปุยา ดายาย หมอยาที่อยู่ก่อนหน้านี้ได้เป็นผู้จด เขียน จารึกในการบันทึกประวัติศาสตร์วาทกรรมของ “ยาไทย” และวิธีการรักษาโรคในคัมภีร์แพทย์ การเรียกขานยามีการเรียกตามท้องถิ่นในบางครั้งสมุนไพรชนิดเดียวกันแต่มีหลายชื่อเป็นต้น

3. ยุคของการตีความ การแพทย์แผนโบราณถูกการชำระตำรา การคัดลอก การบันทึกใหม่ การจัดความสำคัญของผู้เขียนตำรา ประวัติศาสตร์ในยุคนี้ได้เผยให้เห็นผู้มีบทบาทในการส่งเสริมชีวิตของผู้คน การจัดการเหตุการณ์ การรักษาโรค การทำตาม การแก้ปัญหา การเล่าบอกเหตุการณ์ของสรรพคุณยา แก่โรคต่าง ๆ ทำให้ “ความรู้” ถูกเปิดเผยจากการตีความจากเหตุผล ปัจจัยเสี่ยง มิติของโรค ความเป็นมาของโรค การเรียกชื่อของโรค และชื่อของการเรียกชื่อ สมุนไพร ที่มีความแตกต่างกันในการอธิบายไว้ในแต่ละคัมภีร์

การเปิดเผยความรู้จึงเปิดพื้นที่ต่อไปอีกในมิติของวิธีการเข้าถึง กับ วิธีการสร้างคนที่มีความรู้จากตำรา กับ การสร้างคนเพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญจากการนำตำราไปปฏิบัติ เช่น ในกรณีเปรียบเทียบสรรพคุณทางยา ในตำรับเดียวกัน กับ ตำราจากภาคอื่น ๆ พื้นที่ของตัวยาในแต่ละตำราสามารถประกอบกันเข้าและรักษาโรคเช่นเดียวกันชื่อของการแพทย์แผนเดิมจึงปรับเปลี่ยนมาเพื่อการเข้าถึงแหล่งการพัฒนา (Traditional medicine)

การตีความเดิม จากการวิเคราะห์ตัวบทพบว่า ปรากฏการณ์ของความรู้ในสมุนไพร โดยการเปิดเผยคัมภีร์ การอธิบายและการตีความจากหลักฐาน เช่น การเรียกชื่อสมุนไพร เช่น หน้้าหนดแมว มีชื่อท้องถิ่นว่า พยับเมฆ (เรียกชื่อนี้ในกรุงเทพฯ ว่าบางรักป่า) (ประจวบคีรีขันธ์เรียก อีตูด) และ (เพชรบุรีเรียกว่า หน้้าหนดเสือ) มีสรรพคุณที่ใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และนิ้วในไต และเป็นสมุนไพรที่หาซื้อได้ง่ายมีราคาถูกร้านขายยาแพทย์โบราณที่ยังใช้อยู่ในปัจจุบัน

4. ยุคทองของแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนโบราณ กับร้านขายยา เป็นตัวแสดงแบบพระเอก กับ นาคเอก ในประวัติศาสตร์การแพทย์แผนโบราณ ซึ่ง การอธิบายตัวละครทั้งสองตัว

ชี้ให้เห็นบริบทการสืบต่อ การทำเงิน การค้าขาย การถือฤกษ์ยามระหว่างกัน การแพทย์แผนโบราณที่อยู่ริมถนนตามตลาด ขยาย เครื่องเทศในการปรุงอาหารในร้านขายยาที่มีป้ายภาษาจีน สามารถเชื่อมร้อยสังคมผ่านกระบวนการในวาทกรรมทางศาสนา “มูลบท” ในการอ้างอิงต่อไปนี้มีบันทึกจากแหล่งข้อมูลทำให้ตีความได้ว่า อาหาร เครื่องเทศ เป็น “ยา” เช่นกัน การวิเคราะห์เช่นนี้เป็นการยืนยันได้ว่า “เครื่องเทศ” ที่นำมาเป็นการเพิ่มรสชาติอาหาร สามารถหาซื้อได้ในร้านขายยาโบราณ และอาจมีภาษาบาลี ที่ถูกแปลเป็นภาษาไทย หรือ อาจพบภาษาที่เรียกชื่อ ยา ในพระไตรปิฎกทำให้การตีความด้วยทมิฬความเป็นไปได้ในการแยกความแตกต่างผ่านปรากฏการณ์ผ่านตัวบทในแต่ละตัวบท

สาระสำคัญในการตีความปรากฏการณ์ของตัวบทที่อยู่ในพระไตรปิฎกนั้น ได้อนุมานออกมาเพื่อชี้ให้เห็นปรากฏการณ์ที่ค้นพบระหว่างข้อมูลเพื่อใช้ยืนยันว่า “ระบบความรู้” ในปรัชญาเกี่ยวกับการใช้ “ธรรมชาติ เรียบง่าย ง่าย” หรือเรียกอีกอย่างว่า “การแพทย์แบบพึ่งตนเอง” ซึ่งการแพทย์แผนไทยใช้เป็นหลักปรัชญามาตั้งแต่สมัยพุทธกาล และมีบัญญัติโดยตรงเพื่อใช้ในการรักษาพระภิกษุที่อาพาธในระหว่างปฏิบัติกิจของภิกษุสงฆ์ในยุคโบราณ

การแพทย์ดั้งเดิมในบริบททางศาสนาจากแหล่งภูมิปัญญาในพระไตรปิฎกจากการวิเคราะห์ตัวบทข้างต้นทำให้เห็นวิถีคิด ในการแยกตัวบทระหว่างแนวทางปฏิบัติ กับชีวประวัติของผู้ให้กำเนิดแพทย์ในอินเดียที่อยู่ในพระไตรปิฎกที่สืบได้จากมูลบททำให้เห็นว่ามีที่มาและที่ไปจากการวิเคราะห์ต้นกำเนิดของแพทย์แผนไทยที่มาจากอินเดียอย่างชัดเจน การวิเคราะห์มูลบทจากปรากฏการณ์นี้หาได้จากคำอธิบายที่มีอยู่ในพระไตรปิฎก ทำให้รู้ถึงการศึกษาวิธีวิทยาการเรียนแพทย์แผนไทยที่ยังคงสร้างระบบวาทกรรมที่แฝงหลักปรัชญาเดิม ๆ ไว้แม้กาลเวลาจะเปลี่ยนมาแล้ว 2562 ปี

5. ยุคของอำนาจ การแพทย์แผนไทย กับ การฟื้นฟูอำนาจ จากการศึกษาพบว่า ทรานส์ที่อิทธิพลของการแพทย์แผนไทยยังมี “อำนาจ” ในวัฒนธรรม สังคมไทยยังคงมีรากเหง้าให้ศึกษาเนื่องจากวาทกรรมที่อยู่แนบแน่นใน “ศาสนาพุทธ” อันเป็นศาสนาประจำชาติของไทยเป็นตำราทางจิตว่าด้วยศรัทธาอันแนบแน่นจากการศึกษาพระธรรม ด้วยเหตุนี้เองการวิเคราะห์เอกสารผ่านทางศาสนาจึงเป็นการวิเคราะห์ผ่านบทบาทสำคัญ ๆ ในสังคมไทยในมิติการใช้วัฒนธรรมในแง่มุมในสังคมผ่านอุดมการณ์ การวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงตัวบทในระดับโครงสร้างเป็นการปรับวาทกรรมที่มีอยู่เดิมเพื่อทำให้มิติการใช้งานมีประโยชน์สูงสุดต่อการศึกษา จากปรากฏการณ์ในตัวบทนี้ทำให้ “ความรู้” ของสมุนไพรมีได้ชี้ให้เห็นถึงระดับภูมิความรู้ที่แตกต่างกันในการเรียนแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน

ศาสนาเป็นอำนาจของความเชื่อ การตีความชี้ให้เห็น โครงสร้างในปรากฏการณ์ของ การศึกษาคัมภีร์แพทย์แผนไทยเป็นการศึกษาโดยการตอบสนองต่อบทบาทวัฒนธรรมเพื่ออ้างอิง ยืนยัน ความเป็นมาของ “ภาษา” ที่เชื่อมโยง “ตัวละคร” ที่ทำให้เข้าใจว่า “ตัวละคร” ที่เป็นครูแพทย์ แผนไทยมีประวัติความเป็นมาเพื่อกำหนดให้เป็นปฐมนิยบุคคล (Venerable person) ทางการศึกษา แพทย์ แผนไทยที่อ้างอิงตามหลักวิชาการได้ ในการอธิบายเพื่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมที่ เรียกว่า “ภูมิปัญญา” นี้เองจึงเป็นปฏิบัติการทางวาทกรรม และเป็นองค์ความรู้ใหม่ในการตอบโต้ต่อ ความรู้ในระบบความรู้แบบวิทยาศาสตร์ของการแพทย์แผนปัจจุบัน โดย “ปฐมนิยบุคคล” เป็นตัวแสดง บทบาทในทางสังคมชาวพุทธที่เป็นผู้ถูกกระทำทางสังคมได้อีกมิติหนึ่ง

การอาศัยพิธีกรรมของการแพทย์แผนโบราณ การวิเคราะห์ในวรรณคดีชี้ให้เห็นว่าใน บริบทการเชิดชูเกียรติของตัวบุคคล แพทย์แผนโบราณจะท่องสวดระลึกถึง คุณค่า ความดี และ แนวทางจริยธรรมแพทย์ทุก ๆ วันซึ่งเป็นกำกับตนเอง และ กำกับสิ่งที่ซ่อนอยู่ภายใน การศึกษา ประวัติศาสตร์ครูแพทย์ เช่น ปฐมนิยบุคคล โกมารภักจ เป็นต้น

การแพทย์แผนไทย กับ การท่องบ่น จริยธรรมเพื่อเป็นกรอบวัจนกรรมในมิติแนวทาง ปฏิบัติ มีคำ และความหมายสำคัญต่อผู้เรียน “ความรู้” แพทย์แผนไทยได้สร้างให้การบูชาครู กลายเป็นกิจกรรมการยกย่อง “ครูแพทย์” เป็นมหรกรรมทางปัญญาอย่างหนึ่ง เช่น การท่องคาถา กำกับตัวยา เป็นต้น คาถาท่องกำกับตัวยาเป็นกิจวัตรของแพทย์แผนไทยจนกลายเป็น วาทกรรม “ภูมิปัญญาท้องถิ่น” อันศักดิ์สิทธิ์

หนังสือการสอนสำหรับนักเรียน เช่น การเรียนนวดไทย การท่องจริยธรรมทุกวันก่อน การอบรม เป็นกิจกรรมเตรียมสติ ให้กับผู้เรียนในการหิวยกมาเพื่อชี้ให้เห็นบริบทการตอบโต้ทาง วาทกรรมต่อการแพทย์แผนปัจจุบันในลักษณะแนวคิดร่วมสมัยเมื่อผู้เรียนแพทย์แผนไทยทุก ๆ รุ่น ที่เรียนแบบระบบสืบทอด นักเรียนแพทย์ทุกรุ่นจะต้องผ่านกระบวนการอธิบายตัวบทเกี่ยวกับ “ปฐมนิย” หรือ พ่อปู่ของแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทย กับ จริยธรรมของแพทย์มีความสัมพันธ์กัน โดยมีลักษณะที่เชื่อมต่อกัน ผ่านจริยธรรม การอธิฐานก่อนการเริ่มเรียนวิชาต่าง ๆ “บทสวด” จึงเป็นแหล่งภูมิปัญญา และเป็น บริบททาง “วัฒนธรรม” ที่ตกทอดมาจากรุ่นสู่รุ่นผ่านการทำพิธีกรรมของอาจารย์กับศิษย์ในการสืบทอด วิชา จากการอธิบายประวัติ ฤๅษีชีวก โกมารภักจ จึงเป็นมิติทุนทางวาทกรรมของครูแพทย์ที่อธิบาย ต่อศิษย์ การอธิบาย ความรู้สัจระหว่างจริยธรรมในการเป็นแพทย์ที่ดีเพื่อพยายามทำให้ผู้เรียนได้มี ความเชื่อถือว่า การศึกษาต่อยอดคำโบราณนั้นเป็นทั้งความเชื่อ และเป็นการรักษาประเพณี และ วัฒนธรรมอีกชั้นหนึ่งที่ใช้ตอบโต้ต่อบทบาทต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน

ศาสนากำกับพิธีกรรม พิธีกรรมกำกับการแพทย์แผนไทย พิธีกรรมในการเข้ายา กับ พิธีกรรมกำกับยา เป็นปฏิบัติการทางวาทกรรม วัฒนธรรมการทำยา การเข้ายา การเก็บยา เป็น ปฏิบัติการทางวาทกรรม ที่ใช้อำนาจของความเชื่อทางศาสนาเป็นกรอบการสร้างและส่งต่อ “ความรู้” และอธิบายประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย

ความชอบธรรมในการสร้างตัวแบบทางวัฒนธรรม การแพทย์แผนไทยอาศัยความเชื่อ หลายมิติ แต่ละมิติเชื่อมโยงกัน อันเป็นส่วนหนึ่งของการกำกับความรู้ ผ่านจริยธรรมของผู้เรียน แพทย์แบบสืบสานต่อรุ่น ในบทบาทการต่อสู้ทางวาทกรรมผ่านปรากฏการณ์จากตัวบทข้างต้น ได้ พยายามชี้ให้เห็นถึง “อำนาจ” ทางวัฒนธรรมที่กระจายตัวอยู่ใน “พิธีกรรม” และ “การท่องมนต์” คาถาที่เป็นนายทุนทางวาทกรรมคือ “นายแพทย์หลวงที่หนุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ (พระไตรปิฎก ฉบับ หลวง (ภาษาไทย) เล่มที่ 5 หน้าที่ 140 ข้อที่ 132) โดยได้รับอิทธิพลจากพุทธศาสนาในเรื่องเกี่ยวกับ ชาตุลีสี่ (พระไตรปิฎก เล่มที่ 29 หน้าที่ 337) และขันธุ์ห้า “ขาดองด้วยน้ำมูตรเน่า (พระไตรปิฎก ฉบับ หลวง (ภาษาไทย) เล่มที่ 26 หน้าที่ 354 ข้อที่ 398) มีส่วนในการพัฒนาความรู้มาตลอดในบริบท ประวัติศาสตร์การแพทย์ของประเทศไทยในสมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้นมีการรวบรวมตำรา สังกายนา บันทึกองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย ตำรับยาไทย คัมภีร์ จนมาถึงการก่อตั้ง “โรงพยาบาลศิริราช”

ระบบชนชั้นในหน้าประวัติศาสตร์การต่อสู้ระหว่างการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผน ปัจจุบัน ได้อธิบายเรื่องของการแพทย์แผนไทยมีตัวตนอยู่ในชั้นของประวัติศาสตร์ที่มีแพทย์ ชาวตะวันตกเข้ามาสถาปนาอำนาจนำ ในการศึกษาวิชาแพทย์ได้ให้นักเรียนแพทย์แผนไทยเรียน การแพทย์แบบชาวตะวันตกคู่กันตั้งแต่ปี พ.ศ. 2432 การชี้ช่องผ่านปรากฏการณ์จากตัวบทนี้ผู้วิจัย ต้องการอธิบายความสำคัญระหว่างวาทกรรมที่มีบทบาทสร้างความขัดแย้งระหว่างการเรียน “การแพทย์สองระบบ” ที่เป็นปัญหาต่อการการแพทย์แผนไทย และเป็นเงื่อนไขในมิติของ ระยะเวลาอันนำไปสู่ความขัดแย้งทางวาทกรรม

ระบบชนชั้นในหน้าประวัติศาสตร์การต่อสู้ที่เป็นปัญหาของการเรียนแพทย์สองระบบ การแพทย์แผนไทยเริ่มถูกระบบชั้นครอบงำ การนำระบบชั้นเกี่ยวกับการเรียนแพทย์ การนำแผน ความรู้ขึ้นมาเป็นประเด็นในการอธิบายความขัดแย้งเชิงโครงสร้างทางสังคมของแพทย์สองกระแส จนทำให้การแพทย์แผนไทยที่เคยเป็นการแพทย์หลักถูกรุกรานการแพทย์แผนปัจจุบันเบียดขับออกไปจาก สังคมไทยนั้นการแพทย์แผนปัจจุบันได้ยุติบทบาทการแพทย์แผนไทยลงปีพ.ศ. 2458

ระบบชนชั้นใหม่ในหน้าประวัติศาสตร์การต่อสู้ การแพทย์แผนไทยถูกกำกับ เบียดขับ ลดทอน และถูกระบบชนชั้นใหม่เพิ่มพื้นที่ให้กับตัวเอง และกระทำการยึดครองประวัติศาสตร์หน้า นี้ได้ โดยแทรกตัวเองเข้ามาในระบบสุขภาพอย่างเต็มตัว จากการวิเคราะห์ตัวบทกฎหมายชี้ให้เห็นว่า

ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นสร้างความจริงต่อตัวความ ในการอธิบายการกดทับระหว่างความรู้ทั้งสองระบบคือ การแยกฐานะจากหน้าที่ ซึ่งวิชาชีพกำหนดอำนาจนั่นเอง จากปรากฏการณ์ในโรงพยาบาลเป็นการแยกระบบชนชั้นใหม่ได้อย่างแม่นยำผ่านการศึกษาที่มาจากกฎหมาย และชนชั้นผู้นำใหม่นับตั้งแต่ประวัติศาสตร์ที่ถูกกดทับของแพทย์แผนไทย ชนชั้นระหว่างแพทย์ถูกสังคมให้ ความสำคัญลดลำดับลงเช่นกัน อันเป็นผลพวงของการพัฒนาประเทศ และ ยกย่องแพทย์ในชนชั้นใหม่จากชนชั้นกลายเป็น การจบการศึกษาแทนที่ โดยการรับวัฒนธรรมของแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามาแทนที่ จากแนวคิดและทฤษฎีทางวิทยาศาสตร์ของการแพทย์แผนปัจจุบันทำให้การแพทย์แผนไทยค่อย ๆ เลือนหายไปจากวัฒนธรรมของคนไทยกลายเป็นผู้ถูกกระทำทางสังคมตั้งแต่นั้นมา

1. บริบททางประวัติศาสตร์การแพทย์ไทยเดิมสมัยอยุธยา

การแพทย์แผนไทยในสมัยอยุธยาที่ถูกค้นพบจากจารึกช่วงปีพ.ศ. 1725 – 1729 ใน “อโศกยาศาลา” เป็นประวัติศาสตร์การเรียก “ชื่อ” ในการทำพิธี “โภสัชยคุรุไวฑูรย์” มติการวิเคราะห์พิธีการในสมัยนี้ แพทย์แผนไทยที่ทำหน้าที่จ่ายยาด้วย “อาหารและยา” มีชุดปฏิบัติการที่เหมือนกันกับแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน “อาหารและยา” และจากการตีความมิติที่เกี่ยวข้องกันพบว่า วิธีการ กับ ภาษา อาศัยการอธิบายในบริบทประวัติศาสตร์จากปรากฏการณ์ผ่านตัวบทนี้ การศึกษาเรื่องราวกิจกรรมทางพิธีการของแพทย์ไทยกับบันทึก แผนที การอธิบายประวัติศาสตร์ผ่าน “ภาษา” จากกรณีตัวบทข้างต้นสามารถพบเห็นได้เช่นกันกับปัจจุบัน ดังนั้นการแพทย์แผนไทยแม้จะแสดงออกในรูปแบบประวัติศาสตร์ แต่ประวัติศาสตร์ยังสามารถเป็นตัวแสดงหลัก ในบริบทของการเชื่อมโยง โครงสร้างความรู้ในปัจจุบันด้วย ดังนั้นการดึงความรู้เดิม เพื่อสร้างความรู้ใหม่จึงสามารถยืนยันต้นเหตุจาก ปฏิบัติการทางวาทกรรมดังต่อไปนี้

มิติของผู้เรียน การแพทย์แผนไทยเรียนประวัติศาสตร์เพื่อ อ่านความรู้เดิมว่าไม่ใช่ภาษาที่เข้าใจได้ในปัจจุบัน แต่ยังพบอยู่ในประวัติศาสตร์ดังนั้นจะนำมาเทียบเคียงในเรื่องของชื่อในการเรียกของการแพทย์แผนไทยที่ถูกปรับเปลี่ยนเพื่อให้สามารถอยู่ร่วมสมัยเพื่ออธิบายบทบาทระหว่างผู้ป่วย ประชาชนและผู้เลือกเรียนแพทย์ในสาขานี้

มิติบริบทของสังคมไทย การแพทย์แผนไทยสำหรับผู้เรียนในด้านแรกต้องพยายามเข้าใจว่า “แพทย์ดั้งเดิม” กับ แพทย์แผนโบราณ และ แพทย์แผนไทย คือ แพทย์แผนเดียวกัน แต่ที่ถูกเปลี่ยนคือ บทบาทในการคืนชนเพื่อทำให้เป็นที่ยอมรับในสังคมไทย การกระเสือกกระสนคืนชนต่อผู้ ของ ครูแพทย์โบราณที่พยายามรักษาตำราของบรรพบุรุษเพื่อประโยชน์ของลูก หลาน เหลน โหล่น ได้มีयरักษาโรคแบบพึ่งพาตนเอง ตามแหล่งรากเหง้าดั้งเดิมแบบไทย ไทยไม่เพียงแต่ในแต่ละช่วงสมัยเท่านั้นแต่ยังเคียงคู่คนไทยจนลืมนึกไปว่า พิษที่อยู่ริมทางนั้นแหละคือ “ยาสมุนไพรร”

มิติการเก็บตกความรู้เดิม การแพทย์แผนไทยสำหรับผู้เรียน วิธีการตกหล่นของความรู้ที่ ถูกลืมของบรรพบุรุษได้กลับมาต่อกย้ำในยุคของหลาน และนัยสำคัญ ๆ ของบริบทของแพทย์แผน ไทยจะมีการยอมรับมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับสังคมในแต่ละช่วงนั้น จากวาทกรรมข้างต้นเพื่อทำ ให้หลักฐานการอ้างอิงถึงการแพทย์แผนไทยมีหลายหลักฐาน แต่หลักฐานที่สามารถนำมาอ้างอิง และ เป็นหลักฐานที่มีความเป็นกลางทางภาษามากที่สุดและเป็นที่ยอมรับในระดับสากลน่าจะเป็น การอธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับสุขภาพที่อยู่ในการอธิบายประวัติศาสตร์โดยการตีความจาก จดหมายเหตุ “ลาลูแบร์” กว่าจะมาเป็นชื่อเรียกในปัจจุบันมีการเปลี่ยนชื่อเรียกให้เหมาะสมกับสมัย มาหลายต่อหลายครั้ง ซึ่งก่อนจะอธิบายเรื่องอื่น ๆ ผู้วิจัยของอธิบายเกี่ยวกับชื่อเรียกเพื่อสะท้อนตัว บทว่า จะอธิบายบริบทในช่วงใด ซึ่งการเขียนอธิบายผู้วิจัยจะใช้เรียกชื่อในแต่ละสมัยเพื่อให้เห็นว่ มิติและปัญหาว่ามาจากช่วงสมัยใด

มิติปรากฏการณ์ของแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์แผนไทยที่ถูกรัฐบาลสั่งให้เกิดการยุบตัว (Implosion) ของการแพทย์แผนไทย เช่น การอธิบายวิธีการรักษาเรื่อง “นวด” เมื่อเขียนว่าการแพทย์ ดั้งเดิมจะหมายถึงการอธิบายตัวบทเกี่ยวกับ “นวด” เพื่อจะแสดงปรากฏการณ์ที่สามารถอ้างอิงได้ ผู้วิจัยจึงเชื่อมตัวบทกับกฎหมายเพื่อให้เห็นภาพของการเบียดขับความรู้ดั้งเดิมอย่างเด่นชัดมากที่สุด ในมิติ “นวดไทย” หรือ ในบางแนวทางเรียกว่า “นวดแผนโบราณ” หรือ “หมอนวดแผนโบราณ” ในหลายช่วงสมัยที่มีบทบาทในการเชื่อมโยงการแพทย์แผนไทยเพื่อให้เห็นภาพตามบริบทที่ใช้เรียก

มิติของผู้เรียน การแพทย์แผนไทย สาขาผู้เรียนวิชาชีพ หมอนวดแผนโบราณได้เป็นตัว แสดงบทบาทสำคัญในการต่อยอด ความหมายและคุณค่าของผู้อนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิม เอาไว้มากที่สุด เช่น หมอนวดวัดโพธิ์ ไม่เคยเลื่อนไปจากสังคมไทย เรียนได้ทุกยุคและน่าสนใจ เช่นในช่วงสมัยอยุธยาในจดหมายเหตุกรุงศรีอธิบายว่า แพทย์ดั้งเดิมรักษาด้วยการนวดร่างกายด้วย การทุบ การตัดตัว หรือถ้าอธิบายการตอบโต้ทางวาทกรรมผู้เขียนจะเขียนว่า “การแพทย์แผน โบราณ” ด้วยการเรียกตัวโรคกับตัวยา เช่น การเข้ายา (การปรุงยา) อันเป็นภาษาของหมอใน การแพทย์แผนไทย หรืออีกนัยสำคัญในการตอบโต้ตัวบทที่วิเคราะห์เรื่องราวที่มาจากการใช้ เรียกชื่อ “ว่า การแพทย์แผนไทย ดังนั้นชื่อของแพทย์ “แผนโบราณ” และ การแพทย์แผนไทยจึงเป็น การแพทย์เดียวกันและต่างกันแต่เรียกในแต่ละยุคสมัย” เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงการปรับบทบาทเพื่อ การตอบโต้ทางสังคมผ่านแนวคิดการให้ความหมายของ “ภาษา”

มิติการปฏิรูประบบ การแพทย์แผนไทยมีการปรับเปลี่ยนแปลงชื่อเรียกขององค์กร เป็น การต่อสู้ทางภาษาเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อขอเปิดพื้นที่ความเชื่อมั่นต่อวิธีการกำหนดการดูแลสุขภาพ เป็นการแสดงวาทกรรมผ่าน “ภาษา” ที่จะทดลองดึงให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม รู้เห็น หรือเป็น ความพยายามของผู้เป็นครูแพทย์ตั้งใจทำให้ “ภาษา” ที่ยากหรือตกขอบไปแล้วให้หวนกลับมา

บทบาทต่อสังคมในมิติทางสุขภาพ หรือเป็นการต่อสู้เพื่อตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน ครูแพทย์ที่เป็นนักต่อสู้ยังคงหวงแหนความเป็นไทย หรือต้องการอนุรักษ์สิ่งที่เป็นความดีงาม ที่เคยอยู่คู่กับสังคมไทยมาหลายยุคหลายสมัยให้คงอยู่ต่อไปตราบเท่าที่ยังมีประเทศไทย ดังนั้น เจตนาเหล่านี้จึงเป็นปฏิบัติการทางวาทกรรมการต่อสู้ของการแพทย์แผนไทย การปรับสถานะตัวตนในเรื่องระบบการศึกษาของการแพทย์แผนไทยในระดับอุดมศึกษา และ การเปลี่ยนชื่อเพื่อให้มีความสอดคล้องกับสภาพสังคมถือว่าเป็นการปรับตัวเพื่อการตอบโต้ต่อระบบแพทย์ที่มีต่อการแพทย์แผนปัจจุบันทั้งสิ้นเช่นกัน

มิติต่อบทบาทและหน้าที่ของผู้เรียน การแพทย์แผนไทยสำหรับผู้เรียน เพื่อให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ภายในระบบราชการ และการอยู่รอดของ “หมอพื้นบ้าน” การแพทย์แผนไทยจึงมีการสร้างกลไกเพื่อให้แนวคิด และทิศทางการพัฒนาตนเองให้เป็นการพัฒนาที่ยั่งยืนอย่างเป็นรูปธรรมจึงค้นหาวาทกรรมการแพทย์แผนไทยที่เหลืออยู่ที่เป็นเอกสารที่สามารถนำมาเพื่อสืบทอดความรู้ การค้นหาผู้เชี่ยวชาญที่เคยใช้ตำรับยาโบราณมาแล้วได้ผล มีผู้ป่วยที่สามารถยืนยันตำรับยา และการยกย่องเพื่อให้เป็น “ภูมิปัญญาท้องถิ่น” ทั้งตัวบุคคล และตำรับยาโบราณเพื่อการตอบโต้ทางวาทกรรมต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน จากหลักการดังกล่าวข้างต้นที่นำมาวิเคราะห์ในบริบทต่าง ๆ ในการศึกษาเรื่องนี้คือเพื่อสร้างเวทีเชื่อมต่อระหว่าง พื้นที่ทางสังคม และเพื่อการศึกษาสำหรับหมอพื้นบ้านรุ่นใหม่ ๆ ได้มีการปฏิบัติงานภาคสนามโดยการมีส่วนร่วมต่อสังคม เพื่อสร้างปรากฏการณ์รับรู้ระหว่างแพทย์รุ่นเดิมที่เหลืออยู่ในปัจจุบันกับหมอรุ่นใหม่ที่ถูกสร้างจากสถาบัน และ หมอรุ่นใหม่ที่สืบทอดโดยตรงต่อครูแพทย์แบบดั้งเดิมเพื่อให้เห็นถึงบทบาทที่เป็น “ผู้ถูกกระทำทางสังคม” ให้ชัดเจน จากการอธิบายด้วยบทนี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อตีความและยืนยันจากหลักฐานในชั้นข้อมูลปฐมภูมิให้ผู้อ่านได้เห็นมิติในการถูกกดทับทางวาทกรรมผ่านการเปลี่ยนชื่อของการแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน

มิติทางเศรษฐกิจ การแพทย์แผนไทยกับร้านขายยา ฆลากยา ภูมหายา ผู้ผลิตยา การเรียกชื่อตัวยา ทุก ๆ ส่วนที่มีบทบาทในแหล่งชุมชนจากการเปรียบเทียบด้วยบทพบว่าบทบาทของผู้ถูกกระทำทางสังคมด้วยการเกริ่นนำว่าด้วย “ชื่อ” จึงเป็นตัวแบบที่ชี้ให้เห็นถึง “ภาษา” ที่มีระบบต่อระบบความรู้ ความคิดในการสร้างวาทกรรมการแพทย์แผนไทย และเป็นการสะท้อนยุคสมัยของการแพทย์แผนโบราณ พัฒนาการเกี่ยวกับการถูกเปลี่ยนชื่อมาจาก “การแพทย์ดั้งเดิม” จะต้องปรับเปลี่ยนตามไปด้วยหรือการแพทย์แบบดั้งเดิมที่มีแนวคิดและทฤษฎีที่ชัดเจนมาจากการทำตามมีคัมภีร์ ตำรับยาที่ใช้อ้างอิง และมีแบบแผนการปฏิบัติที่มีลักษณะถ่ายทอดสืบต่อกันมา เป็นที่ยอมรับในระบบราชการในระดับราชสำนัก เรียกว่า “แพทย์หลวง” จากตัวบทข้างต้นผู้วิจัยพยายามชี้ให้เห็นพัฒนาการและข้อสงสัยอันเป็นนัยสำคัญของการแพทย์แผนไทยว่าด้วย “ชื่อ”

มิตินบพาททภายในองคักร การแพทยัแผนไทยทภายหลังความพยายามสร้าบพาททจากการเปลี่ยนแปลง “ชื้อองคักร” และในแต่ละชื้อยังปรากฏการณัมีได้ลคทอนการสท้อนมิติ และความเชือว่าแบบเดิมออกไปเลยถึงแม้จะมีแนวคืดที่ มีคัณค่านิคมมาจากอินเดียโบราณในสายของพุทธศาสนา และความเชือว่า “โรคเกิดจากพลังอำนาจของภูตผีปีศาจ” เช่น การท้องมนต์ และบทสวดระหว่างการตั้งคัารับยา การเข้ายา คัังนั้น ไสยศาสตร์-ศาสนา จึงเป็นเสมือนการสอนการปฏิบัติระหว่างอาชีพของหมอพื้นบ้านที่ถูกกระทำจากรุ่นสู่รุ่นซึ่งพัฒนาขึ้นจากระบบการแพทย์ในพุทธอาราม แพทยัที่เป็นพระสงฆ์จึงเป็นมิตินบพาทสำคัญอีกบริบทหนึ่งที่สามารถทำให้เกิดความศรัทธาต่อการอธิบายความรู้ ผ่านการเทศนา หรือ การกัากับบริบทแบบสงฆ์ เช่น คั่มน้ำปานะ หรือ คั่มน้ำมูตเน่าเพื่อรักษาอาพาตในพระสงฆ์ เป็นคัันในอีกบริบทหนึ่งของการนำความน่าเชือถือกลับมาอันเป็นระบบการแพทย์ที่พัฒนาจากปรัชญาคัสอนในประเศไตรปิฎกในพุทธกาล

มิติของแหล่งที่มาของความรู้ การแพทยัแผนไทยสำหรับผู้เรียน มีการวิเคราะห์เชือมโยงจากปฏิบัติการทางวาทกรรมที่มีหลักฐานยืนยันจาก “จารีกนาคารชุน โทณทะ” ในพุทธศตวรรษที่ 8 ในสมัยพุทธกาล กล่าวถึงผู้ทำหน้าที่แพทยัดูแลภิกษุ คือ ภิกษุและภิกษุณี กัาเนิดการแพทยัแผนไทยเริ่มจากบพาททของภิกษุในฐานะผู้เชียวยาพระภิกษุด้วยกัน “คััมภีร์มหาวรรค” ใช้หลักการแพทยัภายใต้วินัยของพุทธอาราม ให้มีการดูแลทางการแพทยัแก่ผู้เจ็บป่วยในหมู่สงฆ์ใน คััมภีร์มหาวรรคของวินัยปิฎก ว่า ภิกษุผู้มีความรู้ความสามารถประกอบยาโดยไม่เห็นแก่เงินทอง (พระไตรปิฎกฉบับหลวง (ภาษาไทย) เล่ม 3 ชื้อที่ 493 หน้า 324) จากแหล่งความรู้เกี่ยวกับยา และ วิธีการรักษาโรคแบบคัั้งเดิมที่สืบค้นพบว่าการแพทยัแผนไทยสนิทแนบแน่นกับวิธีชีวิตของคนไทยในศาสนามาเป็นเวลา 2562 ปีซึ่งแสดงให้เห็นว่าการแพทยัแผนไทยมีแหล่งกัาเนิดเฉพาะ

มิตินบพาททที่สืบสาน ต่อยอด การแพทยัแผนไทยสำหรับผู้เรียนต้องคงไว้และยึดมั่นคัสอนในศาสนาพุทธ การแพทยัแผนไทยสำหรับผู้เรียนจะต้องมีพื้นที่ทางภษากาย ภษาใจที่แสดงออก โดยเฉพาะผู้มีจริยธรรมดี การวิเคราะห์คั้วพทนี้ชี้ให้เห็นความยาก นามธรรมที่ยากต่อการอธิบาย และคัสิตความให้ถูกต้องตรงกัน และแต่ละศาสนาพุทธ มีประวัติศาตร์ยาวนาน และการสืบทอดจึงเป็นหลักฐานอ้างอิงจากประวัติศาตร์

การต่อสู้อันนักเรียนแพทยัแผนไทยกับบพาททของผู้เรียนผ่านการศึกษาระวัติศาตร์ในมิติต่าง ๆ ช้างคัันได้ประกอบสร้าบรวม ประกอบวาทกรรมไว้กับมิตินบพาททต่อสู้อันเป็นการต่อสู้อันระหว่างประวัติศาตร์ปฐมภษตรีย์ เช่น พระเจ้าตากในอดีตในมิตินบพาททนี้ได้มีการอธิบายเกี่ยวกับการรักษาครูแพทยัโดยให้การสืบสกุลแพทยัทำคัาราวไว้เช่นเดียวในหลักฐานเชิงประจักษ์ทางภษา ที่ผู้วิจัยสามารถทำให้เห็นว่าการแพทยัแผนไทยหายจากความนิยมเพราะสาเหตุเช่น การสวรรคต (ตาย) ก่อนวัยอันควรในสงครามการต่อสู้อันทางการเมือง ในช่วงสมัยอยุธยาการตายของสมเด็จพระ

นารายณ์ที่ผิดปกติ สามารถนำไปสู่การตีความเกี่ยวกับการรักษาโรคในยุคนี้ แพทย์ที่มาปฏิบัติการรักษาเป็นแพทย์ต่างชาติ และด้วยสาเหตุคัมภีร์เล่มนี้ได้รับการหายไปจากสังคม แต่มาพบภายหลังซึ่งชี้ให้เห็นว่า นัยสำคัญเกี่ยวกับด้านวิธีการ ด้วยภาษาแบบเดิมที่อ่านยาก เข้าใจยากยิ่ง จากนั้นหลายนัยทั้งสองสาเหตุประกอบกันจึงเป็นเหตุผลที่ทำให้แพทย์แผนไทยรุ่นใหม่จำเป็นต้องนำตำรามาชำระใหม่ เพื่อปลดปล่อยพื้นที่ทางวาทกรรมที่ถูกกดทับตัวเองออกมา

มิติการถูกทำลายคัมภีร์ยา การแพทย์แผนไทยหายไปในสงคราม แนวทางหนึ่งซึ่งชี้ให้เห็นจาก บริบทประวัติศาสตร์การต่อสู้ในสมัยอยุธยา จากวาทกรรมเข่นยให้เห็น และจากการศึกษาพบว่า เรื่องราวการใช้ตำราในตำรับยาโบราณจากบันทึก “ตำราพระโอสถพระนารายณ์” ที่รวมไว้มากถึง 81 ตำรับส่งผลต่อการเปรียบเทียบข้อมูลเนื่องจากภายในตำรับยา มีการบันทึกชื่อหมอ ด้วยเวลาในการทำยา ไว้อย่างละเอียดซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับการผลิตยาแบบใหม่ของยาท้องถิ่นจากยาดั้งแบบในสมัยอยุธยา จึงมีการพัฒนาเพื่อนำมาสู่การวิเคราะห์ในบทอื่นในการศึกษาเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก เช่น การวิเคราะห์ด้วยบทจากชนิดของสมุนไพร เช่น โภจรสอเทศ ยิงสม น้ำดอกไม้เทศ เป็นต้นซึ่ง สมุนไพรเหล่านี้ชื่อมาจากต่างประเทศ เช่น ประเทศจีน อินเดีย อิสลาม ซึ่งเป็นชาติพันธุ์ ที่มีรายชื่อปรากฏอยู่ในจดหมายเหตุ “ลาลูแบร์” มีการอธิบายมากจากตัวบทในการแพทย์ทางเลือก

การแพทย์แผนไทยในสมัยกรุงศรีอยุธยาที่เข้ามามีบทบาทภายในตัวบทด้วยการวิเคราะห์ด้วย จากสมุนไพรที่เริ่มจากการค้าขายระหว่างประเทศในสมัยอยุธยา การแพทย์แผนไทยจึงถูกทำให้ถูกปรับเปลี่ยนจากความเชื่อระหว่างชาติพันธุ์ที่เข้ามาอาศัยในประเทศไทย เช่น ชาวจีน ชาวอินเดีย ซึ่งเป็นสาเหตุอันให้การทำลายวิธีการด้วยการผสมยาในตำรับยาไทยจากหลักฐานนี้อยู่ใน “ตำราโอสถพระนารายณ์” ที่ผู้วิจัยจะอธิบายในบริบทอื่นในงานวิจัยเรื่องนี้ ยาไทยที่ถูกผสมยาจากยาเทศจึงถูกลดบทบาทลงในเวลาต่อมา

บทสรุปของการศึกษาประวัติศาสตร์ช่วงนี้ และเป็นการสร้างความแตกต่างไว้เฉพาะผู้ที่สามารถอ่านพระไตรปิฎกเท่านั้นส่วนหนึ่ง ดังนั้นการนำข้อมูลทางงานประพันธ์ในพระไตรปิฎกออกมาช่วยยืนยัน และวิเคราะห์หาสาเหตุการถูกกดทับความรู้ของการแพทย์แผนไทยอาจชี้ให้เห็นถึงร่องรอยของคนในสังคมที่ห่างจากวัฒนธรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับศาสนาพุทธซึ่งอาจเป็นอีกสาเหตุหนึ่งในอีกมิติทางวัฒนธรรม

ด้วยเหตุผลในหนึ่งเหตุผลเช่นเดียวกัน ในการวิเคราะห์ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่เกิดขึ้นในช่วงสมัยอยุธยาได้ชี้ให้เห็นการถูกระงับจากสงคราม ซึ่งสามารถสะท้อนความหมายจากการถูกระงับไว้หลายแห่ง จากการฉายปรากฏการณ์ในมิติต่าง ๆ ข้างต้น จากชื่อที่ถูกเปลี่ยนในแต่ละสมัย และสาเหตุ และที่มาของการแพทย์แผนไทยจากเศรษฐกิจการเมืองจึงเป็นแหล่งที่มาของ

คนไทย และความเชื่อของการเรียนแพทย์แผนไทย ในปัจจุบัน การกดทับทางวาทกรรมผ่านการอธิบายตัวเองผ่านภาษาที่ยาก จึงเป็นสาเหตุของการแสดงออกทำให้การแพทย์แผนไทยถูกกดทับตัวเองจากพฤติกรรมทางวัฒนธรรมอีกชั้นหนึ่ง

2. บริบททางประวัติศาสตร์การแพทย์แผนโบราณสมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้น

จากปรากฏการณ์การวิเคราะห์ที่ความปรากฏการณ์ทางประวัติศาสตร์ข้างต้น ผู้วิจัยขอนำตัวบทนี้มาประกอบเพื่อชี้แจงเหตุการณ์สำคัญอันเป็นประเด็นในการเบียดขับ ความรู้ของแพทย์แผนไทยลง วาทกรรมอันแสดงให้เห็นว่าวาทกรรมในพระไตรปิฎกเป็นหลักฐานชิ้นสำคัญในการยืนยัน การอธิบายว่าการแพทย์แผนโบราณเจริญแนบแน่นกับวิถีไทยเรื่อยมาตั้งแต่เมื่อสมัยพระรามาธิบดีที่ 2 พ.ศ. 2034-2072 พบว่ามีกรอธิบายว่ามีชาว โปรตุเกสเข้ามาหลายร้อยคนมีแพทย์ติดตามมาในแผ่นดินสยาม และสร้างตำรับยาของแพทย์โปรตุเกส คือ “ตำราชี้ผึ้งใส่แผล” ยาชนิดนี้ยังคงมีขายอยู่ในปัจจุบัน จากการอธิบายเรื่องราวของยาและหลักฐานที่พบได้ในร้านขายยา ทำให้วาทกรรมกลายเป็นตัวสะท้อนปรากฏการณ์ทางประวัติศาสตร์ได้ชัดเจนขึ้นดังต่อไปนี้

มิติการผลิตยา การแพทย์แผนไทยมีหลักฐานจากประวัติศาสตร์แสดงในวิธีการผลิตยา เช่น ความรู้จากแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เกี่ยวกับยา “ชี้ผึ้งใส่แผล” ซึ่งให้เห็นถึง “โรค” ระบาดตามตัวตามร่างกาย ที่เข้ามาผสมกลมกลืนกับผู้คนจึงมีการ “ผลิตยา” ซึ่งในทางการแพทย์ถือว่าเป็นการใช้ยาแก้โรคกันกลากเกลื่อน ซึ่งเป็น อาการที่แสดงออกตามผิวหนังตามเนื้อตัว ประชาชนทั่วไปสามารถหาซื้อได้ และผู้วิจัยพบว่า ยาดังกล่าวมีราคาถูกมากขวดเล็กพกพาสะดวกใช้ง่ายแสดงว่า “โรคผิวหนัง” ในสมัยของสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ในช่วงปี พ.ศ. 2199-3361

การผลิตยาให้ผู้ป่วยที่มีโรคผิวหนังเกิดขึ้นและถูกรักษาโดยยาฝรั่ง ซึ่งคนไทยใช้มีนผสมมะขามเปียกทารักษาโรคผิวหนังได้เช่นกัน จากแนวคิดการรักษาโรคผิวหนังทั้งสองแนวจึงเป็นการแพทย์ทางเลือกที่เป็นคู่แข่งกันกับการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนจีน โดยการแพทย์ตะวันตกต่อมาได้สร้างโรงพยาบาลขึ้นทำให้เกิดความท้าทายต่อการแพทย์แผนไทย บรรดาหมอหลวงจึงได้ร่วมกันรวบรวมตำรายาต่าง ๆ ขึ้นครั้งแรกในประวัติศาสตร์การแพทย์ไทย ภายใต้ชื่อ “ตำราโอสถพระนารายณ์” แต่กลับ ได้ค้นพบในสมัยรัตนโกสินทร์จากปรากฏการณ์ข้างต้นนั้นเพียงเพื่อจะเกริ่นนำให้เห็นภาพของแนวทางการรักษาโรคซึ่งเริ่มมีทางเลือกใช้การรักษาเอาแต่ตัวของไหนดีกว่ากันประชาชนจึงศรัทธาและนำมาพึ่งพาใช้กัน ปากต่อปาก และยังรวมถึงการซื้อหาการรักษาด้วยว่าผู้ใดมีเงินก็สามารถใช้ยาที่มีราคานั้นเอง

มิติของผู้นำ การแพทย์แผนไทยต่อมาเมื่อมีการเลือกใช้การแพทย์ได้อย่างอิสระตามแต่สภาพทางการเมืองแล้วนั้น การพัฒนาการแพทย์ในสมัยพระพุทธเลิศหล้านภาลัย พ.ศ. 2352-2367 ได้พยายามรวบรวมตำราที่เหลืออยู่ เนื่องจากคัมภีร์แพทย์ใน สมัยอยุธยาได้หายไปในสงครามที่รบ

กับพม่า พระองค์จึงทรงโปรดให้มีการค้นคว้าตำราจากที่ต่าง ๆ แล้วจึงดำริตรัสให้ข้าราชการที่เป็นตระกูลหมอลวงในสมัยนั้นรวบรวมตำราจากผู้เชี่ยวชาญลักษณะโรค และสรรพคุณยาและ “จดตำรายาโรงพระโอสถในรัชกาลที่ 2” มีการจัดพิมพ์ขึ้น เมื่อ พ.ศ. 2459 และเก็บไว้กับพระคลังข้างที่เพื่อหยิบใช้ทวยได้ง่ายคราวจำเป็น

มิตของการอนุรักษ์ การแพทย์แผนไทยในช่วงสมัยของรัชกาลที่ 3 จากปรากฏการณ์ทางวาทกรรมได้ช่วยอธิบายให้เห็นเนื้อหาของ การแพทย์แผนปัจจุบันที่เริ่มเข้ามาพร้อมกับการเจริญสัมพันธไมตรีระหว่างประเทศ การเมืองในช่วงสมัยนี้จึงผูกติดกับการแพทย์ซึ่งจากลักษณะที่เกิดขึ้นนี้มีมิติของประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทยดั้งเดิมยังคงมีความนิยมมากกว่าการแพทย์แผนตะวันตก แต่การเข้ามามีอิทธิพลต่อสุขภาพคนไทยช่วงของสมัยรัชกาลที่ 3 พ.ศ. 2367-2394 อันมีนัยหลายนัยจากคณะบุคคลกับกลุ่มการเผยแพร่ศาสนาคริสต์ เริ่มสร้างบทบาทและความชอบธรรมให้กับพวกตน เช่น การเริ่มสร้างโรงพยาบาล และที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการบุกเบิกการแพทย์แผนใหม่ และการสาธารณสุขแบบแผนตะวันตกผู้ที่มีอิทธิพลต่อแนวคิดการแพทย์สมัยใหม่นี้คือ นายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์ (Dan Beach Bradley) พร้อมกับกลุ่มผู้ช่วยมิชชันนารีชาวอเมริกันคณะเพรสไบทีเรียนของนิกายโปเตสแตนต์

มิตการฟื้นฟู การแพทย์แผนไทยในรัชกาลที่ 3 นี้เองบทบาทของผู้บุกเบิกได้ฟื้นฟู ปะทะกับการสถาปนาอำนาจใหม่ของการแพทย์แบบตะวันตก รัชกาลที่ 3 ยังคงพยายามรักษาทางด้านจริยธรรมของประชาชนโดยรวมความรู้ ต่าง ๆ ของไทยซึ่งสามารถศึกษาได้จากแนวคิดในการ “บูรณปฏิสังขรณ์” วัดโพธิ์ซึ่งห่างจากการปฏิสังขรณ์ครั้งแรกประมาณ 40 ปี เช่น การนำตำรามาตรวจแก้ไข และบางส่วนแต่งขึ้นใหม่ และได้จารึกแผ่นศิลาประดับไว้ในบริเวณวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม มีรูปเขียน และรูปปั้นประกอบตำรานั้น ๆ เพื่อ “รักษาภูมิปัญญาของไทย” เพื่อในภายภาคหน้าจะไม่สามารถจะหาตำราหรือ ต้นแบบได้ศึกษา การวิเคราะห์จาก ประวัติศาสตร์การแพทย์ และ วาทกรรม การส่งเสริมอนุรักษ์ของเดิม โดยใช้เทคนิคคิดตำราให้ประชาชนทั่วไปอ่านดู คัดลอกได้เองตามผนัง โอบสถ์ แนวคิดนี้เท่ากับเป็นการศึกษาด้วยตนเองน่าจะเป็นมหาวิทยาลัยแพทย์แห่งแรกของโลกที่เปิดให้ประชาชนผู้รักในศิลปะ การรักษาโรค การพึ่งตนเองตามแบบครูแพทย์ได้เกิดขึ้นจากแนวทางนี้ของพระองค์

มิตเครือข่าย การแพทย์แผนไทยมีแนวทางการรักษา สืบสาน สืบทอดที่เป็นการตกทอดทางศิลปะ วัฒนธรรมชี้ให้เห็นว่าพระองค์ทรงเห็นคุณค่าที่มีอยู่ในแพทย์ดั้งเดิมซึ่งเป็น กระบวนทัศน์ที่มีต่อโลกของรัชกาลที่ 3 ได้ส่งต่ออิทธิพล และแนวคิดใหม่ ๆ ระหว่างสังคม แบบการพึ่งพาตนเองทางการแพทย์ โดยพระองค์ให้การถ่ายทอดวิชาการแพทย์แผนไทยจารึกไว้ในวัด ตามฝาผนัง อุโบสถกระจายเรียงโดยรอบบริเวณวัดทำให้ “ความรู้ทางการแพทย์แผนไทย” ลงไปสู่ประชาชน

และ เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างการแพทย์ กับสังคมพุทธศาสนาเพราะว่า วัดในสมัยโบราณกับชาวพุทธเป็นสังคมเชิงประจักษ์ที่ชาวพุทธผู้รักและฝักใฝ่ในการเป็นผู้ถึงพร้อม และเป็นประจักษ์แรก ของศาสตร์ในการศึกษาการแพทย์แผนไทยในปัจจุบันอีกด้วย หากประชาชนใด คนใดสนใจด้าน สุขภาพสามารถเล่าเรียนได้จากศิลาจารึก “วัดเชตุพนฯ” ได้เป็นต้น

มิตินิการปฏิรูป การแพทย์แผนไทยในบทบาทต่อการเปลี่ยนแปลงบ้านเมืองเข้าสู่ยุคใหม่ ตำรายาไทยที่สูญหายไปช่วงสมัยอยุธยาทำให้ในสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 พ.ศ. 2411-2453 ทรงเห็นความจำเป็นจะต้องทำนุบำรุงพระคัมภีร์แพทย์เป็นหลักฐาน และเผยแพร่ในอนาคต หลังจากเสด็จขึ้นครองราชสมบัติได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯนำคัมภีร์ ต่าง ๆ มาตรวจสอบ คัมภีร์ที่ชำระแล้วมีชื่อเรียกว่า “เวชศาสตร์ฉบับหลวง” และเป็นที่มาของ “ตำรา แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์” ที่ต่อมาเป็นตำราหลักในการศึกษาเล่าเรียนของแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน

มิตินิการถูกระงับทางสังคม การแพทย์แผนไทยในสมัยรัชกาลที่ 5 เป็นยุคของการได้รับ อิทธิพลอย่างเต็มที่ของแพทย์ตะวันตกมากขึ้น มากขึ้นทุกที และมีการสร้างโรงพยาบาลศิริราช ในปี พ.ศ. 2430 สำหรับการรักษาประชาชนทั่วไปซึ่งต่อมามีการขาดแคลนผู้เป็นแพทย์ ทำให้เกิด การจัดระบบการเรียนแพทย์ขึ้นจากโรงเรียนฝึกหัดแพทย์ ต่อมาได้ยกฐานะขึ้นเป็น โรงเรียนราช แพทยาลัย มีการเรียน 3 ปีเนื่องจากแพทย์ตะวันตกหายากจึงได้มีการสอนสองระบบคือ แผน ตะวันตก กับ แพทย์แผนไทยคู่กัน

มิตินิการอำนาจนำ การแพทย์แผนไทยได้รับผลกระทบจากอำนาจของแพทย์ทางเลือก อื่น ๆ จากปรากฏการณ์ของตัวบทในช่วงรัชกาลที่ 5 นี้พบว่าการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง โรงเรียน แพทยาลัยโดยพระเจ้านั่งยาเธอกรมหมื่นไชยนาทนเรนทร ที่เดินทางกลับมาจากประเทศเยอรมัน ได้ปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาแพทย์โดยยกเลิกการเรียนวิชาการแพทย์แผนไทย ในปี พ.ศ. 2461 การแพทย์แผนไทยจึงถูกปิดกั้นด้วยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะที่ออกมาในปี พ.ศ. 2466 จากกฎหมายนี้จึงเป็นการปิดประตูความรู้ของการแพทย์แผนไทยต่อความเป็นที่ยอมรับ และ เชื่อถือ สำหรับคนไทยตั้งแต่นั้นมา

มิตินิการต่อสู้กับระบบทุน การแพทย์แผนไทยกับปรากฏการณ์ในการนำเข้ามาของความรู้ จากตะวันตกส่งผลให้เกิด “ปฏิบัติการทางวาทกรรม” การกระจายมโนทัศน์ระหว่าง

“ระบบทุน” การสร้างความรู้ในตัวมนุษย์ผ่านมนุษย์คือ การนำเข้า ส่งออกผู้คน คนชั้นนำ ไปเรียน ต่างประเทศในช่วงสมัยเดียวกันการเข้ามามีบทบาทของมูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์ ได้ถูกเชิญให้เข้ามา เพื่อตรวจการสาธารณสุขในประเทศ ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2463 มีการเข้าเฝ้าสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ใช้โอกาสนี้เป็นการทบทวนกันในการให้มูลนิธิช่วยเหลือการแพทย์ของไทย และในปี พ.ศ. 2464 มูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์ ได้ส่งนายแพทย์เปียร์ส เข้ามาดูแลแพทย์ในประเทศไทย และได้ทูลเชิญเจ้าฟ้า

๔ กรมหลวงสงขลานครินทร์ (สมเด็จพระราชบิดา) ในขณะนั้นทรงประทับอยู่ในยุโรป เป็นผู้แทนรัฐบาลไทยในการติดต่อร่วมมือกับเจ้าหน้าที่พระองค์ทรงช่วยเหลือในการศึกษาแพทย์ ด้วยทุนทรัพย์ส่วนพระองค์และมอบทุนการศึกษาให้กับคนไทย ภายใต้ชื่อทุน “อนันทมหิดล”

มิติโครงสร้างอำนาจทางการเมือง การแพทย์แผนไทยได้ก่อตัวขึ้นระหว่างองค์ประกอบของการแยกบ้าน แยกเมือง จาก “ความรู้” จากการศึกษาจาก ทุนการศึกษาแพทย์ในต่างประเทศซึ่งกระบวนทัศน์ทางความรู้ระหว่างนี้มีปัจจัยเกี่ยวกับ “ความมั่นคง” เกิดขึ้นพร้อมกันกับการพัฒนาบ้านเมือง ความเท่าเทียมกันระหว่าง ความรู้ กับ แนวทางการกระจายอำนาจ ซึ่งต่อมากลายเป็นการร่างพระราชบัญญัติการปกครองท้องถิ่น พ.ศ. 2457 ขึ้น กลับมาในปีที่มูลนิธิจากประเทศสหรัฐอเมริกาเข้ามานับเป็นวันเริ่มต้นของความร่วมมือระหว่างมูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์ กับ รัฐบาลไทย การยกร่างพระราชบัญญัติเป็นกฎหมายฉบับแรกของประเทศไทยที่ต้องการจดทะเบียน และควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพเกี่ยวกับการแพทย์เกิดขึ้น และถือว่าเป็นกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคทางการแพทย์ฉบับแรกโดยการริเริ่มของกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทยโดยมอบหมายให้นายแพทย์ชาวต่างประเทศ 2 นายคือ นายแพทย์ เอ็ม. คาร์ธิว (M. Carthew) และนายแพทย์ ไอ.เอ.เยอร์ (I. Ayer) เป็นผู้ร่างพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466

มิติองค์กรระหว่างประเทศ การแพทย์แผนไทยถูกภารกิจแทรกแซง เมื่อภารกิจแรกของ “มูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์” มีนโยบายช่วยเหลือประเทศไทยในด้านสาธารณสุขเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันทางการแพทย์สมัยใหม่มีข้อสรุปชัดเจนในเวลาต่อมาเกี่ยวกับการดัดแปลงวิชาการแพทย์ปรับปรุงหลักสูตรในคณะแพทยศาสตร์เพิ่มการสอนถึงในระดับปริญญาตรีหลักฐานทาง “วาทกรรม” อธิบายเกี่ยวกับ ช่วงเวลาจากที่ได้มีการยกเลิกการสอนการแพทย์แผนไทยในโรงเรียนราชแพทยาลัยและมีการบัญญัติกฎหมาย พ.ศ. 2466 แล้วนั้นเป็นเหตุให้การแพทย์แผนไทยตกต่ำและเสื่อมโทรมลงอย่างช้า ๆ

องค์กรระหว่างประเทศส่งผลร้ายต่อความรู้ที่เคยเป็นที่นิยมของคนไทยลง จนกลายเป็นแพทย์ที่ไม่มีบทบาทระหว่างสังคม และขณะเดียวกันยังถูกกดทับด้วย “วาทกรรม” ทางสังคมโดยเป็นเพียง “แพทย์ชั้นสอง” ในฐานะแพทย์ทางสังคม ทั้งหมดนี้ส่งผลทำให้ ปราบปรามการแข่งข้อต่อต้านจนกลายเป็นการช่วงชิง พื้นที่เพื่อให้ การแพทย์แผนไทยดำรงอยู่ต่อไปด้วยการจัดการทางด้านสุขภาพภายใต้ความชอบธรรมทางกฎหมายที่เหลืออยู่ในมิติทางประวัติศาสตร์ของช่วงนี้ และต้องต่อสู้กับ “ระบบ” ที่เป็นพื้นที่ของอำนาจของการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น อำนาจของกระทรวงสาธารณสุข อำนาจของกระทรวงศึกษาธิการ อำนาจของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เป็นต้น

มติการกำหนดผู้เชี่ยวชาญ การแพทย์แผนไทยที่ถูกการกดทับความรู้ด้วยบริบท ของอำนาจของทุน ที่ต้องมาเกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์การรื้อถอน และเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพในฐานะที่ต้องกลายมาเป็นแพทย์ชั้นสอง และมีความสำคัญเป็นรองทางความรู้ ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ในอีกมิติหนึ่งคือ ระบบการศึกษาที่เรียนแพทย์ใช้เวลาน้อยกว่าแพทย์แผนปัจจุบันส่งผล และเป็นสาระสำคัญที่กระทบต่อความรู้อันเป็นการแพทย์เชิงวัฒนธรรมแบบดั้งเดิมในประเทศไทย พร้อมกับการให้คำนิยามการแพทย์แผนไทยในอีก 6 ปีต่อมาในปีพ.ศ. 2484 ของ รัชกาลที่ 7 เป็นการปิดกั้นความรู้ของแพทย์แผนไทยและส่งผลให้ยุติการผลิตยาแผนไทยและเป็นการยุติบทบาทการแพทย์แผนไทยซึ่งให้รัฐบริการอย่างสิ้นเชิง

มิตินโยบาย การแพทย์ดั้งเดิมในช่วงนี้เป็นหนึ่งของทางแยกระหว่างประวัติศาสตร์ของภาค “รัฐ” จึงขอนำกระบวนการทัศน์ทางสังคมในการนำมิติทางวาทกรรม ที่ถูกต่อต้าน เกี่ยวกับ “ภาษา” เช่น การเปลี่ยนชื่อ จาก “การแพทย์ดั้งเดิม” เป็น “การแพทย์แผนโบราณ” และ เปลี่ยนจาก “แพทย์แผนโบราณเป็นแพทย์แผนไทย” ในเวลาต่อมา จากบริบททางภาษาศาสตร์เกี่ยวกับงานด้านการปรับปรุงโครงสร้างแพทย์แผนไทยเพื่อทันต่อยุคสมัยที่เปลี่ยนไป

มิตินความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจอื่น การแพทย์แผนไทยถูกปัญหาทางการเมืองที่เกิดขึ้นกับการแพทย์แผนโบราณ ภูมิปัญญาที่จะตอบสนองต่อความเชื่อมั่น หรือ ความกลัวของแพทย์ที่จะไม่รักษาผู้ป่วยได้เกิดขึ้นแล้วจากปัญหาข้างต้นที่ได้อธิบายข้างต้น บริบทการบริการของแพทย์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ร่วมกับการแพทย์สมัยใหม่ บริบทในทางประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่เคยเป็นเพียงอำนาจเดียวด้านสุขภาพและร่างกายของมนุษย์ในสยาม และเป็นอำนาจที่ไม่เป็นทางการไม่มีกฎหมายครอบงำไม่มีองค์กรระหว่างประเทศอย่างองค์กรอนามัยโลกยกโขยงโยอยู่เบื้องหลังมีเพียง พุทธศาสนาเป็นเสาหลักเสาเข็มของความรู้และตำรายา และ คัมภีร์แพทย์จึงเป็นอำนาจความรู้ทาง “วาทกรรม” ฝ่ายเดียวทางวัฒนธรรมไทยในช่วงกลางสมัยของรัตนโกสินทร์นี้ จากการศึกษาปรากฏการณ์ทางวาทกรรมได้วิเคราะห์แล้วพบว่า ปัญหาการเมืองมีส่วนสำคัญมากในการยึดโยงต่ออำนาจใหม่ของการแพทย์เข้ากับการเมืองระหว่างประเทศจนทำให้การแพทย์แผนโบราณไม่สามารถสืบทอดปัญญาต่อไปได้ในช่วงนี้

มิติของปรากฏการณ์ต่อภาวะการเปลี่ยนแปลงของโลก การแพทย์แผนไทยต่อสู้ร่วมกับวาทกรรมสุขภาพในการตีความร่วมกันเกี่ยวกับ ปรากฏการณ์ข้อมูลเชิงประจักษ์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เมื่อโลกถูกกรุกรานทั้งระบบเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และความหวาดกลัวต่อโรค รัฐบาลจึงต้องหาวิธีการ และต้องสร้างวิธีกำจัดกับโรคระบาด และพาหะของโรค รวมถึง ปฏิบัติการทางวาทกรรมเกี่ยวกับ ความรู้ของโรค

ปรากฏการณ์นำไปสู่การพัฒนา และ การศึกษาว่าด้วย ที่มาของโรค การฝึกกำลังความคิด ระดมพลทาง “ความรู้” จึงเป็นเรื่องสำคัญมากกว่าสิ่งอื่น ๆ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับ วิทยาศาสตร์ที่เข้ามา กับ “โรคติดต่อ” จึงเป็นปัญหาหลักที่ทำให้รัฐบาลยอมรับ “ความรู้” ผ่านโครงสร้างการป้องกัน คุ่มกัน โรคจากพิษไข้ทางวิทยาศาสตร์ที่แพร่ระบาดเข้ามาในประเทศไทยในช่วงของสมัยรัชกาลที่ 8 พ.ศ. 2477 – 2489

ปรากฏการณ์ทางวาทกรรมนำไปสู่การกำหนดทิศทางการต่อสู้ที่ส่งผลต่อการศึกษาในประวัติศาสตร์การแพทย์แผนโบราณ และข้อมูลของประชาชนที่ติดเชื้อที่เป็นโรคพยาธิปากขอ ที่อาศัยพาหะโรคเข้ามาในประเทศไทยอย่างไม่เป็นทางการเมื่อปีพุทธศักราช 2458 และมีการตั้งกระทรวงสาธารณสุขขึ้นในปีนี้ และมีนโยบายเปลี่ยนแปลงระบบการรักษาด้วยยาตะวันตกขยายตัวเต็มที่กว่าการให้ความสนใจเกี่ยวกับการทำยาจาก “สมุนไพร” โดยครอบงำโดยปรากฏการณ์จากวิทยาศาสตร์ที่กลายเป็นการใช้การสกัดสารเพิ่มมากขึ้น

มิติการต่อสู้ระหว่างวาทกรรม การแพทย์แผนไทยต่อสู้ให้กับฝ่ายตนจากการวิพากษ์ผลกระทบจากยาปฏิชีวนะที่หายาก หานานไม่ทันต่อการรักษา และการเสียผลประโยชน์ของรัฐไทยให้กับ การนำเข้าเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และ ผลกระทบระหว่างการเมือง จากสงครามโลกครั้งที่ 2 “รัฐไทย” จึงต้องหาวิธีการป้องกันเพื่อรักษาพลเมือง และสุขภาพของประชาชนในประเทศเพื่อมิให้ล้มตาย ป่วยเจ็บ ไข้กัน ทั่วประเทศโดยร่วมมือกับฝ่ายสาธารณสุขระหว่างประเทศจากการศึกษาบริบททางเศรษฐกิจในช่วงนี้พบว่า การสาธารณสุข โดยมอบหมายให้ นายแพทย์ อวย เกศสิงห์ ได้ทำการวิจัยสมุนไพรจากตัวบ้นนี้การแพทย์แผนไทยจึงถือกำเนิดขึ้นใหม่จาก “บุคคล” ที่ได้บุกเบิกด้วยการวิจัยสมุนไพรไทยเพื่อมาใช้แทนที่ยารักษาโรคที่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศที่ยาก ใช้เวลาเดินทางนาน และมีราคาแพงเนื่องจากภาวะสงครามโลก จากการวิเคราะห์ตัวบ้นในมิตินี้สะท้อนให้เห็นว่า นายแพทย์อวย เกศสิงห์ที่เข้ารับราชการในช่วงนั้นได้เปิดพื้นที่ของการแพทย์แผนไทยแบบใหม่คือ “การอธิบาย” คุณค่าของสมุนไพรผ่านการวิจัยแบบวิทยาศาสตร์

มิติการพัฒนา การแพทย์แผนไทยในกระบวนทัศน์จากระบบวาทกรรมที่ต้องยกระดับตัวเองออกจากปัญหา การฉายปรากฏการณ์ด้านการปฏิรูปองค์กร ซึ่งเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการปฏิรูปการแพทย์เมื่อภาวะขาดแคลนยาแผนปัจจุบันลดลง การสนใจค้นคว้าสมุนไพรจึงลดลงไปด้วยมีการศึกษาวิจัยบ้างในบางหน่วยงาน แต่ในทางกลับกันมีชาวต่างชาติ และ ชาวยุโรปและอเมริกาสนใจเข้ามาศึกษาและเก็บตัวยา ตัวอย่างสมุนไพรกวันชื่อคัมภีร์ใบลาน ตำรับตำรายาต่าง ๆ นำกลับไปศึกษาทำวิจัยเป็นจำนวนมากในมิติที่เกี่ยวข้องกันในยุคประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทยช่วงนี้ยังไม่สามารถสะท้อนตัวตนกลับคืนมา แต่เริ่มมีปรากฏการณ์ที่แสดงลักษณะอันมีบทบาท

การให้ความสนใจ เช่น แพทย์แผนไทยเปลี่ยนชื่อ รวบรวมหมอบ้านที่ยังไม่ตาย การสัมมนาครู แพทย์หรือโครงการเก็บ แปล ชำระตำราย่างค่อยเป็นค่อยไปได้ชัดเจนมากขึ้นแต่ยังไม่ปรากฏชัดเจน นักเนื่องจากวิทยาศาสตร์ตั้งพื้นที่อย่างหนักแน่นอยู่ในช่วงยุคนี้ และประกอบกับเป็นสมัยปลาย แห่งอายุของบุคคลเนื่องจากหมดุษของนายแพทย์อวย เกศสิงห์

การสืบต่อความรู้ระหว่างการต่อยอดงานวิจัยจากการศึกษาสมุนไพรต่อมาเป็นสมัยของ แพทย์หญิงเพ็ญภา ทรัพย์เจริญซึ่งต่อมาในการเชื่อมโยงไปสู่การตอบโต้ระหว่างพื้นที่ปฏิบัติการ ทางวาทกรรมของการแพทย์แผนไทยผ่าน โครงสร้างอำนาจในระบบบริหารนโยบายที่เชื่อมโยง ระหว่างองค์กรระหว่างประเทศที่เข้าสู่อำนาจในการควบคุม “โรค” ผ่านระบบบริหารจัดการ การแพทย์ในระบบยาในสมัยของแพทย์หญิงเพ็ญภา ทรัพย์เจริญผู้มีบทบาทการสร้างเครือข่าย การแพทย์แผนไทยในการสร้างอาณาจักรโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยเจ้าพระยาอภัยภูเบศรซึ่ง ต่อมาได้กลายเป็นกระบวนทัศน์การต่อสู้ทางเศรษฐกิจยาไทยในรูปแบบ “ยาไทยบรรจุเสร็จ” การ ดำรงอยู่ของอำนาจในอาณาจักรสุขภาพในบริบทสุขภาพองค์รวมที่ทำให้การแพทย์แผนไทยกลับมา มีที่ยืนในสังคมได้อีกครั้งในมิติต่าง ๆ ที่อธิบายไว้ข้างต้น

3. บริบททางประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทยสมัยรัฐการที่ 9

หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ในสมัยรัชกาลที่ 9 ในปี พ.ศ. 2489 ได้มีการขยายกิจการ โรงพยาบาลทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2494 ทรงเสด็จวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) ได้มีกลุ่ม หมอแพทย์แผนโบราณ ได้ถวายตำรายา คัมภีร์แพทย์ที่หลงเหลืออยู่ที่ยังไม่สามารถหาคนสืบทอดได้ ซึ่งต่อมาภายหลังได้พระองค์ได้ทรงจัดให้มีการเรียนสอนการแพทย์แผนไทยในวิชาเวชกรรม ผดุง ครรภ์ หัตถเวช และเภสัชกรรมขึ้นมาใหม่สามารถอธิบายได้ดังนี้

มติการปฏิรูปวาทกรรม การแพทย์แผนไทยมีปรากฏการณ์พื้นถิ่นของปฏิบัติการทางวาท กรรมในครั้งนั้นต่อมาได้ทำให้การแพทย์แผนไทยเป็นวิชาแพทย์อยู่ในการสนับสนุน จึงได้ทรงพระ ดำรัสให้จัดตั้งหลักสูตร โรงเรียนแพทย์แผนไทยขึ้นในนาม “โรงเรียนแพทย์แผนโบราณแห่ง ประเทศไทย” เปิดสอนครั้งแรกที่วัดโพธิ์ ต่อมาขยายตัวออกไปทั่วประเทศซึ่งตรงกับองค์กรอนามัย โลกได้ออกคำแถลงการณ์แห่งอัลมา อตา ว่าด้วย การสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีการผลักดันให้ ประเทศสมาชิกสนธิสัญญาระบบพื้นบ้านและสมุนไพรเข้าเป็นส่วนหนึ่งของโครงการสาธารณสุข มูลฐานอย่างเป็นทางการ โดยเพิ่มโครงการสาธารณสุขมูลฐานเข้าในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 – 2524) โดยองค์การอนามัยโลกขอให้ประเทศสมาชิกให้การแพทย์ ดั้งเดิมและยาจากสมุนไพรเป็นส่วนหนึ่งของงานสาธารณสุขมูลฐานส่งผลให้สมุนไพร และยารักษา โรคจากสมุนไพรมีบทบาทจนกลายเป็นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 ในเวลา ต่อมา

มิตินี้การแก้วิกฤตทางวาทกรรม การแพทย์แผนไทยภายหลังจากได้รับการสนับสนุนจาก ภาครัฐจึงได้มีการปฏิรูปแก้ไขพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะเพื่อรองรับแพทย์ อายุรเวท โดยตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยแบ่งการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ ออกเป็น สองประเภท คือ ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไป และผู้ประกอบโรคศิลปะแผน โบราณประยุกต์ (แพทย์อายุรเวท) ในปี พ.ศ. 2530 กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินการโครงการ ฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย มีการจัดพิมพ์ข้อเสนอ การระดมความคิดเห็นในการพัฒนาการแพทย์แผน ไทยออกเป็นหนังสือ ชื่อ “การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง” เพื่อเป็นแนวทางการ พัฒนาในเวลาต่อมา

มิตินี้การพัฒนาการทางวาทกรรม การแพทย์แผนไทยจากบริบทการพัฒนาและปฏิรูป การแพทย์แผนไทยจนถึงเหตุการณ์ในปัจจุบัน สามารถตั้งข้อวิพากษ์เกี่ยวกับ การพัฒนายาจาก สมุนไพรของนายแพทย์อวย เกตุสิงห์ กับนโยบายเกี่ยวกับระบบสาธารณสุขเมื่อ “รัฐ” ในปัจจุบันตก ผลึกในการบริหารความคิด และสร้างแนวคิดยกระดับเศรษฐกิจให้กับ เรื่องราวของ “สมุนไพร” ให้ เป็นคุณค่าต่อชาติและบรรพบุรุษของชาติ ทำให้ “รัฐ” และนโยบาย ก่อรูปขึ้นจนกลายเป็น วาทกรรม และพัฒนาการแพทย์แผนไทยในด้านอื่น ๆ ในเวลาต่อมา (การสัมภาษณ์เชิงลึกกับสถานิติบัญญัติ ด้านการแพทย์แผนไทย)

มิตินี้องค์กรระหว่างประเทศ การแพทย์แผนไทยภายใต้บทบาทจากปรากฏการณ์ต่อจาก เหตุการณ์ของเหตุการณ์ทางสุขภาพ ที่วิกฤตในเครือข่ายสุขภาพภายใต้กำกับขององค์การอนามัยโลก WHO ซึ่งประเทศไทยเป็นสมาชิกอยู่ด้วยจากคำสั่งภายในองค์การอนามัยโลกส่งผลให้รัฐบาลออก นโยบายเพื่อปรับพื้นที่ให้กับการแพทย์แผนไทยมีโอกาสเข้ามานำเสนอความรู้ภายใต้สัญลักษณ์ “ดั้งเดิม” การใช้ภูมิปัญญาจากธรรมชาติ ที่มีอยู่ในแต่ละประเทศทำให้งานที่เคยเป็นงานวิจัยของ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ถูกนำกลับเข้ามาผ่านผู้นำคนใหม่ในช่วงนั้นคือ แพทย์หญิงเพ็ญภา ททรัพย์ เจริญ ที่สามารถนำเอาภูมิปัญญาท้องถิ่น ของหมอพื้นบ้านมาเป็นตัวแทนส่งต่อความรู้เชื่อมโยงกับ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้เริ่มตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 ตรงกับปี พ.ศ. 2535

มิตินี้การระดมทุนทางวาทกรรม การแพทย์แผนไทยกับการปรับเปลี่ยนระหว่างงานวิจัยกับ ความสามารถของการแพทย์แผนไทยที่ถูกทิ้งจากภาครัฐ ที่ถูกกดทับมายาวนานโดยผ่านช่วงของ การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง การปกครองและการครองราชย์มาจนกระทั่งเมื่อพุทธศักราช 2500 เมื่อพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 ได้เสด็จราชดำเนินเยือนปรากฏชัดเจนนมากขึ้นเมื่องาน ใน “วัดโพธิ์” ในงานประกวดกวี เสด็จผ่านโรงเรียนแพทย์แผนโบราณ คณะจารย์ได้นำตำราแพทย์ แผนโบราณ ของโรงเรียนทูลเกล้าถวาย และ ทรงรับสั่งถึงวิชาหมอนวด ต่อมาหลังจากการเสด็จใน

ครั้งนั้นจึงมีการจัดการ การให้มีการเรียนและในปี พ.ศ. 2506 จึงได้มีการสอน และให้บริการนวดแผนโบราณ

มิติการระดมทุนทางเศรษฐกิจ การแพทย์แผนไทยกับหมอนวดพื้นบ้าน สนธิกำลังกันในทางเศรษฐกิจ เป็นการสะท้อนระหว่างความสัมพันธ์ (Intertextuality) เชื่อมโยงด้วยทระหว่างวาทกรรมกลายเป็นทุนมนุษย์ที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน จากอิทธิพลของการสนับสนุนให้ความรู้ และการสืบสานภูมิปัญญาการแพทย์ผ่านปฏิบัติการทางวาทกรรมต่อ ต่อกันมาอีกครั้งหนึ่งโดยเริ่มจากสถาบันพระมหากษัตริย์กับสังคมไทยการส่งสารจากการสื่อสารทำให้อาณาจักรของความรู้ของแพทย์แผนไทยถูกจุดขึ้นมาใหม่ผ่านกระบวนการการวางรากฐานแพทย์แผนไทยสู่สากลจากนั้นจนถึงปัจจุบัน

มิติการต่อสู้กันระหว่างวาทกรรมดั้งเดิมกับวาทกรรมร่วมสมัย การแพทย์แผนไทยจึงกำหนดให้มีการปฏิวัติความคิดของแพทย์แผนไทยรุ่นใหม่ ๆ ด้วยการตอบโต้ต่อปรากฏการณ์ระหว่าง “ภาษา” ในตัวบทของการแพทย์แผนไทยต่อการแพทย์แผนปัจจุบันในระบบแพทย์ได้มีการต่อสู้กันอยู่อย่างเนื่อง ๆ เช่น การปะทะแนวคิดร่วมกันในบริบททางประวัติศาสตร์ในช่วงสมัยเดียวกัน หรือหลักปฏิบัติงานระหว่างการตรวจผู้ป่วยในอีกมิติหนึ่งเกี่ยวกับสุขภาพในอีกพื้นที่หนึ่งผ่าน การวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์ในการประชุมเกี่ยวกับสุขภาพ หลังจากองค์รอนามัยโลกจัดการประชุมเพื่อกำหนดนโยบาย และวางแผนในการส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านในปี พ.ศ. 2520 เกี่ยวกับการเผยแพร่ความรู้ด้านสมุนไพร ทั่วโลกแล้ว การจัดอบรมทางวิชาการ การสาธารณสุขขั้นมูลฐาน

บทบาทการปฏิรูปด้วยการใช้สมุนไพร และหมอนวดพื้นบ้าน การจัดรายการตอบโต้กันระหว่างหมอนวดพื้นบ้าน กับ หมอนวดแผนไทยรุ่นใหม่ทางสื่อวิทยุ ซึ่งผู้ฟังสามารถตัดสินกันได้ว่า ใครแพ้ใครชนะจากการอธิบายชื่อตัวยาสมุนไพรจากรายการวิทยุเป็นต้น การแพทย์พื้นบ้านเริ่มสร้างสถาบันผ่านเครือข่ายความรู้ระหว่างกันเนื่องจากการพัฒนาการสื่อสารสมัยใหม่โดยการจัดแสดง โดยได้นำการแพทย์พื้นบ้านล้านนาไทย นำสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคพื้น ๆ และยา 348 ขนาน พิมพ์ขึ้นในปี 2524 การแพทย์แผนไทยยกการส่งเสริมการวิจัยโดยต่อยอดจากการวิจัย (Clinic) มากขึ้นมีการนำไปใช้ประโยชน์มากขึ้น

บทบาทของแต่ละวิชาชีพสนธิกำลังกันต่อสู้ในปรากฏการณ์ในงานแสดงนิทรรศการแสดงสินค้าในงาน “ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในงานมรดกความทรงจำแห่งโลก” วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร เมื่อวันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2561) โดยนัดชุมนุมแพทย์พื้นบ้านล้านนามาพบประชาชนในกรุงเทพจากการสังเกตการณ์พบว่า ปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรมนี้มีผู้ชม

เข้าร่วมงานเป็นจำนวนมากไม่ใช่เฉพาะประชาชนเท่านั้น แต่ยังมีชาวต่างชาติผู้มีความสนใจใน ภูมิปัญญาของแพทย์แผนไทย

บทบาทการสนธิกำลังกันสร้างเศรษฐกิจในตลาดยาไทย ปรากฏการณ์การจับจ่ายซื้อ สมุนไพร อุปกรณ์นวด การขายนวัตกรรมพื้นบ้านที่เข้ากับปฏิบัติการรักษาโรคแบบไทย ๆ อันมีการ อธิบายกระบวนการ การเปลี่ยนแปลงองค์ความรู้ชุดใหม่เพื่อก้าวให้ทันต่อการขยายตัวอย่างรวดเร็ว ของ “โรค” ในปัจจุบัน และแนวทางของ “รัฐ” กับ “กระทรวงสาธารณสุข” แบบใหม่ในปัจจุบันใน รูปแบบวิธีการรักษาโรคของการแพทย์แผนไทยในงานแสดงนี้

มิติการส่งความรู้ การแพทย์แผนไทยกับกระบวนการเสวนาทางวัฒนธรรมการสร้าง ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายหมอพื้นบ้านในงานนี้ว่าด้วยเรื่องราวของการแพทย์แผนไทย กับ กลุ่มเครือข่ายของหมอพื้นบ้าน และ หมอที่ถูกขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องตามพระราชบัญญัติประกอบ โรคศิลปะได้สร้างปรากฏการณ์การยอมรับของประชาชนในปัจจุบันดูได้จากผู้เข้าชมในแต่ละครั้งมี ยอดผู้สนใจเพิ่มมากขึ้น

การส่งความรู้ทำให้เกิดการทำกำไร ความรู้เป็นกำไรไม่สิ้นสุด ก่อให้เกิดปรากฏการณ์ ทางการเงิน ทำให้ผลประโยชน์กลายเป็นผลงานที่ออกให้จากกระทรวงสาธารณสุขกลุ่มหนึ่งกลุ่ม แรกที่ได้รับประโยชน์ บทบาทที่ทำให้มีการสร้างสมาคมการแพทย์แผนไทยขึ้นมาสนับสนุน โดย การพยายามตอบโต้ทางวาทกรรมต่อการแพทย์แผนปัจจุบันขึ้น

การส่งความรู้เป็นการสะท้อนให้เห็นการขยับ ขยับเคลื่อนในงานปฏิบัติการแพทย์แผน ไทยขึ้นผ่านเวทีสัมมนาในงาน “ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในงานมรดกความทรงจำแห่งโลก” วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร เมื่อวันที่ 4-8 เมษายน พ.ศ. 2561 ทำให้เชื่อว่ การแพทย์แผนไทยกลับมาแล้วในเวทีการรักษาโรคอย่างเป็นรูปธรรมในการตรากฎหมายสมุนไพร แห่งชาติครั้งที่ 1

มิติผู้บริหารการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยพยายามชี้นำ และหมอพื้นบ้านได้ สร้างแรงผลักดัน และพลังในการอธิบายระบบความรู้เพื่อใช้การส่งสารไปในการเสวนาภายใต้ชุด วาทกรรมชุดใหม่ ก่อรูปกลายเป็นกลุ่มกระบวนการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับสุขภาพที่ต่อต้านการแพทย์ แผนปัจจุบันด้วยการ กล่าวถึง การรักษาสิทธิของผู้ป่วย และการแสดงเจตนาค้นหาคำตอบของ ความชอบธรรมให้กับหมอพื้นบ้าน จนเป็นกระแสต่อต้าน และการเมืองในระบบสภาวะการแพทย์ เมื่อมีผู้ให้ความสนใจรวมถึงประชาชนทั่วไปที่สนใจด้านงานการแพทย์แผนไทยจะต้องกลับไป ศึกษาที่มาของความรู้จากคนรุ่นเก่า ๆ

แพทยสภา หรือ การควบคุม กำกับความรู้ การแพทย์แผนไทยที่ผ่านการสืบสานต่อกันมา และยังคงหลงเหลืออยู่ และซากจากคัมภีร์ที่เหลือและยังไม่มีแปลตามท้องถิ่นต่าง ๆ ในแต่ละภาค

เช่น ตำราทางภาคใต้ที่เหลือจากการถูกเผาและทำลายตั้งแต่สมัยอยุธยาได้ถูกชำระจากนักภาษาศาสตร์ทำให้ตำรายาเหล่านี้กลายเป็นภาษาปัจจุบันและพิมพ์เผยแพร่ให้ผู้สนใจความรู้เกี่ยวกับการนำยาตำรับมาสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจยาสมุนไพร

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้อำนาจต่อการใช้ นโยบายของการแพทย์แผนไทยจึงมีบทบาทมากในปัจจุบันในการตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันเชิงนโยบายและเศรษฐกิจการค้าระหว่างประเทศในการปรับเปลี่ยนเหล่านี้ถือได้ว่า ระบบความรู้จากวาทกรรมส่งผลให้การพัฒนาการแพทย์แผนไทยกำลังมีบทบาทต่อสังคมการแพทย์ในระบบแพทย์ หรือ ในงานวิจัยเรื่องนี้จะนำไปสู่วาทกรรม “การแพทย์แผนไทยประยุกต์” และกลายเป็นความรู้ใหม่เป็นต้น

การตอบโต้ผ่านปฏิบัติการ การชำระตำรายาไทย

การแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้สร้างปรากฏการณ์ระหว่างการแข่งขันของบริบทความรู้ ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ระบบและการปฏิบัติแพทย์แผนไทยมีพัฒนาการร่วมกันโดยแนวคิด “สมัยใหม่” ซึ่งเป็นบริบทที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ดังต่อไปนี้

1. ความพยายามกู้คืนความรู้เดิม การแพทย์แผนไทยกับการเป็นการศึกษาแพทย์แผนไทยรุ่นใหม่ ซึ่งมีกระบวนการเรียนรู้สองระบบ คือการใช้ภาษาที่เป็นปัจจุบัน การพัฒนาการรักษาโดยมีการนำเครื่องมือแบบใหม่มาใช้บ้าง เช่น พรอทวดความดัน สถิติงานวิจัย ในระบบการเรียนการสอน เพื่อการสร้างมาตรฐานความรู้

2. การพัฒนาปรับชุดข้อมูลให้เป็นภาษาปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยพยายามแก้ไขปัญหาลักษณะงานทางภาษาเพื่อทำให้การเรียนแพทย์แผนไทยประยุกต์ซึมซับเนื้อหา และ โน้มนำความรู้ให้เข้าถึงวิธีการนำพื้นฐานจากภาษา และความรู้ดั้งเดิมมาต่อยอดโดยให้นักศึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์เข้าไปศึกษาดูงานจาก “แพทย์พื้นบ้าน” เป็นต้น และนำความรู้แบบใหม่ช่วยสอนและพัฒนาหมอพื้นบ้านสามารถยกระดับตัวเองเพื่อให้ทันปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเพิ่มมากขึ้น ในการอธิบายเพื่อให้ “ความรู้” จากการบันทึกโรค และยาแก้โรคจากบรรพบุรุษมาต่อยอดความรู้ได้แน่นหนาขึ้นกว่าภาษาแพทย์ดั้งเดิม เป็นส่วนหนึ่งที่ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ได้วางรากฐานอันเป็นที่มาของการนำไปสู่การชำระตำรายาไทย

1. การค้นหาสมุนไพรและหมอพื้นบ้านผ่านภูมิปัญญาท้องถิ่น

การแพทย์แผนไทยเดิมของไทยจากการศึกษาพบว่า การแพทย์แผนไทยกับแพทย์พื้นบ้านเป็นผู้มีบทบาทต่อสุขภาพในชุมชนในอดีต และยังคงมีอิทธิพลทางความคิดอยู่ในพื้นที่ชายขอบ การแสดงบทบาทของผู้มีบทบาทในฐานะผู้นำทางจิตวิญญาณ ยังคงแสดงบทบาทของผู้มีความรู้เกี่ยวกับ “ยาขอหมอวาน” วาทกรรมทางชนชั้นชี้ให้เห็นปรากฏการณ์ต่าง ๆ ดังนี้

ประวัติหมอ จากที่มาของอาชีพของ แพทย์ เช่น ไม่เพียงแยกชนชั้นของแพทย์จากวาทกรรม แต่ยังเป็นการแพทย์ที่ใช้รักษาคนในสมัยโบราณที่เป็นกษัตริย์ เรียกว่า “หมอหลวง” และหมอที่ใช้รักษาชาวบ้าน ในสมัยโบราณนั้นสืบได้ว่า เป็น “พระที่บวชในพุทธศาสนา” เรียกว่า “หมอพระ” ดูจากหลักฐานที่นำมาซึ่งนำตำราการรักษาโรคมจากพระไตรปิฎกเช่น “น้ำมุตเน่า” หรือ “หมอบ้าน” หมอราชภัฏ ที่เรียกอีกอย่างหนึ่งคือ “หมอเชลยศักดิ์” และ หมอในระบบราชการ “แพทย์อายุรเวช” เป็นต้น กรมหมอนวด หมอยา หมอกุมาร มีปายามีหมอหลวงที่มียามแดงและตะบองแดง มีกฎหมายคุ้มครองป่าซึ่งหมอยาสามารถใช้ตะบองแดงซึ่งเก็บยาได้ทั่วแผ่นดิน และการนวดแบบพื้นบ้านจนพัฒนาเป็นการนวดแบบราชสำนัก

ความนิยมของหมอ จากปฏิบัติการทางวาทกรรมดังกล่าวข้างต้นนำมาจากเอกสารหลักฐานทางประวัติศาสตร์จากการจดบันทึกของคณะมิชชันนารีที่เข้ามาเผยแผ่ศาสนา มีการนำมาเทียบเคียงกัน มีภาษาที่คล้ายคลึงกันที่อธิบายเกี่ยวกับการเสีกรุงให้แก่พม่าสองครั้งเป็นสาเหตุให้ตำรายาไทยสูญหาย

การสังเกตการณ์จากการบันทึก เป็นการค้นหาสมุนไพรจากการทำงานของหมอไปศึกษากับการสู้รบ เมากรุง เป็นการเชื่อมต่อทางวาทกรรม นำไปสู่การค้นหาตำรา ทำให้คัมภีร์การแพทย์ดั้งเดิมหาย กลับมาใหม่ การคัดลอกใหม่ จากสิ่งที่หายไป การต่อคัมภีร์จนหมดสิ้น ดังนั้นเมื่อมีการกอบกู้เอกราชขึ้นมาจึงสามารถรวมตำราคัมภีร์ต่าง ๆ ขึ้นมา

การคัดลอก คือ ปฏิบัติการทางวาทกรรมเนื่องจากมีคัมภีร์ที่ยังเหลืออยู่ที่หมอไทยที่ถูกกวาดต้อนไปกับทัพพม่า และ มิชชันนารีที่รวบรวมตำรายาเทินไว้บนหัว เป็นพฤติกรรมของหมอผู้สืบทอด ที่ยังเป็นแนวทางที่ยังคงรักษาตำรายาดั้งเดิมเอาไว้ทำให้การนำกลับมาชำระ เรียบเรียงขึ้นใหม่ได้อีกจากชุดความรู้ในตัวบทนี้ นำมาสู่การตอบโต้ต่อปฏิบัติการทางวาทกรรมตอบโต้ต่อปฏิบัติการของการแพทย์แผนปัจจุบันด้วยการนำการ สังคายนา ตำรับ ตำราและองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยเข้าสู่สนามต่อสู้ทางวาทกรรม

2. การปรับปรุงภาษาให้เป็นปัจจุบัน

ตำรายาไทยมีต้นกำเนิดมาจากอารยธรรมของอินเดียโบราณในสาย พุทธศาสนาเกิดมาจากคัมภีร์พระเวท คัมภีร์ฤคเวท คัมภีร์อาถรรพเวท เนื้อหาในคัมภีร์จะกล่าวถึงพลังของภูตผีปีศาจ มีบทสรรเสริญเทพเจ้าช่วยในการบำบัดเป่าโรคาภาษาที่ปรากฏจึงยากต่อการต่อยอดจึงมีผู้รู้ถอด แกะนิยามใหม่ทำให้มิติของภาษาเป็นความรู้ในปัจจุบันในมิติต่าง ๆ ดังนี้

มิติระบบ การแพทย์พระเวทต่อมาเปลี่ยนผ่านกระบวนการที่สน์ทางการแพทย์แบบประจักษ์นิยมและเหตุผล (Empirical-rational healing tradition) ซึ่งพัฒนาขึ้นมาจากระบบการแพทย์ในพุทธ

อาราม (Medicine in buddhist monastery) ระบบแพทย์ที่พัฒนามาจากปรัชญาคำสอนของพุทธศาสนา เช่น

มิตีแรก พระคัมภีร์ปฐมจินดา เป็นคัมภีร์สำคัญของวิชาการแพทย์ของไทย ว่าด้วย ธรรมเนียม การดูแลหญิงมีครรภ์และทารกก่อนคลอดและหลังคลอด มาจาก (พระไตรปิฎก เล่มที่ 15 หน้าที่ 248 อัมพพทะ จากอัมพพทะ สุตตันตปิฎก สังยุตตนิกายสคาถาวรรคข้อที่ 801-805) ซึ่งการกล่าวถึงองค์ประกอบของชีวิต

มิตีสอง คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย คัมภีร์นันทศาสตร์ พระคัมภีร์โรคนิทาน พระคัมภีร์ธาตุวิภังค์ พระคัมภีร์ธาตุวิวรรณ์ และพระคัมภีร์ธาตุบรรจบ มาจากสายธารของพุทธศาสนาเรื่องขันธห้าธาตุสี่ มีประเด็นสำคัญที่แฝงอยู่ในทฤษฎีขันธห้าธาตุสี่คือ สามัญลักษณ์ ได้แก่ อนิจจตา ความเป็นของไม่เที่ยง ทุกขตา ความเป็นทุกข์กาย ทุกข์ใจ ภาวะที่ทนได้ยาก อนัตตา ความเป็นของไม่ใช่ตน

มิตีสอง คัมภีร์มหาวรรคที่กล่าวถึงการพยาบาลสงฆ์ สถาบันหมอพระมีการจัดระบบพระที่ป่วยวิธีดูแลขณะป่วยซึ่งมีเรื่องพระ หมอพระ พระผู้เป็นผู้พยาบาลพระสงฆ์ด้วยกันไว้ใน (พระไตรปิฎก เล่มที่ 2 หน้าที่ 524 วินัยปิฎกมหาวิภังค์ภาค 2 ข้อที่ 611-612) และยังมีกรกล่าวถึงแพทย์ผู้ที่เป็นคฤหัสถ์ที่ทำหน้าที่ถวายการรักษาพระภิกษุสงฆ์ คือ “หมอชีวกโกมารภักจ” และ หมออากาศโคตตะ แห่งกรุงราชคฤห์

มิตีสี่ คัมภีร์นันทศาสตร์คัมภีร์ประธานของแพทย์แผนไทยเป็นคัมภีร์ว่าด้วยศาสตร์แห่งความรักความห่วงใยในผู้ป่วย และรักในความรู้ทางแพทย์ที่กล่าวไว้ในบทไหว้ครูและจริยธรรมของผู้เป็นแพทย์ กล่าวถึง ความสำคัญสูงสุดของการเป็นแพทย์แผนไทยคือ “ล่องลูนีพพานคลสำเร็จกิจประสิทธิพร” การกล่าวถึง สีลห้า สีลแปด หิริ โอตตปปะ อคคิสี นีวรณห้า ความเมตตากรุณา เชื่อในกฎแห่งกรรมเป็นคัมภีร์ก่อนสมัยสุโขทัย

เรื่องราวการแพทย์ดั้งเดิมในยุคของกรุงศรีอยุธยาที่มีเรื่องต่อขยายให้เห็นวิถีชีวิตในสมัยสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ ปีพ.ศ. 1991 – 2031 การรักษาโรคในยุคนี้ชี้ให้เห็นถึงลักษณะของการเรียก และ แบ่งหน้าที่ในการรักษาโรคตามชื่อ หมอ และจากการจดบันทึกที่ยังชี้ให้เห็นชนชั้นระหว่างหมอ ในสมัยนั้น หมอ เป็นข้าราชการในราชสำนัก การตีความเกี่ยวเรื่องนี้มีนัยสำคัญว่าด้วยการแบ่งแยกในการเรียกชื่อกับ ข้าราชการในกรมแพทยา กรมแพทยาโรงพระโอสถ กรมหมอยา กรมหมอนวด กรมหมอยาตา กรมหมอวรรณโรค ในยุคนี้หมอถูกยกย่องให้ใกล้ชิดกับระบบกษัตริย์

ตำราพระโอสถพระนารายณ์ เกิดขึ้นแต่พบในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์มีกล่าวถึงการรักษาการทำยา สูตยา ตำรับยา เมื่อปี 2202-2204 เป็นการรวบรวมตำรับยาครั้งแรกขึ้นในประวัติศาสตร์ชาติไทยเนื่องด้วยเหตุผลคือในสมัยนั้น “ยา” จากตะวันตกเข้ามามีอิทธิพลต่อระบบสุขภาพของไทย

ในสยาม ในตำราเล่มนี้ มีสูตรยาไทย ยาฝรั่ง ยาจีน หมอทางเลือกรวมอยู่ด้วยพบหลักฐานในจดหมายเหตุ “ลาลูแบร์” ในการวิเคราะห์ความรู้การแพทย์แผนไทยในวรรณคดีอธิบายได้ดังต่อไปนี้

การชำระตำราในประวัติศาสตร์ในสมัยกรุงธนบุรี การแพทย์แผนไทยในความหมายนี้พบว่าการศึกษากรงศรีอยุธยาให้พม่าตำรายาถูกเผาทำลายไปในช่วงสงครามหลายเล่ม จึงได้มีการรวบรวมขึ้นใหม่จากการสืบทอดจากคนรุ่นก่อนในสมัยต่อมายุคสมัยกรุงรัตนโกสินทร์โดยการเรียกประชุมแพทย์ และผู้มีความรู้ตำรายาและกัมภีร์แพทย์ที่มีอยู่ตามวัด บ้านเรือนราษฎรและที่เป็นสมบัติของแพทย์คัดลอกเก็บไว้เป็น “ตำราในกรมหมอหลวง”

การชำระตำราใน ตำรายาโรงพระโอสถ ในสมัยรัชกาลที่ 2 พระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัยมีการจัดพิมพ์ตำราครั้งแรก ในปีพ.ศ. 2459 และมีการพิมพ์ขึ้นอีกหลายครั้ง ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์ในสมัยนี้ทรงตรากฎหมายขึ้นชื่อว่า กฎหมายพนักงานพระโอสถเสวย เป็นความสำคัญของการปรุงยาโดยจัดเป็นศิลปะและศาสตร์ชั้นสูง

การชำระตำรายาในวัดพระเชตุพล การแพทย์แผนไทย และรูปปั้นฤๅษีตัดตน แผ่นศิลาจารึกบนผนังโบสถ์ของวัดโพธิ์เปรียบเสมือนมหาวิทยาลัยแห่งแรกของการเรียนแพทย์แผนไทย เนื่องจากในสมัยก่อนการเรียนแพทย์ การศึกษาวิชาแพทย์ถ้าไม่ใช่ตระกูลแพทย์หรือลูกหลานที่อยู่ในตระกูลของตน การสืบทอดตำราวิชาการแพทย์นั้นไม่ใช่เรื่องง่ายต้องผ่านขั้นตอนต่าง ๆ มากมายกว่าที่ครูแพทย์จะยอมรับว่าจะได้เรียนต้อง อดทน บากบั่น พากเพียร กว่าจะได้จดจำคำสั่งสอนจากปากต่อคำอาจารย์

การชำระตำรายาไทยในสมัยสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว การแพทย์แผนไทยในรัชกาลที่สาม เมื่อครั้งยังไม่ทรงครองราชย์พระองค์ทรงให้จารึกตำรายา ตำราหมอนวด รูปปั้น ฤๅษีตัดตนในกำแพงแก้วของพระวิหารและพระอุโบสถ จากชุดวาทกรรมกลุ่มนี้สะท้อนให้เห็นชัดว่า การแพทย์แผนไทยกำลังจะสูญสิ้นไปจากสังคมไทยตั้งแต่ในรัชกาลของพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้ารัชกาลที่สาม หรือได้มีเหตุการณ์ที่สำคัญ ๆ เกี่ยวกับการเมืองระหว่างการใช้การจารึกในวัสดุที่คงทน ถาวรไว้เพื่อเป็นแหล่งในการใช้บันทึก วาทกรรมต่าง ๆ ตั้งแต่พระองค์ยังไม่ขึ้นครองราชย์ และสิ่งที่พระองค์ได้ทรงกระทำนั้นสามารถอธิบายถึงความสำคัญ และยิ่งใหญ่ที่เป็นเรื่องสำคัญที่พระมหากษัตริย์ไทยแต่ละพระองค์ของไทยถือเป็น วัฒนธรรมสืบทอด ๆ กันมาด้วยพระองค์เอง

การชำระตำรายาไทยด้วยการอนุรักษ์วิชา การแพทย์แผนไทยกับวิชาฤๅษีตัดตน เวชศาสตร์ เกษศาสตร์ และแผนนวดมีโดยเฉพาะวิชาฤๅษีตัดตนมีการแต่งโคลงฤๅษีตัดตนกำกับทุกรูปรวมทั้งสิ้น 80 ท้า ในสมัยรัชกาลที่ 3 มีการบูรณะครั้งใหญ่ในปี พ.ศ. 2374 ใช้เวลานานถึง 16 ปี 7 เดือน และต่อมาได้คัดลอกทำฤๅษีตัดตนลงในสมุดไทย เมื่อปีพ.ศ. 2381 ต่อมามีการประชุมจารึกวัดพระเชตุพนฯ โดยสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพได้มอบหมายให้เจ้าหน้าที่

หอพระสมุด วชิรญาณฯ รวบรวมและพิมพ์อ้างอิงจากต้นฉบับครั้งแรก เมื่อปีพ.ศ. 2472 เนื่องจาก
 เล็งเห็นคุณค่าและข้อดีของการปฏิบัติซึ่งนอกจากจะเป็นข้อดีต่อการบริหารร่างกายแล้วยังสามารถ
 นำมาใช้รักษาอาการต่าง ๆ ตามภูมิปัญญาที่สืบทอดกันมาแต่โบราณ

ช่วงสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 5 ทรงชำระตำรา
 รวบรวมให้มีประชুমคณะแพทย์หลวงจัดให้มีการรวบรวมตรวจสอบ ให้ตรงกับฉบับเดิมมีหลักฐาน
 ปรากฏในบันทึก “หอหลวง” คัมภีร์ที่ชำระแล้วรวมเรียกว่า “เวชศาสตร์ฉบับหลวง” เป็นที่มาของ
 ตำรา “แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์” และเป็นตำราหลักในการศึกษาต่อมาในยุคปัจจุบัน

พระคัมภีร์แพทย์ หรือ พระตำราหลวง เป็นคัมภีร์ศักดิ์สิทธิ์ ซึ่งเป็นตำราของราชสำนัก
 และเจ้านายส่วนใหญ่เป็นแพทย์พระมหากษัตริย์ทรงมี “พระคลังยาข้างที่” ซึ่งสามารถเป็นแหล่ง
 ศึกษาค้นคว้าระดับราชสำนักหรือใช้กันในหมู่แพทย์หลวง

การตรวจสอบคัมภีร์ปฐมจินดากล่าวถึงการปฏิสนธิของทารก การเกิดโลหิตสตรี กำเนิด
 กุมารและยารักษา พระคัมภีร์ตักศิลา กล่าวถึงบรรดาไข้พิษทั้งปวง พระคัมภีร์กษัยกล่าวถึงโรค
 กษัย 26 ประการ และยังมีตำรายาพระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ ตำรายาแห่งชาติครั้งแรกถูกพิมพ์ขึ้นเมื่อ
 ปีพ.ศ. 2450 ประกอบด้วยคัมภีร์แพทย์ไทยแท้ 10 คัมภีร์ ดังนี้

เล่มที่หนึ่งประกอบด้วย พระคัมภีร์ฉันทศาสตร์ พระคัมภีร์ประถมจินดา พระคัมภีร์ธาตุ
 วิภังค์ ซึ่งเป็นคัมภีร์ที่กล่าวถึงสาเหตุแห่งการเกิดโรค อาการของโรค การรักษาและสมุนไพรที่ใช้
 เช่นถ้าผู้หญิงคลอดบุตรและรกขาดอยู่ในครรภ์ ให้ใช้ ฝ้ายแดงเจ็ดยอด พริกไทยเจ็ดเม็ด ขิงเจ็ดชิ้น
 กระเทียมเจ็ดกลีบ บดด้วยสุรากิน เป็น ยาสะเดาะรก เป็นต้น

เล่มที่สองประกอบด้วยคัมภีร์ สมุฏฐานวินิจฉัยและมียาเป็นหมู่ ๆ คัมภีร์มหาโชติรัต
 คัมภีร์ชวคาร เป็นคัมภีร์บอกโรค บอกยาที่ใช้หลายขนาน เช่น ตำราเวชศาสตร์วรรณา เรียบเรียงโดย
 พระยาประเสริฐศาสตร์ธำรง (หมอมหนู) เพื่อใช้สอนในโรงเรียนแพทย์ ตำราเล่มนี้กล่าวถึงพระ
 คัมภีร์ฉันทศาสตร์ ตักศิลา ธาตุวิภังค์ ธาตุวิภังค์ สมุฏฐานวินิจฉัย จรณสังคหะ ชวคาร ทูลาวสา
 ประถมจินดา มหาโชติรัต กระทบย อภัยสันดา อติสาร มัญชสารวิเชียร มรณะ๑ณสูตร มุขโรค ต่อมา
 มีการจัดพิมพ์จำหน่ายเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2450 และยังมีตำราอื่นที่ไม่ได้จัด ไม่ได้ตีพิมพ์จึงไม่มี
 หลักฐานและยากต่อการค้นหา

ต่อมาในปีพ.ศ. 2451 พระยาพิชญประสาทเวช (หมอลอง) ได้พิมพ์ตำราใหม่โดยเขียนให้
 เข้าใจเพื่อใช้สอนในโรงเรียนแพทย์ ใช้ชื่อว่า ตำราแพทย์ศาสตร์สังเขปหรือเวชศึกษา มีสามเล่ม และ
 รวบรวมตำราหลวงทั้งหมดห้าเล่ม ได้แก่ ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับหลวงสองเล่ม ตำรา
 แพทย์สงเคราะห์ฉบับหลวง ตำราแพทย์ศาสตร์ สังเขปสามเล่ม ปัจจุบันมีการชำระตำรายาไทยและ
 เก็บตกตำรายาใหม่จากการแปลเพิ่มมากขึ้นของนักภาษาศาสตร์ทำให้ค้นพบ ตำรายาไทยดั้งเดิมที่

เหลืออยู่กับ ครูแพทย์จากสกุลแพทย์ตามชนบทอีกมากความรู้ที่ถูกชุกซ่อนไว้หลังประกาศใช้
กฎหมาย พ.ศ. 2466

การแพทย์แผนไทยกับการกระจายวาทกรรม การแพทย์แผนไทยมีการพิมพ์ตำรายาอีก
หลายเล่ม ตำราสรรพคุณยาของกรมหลวงวงษาธิราชสนิท ตำรายาพิเศษ หนังสือวิชาแพทย์แผนกยา
ไทย ตำราโรคนิทานคำฉันท์ พระยาวิชาธิบดี (กล่อม) ตำรายาแพทย์สำหรับบ้าน ตำรายาพฤษยา
แฉ่ง หนังสือตำรายาไทย หนังสือสุภามติวิจิตรยี่ง และตำรายาประจำบ้าน ตำนานและสรรพคุณ
ของพืชบางอย่าง ตำรายาไทย หนังสือบทความบางเรื่องเกี่ยวกับสมุนไพร ตำรายากลางบ้าน เป็นต้น

การแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยมีการจัดการชำระตำรายามีขึ้นอีก เมื่อ
การแพทย์แผนไทยต้องการใช้พื้นที่ทางเศรษฐกิจในการผลิตยาใหม่ ๆ เช่น น้ำมันกัญชา เป็นต้น
เมื่อกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยกับการให้ความสำคัญในสมุดข่อย และโปลาน กับการแปล หรือ
ชำระตัวยา หรือ กัญชาที่มีอยู่ในตำรับยาโบราณ ด้วยเหตุผลนี้การแข่งขันในการผลิตความรู้ ที่ฝังไว้
กับตัวบทกฎหมายที่กักตุนตำรายาไทยที่มีส่วนผสมสมุนไพรที่เรียกว่า ยาเสพติดให้โทษ แต่ด้วย
ปัญหาโรคเรื้อรัง และแพ้ประโยชน์ที่มีอยู่ในสรรพคุณพืช “กัญชา” ทำให้กลุ่มแพทย์ผู้รู้ที่ยังมี
หลงเหลืออยู่ตามชายขอบจึงมีบทบาทต่อสังคมและมีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมใน
ท้องถิ่น มีการนำความรู้ของหมอพื้นบ้านกลับมา ต่อยอดผ่านการผลิตซ้ำทางวาทกรรม จากการ
ชำระคัมภีร์การแพทย์ดั้งเดิมใหม่นำมาสู่การวางโครงสร้างการวิเคราะห์ในวัตถุประสงค์
การแพทย์ทางเลือก

การพัฒนาตำรายาไทย การแพทย์แผนไทยได้ปฏิรูปตำราเพื่อเป็นการพัฒนารูปแบบ
ระบบความรู้ทางการแพทย์แผนไทยทั้งระบบ ตั้งแต่ การตั้งตำรับตามภาษาปัจจุบัน วิธีการวิจัย การ
ทดลอง การศึกษาในทำงานระหว่างองค์กรการเกษตร การข้ามศาสตร์ความรู้ การพัฒนาองค์กร
เพื่อให้การพัฒนาความรู้ มีมาตรฐานน่าเชื่อถือ มีประสิทธิภาพในการผลิต สร้างความรอบรู้ด้าน
สุขภาพให้ประชาชนจากการชำระตำราเพื่อให้ประชาชนที่สนใจเกี่ยวกับการใช้ธรรมชาติเพื่อตอบ
โต้ต่อระบบการรักษาในระบบคำสั่งแบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่ไม่สามารถเยียวยาผู้ป่วยที่เป็น
โรคเรื้อรังได้สำเร็จปฏิบัติการทางวาทกรรมการแพทย์แผนไทยจึงถูกสังคมยกย่องในตัวบทนี้
สามารถเข้าสู่การพัฒนาตัวบทจากสังคมและประชาชนในเวทีสุขภาพในพื้นที่ต่าง ๆ ทุกภาคส่วนใน
สังคม

การศึกษาแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยมีการปรับปรุงวิธีการเรียน การ
สอน การจัดทำตำรา เพื่อให้ หมอไทยรุ่นใหม่สามารถ ศึกษาจาก คัมภีร์ และ จารึกวัดโพธิ์ ได้อย่าง
ถูกต้องอันเป็นที่มาของการสร้าง จารึกเป็นหลักฐานทางประวัติศาสตร์ที่เหลืออยู่เป็นสำคัญ สร้าง
สนามความรู้ สร้างความเข้าใจใหม่ ๆ เพื่อให้การศึกษาศาสตร์การแพทย์แผนไทยมีการอธิบายตัวเองต่อ

ยอดความรู้ทั้งในเวที และนอกเวทีตามสถานที่ที่เป็นแหล่งสมุนไพรม และพันธุ์พืชซึ่งเป็น “คลังยา” ธรรมชาติทั้งหกภาคกระจายออกไปเป็นแพทย์อีกหลาย ๆ รุ่นต่อมาและสามารถสืบสานความรู้ที่เคยเป็นวัฒนธรรม ให้กลับมาสะทอนวิถีชีวิตและบริบทการแพทย์เชิงประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมซึ่งเป็นมรดกภูมิปัญญาของประเทศชาติได้เป็นต้น

ดังนั้น โดยสรุปเมื่อการชำระตำรายาไทยเพื่อการเรียนจากความรู้เดิม ทำให้ตัวบทนี้ส่งผลยืนยันเกี่ยวกับการ “พัฒนา” เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย และยังเป็นปฏิบัติการทางวาทกรรมที่ใช้ตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันผ่านตัวบทในยุคปัจจุบัน ผลพวงจากการพัฒนาจึงมีบทบาทเป็นอุปกรณ์ข้อมูลในการใช้เพื่อตอบโต้ต่อ การผลิตโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทำให้บทบาทการแพทย์แผนไทยต้องสร้างความรู้ใหม่จากความรู้ดั้งเดิมเพื่อตอบโต้ ช่วงชิงพื้นที่ระบบความรู้ของวาทกรรมการแพทย์แผนไทยให้โดดเด่นขึ้น

จากการชำระตำรายาไทยต่อมามีข้อมูลที่นำไปสู่การวิเคราะห์เนื้อหาที่ปกปิดไว้ได้พรมแห่งความรู้ เริ่มจากบทบาทที่เคยหายไป เปิดเผยขึ้นจึงสามารถกลับมา ผ่านนโยบาย และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติหลายฉบับ การดึงสิ่งที่ถูกปิดให้เปิดออกเป็นการก่อรูปทาง “วาทกรรม” ที่ใช้ ระบบการต่อสู้ด้วย “ปริวิตถลทางวัฒนธรรม” เพื่อต้องการให้พื้นที่นี้มีความศักดิ์สิทธิ์ตอบโต้กับวาทกรรมการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งไม่มีพื้นที่ในส่วนนี้ และการแพทย์แผนไทยยังประโยชน์ต่อยอดในทางการเมืองเพื่อศึกษาวัฒนธรรมทางประวัติศาสตร์ที่มาจากการพัฒนา กฎหมายสามารถอธิบายดังต่อไปนี้

1. การกระจายวาทกรรม จากการพัฒนากฎหมายของการแพทย์แผนไทยเพื่อกำกับบทบาทให้เป็นประโยชน์ต่อพวกพ้อง เช่น การได้รับการอนุรักษ์ การปรับปรุงบริบทข้างต้นได้ขยายอาณาจักรของความรู้ในวัฒนธรรมของการแพทย์แผนโบราณที่เคยเป็นการแพทย์กระแสหลักของไทยให้กลับมามีใช้ในการรักษาโรค เป็นที่พึ่งของผู้ยากไร้ ด้อยโอกาส และยังเป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญ และเป็นการแพทย์ดั้งเดิมร่วมสมัยในปัจจุบันที่มีชีวิตเมื่อครั้งในสยามเดิม เรียนรู้การพึ่งพาตนเอง ประเทศไทยในปัจจุบันกับการพัฒนาความรู้ให้กับแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการออกหน่วยและใช้การสอนให้ชาวบ้านรู้จักการพึ่งพาตนเอง ที่ใช้รักษาร่างกายของคนไทย หรือการใช้หลักปรัชญาในวาทกรรม “สยาม” ในบทบาทของ “บรรพบุรุษ” มาเป็นการ สมอ้างในทางปฏิบัติทำซ้ำ ๆ ของบรรพบุรุษให้กลายเป็นข้อมูลในภาษานักวิชาการคือ “การวิจัย” นั่นเอง หรือ “มาเป็นเวลาช้านาน” ซึ่งมีบทบาทในการทำให้สังคมยอมรับตัวบท การสร้างคำถามภายในคำตอบด้วยคำถามของ ภาษาไทยของครูในอดีตในคัมภีร์แบบดั้งเดิมที่เพิ่งถูกค้นพบ เป็นอีกเหตุผลหนึ่งของการชำระตำราการแพทย์แผนไทย

2. การกระจายระบบความรู้ การแพทย์แผนไทยมีการกระจายความรู้ในมิติ

การแพทย์ดั้งเดิมในชุดความรู้ชุดใหม่ เกิดจากระบบการแพทย์แผนไทย มีวาทกรรมอธิบายว่า “เมื่อก่อนในอดีตไม่มีระบบ” ทำให้การศึกษาการแพทย์แผนไทยในปัจจุบันมีการปรับตัวโดยนำการชำระ คัมภีร์แพทย์ผ่านการ “สาบาน” แล้วชำระในสมัยรัชกาลที่ 5 ออกมาชำระอีกครั้งเพื่อนำสูตรและตำรายาที่เคยใช้ในการรักษาโรคแล้วหาย กลับมาจารึกใหม่

3. การกระจายบทบาทของแพทย์ การแพทย์แผนไทยได้อธิบายปรากฏการณ์เพื่อชี้แจงสังคมและรวบรวมจัดแต่งปรุงใหม่ เพื่อให้หมอรุ่นใหม่ ๆ ได้ศึกษาอย่างเข้าใจในระบบโรงเรียนแพทย์แผนไทย เช่น โรงเรียนแพทย์วัดโพธิ์ เป็นต้นจากตัวบทนี้เชื่อมโยงกับการวิเคราะห์ในตัวบทที่เกี่ยวกับการสร้างระบบผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งการชี้แจงผ่านตัวก่อนผ่านระบบความรู้ทั้งสองที่กล่าวถึงความเป็นมา และ สาเหตุของการถูกแพทย์แผนปัจจุบันกดทับจนกระทั่งนำไปสู่การตอบโต้ทางระบบความรู้ต่อการแพทย์ทั้งสองระบบนำไปสู่การ “พัฒนารูปแบบ” การผลิตวาทกรรมซึ่งใช้เป็นการตอบโต้ของการแพทย์แผนไทยในบริบท “โครงสร้างองค์กร” ให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Department Knowledge Management Body: DKMD) จากความเชื่อของการแพทย์แผนไทยเรื่อง “กฏธรรมชาติ”

3. การสร้างองค์ความรู้ใหม่บนภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิม

การกำหนดให้มีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อเป็นหน่วยงานคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาไทยทางกระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์จึงได้ประกาศระบุตำรา แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ฉบับหลวงได้ดังต่อไปนี้

แผนการในวาทกรรมการแพทย์ เล่มหนึ่งและเล่มสองและตำราเวชศึกษา เล่มหนึ่ง เล่มสอง เล่มสาม ของพระยาพิศณุ ประสาทเวช รวมห้าเล่ม โดยกระทรวงสาธารณสุขประกาศให้เป็นตำราที่ใช้ศึกษาให้เฉพาะ แพทย์แผนโบราณ จึงระบุให้เป็นตำราหลวงให้แพทย์เภสัชกรโบราณมีสิทธิ์ใช้ปรุ้งยาโดยไม่ต้องนำตำรายาในตำราเล่มนี้ไปจดทะเบียน ตำรายาไทยเหล่านี้ไม่ได้เป็นกรรมสิทธิ์ของแพทย์ไทยทั้งประเทศคงแต่ใช้เป็นสิทธิ์ของแต่ละประเภทของแพทย์แผนโบราณเท่านั้น

แผนการในวาทกรรมภูมิปัญญาดั้งเดิม การแพทย์แผนไทยนำตำราของไทยจากตำราการแพทย์ของชาติ และตำรับยาแผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยได้คุ้มครอง ส่งเสริมและพัฒนาองค์ความรู้ที่มีประโยชน์ สร้างคุณค่าในทางการแพทย์โดยการรวบรวมตำรับยาแผนโบราณของชาติที่ใช้กันอย่างแพร่หลายจากผู้คิดค้นหรือค้นหาผู้สืบทอดภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทยจากตำรา ต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์ วิจัย พัฒนาวิชาการของการแพทย์แผนไทยเช่น การทำให้ตำราเป็นตำราคุ้มครองตามกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542

แผนการของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนไทย ได้ถูกคุ้มครองให้ “คัมภีร์แพทย์แผนไทยโบราณ เล่มหนึ่ง เล่มสอง เล่มสาม ” ได้จัดค้นหาบุคคล หรือผู้สืบทอดตำราที่ยังคงหลงเหลืออยู่ให้มาขึ้นทะเบียนเพื่อให้ภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย ใน ตำราตามคัมภีร์นี้มีผู้สืบทอดและขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมายพระราชบัญญัติคุ้มครองและ ส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2555

แผนการส่งเสริม การแพทย์แผนไทยถูกกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกส่งเสริม และคุ้มครองพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านไทยขึ้นใหม่ และบัญญัติภูมิปัญญาดั้งเดิม ให้เป็นตำรับยาแผนไทยของชาติ โดยนำประโยชน์ของภูมิปัญญาดั้งเดิมและการแพทย์พื้นบ้าน ในทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ประชาชนได้นำมาใช้กันอย่างแพร่หลายใน “ตำราแพทย์ สงเคราะห์เล่มสอง เล่มสาม เล่มสี่” ประกาศให้เป็นตำราที่สืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเมื่อ วันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2555 เป็นต้น

แผนการคุ้มครอง การแพทย์แผนไทยถูกกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกคุ้มครอง ส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ให้ “ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ โรงเรียนแพทย์แผน ไทยโบราณ เล่มหนึ่ง เล่มสอง เล่มสาม ” เป็นตำราสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2555 เป็นต้น

แผนการพินิจภูมิปัญญาเครือข่าย การแพทย์แผนไทยถูกกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกได้คุ้มครอง ส่งเสริม และพัฒนาตำราการแพทย์แผนไทย ชื่อ “ตำรา สมุนไพรรานนา” ให้เป็นภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเมื่อวันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2555 เป็นต้น

แผนการครอบงำความรู้พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยถูกกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกได้คุ้มครอง ส่งเสริม และพัฒนาตำราการแพทย์แผนไทย ชื่อ “ตำรายา กลางบ้าน พระธรรมวิมลโมรี” ให้เป็นภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเมื่อวันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2555 เป็นต้น

แผนการประมวลสรรพคุณยาไทย การแพทย์แผนไทยถูกกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกได้คุ้มครองและส่งเสริมด้วยการพัฒนาประมวลสรรพคุณยาไทย โดย คุ้มครองให้ ตำราชื่อ “ประมวลสรรพคุณยาไทย โรงเรียนแพทย์แผนไทยโบราณ เล่มหนึ่ง เล่มสอง เล่มสาม ” ให้เป็นตำราประมวลยาไทยเป็นภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเมื่อวันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2555 เป็นต้น

แผนการคัดเลือก การแพทย์แผนไทยถูกกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกได้คุ้มครองและส่งเสริม ด้วยการนำตำรา ชื่อ “ตำราฤษีคัตตนวัดโพธิ์” ต้นฉบับ รูปปั้นฤษีคัตตน วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม พ.ศ. 2533 โรงเรียนแพทย์แผนไทยโบราณ

วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) ให้เป็นภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2555 เป็นต้น

แผนการยกย่องผู้เชี่ยวชาญ การแพทย์แผนไทยถูกกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้คุ้มครองและส่งเสริมพัฒนาตำราไทย ชื่อ “คัมภีร์โรคเรื้อน นางวาด นายกระจ่าง นายทองอ่อน ภาวะวิภาค พ.ศ. 2468” ให้เป็นภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2555

แผนการครอบงำ การแพทย์แผนไทยถูกกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้คุ้มครองและส่งเสริม พัฒนาให้ตำราการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน และภูมิปัญญาดั้งเดิมประเภทตำราการแพทย์แผนไทยดังต่อไปนี้

1. ประมวลสรรพคุณยาไทย โรงเรียนแพทย์แผนไทยโบราณ เล่ม 1
2. ประมวลสรรพคุณยาไทย โรงเรียนแพทย์แผนไทยโบราณ เล่ม 2
3. ประมวลสรรพคุณยาไทย โรงเรียนแพทย์แผนไทยโบราณ เล่ม 3
4. ตำราฤกษ์ตัดตนวัดโพธิ์ ต้นฉบับรูปปั้นฤกษ์ตัดตน วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม พ.ศ. 2533 โรงเรียนแพทย์แผนไทยโบราณ วัดโพธิ์
5. ตำราโรคเรื้อน นางวาด นายกระจ่าง นายทองอ่อน ภาวะวิภาค พ.ศ. 2468
6. ตำรากลอดบุตร คณะสงฆ์วัดมหาธาตุ พ.ศ. 2467
7. ตำรายู่เรือนไฟ ของนางลัดดา ขจรมาลี พ.ศ. 2522
8. ตำรายาพิเศษของสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาปวเรศวริยาลงกรณ์
9. ตำราสรรพคุณยาของกรมหลวงวงษาธิราชสนิท
10. ตำราต้นแผนปลิง หม่อมเจ้าทัศนาละหลวงเกล้ากาญจนเขต พ.ศ. 2471
11. ตำราปล่อยปลิง หม่อมเจ้าทัศนาละหลวงเกล้ากาญจนเขต พ.ศ. 2471
12. ตำรายาเกร็ด เล่มสองหม่อมเจ้าทัศนาละหลวงเกล้ากาญจนเขต (ม.จ.คอย) พ.ศ. 2473
13. ตำรายาเกร็ด เล่มสองพระสมุห์อ้อม วัดมหารพาราม พ.ศ. 2481
14. ตำรายาเกร็ด เล่มสอง หลวงเกล้ากาญจนเขต (ม.จ.คอย) พ.ศ. 2473
15. คัมภีร์รัตนโชติ นายรอด พ.ศ. 2473
16. ตำรายาเกร็ด เล่มสองวัดมหาธาตุ พ.ศ. 2467
17. ตำรายาเกร็ด เล่มสองวัดมหาธาตุ พ.ศ. 2467
18. ตำรากลอดบุตร คณะสงฆ์วัดมหาธาตุ พ.ศ. 2467
19. ตำรายาแก้เลือดลม วัดมหาธาตุ พ.ศ. 2467

20. ตำราลูกเลือด วัฒนธรรมชาติ พ.ศ. 2467

โดยให้ตำรายาเหล่านี้ยกย่องให้เป็นภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยประเภทตำรายู๋ในความคุ้มครองรักษาเพื่อใช้ประโยชน์ของหน่วยงานของรัฐ เป็นต้น

แผนการพัฒนา การแพทย์แผนไทยถูกกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกคุ้มครอง พัฒนา ส่งเสริมให้ตำรา เวชศาสตร์วรรณนา เล่มหนึ่ง เล่มสอง เล่มสาม เล่มสี่ เล่มห้า ตำราแพทย์แผนเก่า โดย สุ่ม วรกิจ พิศาล ได้เรียบเรียงไว้ตามตำราของท่านพระยาประเสริฐสารทศารัง (หนู) บิดา กำหนดให้เป็นตำราการแพทย์แผนไทย เมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 เป็นต้น

การประกาศให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นกระบวนทัศน์ในการส่งเสริม สถาปนาอำนาจนำในระบบแพทย์ในปัจจุบันของการปฏิวัติความรู้จากผู้ถูกระงับ ให้ถูกระงับจากอำนาจรัฐเพิ่มขึ้น

การแพทย์แผนไทยภายใต้การกำกับดูแล ประกาศทำให้เป็นทาสของการเป็นหน่วยงานระดับกรมในการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครอง และ ส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และมีหน้าที่จัดวิเคราะห์ วิจัย พัฒนาถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี นวัตกรรม เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพเกี่ยวกับความรู้ทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การครอบงำอย่างชอบธรรม การแพทย์แผนไทยถูกรับรองจากหน่วยงานระดับกรม ต่อการแพทย์แผนไทยและการใช้ตำรายาไทย จากตัวบทดังกล่าวการแพทย์แผนไทยได้ตอบโต้การแพทย์แผนปัจจุบันด้วยการยกการพัฒนา เป็นการนำความรู้ในตัวบทเป็นบริบทของความรู้ด้านสุขภาพ (Healthy literacy) ให้กับประชาชน เพื่อใช้อำนาจต่อรองจากระบบเครือข่าย

จากการอธิบายปรากฏการณ์ที่ค้นพบจากงานวิจัย กระบวนการที่นำมาศึกษาได้ถูกเปิดเผยเจตนาของกระทรวงสาธารณสุขที่ซ่อนบงอย่าง เกี่ยวกับการชำระตำรายาไทยข้างต้นไว้อย่างละเอียด เพื่อเป้าหมายในการใช้อ้างอิง และอธิบายเรื่องราว และเหตุผลที่การแพทย์แผนไทยใช้วาทกรรมดังกล่าวทั้งหมดข้างต้น เพื่อเป็นฐานความรู้ในทางการแพทย์ที่เชื่อมโยงค้ำจ้ำงกับความจริงที่พัฒนาจากวาทกรรมการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้นการนำตัวบทที่เกี่ยวกับ “การชำระตำรายาไทย” ผู้วิจัยขอวิพากษ์ว่าเป็นการขโมยความรู้ของชาติอย่างแยบยลในการมีส่วนร่วมได้ส่วนเสียเรื่องผลประโยชน์ต่อระบบทุนเพื่อยกระดับเศรษฐกิจการแพทย์สมัยใหม่ในอนาคตของแพทย์แผนปัจจุบัน

การชำระตำรายาไทยจึงเป็นปฏิบัติการทางวาทกรรม ด้วยการแสดงระบบการสร้างความรู้ใหม่ ที่มีตัวละครหลายองค์กรเข้ามามีส่วนร่วม ในการทำให้ฐานความรู้ภายใต้ตำราในชุด

ต่าง ๆ มีตัวตน จับต้องได้และเป็นการพัฒนาเศรษฐกิจให้มีการขับเคลื่อนต่อยอดอย่างยั่งยืนผ่านความรู้ดั้งเดิมในคัมภีร์ต่าง ๆ

ดังนั้นในทางกลับกัน การแพทย์แผนไทยกับกระบวนทัศน์ทางวาทกรรมมีส่วนกับการได้ขึ้นทะเบียน เป็นที่ยอมรับต่อระบบแพทยสภา และการยอมรับให้ใช้ในระดับกรมการแพทย์แผนไทย การได้รับประโยชน์ให้อยู่ในความคุ้มครองของกรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกจึงเป็นการชี้แนะ ป้อนกัน และครอบงำตัวบทไว้มิให้ผลประโยชน์จากการใช้องค์ความรู้ใหม่ที่ผลิตขึ้นภายหลัง มีประโยชน์เนื่องจากความรู้เดิม การนำประโยชน์จากความรู้ใหม่จะถูกนำไปใช้โดยมิชอบไม่ได้ ความสำคัญต่อการชำระตำรายาไทยจึงเป็นแบบแผนที่มีอำนาจต่อการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมที่เชื่อมร้อยจากตัวบทของตำรายาไทยที่ถูกต้องชอบธรรม

การประกาศเจตจำนงเพื่อสืบเนื่องอุดมการณ์ จากตำรายาไทยหลายส่วนมาจาก “ภูมิปัญญาท้องถิ่น” กับ “ปฏิบัติการทางวาทกรรมของผู้นำชุมชน” หรือที่เรียกว่า การสถาปนาอำนาจนิจาการเชิงจิตวิทยาเพื่อนำความรู้เกี่ยวกับตำรับยา ที่ถูกใช้รักษามาแล้ว มาปรับปรุงเพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อประเทศและประชาชนทั่วไปและยังเป็นองค์ความรู้ใหม่ต่อการศึกษาวิจัยต่อยอดต่อผู้เรียนการแพทย์แผนไทยในปัจจุบันเพื่อสร้างวาทกรรมใหม่ ๆ ที่อยู่ในตำราได้อย่างก้าวกระโดดเท่าทันต่อโรคที่เกิดขึ้นมากมายในปัจจุบัน ตัวชีวิตที่มากับการชำระตำรายาไทยเป็นมีบทบาทสำคัญต่อการตอบโต้ต่อวาทกรรมการแพทย์แผนปัจจุบันในการสร้าง “องค์ความรู้ใหม่จากความรู้ดั้งเดิม” อย่างชอบธรรม

การตอบโต้ผ่านการทำให้แพทย์แผนไทยอยู่ภายใต้สถาบันอุดมศึกษา

การแพทย์แผนไทยภายหลังการถูกกดทับ ผลักดันให้วาทกรรมไปอยู่ชายขอบเนื่องจากความทันสมัย และวิวัฒนาการทางการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามาแทนที่ ทำให้การแพทย์แผนไทยเดิมได้ค่อย ๆ ลดความนิยมลงไปจากสังคมไทย ผลกระทบที่ได้รับจากการเข้ามาของแพทย์แผนปัจจุบันคือ แนวคิดและอุดมการณ์จากวิทยาศาสตร์ผ่านการวิจัยของการผลิตยาทำให้ในทางกลับกันได้ส่งผลให้การค้นพบประโยชน์จากสมุนไพรในงานวิจัยของนายแพทย์อวย เกตุสิงห์ถือกำเนิดกลับฟื้นคืนชีพมาใหม่เช่นกัน

ปรากฏการณ์ทางความรู้ของแพทย์ในการแตกตัวแพร่หลาย (Explosion) ทางวาทกรรมใน “พิษวิทยา” ในสมุนไพรที่ถูกวิจัยขึ้นได้ให้เวทีและบทบาทต่อสังคมสุขภาพในสังคมไทย จากปรากฏการณ์นี้เองทำให้การแพทย์แผนไทยได้มีที่ยืนทางสังคมจากการค้นพบสรรพคุณกว่า 400 ชนิดที่นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ได้ทำการวิจัยไว้ในระบบข้อมูลทางเภสัชศาสตร์ การวิจัยสรรพคุณในพืชสมุนไพรต่าง ๆ ได้ให้คุณอนันต์ต่อความรู้จนเกิดปรากฏการณ์ในกระบวนกรจำแนกแตกต่าง

(Differentiation) การเริ่มเข้ามาแทนที่ด้วยปริมณฑลทางวัฒนธรรมที่กลายเป็นสินค้าทางการแพทย์ จนสามารถสร้างความสัมพันธ์ระหว่างการแพทย์แผนไทยกับวิทยาศาสตร์ด้วยผลงานวิจัย

บริบทของความรู้จากตัวบทข้างต้นผู้วิจัยค้นพบในหลักฐานเอกสารสามารถเทียบเคียงสิ่ง ที่เกิดปรากฏเรื่อง “พิษ” ในยาสมุนไพรสามารถทำให้ความรู้ส่วนนี้ทำให้การอธิบายเป็นการซ้ำเติม การถูกรอบงำจากการแพทย์แผนปัจจุบันเพิ่มขึ้น แต่ในความรู้ในระบบความรู้จากตำราการแพทย์ แผนไทยมีประเด็นเกี่ยวกับพิษในสรรพคุณของยาที่สามารถใช้ระบบของชุดความรู้จากภูมิปัญญา ท้องถิ่นในการแก้พิษ หรือ ใช้วิธีการแบบโบราณในการเข้ายาได้จากสาเหตุนี้เองทำให้กระบวนการ ตอบโต้เริ่มเข้ามามีบทบาท และได้พัฒนาความสัมพันธ์ผ่าน “สัมพันธ์บท” ร่วมกันในปัจจุบันได้ถูก การแพทย์แผนไทยเริ่มตอบโต้กลับจากการสร้าง “หลักปรัชญาใหม่” ด้วยการเป็นลูกผสมระหว่าง การแพทย์แผนไทยกับวิทยาศาสตร์ โดยพื้นฐานจากการทดลอง

ผลของปฏิบัติการทางวาทกรรมจากปรากฏการณ์ในการอธิบายผลของการยุบตัว (Implosion) ในบริบทการแพทย์ดั้งเดิมที่อธิบายตัวบทก่อนหน้านี้ เพื่ออธิบายสาเหตุของการปิด ตัวเองในตลาดยาจีน เนื่องจากการขาดการสนับสนุนของผู้บริโภคจนหมดสิ้น และแม้กระทั่งหมอ จีน หรือร้านขายยาจีนต้องปิดกิจการไปเนื่องจากประชาชนขาดความเชื่อถือ เหมือนการแพทย์แผน ไทย จนกระทั่งเมื่อปี พ.ศ. 2485 ได้เริ่มมีการวิจัยด้านสมุนไพรในปีนั้นเองต่อมานายแพทย์ อวยเกตุ ลิงห์ได้เขียนบทความเกี่ยวกับฤทธิ์สำคัญของสมุนไพรแต่ละชนิดมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2481 เช่น การลง สรรพคุณของใบเมี่ยง พิษในหัวกวาวขาว พิษของกลอย สรรพคุณทางระบายของใบชุมเห็ดเทศ สรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคไขข้อ เป็นต้น

จากการวิจัย และการทดลองในตัวยาสมุนไพรไทยได้มีการทดลองใช้กับทหารสำเร็จดี และได้มีการพัฒนาต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบันต่อมาได้สร้างเครื่องมือในการสอนแพทย์ขึ้นมาใช้เอง ปัจจุบันตั้งแสดงไว้ที่ “ศูนย์นิทรรศการอุปกรณ์การแพทย์” ต่อมานายแพทย์อวยได้รวบรวมประวัติ ตำรา เอกสารต่าง ๆ ทางการแพทย์แผนไทย ซึ่งเอกสารบางส่วนได้รับบริจาคมา บางส่วนซื้อมาบ้าง รวมถึงตัวอย่างสมุนไพรชนิดต่าง ๆ จัดเป็น “พิพิธภัณฑ์ประวัติการแพทย์ไทย” ภายใต้การดูแลของ ภาควิชาเภสัชวิทยา นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ เป็นผู้ริเริ่มจัดตั้ง “โรงเรียนพนักงานวิทยาศาสตร์ การแพทย์” เมื่อปี พ.ศ. 2508 ต่อมาได้เป็นผู้วางหลักปรัชญาใหม่เพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทยเมื่อปี พ.ศ. 2523 โดยจัดตั้งมูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิม โดยจัดตั้งโรงเรียนแพทย์แผนไทย เดิมที่เรียกว่า “อายุรเวท” ขึ้น

ปรากฏการณ์ระหว่างสองศาสตร์ได้ถูกพัฒนาขึ้น ภายใต้การสร้างพื้นที่แพทย์แผนไทย ยุคใหม่ ซึ่งต่อมาเรียกคนกลุ่มนี้ว่า “แพทย์แผนไทยประยุกต์” โดยเปิดอบรมความรู้พื้นฐานทาง วิทยาศาสตร์ร่วมกับวิชาด้านแพทย์แผนไทย ซึ่งต่อมาระบบการสร้างวาทกรรมเกี่ยวกับเรื่องนี้ทำให้

การผลักดันต่อมาซึ่งเป็น โรงเรียนแพทย์แผนไทย และได้รับความเห็นชอบจากกระทรวง
สาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการให้ตั้งเป็น “อายุรเวทวิทยาลัย” (ชื่อโกมารภักจ) ในปี
พ.ศ. 2525 โดยมีสถานที่หอสมุดมกุฎราชวิทยาลัย และโรงพิมพ์มหามกุฏเดิมเป็นสถานที่ตั้ง

การเรียนต่อขอความรู้จากแพทย์แผนไทย กับ การเรียนวิทยาศาสตร์จากการวิจัยต่อมา
ได้รับการอุปถัมภ์จากสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ในปีพ.ศ. 2531
ซึ่งนักศึกษาของอายุรเวทวิทยาลัยมีสิทธิ์ขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์แผนโบราณ
แบบประยุกต์ และเป็นส่วนหนึ่งออกไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ ปัจจุบัน
อายุรเวทวิทยาลัยได้ออนเข้ามาอยู่ในการบริหารจัดการของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล (สุพรพิมพ์ เกียรติกุล และนิ โลบิล เนื่องต้น, 2551) จากการอธิบายด้วยทศกถา
ข้างต้นเพื่อชี้ให้เห็นว่าการทำให้การแพทย์แผนไทยกลับมาามีสาเหตุมาจากการวิจัย การเห็นโทษและ
ประโยชน์ต่อการแพทย์ในสาขาเภสัชศาสตร์ทำให้เกิดการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และทำให้พัฒนา
ต่อมาจนทำให้เกิดสถาบันการแพทย์แผนไทยในระดับมหาวิทยาลัย
อื่น ๆ ทั่วประเทศในปัจจุบัน

1. แพทย์แผนไทยกลุ่ม ก.

การแพทย์แผนไทยภายหลังจากการฟื้นฟูของนายแพทย์อวย เกตุสิงห์ทำให้ระบบความรู้
ของการเรียนแพทย์แผนไทยที่มีระบบการเรียนแบบมอบตัวศิษย์กลับมามีบทบาทต่อสังคมเนื่องจาก
ยังคงมี “หมอพื้นบ้าน” ที่ถูกถ่ายทอดในตระกูลยังมีบทบาทอยู่ในสังคมไทย และจากบทบาทต่อ
สังคมนี้เองทำให้มีนักเรียนแพทย์แผนไทยแบบครูรับมอบตัวศิษย์ที่ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการ
วิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลป์ พ.ศ. 2542 ซึ่งได้รับ
การถ่ายทอดความรู้ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และได้ยื่นคำขอรับอนุญาตเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้
ภายในกำหนดหนึ่งปีนับแต่วันขอบังคับสภาการแพทย์แผนไทย ว่าด้วยครูแพทย์แผนไทย พ.ศ.
2560 ตามข้อ 29 ผู้ที่เคยได้รับหนังสือรับรองการเป็นครูรับมอบตัวศิษย์ จากคณะกรรมการวิชาชีพ
สาขาการแพทย์แผนไทย

ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลป์ พ.ศ. 2542 ซึ่งหนังสือรับรองการขออนุญาต
ให้ถ่ายทอดความรู้ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยสิ้นอายุแล้ว ในสายของการสืบสานระหว่างครูกับ
ศิษย์ การรับมอบตัวศิษย์ยังคงมีความจำเป็นต้องศึกษาเกร็ดประวัติศาสตร์ของครูแพทย์รุ่นก่อน ที่มี
วิชากับครูที่สภาการแพทย์แผนไทยให้ผ่านจริยธรรมการแพทย์ และอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้ใน
วิชาชีพการแพทย์แผนไทย ซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยให้ความสำคัญเพื่อ
เป็นการศึกษาแพทย์ที่แนบแน่นกับวัฒนธรรมไทยในหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุข กรมการ

แพทย์แผนไทยวางไว้ในแบบของชาวพุทธตามแบบการส่งต่อระหว่างการสั่งสมจริยธรรมในแนวปฏิบัติระหว่างการเรียนรู้ เช่น

1. การมอบตัวเป็นศิษย์
2. พิธีกรรมการไหว้ครูแพทย์
3. มีรุ่นพี่รุ่นน้องโดยเชื่อมต่อเป็นรุ่นสู่รุ่น

ระบบการมอบตัวศิษย์ การแพทย์แผนไทย กลุ่มนี้ในชุดความรู้เกี่ยวเนื่องกันจากการแพทย์แผนโบราณของไทยมาสู่รุ่นของการศึกษาการแพทย์แผนไทยโดยหมวดหนึ่งของการเรียนที่จะต้องมีการไหว้ครูที่มีบรมครู มีการสรรเสริญครูแพทย์ยกย่องให้เป็นบรมครู และยกให้ตำราแพทย์เป็นผู้เรียบเรียง ในตำราใช้ภาษาบาลีซึ่งเป็นภาษาหลักในพระไตรปิฎกและมีบทสวดเป็นจำนวนมาก

พิธีกรรมการไหว้ครูแพทย์ การแพทย์แผนไทยกลุ่มนี้ มีกรอบการเพิ่มเติมวิชาความรู้โดยขอมีวิชาจากครู การมีวิชาเพิ่มขึ้น ต่างจากการเรียนตามหน่วยกิตแบบสถาบันอุดมศึกษา เนื่องจากวาทกรรมการแพทย์แผนไทยผ่านระบบการอธิบายวิธีการรักษาผู้ป่วยจากประสบการณ์ตรงจาก “ครู” ตำรายา และบทสวดในการเรียน การสอนการแพทย์แผนไทย นอกจากจะมีบรมครูแพทย์อยู่ในพระไตรปิฎกในมิตินการใช้อุบายแยกคายเกี่ยวกับครูแพทย์ คือ ปุณฺณิ “ชีวกโกมารภัจจ์” ซึ่งเป็นครู และเป็น “บรมครูแห่งการแพทย์แผนโบราณ” เป็นที่เคารพนับถือ

ครูที่รับมอบตัว มีวิธีการเลือกศิษย์ เป็นแนวทางการเลือกระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนโดยตรง การขอเรียนวิชาจากครูของนักเรียนแพทย์แผนไทย และลูกหลานของครู จนถึงผู้คนที่ไปจะเข้าใจบ้างไม่เข้าใจบ้าง แต่เป็นการสืบทอดพิธีกรรมที่สอดคล้องกับความเชื่อตามคัมภีร์แพทย์สืบทอดมาจากอดีต และเป็นเกร็ดพิธีกรรมที่มีความศักดิ์สิทธิ์ในการสืบทอดบุคคลิกของแพทย์แผนไทยและแพทย์อายุรเวทของกลุ่มหมออายุ เกตุสิงห์รุ่นใหม่ๆ อีกด้วย

นักเรียนแพทย์แผนไทยมีรุ่นพี่รุ่นน้อง การแพทย์แผนไทยเรียนรู้จากการจัดลำดับในปัจจุบันรุ่นยังคงมีให้เห็นอยู่บ้าง ซึ่งเป็นแพทย์ผู้เรียนการใช้ตำรา ในตำราแพทย์จะเห็นการอธิบายการสืบทอด ส่งต่อวิชาซ่อนอยู่ในการใช้ตำรา ซึ่งยังคงพบการสืบทอดเช่นนี้เฉพาะการส่งต่อตำราเท่าที่กันเก็บรักษาไว้สืบทอดกันต่อไป

การสืบทอดตำราเก่า จะพบได้ตามร้านขายยาไทย ระบบการต่อตำรา การสืบทอดด้วยการรักษาโรคกับครูแพทย์ในอดีตมีการศึกษาโดยอาสาอาศัยความรู้ที่ติดตัวมากับการสืบทอดแบบโบราณซึ่งการเรียนจะเรียนติดอยู่กับอาจารย์โดยรับใช้อาจารย์สารพัด ดังเช่น ปุณฺณิ โกมารภัจจ์ จึงเป็นศิษย์ที่อาจารย์โปรดปรานของอาจารย์ และได้รับสืบทอดวิชาจากอาจารย์ทั้งหมดโดยมิได้ปิดบังสายหนึ่ง และอีกสายหนึ่งคือเรียนต่อวิชาจากระบบอุดมศึกษาที่จะต้องเรียนทั้งแพทย์แผนโบราณ

และ เรียนพื้นฐานวิทยาศาสตร์การแพทย์คู่กันเช่น โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศรในจังหวัดปราจีนบุรี และมหาวิทยาลัยมหิดล ฯลฯ เป็นต้น

นักเรียนแพทย์แผนไทยยุคใหม่ สืบต่อความรู้ระหว่างกันในการอบรม ในปัจจุบันกับการสืบต่อจากรุ่นสู่รุ่นเป็นปฏิบัติการทางวาทกรรมอีกบริบทหนึ่งซึ่งจะสร้างระบบเครือข่ายให้ขยายอาณาจักรระหว่างสังคมแพทย์จะรู้จักประวัติศาสตร์ของปญฺญามีชีวิต จากตำราจารึกหรือในพระไตรปิฎกฉบับบาลีสยามรัฐ บันทึกไว้ว่า “การศึกษาวิชาแพทย์ของ ปญฺญามีชีวิต โกมารกัจจได้เรียนแพทย์อยู่ถึงเจ็ดปี จึงได้ออกมาราบลาอาจารย์กลับบ้านโดยการทดสอบความรู้โดยให้เข้าป่าไปสำรวจดูว่า ต้นไม่ว่าต้นไหนทำอะไรไม่ได้ ให้นำตัวอย่างมาให้ดู ปรากฏว่า ปญฺญามีชีวิตจะ โกมารกัจจ เดินไปกลับมาตัวเปล่า เพราะว่าต้นไม้ทุกต้นใช้ทำอะไรไม่ได้หมด อาจารย์ของ ปญฺญามีชีวิต โกมารกัจจ จึงกล่าวว่า “เขาได้เรียนจบแล้วจึงอนุญาตให้กลับไป” และ ปญฺญามีชีวิต จึงได้นำความรู้ที่เรียนมารักษาโรคให้กับอาการประชวรของพระเจ้าพิมพิสาร จนกระทั่งหายขาดจากโรคริดสีดวงทวาร ต่อมาได้รับการศึกษาให้กับพระพุทธรเจ้าบรมศาสดาตอนพระองค์ประชวร และยังเป็นแพทย์ประจำพระองค์ในเวลาต่อมา”

เรื่องราวของปญฺ เป็นปจฺจาวินิจัยระหว่างครูเก่า กับผู้เรียน เพื่อเป็นนิทานเชื่อมโยงกันทางวัฒนธรรม และประวัติมีจารึกในพระไตรปิฎกบาลีสยามรัฐ จากลีลาการอธิบายเกี่ยวกับตัวบทข้างต้นจะมีอยู่ในการอธิบายตัวบทภายในเครือข่ายการสืบสานเรื่องเล่าของครูแพทย์ระหว่างการเรียนรู้ต่อตัวยาอยู่เสมอดังนั้น ระบบความรู้ของแพทย์แผนไทยจึงเป็นการเรียนรู้แบบพึ่งตนเอง การศึกษาภายหลังจากครูแพทย์แล้วยังมีการศึกษาหาความรู้ด้วยตัวเองภายใต้การวิเคราะห์ตัวบทที่นำมาสู่การตีความเพื่อนำไปสู่อิทธิในคัมภีร์อื่น ๆ ในหลักสูตรการเรียนการแพทย์แผนไทยดังต่อไปนี้

กลุ่มวิชาชีพผดุงครรภ์ไทยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม

การผดุงครรภ์ไทย 1

ภายหลังผ่านการมอบตัวศิษย์ครูแพทย์จะอธิบายเกี่ยวกับวัฒนธรรมความเชื่อของการเกิด การอยู่ไฟ การปฏิบัติตนของมารดาระหว่างตั้งครรภ์ วิธีการดูแลมารดาและทารกระหว่างตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด การทำคลอดในรายคลอดปกติตามกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย การวิเคราะห์หาความผิดปกติของมารดาและทารก รวมถึงวิธีการแก้ปัญหา การส่งต่อผู้ป่วย ศึกษาวิเคราะห์การดูแลมารดา ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดจากตัวบทนี้พบว่า การดูแลครรภ์ของการแพทย์แผนไทยเพื่อใช้ตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันพบว่า ระบบความรู้เกี่ยวกับการดูแลครรภ์มารดาจะใช้ความรู้สึก เข้าใกล้ชิด การพูดคุย ที่ไม่เหมือนกับการตรวจครรภ์ตามแพทย์สั่งที่ต้องไปโรงพยาบาลเหมือนกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

ผดุงครรภ์ไทย 2

การใช้หลักการตามแพทย์แผนไทย 1 แต่เพิ่มเติมสูงขึ้นมาคือการเรียนการอ่านค่าผลการตรวจเลือด อูจจาระ ปัสสาวะและผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการผดุงครรภ์ไทยการวางแผนครอบครัวเข้ามาเพิ่มเติม

การนวดไทย 1

ศึกษาประวัติการนวดไทย องค์กรความรู้ และทฤษฎีการนวดไทย การประยุกต์ใช้การนวดไทย การศึกษาหลักพื้นฐานการนวดไทย ข้อบ่งชี้และข้อควรระวังในการนวด มารยาทของผู้นวด การนวดไทยพื้นฐาน การนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็ก การนวดฝ่าเท้า การคัดคน

การนวดไทย 2

การศึกษาเส้นประธานสิบ การตรวจวินิจฉัยเส้นและลม การนวดไทยบำบัด การนวดไทยเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ การบันทึกผลการนวดด้วยกรรมวิธีการนวดไทย

การนวดไทย 3

ศึกษาข้อบ่งชี้และฝึกปฏิบัติ ทักษะในการวินิจฉัย และการนวดบำบัดอาการโรค การนวดไทยสำหรับนักกีฬา การนวดฟื้นฟู การนวดกดจุด การนวดน้ำมัน การวิเคราะห์เกี่ยวกับการนวดไทย กลุ่มวิชาชีพเภสัชกรรมไทยมีการศึกษา 4 กลุ่ม

เภสัชกรรมไทย 1

ศึกษาเกี่ยวกับหลักเภสัชสี่ประการคือ หลักและข้อควรระวังในการใช้ยาสมุนไพรจากสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชียาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน และสมุนไพรพืชพิษ

เภสัชกรรมไทย 2

ศึกษาเภสัชวัตถุ หลักการพิจารณาและจำแนกเภสัชวัตถุ ประเภทของเภสัชวัตถุ การรู้จักพืชวัตถุ และธาตุวัตถุ ชื่อสามัญ ชื่อท้องถิ่น และชื่อวิทยาศาสตร์ ชื่อพ้อง ส่วนที่ใช้ สารประกอบที่สำคัญ สรรพคุณของตัวยา ตัวยาที่ใช้แทนกันได้ ช่วงเวลาของการเก็บยา การเก็บรักษาตัวยา ศึกษาสรรพคุณเภสัช รสของตัวยา ยารสประธาน ความสัมพันธ์ระหว่างรสยากับสรรพคุณยา ความสัมพันธ์ระหว่างรสยากับธาตุ ฤดูแล้ง สิว ส่วนของร่างกายและวัย การเข้ากันหรือปฏิกริยาต่อกันระหว่างรสยากับตัวยา และรสยากับโรค

เภสัชกรรมไทย 3

ศึกษาคณาเภสัช ประเภทของคณาเภสัช จุลพิภด พิภดยา และมหาพิภด ศึกษาการแบ่งกลุ่มยาสมุนไพรตามกลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วย การวิเคราะห์ตำรับยา การชั่ง ตวง วัด หลักการวิธีการปรุงยา การใช้น้ำกระสายยา การแต่งสี กลิ่น รส และสารปรุงแต่ง การใช้ยาข้มหรือ

ด้วยาคฤหิธิ และการทำให้ด้วยามีพิชนน้อยลง การเก็บรักษาษาที่ปรุงแล้ว การกำหนดอายุษา การใช้ อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ใช้ปรุงษาและการเก็บรักษา การจ่ายษาแผนไทย การบริการจัดการร้านขายษา แผนไทย

เภสัชกรรมไทย 4

การวิเคราะห์ด้วยาที่ใช้รักษาตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านไทย ศึกษาการขึ้นทะเบียนตำรับษาแผนไทย หลักการและวิธีการผลิตษาแผนไทยในระดับอุตสาหกรรม การควบคุม ประสิทธิภาพเพื่อใช้ในชุมชนหรือจำหน่ายในระดับอุตสาหกรรม

กลุ่มวิชาชีพเวชกรรมไทยมีการศึกษา 4 กลุ่ม

เวชกรรมไทย 1

การศึกษาทฤษฎีการแพทย์แผนไทย การกำเนิดมนุษย์ เบญจจันฉั มหาภูตรูป สมุกฐาน แห่งการเกิดซึ่งสัมพันธ์กับ ชาติ ฤดูกาล อายุ เวลา สถานที่ อาหาร และพฤติกรรมก่อโรค การปรับ สมดุลของวาตะ ปิตตะ เสมหะ ตามหลักคัมภีร์เวชศึกษา ศึกษาโรคที่เกี่ยวกับมารดาและเด็กใน คัมภีร์ปฐมจินดา โรคโลหิต และ ระดูสตรี ในคัมภีร์มหาโชตริต หลักการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค ตามคัมภีร์สมุกฐานวินิจฉัย การบันทึกและการซักประวัติผู้ป่วย เพื่อหาแนวทางการบำบัดรักษา และ การเลือกใช้ษาแผนไทยตามกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย การส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงเข้าใจหลักการและ วิธีการรักษาจากศาสตร์การแพทย์อื่น ๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง

เวชกรรมไทย 2

ศึกษาโรคใช้ต่าง ๆ ในคัมภีร์ฉันทศาสตร์ คัมภีร์ตักศิลา และคัมภีร์สิทธิสารสงเคราะห์ โรคความเสื่อมของร่างกายในคัมภีร์กษัย โรคในปาก คอ หู และจมูกในคัมภีร์มุขโรค โรคตาใน คัมภีร์อภัยสันตา โรคทางเดินปัสสาวะในคัมภีร์มูจนาปักขันทิกา โรคลมและ โรคมุตรพิการในคัมภีร์ มัญจุสาระวิเชียรและคัมภีร์ชวदार แนวทางการวินิจฉัยโรค การซักประวัติ การบันทึกประวัติผู้ป่วย ลากรเลือกใช้ตำรับษาแผนไทยในการบำบัดรักษาตามกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย การส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงเข้าใจหลักการและวิธีการดูแลสุขภาพจากศาสตร์การแพทย์อื่น ๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง

เวชกรรมไทย 3

ศึกษาเกี่ยวกับโรคที่เกี่ยวกับ คัมภีร์วรโยคสาร คัมภีร์โรคนิทาน คัมภีร์ธาตุวิภังค์ และ คัมภีร์ธาตุวิวัฒน์ แนวทางการวินิจฉัยโรค การซักประวัติ การบันทึกประวัติผู้ป่วย และการเลือกใช้ ตำรับษาแผนไทยในการบำบัดรักษาตามกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย การส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงเข้าใจ หลักการและวิธีการดูแลสุขภาพจากศาสตร์การแพทย์อื่น ๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง

เวชกรรมไทย 4

ศึกษาเกี่ยวกับอุจจาระธาตุพิการในคัมภีร์ธาตุบรรจบ คัมภีร์โรคติสาร และคัมภีร์อุทรโรค โรคผิวหนังในคัมภีร์ไพจิตรมหาวงศ์ และ คัมภีร์วฤทธิภูโรค โรคฝีภายใน ในคัมภีร์โรคติสาร และ คัมภีร์ทิพย์มาลา แนวทางการวินิจฉัยโรค การชั่งประวัติ การบันทึกประวัติผู้ป่วย การเลือกใช้ตำรับยาแผนไทยในการบำบัดรักษาตามกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย การส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงเข้าใจหลักการและวิธีการดูแลสุขภาพจากศาสตร์การแพทย์อื่น ๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง

จากการวิเคราะห์การเรียนแพทย์แผนไทยในกลุ่มวิชาชีพข้างต้นพบว่าวาทกรรมดังกล่าวข้างต้นเป็นระบบความรู้ ที่มีความแตกต่างจากแพทย์แผนไทยในระบบอุดมศึกษา คือ การเรียนต่อตัวครู การใช้ประสบการณ์ และ การศึกษาจากคัมภีร์แพทย์ จึงเป็นพลังผลักดันที่ส่งอิทธิพลต่อการสร้างระบบความรู้ระหว่างแพทย์ดั้งเดิม กับ แพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ยังมีวิชาที่ต้องเรียนจากคัมภีร์ต่าง ๆ ของกาแพทย์แผนไทย ที่ทำให้ผู้ศึกษาแพทย์แบบดั้งเดิมจะต้องลงภาคสนามปฏิบัติการดังเช่น “ครูแพทย์ในคัมภีร์” ซึ่งผู้ศึกษาจะต้องจดจำ กลุ่มสมุนไพรรวม ปลูกสมุนไพรรวม เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงในการจดจำ ภาพ รส กลิ่น สี ของ “ยาไทย” ทั้งที่เป็นวาทกรรม และ การสะท้อนภาพทางปฏิบัติการทางวาทกรรม

ดังนั้นตัวบทที่วิเคราะห์จากบริบทการเรียนแพทย์ในกลุ่มเหล่านี้เป็นระบบความรู้เชิงอัตลักษณ์ ที่มีอยู่ในพื้นที่ทางวัฒนธรรมซึ่งชุดการวิเคราะห์กลุ่มการเรียนดังกล่าวข้างต้นเป็นอุปกรณ์ทาง “ภาษา” ที่ใช้เพื่อตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน เชิงระบบการแพทย์แผนไทยในชุดความรู้ชุดใหม่ใน คัมภีร์แพทย์ที่ยังไม่มีการวิจัย จึงเป็นการสืบค้นองค์ความรู้ใหม่จากองค์ความรู้เดิม เช่น การค้นหา กลุ่มตัวยาที่มีการใช้กันมาเป็นส่วนผสมเพื่อนำกลับมาใช้ในปัจจุบัน เป็นต้น การวิเคราะห์วาทกรรมในคัมภีร์จึงเป็นการตอบโต้ต่อระบบความรู้ในการศึกษาต่อออกจากตำรับตำรา

ความจำเป็นของการต่อตำราแพทย์ การแพทย์แผนไทยต้องมีการศึกษาแนวคิด และ วิธีการศึกษาภายใต้ “อุดมการณ์” ที่มีลักษณะการศึกษาที่เป็นลักษณะเชิง อัตลักษณ์ คือ การ “รู้ได้เฉพาะตน” และวิธีการการรักษาของการศึกษาการแพทย์แผนไทย จึงมีความสัมพันธ์กันโดยตรงกับพุทธประวัติในพุทธศาสนา และมีเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยสำหรับสถาบันหรือสถานพยาบาลที่จัดอบรมหรือถ่ายทอดความรู้สาขาการแพทย์แผนไทยซึ่งแพทย์แผนไทยมี สาขาประเภทเวชกรรมไทย ประเภทเภสัชกรรมไทย ประเภทการผดุงครรภ์ไทย โดยมีชื่อหลักสูตรทั้งสามกลุ่มนี้ในการเรียงกลุ่มในวาทกรรมจะต่างกับการเรียนกลุ่มในรายปีตามมอบตัวศิษย์และระยะเวลาในการสอบประกอบโรคศิลปะ

1. หลักสูตรวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทยจะต้องผ่านการมอบตัวศิษย์มาแล้วสามปีจึงจะสามารถขึ้นสอบได้
2. หลักสูตรวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเภสัชกรรมไทยจะต้องผ่านการมอบตัวศิษย์แล้วสองปีจึงจะสามารถขึ้นสอบได้
3. หลักสูตรวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการผดุงครรภ์ไทยจะต้องผ่านการเรียนและมอบตัวศิษย์มาแล้วหนึ่งปีจึงจะสามารถขึ้นสอบได้

การแพทย์แผนไทยในหลักสูตรในกลุ่ม ก นี้ตามที่หลักฐานปรากฏทั้งที่เป็น “วาทกรรม” การแพทย์ดั้งเดิม มีการเปลี่ยนชื่อซึ่งต่อมาปรับรูปแบบเป็นการแพทย์แผนโบราณ จนมีบัญญัติอยู่ในพระราชบัญญัติกฎหมายพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 มาตรา 33 (1)(ก) ที่มีการเรียนแพทย์แผนไทยประเภท ก ในสถาบันหรือ สถานพยาบาลที่คณะกรรมการการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยรับรองให้การแพทย์แผนไทยเรียนเพื่อยกระดับมาตรฐานวิชาชีพที่ได้คุณภาพและมีมาตรฐานเป็นที่เชื่อถือ วางใจของประชาชน โดยทั่วไป เพื่ออนุรักษ์วิธีการดูแลตนเองตามกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยที่ก่อนหน้านี้ในการวิเคราะห์ด้วยท่อน้ำนี้ได้อธิบายที่มาเริ่มจากหลักฐานในพระไตรปิฎก ฉบับบาลีสยามรัฐเป็นข้อมูลและหลักฐานสำคัญมาอย่างยาวนานมีลักษณะที่มาเป็นความเชื่อ แบบเดียวกับต้นฉบับจนเป็น วาทกรรมทางจริยธรรมและจรรยาแพทย์นั้นเพื่อจะเชื่อมโยงระหว่างสถาบันศาสนากับสถาบันอุดมศึกษาที่เข้ามาใช้เพื่อยกระดับการแพทย์แผนไทยในกลุ่มนี้เพื่อตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน

ภายใต้หลักสูตรในช่วงเวลาหลังสมัยใหม่ทางวาทกรรมของการศึกษาแพทย์แผนไทยภายหลังจากระบบราชการของกรมการแพทย์แผนไทย เข้ามามากับ คุณเล คุณคม ให้มีมาตรฐานระบบกรมการแพทย์แผนไทยจึงทำหน้าที่ควบคุม ตำราเรียนของผู้ที่ต้องการศึกษาการแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน ซึ่งนอกจากผู้เรียนจะต้องศึกษาปรัชญาพื้นฐานการแพทย์แผนไทยในอีกมิติหนึ่งที่สะท้อนความรู้ ทางยา ที่เชื่อมโยงไปถึงสายของศาสนาพุทธที่ได้วิเคราะห์มาตั้งแต่แรกนั้นในส่วนตัวนี้จะอธิบายถึงการเรียนปรัชญาในการศึกษาระบบสุขภาพที่แพทย์แผนไทยรุ่นใหม่ต้องศึกษาประวัติวิวัฒนาการของแนวคิดในเรื่องสุขภาพของการแพทย์แผนไทย

โดยเปรียบเทียบแล้วการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์ทางเลือกต่าง ๆ แต่เป็นการสะท้อนถึงความสัมพันธ์ร่วมกันในการ “ใช้สมุนไพรรักษาโรค” ในการรักษาโรคให้กับพระภิกษุซึ่ง “พระ” ในวาทกรรม “หมอพระ” จึงสร้างปฏิบัติการทางวาทกรรมให้กับ โรงพยาบาลสงฆ์ ในระบบความเชื่อตามพระสูตร เช่นการดื่ม น้ำคุดมุต เพื่อพระสงฆ์ป่วยในพระไตรปิฎกส่งต่อความรู้ เกี่ยวกับการหมัก ลูกสมอ กลายเป็นสูตรน้ำหมักสมุนไพรรักษาโรคที่ส่งต่อกันมาจากรุ่นหนึ่งสู่อีกหนึ่งและรุ่นต่อ ๆ

ไปไม่สิ้นสุด มีเครือข่ายการทำงานน้ำหมักและการรักษาสุขภาพตามแนวคิดนี้ และมีการผลิต การปฏิบัติรักษาโรคในผู้ป่วยเรื้อรังอีกด้วยเป็นต้น

อย่างไรก็ตามนอกจากนี้การแพทย์ดั้งเดิมของไทยซึ่งปัจจุบันเรียกว่า “การแพทย์แผนไทย” ยังเป็นการแพทย์ที่มีลักษณะพิเศษที่ใช้การสืบทอด การเรียน การสอนแบบอนุรักษ์ หรือเรียกว่าเป็นมรดกตกทอดจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง ซึ่งเป็น “อัตลักษณ์” เฉพาะในการส่งต่อความรู้ ในการสืบทอดต่อวิชา วิธีการถ่ายทอดวิชาแพทย์เริ่มจากให้รู้จักต้นไม้ใบยา เช่นการเรียนรู้จักการแพทย์พื้นบ้านในบริบทของการศึกษาสืบทอดตำราที่อยู่ภายในท้องถิ่นเดิมจาก “ครูแพทย์” และสรรพคุณผักพื้นบ้านจากสมุนไพรก่อน แล้วจึงศึกษา การอบไอน้ำสมุนไพร การสูดไอน้ำสมุนไพร การประคบสมุนไพร การนวดตนเอง จิต สมาธิ และฤๅษีดัดตน พระคัมภีร์แพทย์ หลังจากนั้นจึงฝึกหัดดูอาการ ไข้กับครูเพื่อแนะนำเทียบอาการจนคุ้นเคยจึงออกรักษาตามลำพัง การต่อวิชาจากอาจารย์หลาย ๆ อาจารย์เป็นการเรียนวิชาเฉพาะในคำชำนาญของต่าง คัมภีร์ การเรียนแพทย์แผนไทยแต่ก่อนไม่มีประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายใด ๆ การเรียนมาจากครูบาอาจารย์รุ่นก่อนมาสู่อีกรุ่นหนึ่งโดยการคัดเลือกลูกศิษย์จากคนผู้มีจริยธรรมและความดีเท่านั้น

ชุมชนในเมืองกับความรู้อาจสิ่งที่เคยเป็นวิถีชุมชนของการแพทย์แผนโบราณของไทย จากการศึกษาพบว่า การแพทย์แผนไทยยังแสดง วัฏกรรมทางชนชั้นจาก ที่มาของอาชีพของ แพทย์ เช่น ไม่เพียงแยกชนชั้นของแพทย์จากวัฏกรรม แต่ยังเป็นการแพทย์ที่ไร้รักษาคคนในสมัยโบราณที่เป็นกษัตริย์ เรียกว่า “หมอหลวง” และหมอที่ไร้รักษาชาวบ้าน ในสมัยโบราณนั้นสืบได้ว่า เป็น “พระที่บวชในพุทธศาสนา” เรียกว่า “หมอพระ” ดูจากหลักฐานที่นำมาซึ่งนำตำราการรักษาโรคมาจากพระไตรปิฎกเช่น “น้ำมุตเน่า” หรือ “หมอบ้าน” หมอราษฎร์ ที่เรียกอีกอย่างหนึ่งคือ “หมอเขลยศักดิ์” และ หมอในระบบราชการ “แพทย์อายุรเวช” ที่จบมาต้องสอบใบประกอบโรคศิลปะ และบรรจุเข้ามาเป็นแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลและเป็นผู้ช่วยแพทย์แผนปัจจุบันในการใช้ความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยในการช่วยรักษาให้กับแพทย์แผนปัจจุบันเป็นต้น

ปัญหาของการเรียนแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน เริ่มตั้งแต่การถูกกดทับจากกฎหมายการแพทย์ พ.ศ. 2466 ถึงปัจจุบันเป็นการแพทย์แผนไทยในปัจจุบันเป็นยุคสมัยของการฟื้นฟู การแพทย์แผนไทยเมื่อสมัยความรู้มี แต่ไม่มีการสืบทอด มีหลายสาเหตุด้วยกัน เช่น จากการศึกษาพบว่า คนไทยในสมัยรัชกาลที่ 3 ศึกษาวิชาเกี่ยวกับร่างกายมนุษย์จาก จารึกวัดโพธิ์ โดยได้มีการจดตำราจากจารึกวิชาการแพทย์แผนไทยตามศาลาราย เสา ระเบียบพระอุโบสถ ตามผนัง เช่น “ตำราหมอนวด” บนศาลาหน้าพระมหาเจดีย์ด้านเหนือที่เป็นรูปคนที่บอกตำแหน่งเส้น และจุดสำคัญสำหรับแก้โรคแต่ละโรค

จากตัวบทนี้สะท้อนให้เห็นว่า การแพทย์แผนไทยพยายามช่วงชิงตอบโต้ต่อวาทกรรมกรแพทย์แผนปัจจุบันด้วยการใช้ความเป็นภาษา ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทย ในระบบตัวหมายเพื่อโยงไปถึงบริบททางสังคม โดยมีวิชาจรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมาย เพื่อศึกษาความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมาย จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยยา กฎหมายว่าด้วยการพยาบาล กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองพันธุ์พืช อนุสัญญาและสนธิสัญญาระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการรักษาประโยชน์ของทรัพยากรเป็นอุปกรณ์ทางวาทกรรมเพื่อต่อสู้กับการแพทย์แผนปัจจุบัน

การเรียนแบบนี้ไม่มีใบประกาศนียบัตรแบบการเรียนแพทย์ในอุดมศึกษา แต่มีใบผ่านการฝึกอบรมจากสถาบันที่ตนผ่านการฝึกอบรมวิชาชีพกล่าว โดยภาพสะท้อนตัวบทนี้ส่งผลถึงระยะเวลา การปรับบทบาทของผู้เรียนให้สะดวกเพื่อผลิตเข้าสู่สังคมให้กว้างขวางขึ้น และในการฝึกอบรมระยะสั้นจะมีการเก็บประสบการณ์ตามที่หลักสูตรกำหนดซึ่งหมายถึงการปฏิบัติงานจริง แต่การทำงานที่ยาวนาน สร้างประสบการณ์ผ่านการใช้วิชาชีพกับผู้ป่วยเพื่อเติมเต็มความรู้ในแต่ละสาขา

การเรียนแบบนี้จะมีปัญหาอยู่บ้างในกรณีการเรียนจากสถาบันที่ไม่ได้ยอมรับจากกรมการแพทย์แผนไทย เมื่อรัฐไม่ยอมรับนักเรียนจากสถาบันเหล่านี้ การเรียนของนักเรียนในกลุ่มดังกล่าวจะถูกปฏิเสธ และไม่สามารถขึ้นทะเบียน หรือ ได้รับเกียรติและศักดิ์จากกรมการแพทย์แผนไทยที่ได้กำหนดหลักสูตรพัฒนาความรู้ การจัดระบบให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมเท่าทันความรู้ในปัจจุบัน โดยมี“ครูแพทย์” ที่ยังประกอบความรู้เป็นแพทย์แผนไทยโบราณจึงถูกยกย่องอาจารย์เหล่านี้เป็น ข้าราชการในหน่วยงาน เพื่อนำความรู้ของท่านเหล่านี้มาทำประโยชน์ให้กับประเทศชาติ หรือหากท่านเหล่านี้อายุมากแล้ว และปฏิเสธหน้าที่เนื่องจาก สังขาร แต่วิชาที่ท่านได้สืบทอดไว้ให้กับบุตรหลานในตระกูลเดียวกันยังสามารถส่งต่อไปอีกรุ่นได้ และการกระจายตัวทางปฏิบัติการทางวาทกรรมของศิษย์ในรุ่นต่อ ๆ มาได้มีการประกอบโรคศิลปะ กับท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง ทางกระทรวงสาธารณสุขมีการคัดเลือกบุตรหลานให้เข้ามาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิให้กับหน่วยงานของรัฐ เป็นต้น

บทบาทของครูแพทย์ในสาขานวดไทย เช่นการศึกษาวิชาการนวดไทยตามศาลาลายวัดโพธิ์ มีสถานะของผู้เรียนเป็นหมอรานธุร์ เป็นการเรียนท่อง แต่ในปัจจุบันมีตำราที่จัดพิมพ์ขึ้น ทำให้การเรียนนวดกว้างขวางขึ้นไม่เป็นการเรียนจำจวนขึ้นใจ แต่เป็นการอ่าน และปฏิบัติและเป็นการสร้างระบบผู้เชี่ยวชาญแบบใหม่ และสามารถสะท้อนการเรียนแบบใหม่ให้กับคนไทยและชาวต่างชาติที่สนใจศาสตร์การนวดไทยของการแพทย์แผนไทยรุ่นปัจจุบันตามหลักสูตรการนวด

ของหมอนวดวัดโพธิ์ จึงยังเป็นประโยชน์ทั้งทางวาทกรรม ความรู้กลายเป็นทุนและยังประโยชน์ต่อประชาชนผู้สนใจ อยากรู้ อ่านศึกษา เพื่อชมความเป็นความงามทางศิลปะภาพเขียนและเป็นเทคนิคของ ครูรุ่นเก่า ๆ ในการอาศัยความน่าเชื่อถือให้กับการสืบทอดความรู้ หรือ ทำให้ผู้ที่สนใจกลายเป็น หมอนวดด้วยศึกษาสืบทอดโดยตรงจากวาทกรรมต่อจากนั้นมาเรื่อย ๆ จนกลายเป็นผู้เขียนตำรา นวดไทยจากตำราหมอนวดวัดโพธิ์ เรียกว่า “จารึกวัดพระเชตุพน” สร้างเศรษฐกิจจากความรู้อิงเป็นปฏิบัติการทางวาทกรรมที่ใช้ตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน

จากสาเหตุเหล่านี้กลไกการจัดระเบียบตำรา มีการจัดพิมพ์ตำราหมอนวดวัดโพธิ์หลายครั้ง และในแต่ละครั้งในการจัดพิมพ์ จะทำขึ้นเพื่อแจกในงาน และการจัดการพิมพ์ตำราให้กับการเรียนแพทย์แผนไทย โดยมีสาเหตุมาจาก เมื่อความรู้การแพทย์แผนไทยเสื่อมความนิยมลงหมดสิ้น และ “รัฐ” ยังทอดทิ้งทำให้เครือข่ายของหมอเชลยศักดิ์ ออกมาสร้างเครือข่ายเพื่อตอบโต้โดยเริ่มจากเครือข่ายโรงเรียนแพทย์แผนโบราณ วัดพระเชตุพน และอาชีวเวชศาสตร์เป็นโรงเรียนที่มีการศึกษาค้นคว้าของแพทย์อย่างเป็นระบบจากการชำระตำราเรียนแพทย์แผนไทยขึ้นใหม่” จากกลุ่มประโยชน์เหล่านี้จึงสามารถสร้างผู้เชี่ยวชาญให้เป็นระบบและเป็นการเปิดพื้นที่หลักสูตรการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญขึ้นใหม่ให้กับ โรงเรียนแพทย์วัดโพธิ์ในปัจจุบัน และ ยกระดับฐานะขึ้นไปถึงการศึกษาต่อในระดับมหาวิทยาลัยของ “รัฐ” ได้กำหนดให้หลักสูตรนวดอยู่ในสาขาผดุงครรภ์ไทย

การพัฒนาหาผู้เชี่ยวชาญมาเป็นผู้ถ่ายทอดให้กับ นักศึกษาแพทย์เป็นการตอบโต้ผ่านวาทกรรมเพื่อให้ การส่งต่อความรู้การแพทย์ชุดใหม่ซึ่งใน โรงเรียนแพทย์อาชีวเวชศาสตร์จะเป็นการส่งต่อความรู้ระหว่างครูกับศิษย์เป็นการเรียนการสอนกระทำในห้องเรียน ได้สืบทอดอย่างถูกต้องเหมาะสม มีการสอบ และสัมภาษณ์จึงมีการพัฒนาและประยุกต์ความรู้ทางการแพทย์แผนโบราณของไทยให้ก้าวหน้าและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่นการนำความรู้เข้าสู่การสอนใน โรงเรียนเหล่านี้

การเรียนรู้ในอดีตที่ครูจะเลือกศิษย์ สอนศิษย์ที่มีความสามารถรับใช้ติดตาม รวมทั้งตัวศิษย์จะต้องมีความสามารถในการสังเกต จดจำ ต้องช่วยตัวเอง เช่นการเรียน นวดด้วยการอ้างอิงภาพเขียน และ รูปปั้น ต้นตำราของ วาทกรรมที่โดดเด่นของวัดโพธิ์ยังสามารถอนุรักษ์สืบทอดความรู้อันเป็นภูมิปัญญาและจากกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมรดกทางปัญญาที่บรรพบุรุษของไทยระหว่างอาจารย์มอบให้ศิษย์ การเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ได้เป็นการสร้าง ระบบสร้างสมดุลระหว่าง วัฒนธรรมกับระบบโครงสร้างชุดใหม่มาให้คงอยู่และพัฒนาก้าวหน้าเป็นประโยชน์แก่คนรุ่นเรา ๆ สามารถใช้สืบทอดไปเป็นวัฒนธรรม

สุดท้ายจากการใช้ตัวบทดังกล่าวข้างต้นทั้งหมดเพื่ออธิบายว่า การแพทย์แผนไทยตอบโต้ต่อตัวแบบในระบบวาทกรรมจาก อัตลักษณ์ ความมีตัวตนในโลกปัจจุบันด้วย ฐานวัฒนธรรมการทำความใหม่ด้วย “ภาษา” ด้วยแบบแผนการเรียนแพทย์แผนไทยกลุ่ม ก ชุดใหม่เป็นอีกก้าวหนึ่งที่

เป็นหน้าที่ในการสร้างผู้เชี่ยวชาญนอกระบบ เช่น การอธิบายจารีกวัคโพธิ์เป็นวิธีการรำฤยัคัคตตน เป็นวิธีการยึดเหยียดกล้ามเนื้อในร่างกาย เพื่อบริหารร่างกายที่มีความสุภาพ อ่อนนุ่ม นุ่มนวล อ่อน ซ้อย สวยงามและมีประโยชน์ฟั่งตนเองได้เป็นภาษาให้ง่ายจากการอธิบาย “ท่าทาง” เป็นธรรมชาติ มากขึ้น เพื่อให้ประชาชนเข้าใจ และสามารถนำมาปฏิบัติต่อยอด และฝึกฝนให้ชำนาญ

การศึกษาแพทย์แผนไทยในลักษณะนี้จึงเป็นนวัตกรรมมนุษย์ผ่านท่าทางการนวด และคู รูปประติมากรรมปูนปั้นของฤยัคัคตตน และ การเรียนในระบบในการใช้แพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นที่เลี้ยงเพื่อให้ วาทกรรมและระบบความรู้เสริมที่กระจายตัวออกมาสู่สังคม เช่นแพทย์แผนไทย ยุคใหม่ในสาขานวดนี้ยังต้องเรียนเกี่ยวกับ ร่างกายมนุษย์ เพื่อศึกษาเกี่ยวกับ หลอดเลือด ระบบการ หายใจ ศักยภาพกระดูก ระบบย่อยอาหาร ศึกษาสรีรวิทยาในระบบขับถ่าย การสืบพันธุ์ การเกิด การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และการคลอดผ่านการสื่อสารเทคโนโลยีกับกลุ่มแพทย์อื่น ๆ ผ่านแนวทางในกลุ่มวาทกรรมการส่งต่อตัวระบบจึงเป็นการบริหารจัดการวาทกรรมอันเป็นตัว หมายที่ชี้ให้เห็นถึงการตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันในสถานการณ์ปัจจุบันทางสังคม เป็นต้น

2. แพทย์แผนไทยกลุ่ม ข

การเรียนแพทย์แผนไทยในกลุ่มนี้มาจากการสอบเข้าเพื่อศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา หรือเทียบเท่าเพื่อศึกษาต่อจากการวัดผลของแต่ละมหาวิทยาลัยที่มีหลักสูตรการแพทย์แผนไทยโดย มีชุดวิชาที่เทียบได้ หรือ ชุดวิชาที่สร้างขึ้นเพื่อให้ผู้เรียนมีระบบความรู้เพื่อประกอบวิชาชีพแพทย์ แผนไทยดังต่อไปนี้

2.1 ระดับปริญญาตรีหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต

การศึกษาแพทย์แผนไทยในหลักสูตรนี้เพื่อศึกษาสำหรับผู้มีคุณสมบัติการศึกษา มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 หรือเทียบเท่ามีโครงสร้างหลักสูตรมีการเรียนรวมหน่วยกิจทั้งหมด 144 หน่วย กิต มีความรู้ทฤษฎีที่เรียนดังต่อไปนี้ วิชาศึกษาทั่วไป 5 ชุดวิชา 1. ทักษะชีวิต 2. ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสาร 3. วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมเพื่อชีวิต 4. ไทยศึกษา 5. ภาษาไทยเพื่อการสื่อสาร

หมวดวิชาแกน 3 ชุดวิชาดังต่อไปนี้ 1. วิทยาศาสตร์ชีวภาพ 2. การรักษาพยาบาล เบื้องต้น 3. การวิจัยสำหรับการแพทย์แผนไทย

หมวดวิชาเฉพาะ 15 ชุดวิชา 1. วิทยาศาสตร์ในการแพทย์แผนไทย 2. สังคมวิทยาและ มานุษยวิทยาการแพทย์ 3. ธรรมานามัย 4. เกสัชพฤกษศาสตร์ 5. การฝึกปฏิบัติเภสัชพฤกษศาสตร์ และเภสัชกรรมแผนไทย 6. จรรยาวิชาชีพและกฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย 7. นวดแผนไทย 8. ประสบการณ์วิชาชีพการแพทย์แผนไทย 9. ผดุงครรภ์แผนไทย 10. เภสัชกรรมแผนไทย

11. นวดไทย (2) 12. การฝึกปฏิบัตินวดแผนไทย 13. เวชกรรมแผนไทย (1) 14. เวชกรรมแผนไทย (2) 15. การฝึกปฏิบัติเวชกรรมแผนไทย วิชาเลือกเสรี 1 ชุติวิชา

2.2 ระดับปริญญาตรีหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิตสำหรับอนุปริญญา

รับนักเรียนที่มีคุณสมบัติผู้สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญา หรือ ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีทางด้านการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยมีโครงสร้างหลักสูตรในการเรียน รวม 78 หน่วยกิต มีหมวดวิชาศึกษาทั่วไป 1 ชุติวิชา คือ 1. ไทยศึกษา หมวดวิชาแกน 2 ชุติวิชา คือ 1. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น 2. การวิจัยสำหรับการแพทย์แผนไทย หมวดวิชาเฉพาะ 9 ชุติวิชา คือ 1. วิทยาศาสตร์ในการแพทย์แผนไทย 2. เกษัชพฤษศาสตร์ 3. การฝึกปฏิบัติเภสัชพฤษศาสตร์และเภสัชกรรมแผนไทย 4. จรรยาวิชาชีพและกฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย 5. นวดแผนไทย 6. การฝึกปฏิบัตินวดแผนไทย 7. เวชกรรมแผนไทย (2) 8. การฝึกปฏิบัติเวชกรรมแผนไทย หมวดวิชาเลือกเสรี 1 ชุติวิชา

2.3 ระดับปริญญาตรีหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิตหลังอนุปริญญา

รับนักเรียนที่มีคุณสมบัติผู้สำเร็จการศึกษานุปริญญา หรือสาขาปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรีทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีโครงสร้างหลักสูตรรวม 108 หน่วยกิต มีความรู้ในหลักสูตรในหมวดวิชาศึกษาทั่วไป 1 ชุติวิชา คือ 1. ไทยศึกษา หมวดวิชาแกน 1 ชุติวิชาคือ 1. การวิจัยสำหรับการแพทย์แผนไทย มีหมวดวิชาเฉพาะ 15 ชุติวิชาดังต่อไปนี้ 1. วิทยาศาสตร์ในการแพทย์แผนไทย 2. สังคมวิทยาและมานุษยวิทยาการแพทย์ 3. ธรรมานามัย 4. เกษัชพฤษศาสตร์ 5. การฝึกปฏิบัติเภสัชพฤษศาสตร์และเภสัชกรรมแผนไทย 6. นวดไทย (1) 7. ประสบการณ์วิชาชีพการแพทย์แผนไทย 8. ผดุงครรภ์แผนไทย 9. เภสัชกรรมแผนไทย 10. เภสัชกรรมแผนไทย 11. นวดแผนไทย (2) 12. การฝึกปฏิบัตินวดแผนไทย 13. เวชกรรมแผนไทย (1) เวชกรรมแผนไทย (2) 14. การฝึกปฏิบัติเวชกรรมแผนไทย 15. หมวดวิชาเสรี 1 ชุติวิชา

2.4 ระดับปริญญาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิตสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาอนุปริญญาหรือสูงกว่าปริญญาตรีทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และมีใบอนุญาตรับรองการประกอบโรคศิลปะ สาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

สำหรับนักเรียนสายนี้จะต้องเรียนรวม 72 หน่วยกิต โดยมีโครงสร้างของหลักสูตรในหมวดวิชาศึกษาทั่วไป 1 ชุติวิชา คือ 1. ไทยศึกษา หมวดวิชาแกน 1 ชุติวิชา คือ 1. การวิจัยสำหรับการแพทย์แผนไทย หมวดวิชาเฉพาะ 9 ชุติวิชา ดังต่อไปนี้ 1. วิทยาศาสตร์ในการแพทย์แผนไทย 2. สังคมวิทยาและมานุษยวิทยาการแพทย์ 3. ธรรมานามัย 4. เกษัชพฤษศาสตร์ 5. การฝึกปฏิบัติเภสัชพฤษศาสตร์และเภสัชกรรมแผนไทย 6. จรรยาวิชาชีพและกฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์

แผนไทย 7. ประสบการณ์วิชาชีพการแพทย์แผนไทย 8. การฝึกปฏิบัติขนาดแผนไทย 9. การฝึกปฏิบัติเวชกรรมแผนไทย หมวควิชาเลือกเสรี 1 ชุดวิชา

2.5 ระดับปริญญาตรีหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิตสำหรับผู้สำเร็จการศึกษา
อนุปริญญาหรือปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรีทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและมีใบอนุญาต
รับรองการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย

มีโครงสร้างหลักสูตรหน่วยกิตที่เรียนจำนวน 96 หน่วยกิตโดยการเรียนมีหมวด
ศึกษาทั่วไป 1ชุดวิชา คือ 1. ไทยศึกษา มีหมวควิชาแกน 1ชุดวิชา คือ 1. การวิจัยสำหรับการแพทย์
แผนไทย มีหมวควิชาเฉพาะ 13 ชุดวิชาคือ 1. วิทยาศาสตร์ในการแพทย์แผนไทย 2. สังคมวิทยาและ
มานุษยวิทยาการแพทย์ 3. ธรรมมานามัย 4. เกสัชพฤกษศาสตร์ 5. การฝึกปฏิบัติเภสัช
พฤกษศาสตร์ และเภสัชกรรมแผนไทย 6. จรรยาวิชาชีพและกฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย
7. นวดแผนไทย (1) 8. ประสบการณ์วิชาชีพการแพทย์แผนไทย 9. ผดุงครรภ์แผนไทย 10. เภสัช
กรรมแผนไทย 11. นวดแผนไทย (2) 12. การฝึกปฏิบัติขนาดแผนไทย 13. การฝึกปฏิบัติเวชกรรม
แผนไทย หมวควิชาเลือกเสรี 1 ชุดวิชา

2.6 ระดับปริญญาตรีหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิตสำหรับผู้สำเร็จการศึกษา
อนุปริญญาหรือปริญญาตรี หรือ สูงกว่าปริญญาตรีทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และมีใบอนุญาต
รับรองการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย

การแพทย์แผนไทยมีระบบความรู้โดยมีโครงสร้างหลักสูตรมีจำนวนหน่วยกิตที่เรียน
จำนวน 96 หน่วยกิต มีหมวควิชาศึกษาทั่วไป 1 ชุดวิชา คือ 1. ไทยศึกษา มีหมวควิชาแกน 1 ชุดวิชา
คือ 1. การวิจัยสำหรับการแพทย์แผนไทย มีหมวควิชาเฉพาะ 13 ชุดวิชาคือ 1. วิทยาศาสตร์ใน
การแพทย์แผนไทย 2. สังคมวิทยาและมานุษยวิทยาการแพทย์ 3. ธรรมมานามัย 4. เกสัชพฤกษศาสตร์
5. การฝึกปฏิบัติเภสัชพฤกษศาสตร์ และเภสัชกรรมแผนไทย 6. จรรยาวิชาชีพและกฎหมาย
เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย 7. ประสบการณ์วิชาชีพการแพทย์แผนไทย 8. ผดุงครรภ์แผนไทย
9. เภสัชกรรมแผนไทย 10. การฝึกปฏิบัติขนาดแผนไทย 11. เวชกรรมแผนไทย (1) 12. เวชกรรมแผน
ไทย (2) 13. การฝึกปฏิบัติเวชกรรมแผนไทย หมวควิชาเลือกเสรี 1 ชุดวิชา

2.7 ระดับปริญญาตรีหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิตสำหรับผู้สำเร็จการศึกษา
อนุปริญญาหรือปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรีทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และมีใบอนุญาต
รับรองการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์ไทยประเภทการผดุงครรภ์ไทย

มีโครงสร้างหลักสูตรที่ต้องเรียนจำนวน 102 หน่วยกิต มีหมวควิชาศึกษาทั่วไป 1ชุดวิชา
คือ 1. ไทยศึกษา มีหมวควิชาแกน 1ชุดวิชาคือ 1. การวิจัยสำหรับการแพทย์แผนไทย มีหมวควิชา
เฉพาะ 14 ชุดวิชาคือ 1. วิทยาศาสตร์ในการแพทย์แผนไทย 2. สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา

การแพทย์ 3. ธรรมานามัย 4. เกสัชพฤกษศาสตร์ 5. การฝึกปฏิบัติเภสัชพฤกษศาสตร์และเภสัชกรรม
แผนไทย 6. จรรยาวิชาชีพและกฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย 7. นวดแผนไทย (1)
8. ประสบการณ์วิชาชีพการแพทย์แผนไทย 9. เกสัชกรรมแผนไทย 10. นวดแผนไทย (2)
11. การฝึกปฏิบัตินวดแผนไทย 12. เวชกรรมแผนไทย (1) 13. เวชกรรมแผนไทย (2)
14. การฝึกปฏิบัติเวชกรรมแผนไทย หมวดวิชาเลือกเสรี 1 ชุดวิชา

2.8 ระดับปริญญาตรีหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิตสำหรับผู้สำเร็จการศึกษา
อนุปริญญาหรือปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรีทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และมีใบประกอบ
รับรองการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเภสัชกรรมไทย

การศึกษาแพทย์แผนไทยมีโครงสร้างหลักสูตรที่ต้องเรียนจำนวน 102 หน่วยกิต มี
หมวดวิชาศึกษาทั่วไปจำนวน 1 ชุดวิชา คือ 1. ไทยศึกษา หมวดวิชาแกน 1 ชุดวิชา คือ 1. การวิจัย
สำหรับการแพทย์แผนไทย มีหมวดวิชาเฉพาะ 14 ชุดวิชา คือ 1. วิทยาศาสตร์ในการแพทย์แผนไทย
2. สังคมวิทยาและมานุษยวิทยาการแพทย์ 3. ธรรมานามัย 4. เกสัชพฤกษศาสตร์ 5. การฝึกปฏิบัติ
เภสัชพฤกษศาสตร์และเภสัชกรรมแผนไทย 6. จรรยาวิชาชีพและกฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์
แผนไทย 7. นวดแผนไทย (1) 8. ประสบการณ์วิชาชีพการแพทย์แผนไทย 9. ผดุงครรภ์แผนไทย
10. นวดแผนไทย (2) 11. การฝึกปฏิบัตินวดแผนไทย 12. เวชกรรมแผนไทย (1) 13. เวชกรรมแผน
ไทย (2) 14. การฝึกปฏิบัติเวชกรรมแผนไทย หมวดวิชาเลือกเสรี 1 ชุดวิชา

2.9 ระดับปริญญาตรีหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิตสำหรับผู้สำเร็จการศึกษา
อนุปริญญา หรือ ปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรีของสาขาอื่นที่ มิใช่ ทางด้านการแพทย์แผนไทย

มีโครงสร้างของหลักสูตรที่ต้องเรียน จำนวน 84 หน่วยกิต มีหมวดวิชาศึกษาทั่วไป 1
ชุดวิชา มีหมวดวิชาแกน 3 ชุดวิชาคือ 1. วิทยาศาสตร์สุขภาพ 2. การรักษายาบาลเบื้องต้น
3. การวิจัยสำหรับการแพทย์แผนไทย มีหมวดวิชาเฉพาะ 9 ชุดวิชา คือ 1. วิทยาศาสตร์ในแผนไทย
2. สังคมวิทยาและมานุษยวิทยาการแพทย์ 3. ธรรมานามัย 4. เกสัชพฤกษศาสตร์ 5. การฝึกปฏิบัติ
เภสัชพฤกษศาสตร์ และเภสัชกรรมแผนไทย 6. จรรยาวิชาชีพและกฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์แผน
ไทย 7. ประสบการณ์วิชาชีพการแพทย์แผนไทย 8. การฝึกปฏิบัตินวดแผนไทย 9. การฝึกปฏิบัติเวช
กรรมแผนไทย หมวดวิชาเลือกเสรี 1 ชุดวิชา

2.10 ระดับปริญญาตรีหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิตสำหรับผู้สำเร็จการศึกษา
อนุปริญญาหรือปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรีของสาขาอื่นที่ มิใช่ ทางด้านการแพทย์แผนไทย
หรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และมีใบอนุญาตรับรองการระ
กอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์ไทยประเภทเวชกรรมไทย

มีโครงสร้างหลักสูตรในการเรียน 108 หน่วยกิต มีหมวดวิชาศึกษาทั่วไป 1 ชุดวิชา มีหมวดวิชาแกน 3 ชุดวิชา คือ 1. วิทยาศาสตร์ชีวภาพ 2. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น 3. การวิจัยสำหรับการแพทย์แผนไทย มีหมวดวิชาเฉพาะ 13 ชุดวิชาคือ 1. วิทยาศาสตร์ในการแพทย์แผนไทย 2. สังคมวิทยาและมานุษยวิทยาการแพทย์ 3. ชรรถมนามัย 4. เกสัชพฤกษศาสตร์ 5. การฝึกปฏิบัติเภสัชพฤกษศาสตร์และเภสัชกรรมแผนไทย 6. จรรยาวิชาชีพและกฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย 7. นวดแผนไทย (1) 8. ประสบการณ์วิชาชีพการแพทย์แผนไทย 9. ผดุงครรภ์แผนไทย 10. เภสัชกรรมแผนไทย 11. นวดแผนไทย (2) 12. การฝึกปฏิบัตินวดแผนไทย 13. การฝึกปฏิบัติเวชกรรมแผนไทย หมวดวิชาเลือกเสรี 1 ชุดวิชา

2.11 ระดับปริญญาตรีหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิตสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาอนุปริญญาหรือปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีของสาขาอื่นที่ไม่ใช่ ทางด้านการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และมีใบอนุญาตรับรองการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทย

มีโครงสร้างหลักสูตรที่ต้องเรียนจำนวน 108 หน่วยกิตมีหมวดวิชาศึกษาทั่วไปจำนวน 1 ชุดวิชาคือ 1. ไทยศึกษา มีหมวดวิชาแกน 3 ชุดวิชาคือ 1. วิทยาศาสตร์ชีวภาพ 2. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น 3. การวิจัยสำหรับการแพทย์แผนไทย มีหมวดวิชาเฉพาะ 13 ชุดวิชาคือ 1. วิทยาศาสตร์ในการแพทย์แผนไทย 2. สังคมวิทยาและมานุษยวิทยาการแพทย์ 3. ชรรถมนามัย 4. เกสัชพฤกษศาสตร์ 5. การฝึกปฏิบัติเภสัชพฤกษศาสตร์และเภสัชกรรมแผนไทย 7. จรรยาวิชาชีพและกฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย 8. ผดุงครรภ์แผนไทย 9. เภสัชกรรมแผนไทย 10. การฝึกปฏิบัตินวดแผนไทย 11. เวชกรรมแผนไทย (1) 12. เวชกรรมแผนไทย (2) 13. การฝึกปฏิบัติเวชกรรมแผนไทย หมวดวิชาเลือกเสรี 1 ชุดวิชา

2.12 ระดับปริญญาตรีหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิตสำหรับการศึกษาอนุปริญญาหรือปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีของสาขาอื่นที่ไม่ใช่ทางด้านการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์ไทยประยุกต์หรือทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และมีใบอนุญาตรับรองการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทการผดุงครรภ์ไทย

มีโครงสร้างหลักสูตรที่ต้องเรียนจำนวน 114 หน่วยกิต มีหมวดวิชาศึกษาทั่วไป 1 ชุดวิชา คือ 1. ไทยศึกษา มีหมวดวิชาแกน 3 ชุดวิชา คือ 1. วิทยาศาสตร์ชีวภาพ 2. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น 3. การวิจัยสำหรับการแพทย์แผนไทย มีหมวดวิชาเฉพาะ 14 ชุดวิชาคือ 1. วิทยาศาสตร์ในการแพทย์แผนไทย 2. สังคมวิทยาและมานุษยวิทยาการแพทย์ 3. ชรรถมนามัย 4. เกสัชพฤกษศาสตร์ 5. การฝึกปฏิบัติเภสัชพฤกษศาสตร์และเภสัชกรรมแผนไทย 6. จรรยาวิชาชีพและกฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย 7. นวดแผนไทย (1) 8. ประสบการณ์วิชาชีพการแพทย์

แผนไทย 9. เกษัตริกรรมแผนไทย 10. นวดแผนไทย (2) 11. การฝึกปฏิบัตินวดแผนไทย

12. เวชกรรมแผนไทย (1) 13. การฝึกปฏิบัติเวชกรรมแผนไทย หมวดวิชาเลือกเสรี 1 ชุติวิชา

2.13 ระดับปริญญาตรีหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิตสำหรับผู้สำเร็จการศึกษา
อนุปริญญาหรือปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีของสาขาอื่นที่ มิใช่ ทางด้านการแพทย์แผนไทย
หรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และมีใบอนุญาตรับรองการ
ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเภสัชกรรมไทย

มีโครงสร้างหลักสูตรที่ต้องเรียนจำนวน 114 หน่วยกิต มีหมวดวิชาศึกษาทั่วไป 1 ชุติ
วิชาคือ 1. ไทยศึกษา มีหมวดวิชาแกน 3 ชุติวิชา คือ 1. วิทยาศาสตร์ชีวภาพ 2. การรักษาพยาบาล
เบื้องต้น 3. การวิจัยสำหรับการแพทย์แผนไทย มีหมวดวิชาเฉพาะ 14 ชุติวิชาคือ 1. วิทยาศาสตร์
ชีวภาพ 2. สังคมวิทยาและมานุษยวิทยาการแพทย์ 3. ธรรมานามัย 4. เกษัชพฤษศาสตร์ 5. การฝึก
ปฏิบัติเภสัชพฤษศาสตร์และเภสัชกรรมแผนไทย 6. จรรยาวิชาชีพและกฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์
แผนไทย 7. นวดแผนไทย (1) 8. การฝึกปฏิบัตินวดแผนไทย 9. เวชกรรมแผนไทย (1) เวชกรรม
แผนไทย (2) การฝึกปฏิบัติเวชกรรมแผนไทย หมวดวิชาเลือกเสรี 1 ชุติวิชา

กล่าวโดยสรุปจากบริบทการเรียนการสอนในสาขาวิชาต่าง ๆ ในหลักสูตรการเรียน
แพทย์แผนไทยในอุดมศึกษาเพื่อจบออกมาเป็นผู้เชี่ยวชาญการแพทย์แผนไทยที่
กระทรวงศึกษาธิการยอมรับ และ กระทรวงสาธารณสุขให้การรับรองมาตรฐานการศึกษาจน
สามารถสอบใบประกอบโรคศิลปะและเข้ามาทำงานร่วมกับแพทย์ในระบบจะต้องผ่านการเรียนใน
ชุติวิชาเหล่านี้มาแล้วเท่านั้น

ในระบบการสร้างวาทกรรมในชุติวิชาที่ผู้วิจัยพยายามเขียนให้เห็นถึงระบบรายวิชาที่
มีความสำคัญเป็นอย่างมากในการทำให้นักศึกษาแพทย์แผนไทยถูกสร้างจากด้วยบทต่าง ๆ ผ่าน
บริบทการฝึกทำให้นักวิจัยภายใต้ปฏิบัติการวาทกรรมในชุติการเรียนรู้อธิบายโรค การ
เรียนรู้อรรถกถา การสร้างความรู้ในการวิจัยซึ่งเป็นรากฐานจากการพัฒนาที่มีอยู่ใน โครงสร้าง
ของ “แพทย์อายุรเวท” ที่พัฒนามาจากนายแพทย์อวย เกตุสิงห์นั่นเองแต่ระบบการศึกษาในส่วนนี้
ปัจจุบันยังคงพบปัญหาความเหลื่อมล้ำภายหลังในการปฏิบัติหน้าที่ในระบบแพทย์เนื่องจากการ
ผลิตผู้เชี่ยวชาญที่ถูกสร้างขึ้นจากระบบนี้ไม่สามารถต่อยอดให้เป็นผู้เชี่ยวชาญในสายแพทย์แผน
ปัจจุบัน แต่ในทางกลับกันแพทย์แผนปัจจุบันสามารถเข้ามาศึกษาเพิ่มเติมในระบบความรู้ของ
แพทย์แผนไทยได้เมื่อได้เข้าศึกษาตามรายวิชาที่ได้อธิบายโดยละเอียดจากด้วยบทข้างต้นซึ่งการวิจัย
เรื่องนี้ยังพบปัญหาในลักษณะเดียวกันในระบบสุขภาพที่กระจายอยู่ทั่วไปในสถานพยาบาล แนวคิด
และอุดมการณ์ที่ถูกผลิตขึ้นมารับใช้สังคมจึงต่างกัน

3. แพทย์แผนไทยกลุ่ม ค

การเรียนแพทย์แผนไทยในกลุ่มนี้เริ่มจากแนวคิดของนายแพทย์อวย เกตุสิงห์ทำให้การเปลี่ยนแปลงการแพทย์แผนไทยเมื่อ พ.ศ. 2525 เมื่อ ศาสตราจารย์ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ก่อตั้งมูลนิธิส่งเสริมฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยเดิม และเพื่อการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยสามารถมีความทัดเทียมต่อการพัฒนาการแพทย์ในปัจจุบันจึงส่งต่อความรู้เกี่ยวกับวิชาแพทย์แผนไทยดั้งเดิม เรียนคู่กับวิทยาศาสตร์เบื้องต้นเพื่อพัฒนาความรู้ระหว่างวิทยาศาสตร์กับภูมิปัญญาไทยจากปรัชญาใหม่นี้จึงก่อให้เกิดระบบแพทย์ที่เรียกว่า “แพทย์แผนไทยประยุกต์” การเรียนแพทย์ในหลักสูตรนี้เป็นการก่อรูปในการสร้างตัวตนแตกหน่อขึ้นใหม่และกลายมาเป็นการใช้ระบบความรู้เพื่อการตอบโต้ต่อวาทกรรมการแพทย์แผนปัจจุบันจากการวิเคราะห์ด้วยท่วงต้นนี้จึงเดิมให้ “บริบทปรัชญาใหม่” เป็นการสร้างมาตรฐานการเรียนแพทย์แผนไทยให้สูงขึ้น

การส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์ใน วิชาแพทย์ไทย ภายใต้ บทบาททางวาทกรรม การสร้างวาทกรรมให้เป็นสมบัติของชาติ มิติแพทย์แผนไทยในปัจจุบันเป็นการต่อสู้ และตอบโต้เพื่อสร้างวาทกรรมโดยใช้เจตนาเพื่อรักษาให้เป็น “สมบัติที่มีค่าของชาติ” ในการศึกษาการรักษาอาการเจ็บป่วยของร่างกาย ด้วยคุณประโยชน์อันสูงค่า องค์การยูเนสโกจึงประกาศยกย่องให้จารึกของวัดพระเชตุพนฯ เป็นเอกสารมรดกความทรงจำของโลกเมื่อวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2551 การศึกษาแพทย์อายุรเวท แพทย์แผนไทยแบบใหม่ได้ส่งเสริมให้กระทรวงสาธารณสุขยอมรับในการอบรม “หมอนวด” ในชื่อ วิชาหัตถเวช จึงบรรจุการบริหารร่างกายไว้ในหลักสูตรเพื่อให้หมอนวดใช้ทำบริหารร่างกายของหมอนวดในการศึกษาแพทย์อายุรเวทซึ่งเป็นความริเริ่มของ ศาสตราจารย์ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์มีวิชานวดภายในหลักสูตรนวดของแพทย์อายุรเวทจะมีท่า “ยกกระดาน” ซึ่งกลายมาเป็นท่าเพื่อการสร้างระบบผู้เชี่ยวชาญที่ส่งต่อให้กับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ภายใต้ ชุดวาทกรรม “แพทย์อายุรเวท” ซึ่งในปัจจุบันแพทย์อายุรเวทอยู่ในแพทย์ที่ยกระดับขึ้นเป็นกลุ่มแพทย์ประเภท ค.

การส่งเสริมให้มีการวิจัยและการใช้สมุนไพรเพื่อสุขภาพของประชาชน และทำความเข้าใจร่วมมือกับองค์กรการกุศลเพื่อสาธารณะประโยชน์ต่อมายังได้ก่อตั้ง มูลนิธิอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์) โดยใช้บุคคลที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยม 6 เข้าศึกษาวิทยาศาสตร์พื้นฐานแล้วต่อด้วยการเรียนแพทย์แผนไทยใช้เวลา 3 ปีเพื่อเป็นแพทย์อายุรเวท มีคุณวุฒิเทียบเท่าอนุปริญญา มีความรู้ความสามารถให้การรักษาแบบแผนไทยปละแผนตะวันตกเบื้องต้น สามารถสื่อสาร รับและส่งต่อผู้ป่วยกับแพทย์แผนตะวันตกได้ซึ่งเป็นการใช้ความรู้ชุดใหม่อีกสายหนึ่งทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การแก้ไขพระราชบัญญัติการแพทย์แก้ไข พระราชบัญญัติ ในปีพ.ศ. 2530 เกี่ยวกับการควบคุมการประกอบโรคศิลปะเพื่อรับรองการแพทย์อายุรเวทโดยมีการแบ่งการแพทย์ออกเป็นสองประเภท คือการแพทย์ที่มีผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไปและผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนโบราณประยุกต์ (แพทย์อายุรเวท) มีการจัดพิมพ์ข้อเสนอ มีการระดมความคิด การพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระดับ การสื่อสารต่าง ๆ เพื่อสร้างความชอบธรรมให้กับตนเอง และมีการจัดพิมพ์หนังสือ ชื่อ “การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง” หนังสือเล่มนี้ใช้เป็นข้อมูลและการพัฒนาการแพทย์อายุรเวทในปัจจุบันเมื่อผู้เรียนแพทย์เรียนจบหลักสูตรและจบหลักสูตรการศึกษางานกับ รุ่นพี่ โดยฝึกงานจนจบหลักสูตร จึงสามารถสอบรับใบประกาศตาม พระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะ และสอบเข้าเพื่อเป็นแพทย์อายุรเวทตาม โรงพยาบาลหรือทำงานในสายงานที่เกี่ยวข้องในระบบราชการและเป็นตัวกลางประสานงาน และช่วยทำงานวิจัยระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นต้น

หลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

การแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต (Bachelor of applied thai traditional medicine programme) ชื่อปริญญา และสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต (พทป.บ.) (Bachelor of Applied Thai Traditional Medicine (B.ATM.) ผู้ที่มีคุณสมบัติในการเข้าศึกษานี้จะต้อง 1. ปฏิบัติงานในตำแหน่งแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือ แพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชน 2. ประกอบอาชีพอิสระด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (เปิดคลินิกการแพทย์แผนไทย) 3. เมื่อศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องจะปฏิบัติงานเป็นอาจารย์ หรือ นักวิชาการ นักวิจัยทางด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ การแพทย์แผนไทย ในสถาบันการศึกษาที่เปิดสอนหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิตหรือองค์กรอื่น

จำนวนหน่วยกิตทฤษฎีและปฏิบัติคั่นคว่ำในการเรียนชั้นปีที่ 1 ของการเรียนแพทย์แผนไทยประยุกต์มีวิชาเกี่ยวกับ ความรู้ ดังต่อไปนี้ 1. การศึกษาทั่วไปเพื่อพัฒนามนุษย์ 2. สังคมศึกษาเพื่อพัฒนามนุษย์ 3. ศิลปะวิทยาการเพื่อพัฒนามนุษย์ 4. แคลคูลัส 5. เคมีทั่วไป 6. ปฏิบัติการเคมี 7. ชีวิตวิทยาขั้นแนะนำ 8. หลักมูลของชีวิต 9. บทนำการแพทย์แผนไทยประยุกต์ 10. ศิลปะการใช้ภาษาไทยเพื่อการสื่อสาร 11. ภาษาอังกฤษ รวมหน่วยกิต 25 หน่วยกิต

ในภาคการศึกษาที่ 2 วิชาสร้างความรู้มีดังนี้ 1. สถิติศาสตร์สำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2. เคมีอินทรีย์พื้นฐาน 3. ฟิสิกส์เบื้องต้นสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ 4. ปฏิบัติการฟิสิกส์ทั่วไป

5. ภาษาอังกฤษ 6. การศึกษาทั่วไปเพื่อการพัฒนาคน 7. สังคมศึกษาเพื่อการพัฒนาคน 8. ศิลปะ
วิทยาการเพื่อการพัฒนาคน 9. ปฏิบัติการเคมี รวม 12 หน่วยกิต

การสร้างผู้เชี่ยวชาญในระบบการศึกษาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ชั้นปีที่ 2 มีทฤษฎี
ปฏิบัติ คำนวณวิชาความรู้ดังต่อไปนี้ 1. ภาษาสำหรับการศึกษาระบบการแพทย์แผนไทย 2. ความสุขใน
ชีวิต การทำงาน และอาชีพ 3. กายวิภาคศาสตร์พื้นฐาน 4. สรีรวิทยาและชีวเคมีพื้นฐาน 5. เกสัช
พฤกษศาสตร์สำหรับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ 6. เวชกรรมแผนไทย 7. เกสัชกรรมแผนไทย
8. หัตถเวชกรรมแผนไทย รวม 23 หน่วยกิต

ในภาคเรียนที่ 2 ของชั้นปีที่ 2 มีวิชาที่เรียนดังต่อไปนี้ 1. พยาธิวิทยาพื้นฐาน
2. จุลชีววิทยา ปรสิตรวิทยาและวิทยาภูมิคุ้มกันพื้นฐาน 3. เกสัชเวท 4. เวชกรรมแผนไทย 5. หัตถเวช
กรรมแผนไทย 6. ภาษาสำหรับการศึกษาระบบการแพทย์แผนไทย 7. ความสุขในชีวิต การทำงาน และ
อาชีพ รวม 16 หน่วยกิต

การศึกษาคำนวณทฤษฎี ปฏิบัติของการเรียนในชั้นปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 1 มีวิชาดังต่อไปนี้
1. การสื่อสารสำหรับเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยประยุกต์ 2. เกสัชวิทยาพื้นฐาน 3. เกสัชวิทยา
พื้นฐาน 4. อาการวิทยาสำหรับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ 5. เวชศาสตร์ทั่วไปสำหรับการแพทย์
แผนไทยประยุกต์ 6. การสืบค้นและการดูแลรักษาที่ใช้บ่อยในเวชศาสตร์ทั่วไป 7. เวชกรรมแผน
ไทย 8. เกสัชกรรมแผนไทย 9. หัตถเวชกรรมแผนไทย 10. วิชาเลือก รวม 22 หน่วยกิต

ในภาคเรียนที่ 2 ของชั้นปีที่ 3 มีวิชาที่เรียนดังต่อไปนี้ 1. การตรวจร่างกาย 2. โภชนาการ
สำหรับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ 3. เวชศาสตร์ทั่วไปสำหรับการแพทย์แผนไทยประยุกต์
4. เวชกรรมไทย 5. เกสัชกรรมแผนไทย 6. หัตถเวชกรรมแผนไทย 7. การสื่อสารสำหรับเวชปฏิบัติ
การแพทย์แผนไทยประยุกต์ 8. การสืบค้นและการดูแลรักษาที่ใช้บ่อยในเวชศาสตร์ทั่วไป
9. วิชาเลือก รวม 15 หน่วยกิต

การเรียนของชั้นปีที่ 4 ภาคเรียนที่ 1 ของนักเรียนแพทย์แผนไทยประยุกต์มีวิชา
ดังต่อไปนี้ 1. ฝึกปฏิบัติเวชกรรมแผนไทย 2. ฝึกปฏิบัติหัตถเวชกรรมแผนไทย 3. ผดุงครรภ์ 4. ฝึก
ปฏิบัติการผดุงครรภ์ 5. กระบวนการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย 6. ธรรมเนียมามัย การแพทย์เสริม
และการแพทย์ทางเลือก 7. บทนำเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยประยุกต์ รวม 23 หน่วยกิต

ในภาคเรียนที่ 2 ชั้นปีที่ 4 ของการเรียนมีความรู้ในวิชาดังต่อไปนี้ 1. ประสบการณ์เวช
กรรมไทย 2. ประสบการณ์เกสัชกรรมแผนไทย 3. ประสบการณ์หัตถเวชกรรมแผนไทย 4. วิชา
เลือก 5. ฝึกปฏิบัติการผดุงครรภ์ 6. บทนำเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยประยุกต์ รวม 18 หน่วยกิต

การพัฒนาโครงสร้างการเรียนการแพทย์แผนไทยประยุกต์จะมียุทธศาสตร์ประกอบที่เกี่ยวกับ
ประสบการณ์ภาคสนามซึ่งเป็นการศึกษา และฝึกปฏิบัติวิชาชีพในสถานการณ์จริง ได้แก่

สถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เช่น โรงพยาบาล สถานพยาบาลแพทย์แผนไทยประยุกต์ สถานีอนามัย ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ชุมชน โรงเรียน วัด สถานที่ผลิตยา และร้านขายยา เป็นต้น โดยมีอาจารย์ แพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ได้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นผู้ดูแลและให้คำปรึกษาจากกลุ่มบริบทต่าง ๆ ในตัวบทก่อนหน้านี้ นำไปสู่การตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันด้วยบริบทการพัฒนาศักยภาพบุคคลากรด้านการแพทย์แผนไทยให้เป็นที่ยอมรับ และมีศักดิ์ศรีในสังคม และเมื่อจบการศึกษาผ่านสถาบันการศึกษา มหาวิทยาลัย โรงเรียนแพทย์แผนไทยต่าง ๆ จึงสามารถเป็นแพทย์ผู้นำ แพทย์ในสาขาอื่น ๆ ในฐานะผู้กำหนดปฏิบัติการทางวาทกรรมการแพทย์ในงานบริหารจัดการร่วมรักษาในโรงพยาบาลที่มีฐานคิดอันเป็นที่ยอมรับในระบบวิทยาศาสตร์ด้วยเพื่อสร้างหลักปฏิบัติร่วม และกำหนดมาตรฐานตัวบุคคลเท่าเทียมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

การตอบโต้ผ่านการสร้างระบบผู้เชี่ยวชาญในทางการแพทย์แผนไทย

จากปรากฏการณ์ภายใต้การถุกยุบตัวเอง (Implosion) ของหมอนวดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2466 กระบวนการสืบสานความรู้จากรุ่นสู่รุ่นของการแพทย์แผนไทยชี้ให้เห็นว่าเรื่องราวดังกล่าวกลายเป็นปฏิบัติการทางวาทกรรมที่ใช้เป็นเครื่องมือในการต่อสู้ตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันจนทำให้เกิดปรากฏการณ์ต่อต้านในปริภูมิทางวัฒนธรรมที่กลายเป็นสินค้า

การต่อสู้ระหว่างตัวบุคคล “หมอนวดแผนไทย” ในระบบการทำงานโดยใช้ร่างกาย มือ หมอ สองมือกลายเป็นเศรษฐกิจฐานราก เรียกว่า “ทุนมนุษย์” ผ่านการให้บริการนวดไทย และจากกลุ่มหมอนวดแผนไทยที่ยังคงมีบทบาทมากในสังคมไทยนี้เองส่งผลให้มีการรวมตัว และกระจายตัวออกเป็นสมาคม กระบวนการทางสังคมผ่านเครือข่ายหมอนวด เช่น บทบาทของการเรียนแพทย์แผนไทยวัดโพธิ์ เป็นต้น และสาเหตุของ หมอนวดวัดโพธิ์นี้เองจึงเป็นผู้ถูกกระทำทางสังคม (Social agency) จากตัวบทนี้ทำให้โยงไปถึงความสัมพันธ์เชิงอำนาจในการสถาปนาอำนาจนำใหม่ของกลุ่มแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นกลุ่มแรกที่อารยะขัดขืนต่ออำนาจวิทยาศาสตร์

กลุ่มแพทย์แผนไทยสาขานวดไทยจากการศึกษาวิจัยเรื่องนี้พบว่า กลุ่มแพทย์แผนไทยสาขานวดไทยเป็นสาขาแพทย์ที่ประสบปัญหาเกี่ยวกับการใช้ระบบความรู้ในทางทฤษฎีมากที่สุด เนื่องจากการถูกกดทับทางวาทกรรมจากกลุ่มแพทย์ในระดับอุดมศึกษา โดยเฉพาะแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่เข้ามาครอบงำการปฏิบัติหน้าที่ภายในสถานพยาบาลทำให้กลุ่มแพทย์สาขานวดไทยสาขานวดได้ขยายอาณาจักรของตนเองเป็นอิสระไม่ขึ้นกับผู้ใดในสังคมมากกว่าสาขาอื่น ๆ ดังนั้นการแพทย์แผนไทยในปัจจุบันที่ยังไม่มีการขึ้นทะเบียนจากกระทรวงสาธารณสุขอีกเป็น

จำนวนมากจะต้องอาศัยระบบการคัดสรรจากชุมชนเพื่อสถาปนาตนเองเพื่อมีที่ยืนทางสังคมในระบบสุขภาพในปัจจุบัน โดยมีระบบการสร้างวาทกรรมดังต่อไปนี้

1. การสร้างกระบวนการคัดเลือกโดยชุมชน

หมอพื้นบ้านที่มีวิชา “นวดไทย” ดิดตัวมาจากการเรียนนวดจากครูหมอแบบตัวต่อตัว ที่ต้องขอหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน จะต้องผ่านการรับรองจากประชาชนในหมู่บ้าน มีการรับรองของประชาชนในหมู่บ้าน มีหนังสือรับรองจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยบรรยายถึงความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นเป็นระยะเวลาอย่างน้อยสิบปีด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยตามวัฒนธรรมของชุมชนสืบทอดกันมานานเป็นที่นิยมยกย่องจากชุมชน และมีหนังสือรับรองหนังสือการเป็นหมอพื้นบ้าน

อำนาจจากชุมชนสามารถกำหนดผู้เชี่ยวชาญภายในชุมชน ผู้เป็นหมอพื้นบ้านจะต้องเป็นผู้ที่สืบทอดความรู้มาจากใครบ้าง มีพิธีหรือกระบวนการในการถ่ายทอดอย่างไร พิธีมอบตัวครู หรือการตั้งขันธุ์ ความเชี่ยวชาญ โรคที่มีความชำนาญในการรักษา มีประสบการณ์การรักษาโรคอะไรบ้าง มีลักษณะการทำงาน เช่น การตรวจร่างกาย การรักษา วิธีการรักษา รายละเอียดการรักษา ข้อควรปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหรือข้อห้ามต่าง ๆ การติดตามการรักษา ค่าใช้จ่ายการรักษา การประเมินการรักษา วิธีการประเมิน มีผู้ป่วยรายได้บ้าง การให้คำแนะนำคนไข้มีอย่างไรบ้าง การบูชาครู มีพิธีอย่างไรบ้าง มีประสบการณ์การรักษาจากอดีตจนถึงปัจจุบันอย่างไรบ้าง มีการถ่ายทอดองค์ความรู้และมีผู้สืบทอดองค์ความรู้หรือไม่ มีการเรียกเก็บค่าถ่ายทอดวิชาหรือไม่ มีการจัดสถานที่เพื่อให้บริการในลักษณะใด มีโฆษณาเพื่อให้มีผู้มารับรักษาหรือรับบริการหรือไม่ มีการจำหน่ายยาหรือไม่ และด้วยวิธีการอย่างไร มีบันทึกหลักฐานผู้มารับบริการจากหมอพื้นบ้านหรือไม่ อย่างไร

ปรากฏการณ์จากตัวบทข้างต้นสร้างบทบาททางสังคมที่การแพทย์แผนไทยที่อยู่ภายในพื้นที่ในสังคมจะต้องใช้เวทีเกี่ยวกับเศรษฐกิจ เช่น การออกร้านร่วมกับวิสาหกิจชุมชน การแฝงตัวบทบาทการอธิบายผลิตภัณฑ์ของตนในตลาดยาสมุนไพร ซึ่งนัยสำคัญเพื่อสร้างพื้นที่ กระจ่ายบทบาทการมีส่วนร่วมในชุมชน การสร้างลูกศิษย์เพื่อให้เป็นที่รู้จัก อยู่กับบทบาทชุมชนที่ตนเองมีพื้นที่ยืนจากการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้พบว่า วิธีการสร้างอำนาจนำทางเศรษฐกิจผ่านการตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นวิธีการอีกรูปแบบหนึ่งในการตอบโต้จากการกดทับทางวาทกรรมโดยการใช้อำนาจทางการเมืองท้องถิ่น เพื่อทำให้มีการสร้างและอธิบายตัวตนผ่านปฏิบัติการทางวาทกรรมก่อนการสอบคัดเลือกในเวทีอื่น ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขได้วางมาตรฐานวิชาชีพไว้ในการใช้ระบบการสอบคัดเลือก และผ่านการยอมรับจากมหาวิทยาลัย และระบบแพทยสภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

2. การสอบขึ้นเป็นผู้เชี่ยวชาญ

ประกาศคณะกรรมการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ฉบับที่ 28/2561 เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิขอเป็นสมาชิกและขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต ของผู้ที่ได้รับปริญญาหรือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขาการแพทย์แผนไทยจากสถาบันการศึกษาที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง ตามมาตรา 12 (2) (ข) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 25562 ขึ้นตอนที่ 1 ขึ้นตอนที่ 2 และขึ้นตอนที่ 3 (ในกรณีศึกษาปีพ.ศ. 2558) โดยคณะกรรมการการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยได้มีมติในที่ประชุม ครั้งที่ 4/2561 เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน พ.ศ. 2561 ได้ตรวจสอบหลักฐานของผู้เข้ารับการทดสอบความรู้เป็นผู้สอบผ่านมีสิทธิขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา 12 (2) (ข) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 ภาคลปฏิบัติ ประจำปี พ.ศ. 2560 อาศัยอำนาจตามความในข้อ 6 แห่งข้อบังคับสภาการแพทย์แผนไทย

ด้วยหลักเกณฑ์วิธีการข้างต้น แพทย์แผนไทยที่เข้ามาตามระบบการสร้างผู้เชี่ยวชาญในสถาบัน หรือ ระบบอุดมศึกษาภายใต้ตัวบทนี้พบว่า แพทย์แผนไทยในกลุ่มนี้ไม่มีปัญหาต่อระบบนี้ และสามารถผ่านเงื่อนไขในการสอบความรู้ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยของผู้ที่ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขาการแพทย์แผนไทยจากสถาบันการศึกษาที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง พ.ศ. 2557 และ ผ่านการลงคะแนนจากแพทย์สภา โดยมีมติในที่ประชุมจากคณะกรรมการ และสภาการแพทย์แผนไทย เช่น การประชุมครั้งที่ 6/2561 ในวันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2561 จากการวิเคราะห์รายชื่อที่ถูกประกาศจึงพบว่า การขอประกาศรายชื่อผู้ที่สอบผ่านความรู้ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ของผู้ที่ได้รับปริญญา หรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขาการแพทย์แผนไทยจากสถาบันการศึกษาที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง ตามมาตรา 12 (2) (ข) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 วิชาเวชกรรมไทยประจำปี พ.ศ. 2558 มีระบบการประกาศในการขึ้นทะเบียนเหมือนกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

3. การผลักดันจากผู้นำ

การรับสมัครอบรมครูแพทย์แผนไทยประเภท (ก) โดยการเลือกคุณสมบัติผู้มีสิทธิอบรมจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ว่าด้วยครูแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2560 จากสภาการแพทย์แผนไทยที่ยอมรับลักษณะความสำคัญของ “การมอบตัวศิษย์” และอาศัยอำนาจตาม มาตรา 24 (1) และมาตรา 25 (1) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 ประกอบมติคณะกรรมการสภาการแพทย์แผนไทย ในการประชุมครั้งที่ 5/2561 เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2561 การรับสมัครครูแพทย์เพื่ออบรม และทำให้ครูแพทย์สามารถรับมอบตัวศิษย์ในรุ่นต่อไป การคัดเลือกครูแพทย์ผ่านสังคมในความหมายนี้มีนัยสำคัญสำหรับผู้เป็นครูแพทย์ที่

จะต้องเป็นที่ยอมรับของแพทย์สภาและสภาการแพทย์แผนไทยซึ่งมติของคณะกรรมการในการยอมรับให้ครูแพทย์ได้ขึ้นทะเบียนต่อกรมการแพทย์แผนไทย

หมอนวดประเภทอื่น เช่น หมอจัดกระดูก และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่อาจมีความสามารถด้านอื่น ๆ จะต้องมีความเป็น การยืนยันต่อ ระบบการมีส่วนร่วมของสังคม ระยะเวลาที่อบรมและมีการปฏิบัติการฝึกวิชาชีพ โดยมีลูกศิษย์ยอมรับและเป็นผู้มีประสบการณ์ผ่านการยอมรับของกลุ่ม และต้องผ่านการสอบทฤษฎี ความรู้ ให้ผ่านมาตรฐานจนสามารถเข้ามาเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น ๆ

การอนุญาตหรือการกำหนดการสร้างกรอบวิธีการรักษาเพื่อเป็นหลักประกันความปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ หรือ ผู้ป่วย หรือ ในกรณีที่ สภาการแพทย์แผนไทยได้วางตัวบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ เห็นเป็นที่ประจักษ์ มีจริยธรรมเหมาะสม มีการปฏิบัติเกี่ยวกับวิชาชีพแพทย์แผนไทยมาอย่างยาวนาน มีคุณธรรมเป็นที่ประจักษ์ต่อสังคม มีการมีส่วนร่วมต่อระบบการแพทย์แผนไทย ที่สำคัญคือเป็นผู้เชี่ยวชาญเป็นที่ยอมรับ สภาการแพทย์แผนไทยจะผลักดันให้เป็น “ครูแพทย์” ที่สามารถสอน ฝึก อบรม การสืบทอดแบบสืบทอดต่อ ๆ กันมา ในสายนี้การยอมรับต่อสังคมเพื่อเข้ามาอยู่ในระบบการผลักดันจึงเป็นการตอบโต้ต่อระบบการสร้างวาทกรรมที่การแพทย์แผนปัจจุบันไม่มีในการผลิตผู้เชี่ยวชาญในสถาบันการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้นระบบการผลักดันจึงเป็นอาวุธทางปัญญาที่สามารถสร้างอาชีพ สร้างสังคม เศรษฐกิจให้ประโยชน์ต่อประเทศชาติได้ และการสืบทอดความรู้แบบดั้งเดิมนี้ยังเป็น “อัตลักษณ์” ของการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นการอนุรักษ์ “อุดมการณ์ทางวัฒนธรรม” ของการแพทย์แผนไทย

การตอบโต้ผ่านการสร้างนวัตกรรมยาไทย

นวัตกรรมยาไทยเป็นเป้าหมายสำคัญต่อการสร้างสังคมยุคใหม่ สภาการแพทย์แผนไทยและคณะกรรมการมีความเห็นร่วมกันผ่านการอธิบายความสำคัญของ “ยากับอาหาร” ในหลายพื้นที่ และในแต่ละพื้นที่ยังสามารถพัฒนาความรู้เพื่อลดปัญหาการขาดแคลนที่ภาครัฐมีต่อการสนับสนุนการค้าขายยาที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ จากแนวคิดนี้เองจึงนำมาสู่แผนในการสร้างกลไกหลักในการฟื้นฟูเศรษฐกิจเพื่อเป้าหมายสำคัญคือ การทำให้ประชาชนเข้าถึงยา การทำให้ประชาชนสามารถชื้อยาได้ในราคาถูก และต้องทำให้ประชาชนหายจากโรคเรื้อรัง การทำให้ยาสมุนไพรตอบโจทย์หลักการทั้งสามประการนี้ได้ นั่นภาครัฐจึงระดมปัญญาที่เคยมีอยู่แต่เดิมผ่านวาทกรรม “ภูมิปัญญาท้องถิ่น” เพื่อนำไปสู่การค้นหายาดีที่มีอยู่ในพื้นที่ทางสังคมมาใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนนโยบาย

การผลิตยาจากสมุนไพรในฐานะข้อมูลของนายแพทย์อวย เกตุสิงห์ซึ่งวิเคราะห์จากตัวบทก่อนหน้ามีความสำคัญต่อการนำระบบความรู้ของการแพทย์แผนไทยโดยมีนัยสำคัญซึ่งสามารถนำมาต่อยอด “องค์ความรู้” ของการใช้งานวิจัยมาเป็นประโยชน์ต่อ “นวัตกรรมยาไทย” โดยจากฐานความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่นายแพทย์อวย เกตุสิงห์มาปรับเพื่อให้ “ชุดความรู้” มาฟื้นฟูจนสามารถสร้างเป็นนโยบายและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลผ่านตัวบทนี้ และ การวิเคราะห์ข้อมูลต่อจาก แพทย์หญิงเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ ทำให้การอธิบายตัวบทในบริบท “การฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย” มีการพัฒนาอย่างมีระบบ และมีการใช้ข้อมูลเชิงระบบในการก้าวกระโดดระหว่างการทำให้เป็นจริง “ปฏิบัติการทางวาทกรรม” การยอมรับงานวิทยาศาสตร์ของผลงานที่เคยตีพิมพ์ที่เป็นสากล

การสร้างกรอบความรู้ในระบบการสร้างวาทกรรม และกระทรวงสาธารณสุขให้การยอมรับประกอบกับมีผู้ผ่านการเรียนแพทย์แผนไทยที่ผลิตมาจากอุดมศึกษาเข้ามาอยู่ภายในการบริหารจัดการภาครัฐเป็นจำนวนมากพอ เพื่อทำให้สนามการต่อสู้ทางวาทกรรมระหว่างการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบันมีโอกาสสร้าง “อำนาจ” ในสังคมสุขภาพเพื่อให้สังคมมีส่วนร่วมในการใช้ “ทุนมนุษย์” มากำหนดโอกาสในการเชื่อมโยงระหว่าง ตลาดชุมชน ตลาดยาในประเทศ และตลาดยาไทยในต่างประเทศ เช่น โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้สะท้อนความสำเร็จในการสร้างระบบความรู้เกี่ยวกับ “นวัตกรรมยาไทย” มาแล้วในปัจจุบัน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรได้นำความรู้ทางเภสัชกรรมมาลงพื้นฐานสร้างฐานการผลิตโดยนำภูมิปัญญาท้องถิ่นที่แสวงหาได้จากดินแดนเกษตรกรรมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือคือ จังหวัดปราจีนบุรี ที่ยังคงมี “หมอฟันบ้าน” ผู้นำชุมชนหลงเหลืออยู่ หมอรุ่นใหม่ที่เรียกว่า “แพทย์แผนไทยประยุกต์กับหมอฟันบ้าน” ได้สืบทอดความรู้ สร้างวาทกรรมร่วมกัน โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างอาณาจักรใหม่ในระบบสุขภาพเพื่อบรรลุเป้าหมายในการแก้ปัญหาความยากจนให้กับประชาชน ผ่านการสร้างงาน สร้างคน และผลิตภัณฑ์มวลรวมจากการผลิตยาสมุนไพร

การพัฒนาประเภทธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อมให้กลายเป็นระบบทุนแบบพึ่งพากันเองภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เช่น ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของชาวสันติอโศกกับกลุ่มแพทย์วิถีธรรม เป็นต้น การนำหลักปรัชญาในระบบสุขภาพแบบพึ่งตนเองกับการทำประชาคมสุขภาพและการพึ่งพากันแบบมวลชนสัมพันธ์ซึ่งเป็นธุรกิจที่อาศัยการเกื้อกูลกันในลักษณะเศรษฐกิจในลักษณะนี้เป็นความสำเร็จส่วนหนึ่งจากปรากฏการณ์การมีส่วนร่วมทางสุขภาพในปัจจุบันจากการวิเคราะห์ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกและการมีส่วนร่วมระหว่างการทำงานวิจัยเรื่องนี้พบว่าเป้าหมายทั้งสามองค์ประกอบเป็นการสร้างระบบความรู้เพื่อใช้ในการตอบโต้การแพทย์แผนปัจจุบันผ่าน “นวัตกรรมยาไทย” ของการแพทย์แผนไทยซึ่งต่อมาได้กลายมาเป็นองค์ความรู้ใหม่ในการสร้างเวที

เศรษฐกิจในระบบวิสาหกิจชุมชนที่มี “หอมพื้นบ้าน” เข้ามาใช้พื้นที่ทางเศรษฐกิจชุมชนโดยมีส่วนร่วม ร่วมมือ ร่วมใจในการพัฒนาต่อยอดตลาดยาไทยในพื้นที่ต่าง ๆ เช่น มหกรรมสมุนไพรแห่งชาติที่จัดแสดงนวัตกรรมยาที่ค้นพบใหม่ ๆ ทุก ๆ ปีเพื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ และ นำเสนอ “นวัตกรรมยาไทย” ใหม่ ๆ

การใช้นวัตกรรมแบบง่าย ราคาประหยัดเพื่อผลิตยาสมุนไพรให้มีราคาถูกหาซื้อได้ง่าย เข้าถึงยาได้ง่ายมากขึ้นประชาชนสามารถเข้าถึงโดยการไปตลาดสด ห้างร้าน ร้านขายยา ร้านสะดวกซื้อ ร้านค้าชุมชน งานแสดงสินค้าชุมชน เป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริโภคกับแพทย์แผนไทยมากกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน และเพื่อสร้างตลาดให้กับฝ่ายตนจากการวิเคราะห์ด้วยบทข้างต้นพบว่าลักษณะเศรษฐกิจนี้เป็นมาตรฐานใหม่เพื่อสนองรับ “ยาโบราณ” ในธุรกิจยาไทยจาก “ยาสมุนไพร” ที่เป็นผู้ผลิตยาจากผู้ประกอบยาแผนโบราณทั้งสิ้นประมาณ 854 ราย ซึ่งเป็นหอมพื้นบ้านซึ่งเป็นผู้มีความรู้ในการเข้ายาซึ่งมีการสร้างนวัตกรรมยาในรูปแบบที่แตกต่างกันไปมีความเป็นไปได้มากในการสร้างระบบเศรษฐกิจฐานรากอันเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่อยู่ในฐานข้อมูลบรรจุภัณฑ์ผ่านการขึ้นทะเบียนในกลุ่มของ อาหารเสริมสุขภาพ เครื่องดื่ม เครื่องสำอางค์ในกลุ่มผลิตภัณฑ์จากยาสมุนไพรและจากปรากฏการณ์จากการสร้างนวัตกรรมในกลุ่มนี้เองทำให้ออกให้เกิดผลิตภัณฑ์ยาดอกเมื่อด เครื่องผสมและทำแกรนูล (การผสมความรู้ในการประกอบยา) ซึ่งการแพทย์แบบดั้งเดิมจะใช้ปั้นเม็ด หรือ ตอกยาด้วยมือ ซึ่งจะได้เม็ดยาที่ไม่เท่ากันและไม่สวย เหมือนการทำแกรนูล เครื่องอบแห้งผงยา เป็นระบบความรู้ใหม่ในทางเศรษฐกิจ และเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่พัฒนาศักยภาพทางปฏิบัติการทางวาทกรรมในการต่อสู้ตอบโต้ต่อปฏิบัติการทางวาทกรรมการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นต้น

1. การแปรรูปด้วยยา

การแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยการเปลี่ยนแปลงสถานะของสมุนไพรให้แตกต่างไปจากเดิมโดยใช้วิธีเพื่อ 1. การเก็บรักษาคุณภาพและประโยชน์ของสมุนไพร 2. เพื่อเปลี่ยนลักษณะให้เหมาะสมในเชิงการค้า เช่นเมื่อสมุนไพรที่รับประทานยาก ก่อนนำมาบริโภคจำเป็นต้องแปรรูป ให้เป็นผงแห้งเสียก่อน หรือ ใส่แคปซูล หรือทำเป็นเม็ด 3. เพื่อเพิ่มมูลค่าของผลิตภัณฑ์ให้สูงขึ้น เช่น การนำดอกไม้ที่มีกลิ่นหอมมาสกัดเป็นน้ำหอม เพื่อทำเป็นเครื่องสำอางค์ ในการใช้สมุนไพรในรูปแบบต่าง ๆ เป็นต้น วิธีการแปรรูป 1. อบหรือตากแห้ง 2. บดเป็นผง 3. ใช้แบบสดคั้นน้ำ เช่น การนำมาใช้ในการอบ นวด ประคบ ของแพทย์แผนไทยสาขาสมุนไพรไทยตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันที่ใช้ระบบการสังเคราะห์ขึ้นจากห่วงโซ่อุปทานของยาสมุนไพร

การตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันในอุตสาหกรรมยา การแพทย์แผนไทยจึงเป็นตัวแปรสำคัญโดยกำหนดกรอบที่ทำให้การแปรรูปด้วยยาถูกนำมาสร้างให้สามารถแข่งขันได้ต่อการ

ผลิตในรูปแบบของ อุตสาหกรรมยาภายใต้คำจำกัดความว่า “ทันสมัย” มี “มาตรฐานสากล” ที่อยู่ใน การผลิตยาปฏิชีวนะของระบบผลิตยาของแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ในทางการแพทย์แผนไทยด้วยยา สมุนไพรบางชนิดไม่สามารถสกัดตามแบบวิทยาศาสตร์ได้ มันจะกลายเป็นพิษ ดังนั้นการศึกษาพิษ ของสมุนไพรที่วิจัยมาแล้วจึงเป็นประโยชน์ต่อการเชื่อมต่อดัชนีข้อมูลทางวาทกรรมการแพทย์แผนไทย ในการสร้างด้วยใหม่ ๆ การใช้การแปรรูปด้วยที่เป็นพิษในรูปแบบการแปรรูปยาแบบใหม่ที่ใช้ “ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย” จึงเป็นทางออกในการสร้างรูปแบบระบบความรู้ใหม่ทางวาทกรรม เพื่อตอบโต้วาทกรรมการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นต้น

2. การนำเครื่องจักรมาแปรรูปยา

วิธีการเตรียมสมุนไพรแบบสารสกัดมีการเตรียมสมุนไพรแบบผงแห้ง แล้วนำมาสกัด สำหรับวิธีการสกัดสมุนไพรมี 4 วิธี คือ การต้ม การคั้นน้ำสด การคั้นน้ำมัน การสกัดด้วย แอลกอฮอล์

2.1 การต้ม ด้วยการย่อยสมุนไพรให้มีขนาดเล็ก ต้มพร้อมกับน้ำ ใช้เวลา 30 – 45 นาที กรองด้วยผ้าขาวบาง อัตราส่วนในการนำสมุนไพรมาใช้คือ การชั่งในอัตราส่วน 1 ต่อ 1

2.2 การคั้นน้ำสด บีบเอาแต่น้ำมาใช้ เหมาะกับสมุนไพรที่ไม่ทนต่อความร้อน

2.3 การคั้นเอาแต่น้ำมันหรือการหุงน้ำมัน การใช้ไฟปานกลางในการคั้น องศา ความร้อนประมาณ 100 – 150 องศาซึ่งใช้ตอบโต้กระบวนการสกัดในห้องปฏิบัติการทาง วิทยาศาสตร์และเครื่องแยกสารที่มีราคาแพงของแพทย์แผนปัจจุบัน จากตัวบทข้างต้นชี้ให้เห็น ว่า ความเรียบง่าย และการผลิตอุปกรณ์ที่ทำให้ธุรกิจขนาดกลางเพิ่มมากขึ้นจากการใช้เครื่องจักรที่ มีขนาดเล็กในการผลิตยาจึงเป็นการสร้างรูปแบบ โครงสร้างในระบบความรู้ ทุมนมนุษย์ที่คิดค้น เครื่องจักรเองสำหรับคนธรรมดาในงานแปรรูปสมุนไพรเป็นอีกช่องทางหนึ่งในการสร้างรูปแบบ การตอบโต้ทางวาทกรรมของแพทย์แผนไทยต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน

2.4 การสกัดด้วยแอลกอฮอล์ ตัวทำละลายที่ใช้คือ เอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl alcohol) เป็นการสกัดที่ได้สารเคมีจากพืชในปริมาณมากที่สุด แต่มีข้อเสียคือ ได้สารที่ไม่ต้องการติดมาด้วย และในการทำให้เข้มข้นต้องใช้เครื่องมือที่มีราคาแพง ในวิธีนี้เหมาะกับการสกัดในระดับ อุตสาหกรรมเท่านั้น การตอบโต้ด้วยวิธีการประหยัด ถูกของการแพทย์แผนไทยตอบโต้การสกัด จากการสังเคราะห์แบบการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งการแพทย์แผนไทยใช้การปฏิเสธแอลกอฮอล์ด้วย การหมักจาก น้ำตาล จนกลายเป็นกระบวนการสร้างปฏิกิริยาทางเคมีที่ปรากฏการณ์ธรรมชาติในน้ำ หมักมีหลายวิธี ได้แก่ การหมัก (Maceration) การสกัดแบบต่อเนื่อง และการสกัดแบบซง

2.4.1 การหมัก (Maceration) เหมาะสำหรับสารที่ไม่ทนต่อความร้อนตัวอย่าง เช่น การสกัด พยาขย การสกัดยานอนหลับ จากใบจีเหล็ก หรือยอดองเล้าของไทยเกือบทุกชนิดในตัว

บทนี้วิธีการสร้างความรู้จากธรรมชาติเพื่อตอบโต้ต่อกระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อขยาย
อาณาจักรการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังสู่กับการรักษาจากระบบยาของการแพทย์แผนปัจจุบัน

3. การแปรรูปสมุนไพรด้วยสารสังเคราะห์

การแปรรูปสมุนไพรเพื่อนำสมุนไพรมาเป็นส่วนผสมของเครื่องสำอางค์ เช่น สบู่ ยา
หม่อง จะมีส่วนสำคัญของสารที่นำมาผลิตที่ใช้กับสารสังเคราะห์ขึ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของ
ผลิตภัณฑ์ เช่น ยาหม่องฝักบัวทะเล ใช้ทาบรรเทาอาการอักเสบ ปวด บวมด้านฤทธิ์ฮีสตามีน จะใช้
เมนทอล การบูร น้ำมันยูคาลิปตัส ซึ่งมีฤทธิ์ลดการอักเสบ สารสามตัวนี้ที่มาสกัดจากธรรมชาติจะ
ไม่ส่งผลกระทบต่อระบบเซลล์ และผิวหนัง หรือเยื่อประสาท การผสมวัตถุเพื่อนำมาตอบโต้ต่อยาแก้
ปวดของยาปฏิชีวนะของการแพทย์แผนปัจจุบันแลในปัจจุบัน สารสามตัว คือ เมนทอล การบูร
น้ำมันยูคาลิปตัส (ศูนย์ศึกษาการพัฒนาอ่าวคุ้งกระเบน อันเนื่องมาจากพระราชดำริ, 2556) นำมาใช้
เป็นสารที่สังเคราะห์ขึ้นเนื่องจากมีราคาต่ำกว่าสารที่ได้จากการสกัดจากพืช สารที่สังเคราะห์ขึ้นจะมี
ฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง อาจเกิดอันตรายจากการสูดดม การบูรเมื่อถูกอากาศจะแปลง
ค่าเป็นสารระเหิดส่งผลกระทบต่อระบบประสาท ปอด และตับ (ผู้เชี่ยวชาญ 7, 22 พฤษภาคม 2558,
สัมภาษณ์)

การปฏิรูปกฎหมาย

ไม่มีกฎหมายควบคุมในบ้านของหมอพื้นบ้าน เป็นการตั้งโจทย์เพื่อนำไปสู่การศึกษา
เกี่ยวกับผู้ร้องทุกข์ ในกรณีของการสร้างระบบรักษาความปลอดภัยให้กับประชาชน และสำหรับผู้
เลือกรักษาอาการป่วยจากหมอพื้นบ้าน หรือการปกป้องวิชาชีพของหมอพื้นบ้านอื่น ๆ ด้วยกัน

การศึกษาโจทย์นี้ทำให้การเดินทางไปสู่เหตุผลของการปฏิรูปกฎหมายของกรมการ
แพทย์แผนไทย มีนัยสำคัญ และ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัย เหตุผลในการปฏิรูปกฎหมายที่อ้างมา
ก่อนในวรรคแรก จากการศึกษาพบว่า การแพทย์แผนไทยได้กำหนดตัวตน เพื่อเป็นการสร้างกรอบ
อำนาจ เพื่อสร้างความหมายในมิติของ “อำนาจ” การคุ้มครองเรื่องสิทธิระหว่างหมอกับผู้ป่วยขึ้น

บทบาทของหมอพื้นบ้าน กับ แพทย์วิชาชีพ ต้องอยู่ภายในกฎหมาย และ พระราชบัญญัติ
ฉบับเดียวกัน ไม่มีการเลือกปฏิบัติ เมื่อมีเหตุต่อผู้ร้องทุกข์ กล่าวโทษ หรือหมอพื้นบ้านไปรักษาโรค
ในบ้านของผู้ป่วย แบบวิธีดั้งเดิมในชุมชน ลักษณะการขึ้นเรือนชานของผู้ป่วย และ รักษาโรค หรือ
ในทางกลับกัน ผู้ป่วยไปรับการรักษาจากบ้านของหมอแบบดั้งเดิม

ในอดีตเมื่อประเทศยังด้อยพัฒนาทำให้แพทย์ในปัจจุบันที่อาศัยการรักษาโรคที่อยู่ใน
โรงพยาบาลควบคุมสังคมผู้ป่วยได้มากกว่าแพทย์พื้นบ้านเนื่องจากมีการศึกษาในอุดมศึกษา
ยาวนานกว่าแพทย์พื้นบ้าน และถูกสังคมยกฐานะแพทย์ให้สูงกว่า “หมอพื้นบ้าน” ที่เป็นทีเคารพ

ของคนในชุมชนในอดีตที่ห่างไกลความเจริญ ในปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนถูกก่อตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจ การแพทย์แผนปัจจุบันจึงถูกยกฐานะในระบบแพทย์ขึ้นตามระบบราชการ ในวาทกรรมสาธารณสุขมูลฐานที่มีฐานะในทางกฎหมายที่สูงกว่า ครอบคลุมทั้งระบบส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างราชการ พนักงานในกระทรวงสาธารณสุขสามารถแทรกซึมสังคมพื้นที่การรักษาโรคจากโรงพยาบาลไปพร้อม ๆ กัน

ปฏิบัติการตอบโต้ทางวาทกรรมของแพทย์แผนไทยได้เปิดพื้นที่ให้กับการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์เข้ามาปฏิบัติการครอบงำเรือนร่างผู้ป่วยเพราะว่าการขาดการเชื่อมโยงผู้สืบทอดที่เป็นผู้มองในกระบวนวิชาแพทย์อย่างแท้จริงทำให้การต่อสู้ช่วงชิงอำนาจที่เคยมีบทบาทและมีความนิยมอยู่เดิมลดทอนลงไปในระบบสุขภาพ เนื่องจากการแพทย์แผนปัจจุบันได้พยายามทำให้ “ผู้นำ” เชื่อว่า วิทยาศาสตร์เป็นความรู้ที่มองเห็นได้ มีมิติเชื่อถือได้ และสามารถสร้างเศรษฐกิจให้กับชาติได้ในอนาคต ดังนั้นการแพทย์แผนปัจจุบันจึงสร้างวาทกรรมในการครอบงำผู้คนในสังคมให้เลิกคำนึงการแพทย์ดั้งเดิมไปในที่สุด

การปฏิรูปกฎหมายของการแพทย์แผนไทยเป็นการแข่งขันต่อความพยายามยกระดับของการใช้อำนาจกับบทบาทการแพทย์แผนปัจจุบันที่ทรงอิทธิพลในการเปลี่ยนแปลงสังคม และวัฒนธรรมอยู่ในปัจจุบัน เป็นงานที่ต้องฉีกกำลังระหว่างการสร้างฐานความรู้ที่ต้องอาศัยปัจจัยการลุกขึ้นยืนในพื้นที่ของตนอย่างยากลำบากเพื่อทำให้อาณาจักรของการแพทย์แผนปัจจุบันคืนพื้นที่บางส่วนให้กับฝ่ายตน เช่น การอ้างอิงการใช้ปฏิบัติการทางวาทกรรมจาก “ภูมิปัญญาท้องถิ่น” เป็นแกนนำ

การต่อสู้ระหว่างการใช้อำนาจนำเป็นการต่อรองระหว่างข้าอำนาจ และการใช้อิทธิพลทางการเมือง เปลี่ยนอุดมการณ์อย่างเต็มรูปแบบ เช่น บทบาทของการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 การสร้างสังคมใหม่ผ่านกระบวนการครอบงำความคิดของแพทย์แผนปัจจุบัน กดทับ “ความเชื่อ” ส่งผลให้การแพทย์แผนไทยต้องออกมาตอบโต้เมื่อเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมาอย่างต่อเนื่องไม่สามารถตอบสนองต่อวิวัฒนาการของโรคในปัจจุบันได้ทั้งหมด

การใช้ปฏิบัติการทางวาทกรรมเพื่อสร้างอำนาจต่อรองระหว่างความรู้เพื่อประกอบสร้างความรู้ที่สามารถรักษาได้มากกว่า มีการยอมรับมากกว่า หลากหลายวิธีการมากกว่า ผู้ป่วยสามารถกำหนดชีวิตได้ยาวนานกว่า จากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อวิวัฒนาการของ “โรค” ที่มากับความทันสมัยทำให้การรักษาโรคที่ใช้ยาปฏิชีวนะไม่ได้ผลและยังก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อน และยังทำให้เกิดความล้มเหลวในมิติทางเศรษฐกิจในตลาดยาในประเทศไทยจากการนำเข้า “ยาปฏิชีวนะ” จึงเป็นโอกาสทองของการเปิดประตูให้กับองค์กรของตนได้ใช้ประโยชน์จากการพ่ายแพ้ต่อตนเองจาก

ปฏิบัติการทางวาทกรรม “โรคแทรกซ้อน” ทำให้การแพทย์แผนไทยมีพื้นที่ และ ช่องทางวนกลับมาสร้างอิทธิต่อการช่วยชีวิตผู้ป่วยในสังคม

การต่อสู้ช่วงชิงด้วยการตอบโต้ต่อ “โรคเรื้อรัง” ได้สร้างปรากฏการณ์ขยับเขยื้อนความรู้ที่สืบทอดมาจากรุ่นสู่รุ่น กลายเป็น โครงสร้างอำนาจใหม่ทางสุขภาพเป็นประเด็นหลักในการใช้เพื่อตอบโต้ทางวาทกรรมที่เชื่อมโยงสัมพันธ์ต่อการปฏิรูปกฎหมาย นำไปสู่ปฏิบัติการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในระบบแพทย์ การสะท้อนตัวบทเกี่ยวกับ การใช้ยาทางเลือก เพื่อพัฒนาระบบแพทย์ที่ไม่สามารถทำให้คนรอดได้จริงจำเป็นต้องปฏิรูปทั้งระบบ

ภาระการพิสูจน์ของแพทย์ทางเลือกอื่น เช่น การแพทย์แผนไทยจึงนำพยานผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ “ยาสมุนไพร” ออกมาตอบโต้ต่อระบบความรู้แบบวิทยาศาสตร์และแสดงหลักฐานพิสูจน์ยืนยันการรักษาโรคจากแพทย์แผนไทยทำให้สามารถปลุกวาทกรรมในการช่วงชิงอำนาจโดยการปฏิรูปกฎหมายเพื่อรับผิดชอบในเวชปฏิบัติ การนำเสนอแผนปฏิบัติการผ่านความเชื่อมั่นใน “สัมพันธ์บท” เดียวกับการแพทย์แผนปัจจุบันแต่ให้อยู่ในพื้นที่ในบริบทของปริณทณทางวัฒนธรรมที่บรรดาแพทย์แผนไทยเป็นผู้นำ

การช่วงชิงอำนาจด้วยการตอบโต้จากการมีส่วนร่วมได้ส่วนเสียในการปฏิบัติหน้าที่แต่ยังไม่มิกลไกทางกฎหมายมากพอที่จะทำให้การบริหารจัดการในการมีส่วนร่วมระหว่าง โครงสร้างของแพทย์ พยาบาลในสายวิชาชีพเช่นเดียวกับการแพทย์แผนปัจจุบันเนื่องจากชีวิต และร่างกายมนุษย์ที่ถูกกระทำในระหว่างการรักษาจะต้องอาศัยตัวบทกฎหมายเพื่อสร้างมาตรฐานความรับผิดชอบ เช่นเดียวกับการแพทย์อื่น ๆ เหมือนกัน

การปฏิรูปกฎหมายพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจึงมีความสำคัญที่ผู้มีอำนาจนิติบัญญัติต้องกำหนด “ภาษา” เพื่อสร้างกรอบความสัมพันธ์ทางสัญญาในการปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปด้วยความสงบเรียบร้อย และเป็นประโยชน์ในการพิจารณาความอาญาสำหรับผู้ประกอบอาชีพด้านสุขภาพ ดังนั้นการมีกฎหมายเพื่อกำกับ ดูแล จึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และ บทบัญญัติในกฎหมายที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพื่อช่วยให้การคุ้มครองผู้เสียหายผลประโยชน์จากผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยได้มีโอกาสใช้กฎหมายในทุกมิติรับผิดชอบในเวชปฏิบัติดังนั้นเมื่อการแพทย์แผนไทยยังไม่มีความหมายเพื่อกำกับเรื่องที่เกี่ยวข้องทำให้มีการปฏิรูปกฎหมายเพื่อสร้างตัวบทขึ้นมาตอบโต้ตัวบทที่ทำให้บทบาทที่ตนมีอยู่ในสังคมน้อยได้มีโอกาสสร้างพื้นที่ในระบบสุขภาพให้มีความชอบธรรม เท่าเทียม ทันต่อโลกและเหตุการณ์ในปัจจุบันที่พัฒนาอย่างก้าวกระโดดเร็วขึ้นดังนั้นการปฏิรูปกฎหมายเพื่อให้การแพทย์แผนไทยมีทิศทางในการใช้ประโยชน์ต่อทรัพยากรของตนอย่างเป็นธรรมเพิ่มขึ้นผ่านการปฏิรูปกฎหมาย ดังต่อไปนี้

การแพทย์แผนไทยใช้การปฏิรูปกฎหมายเพื่อประโยชน์ในการใช้อำนาจต่อระบบราชการอันมีความซับซ้อนต่อการปฏิบัติหน้าที่โดยชอบ การได้และเสียผลประโยชน์จากการออกกฎหมายมีส่วนทำให้การพัฒนากระบวนการความรู้ของการแพทย์แผนไทยเปิดพื้นที่เชื่อมโยงต่อส่วนงานอื่นที่เกี่ยวข้องผ่านกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและในขณะเดียวกันกฎหมายในบางตัวบทสามารถสร้าง และกดทับตัวของมันเองดังนั้นการปฏิรูปกฎหมายที่นำมาใช้ในการพัฒนาระบบความรู้ของการแพทย์แผนไทยจึงจำเป็นต้องอาศัยผู้มีความเชี่ยวชาญแพทย์แผนไทยมาผืนีกกำลังในสนามการเมืองเพื่อนำพา “ตัวบท” ในกฎหมายเปิดพื้นที่ให้กับฝ่ายตนมากขึ้นในสังคมในกระบวนการยุติธรรม ความสัมพันธ์ในทางสัญญาในพระราชบัญญัติต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการแพทย์แผนไทยที่จะชี้ให้เห็นมิติในการปกป้อง สนับสนุน ค้ำครองระหว่างคู่สัญญาต่าง ๆ ต่อบทบาทในบริบทต่อคู่สัญญาต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466

1. พระราชบัญญัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

การตอบโต้ของการแพทย์แผนไทยเมื่อได้เปิดระบบความรู้ทางวาทกรรมไปแล้วในตัวบทกฎหมาย ปฏิบัติการใช้ตัวบทจึงเกิดขึ้น อำนาจนำอันเป็นผลของการตอบโต้อยู่ตลอดเวลา แต่เพิ่งปรากฏเด่นชัดเมื่อการแพทย์แผนปัจจุบันได้สถาปนาอำนาจนำในสังคมไทยสำเร็จ จากปฏิบัติการทางวาทกรรมวิทยาศาสตร์ จากอำนาจทางการเมือง จนทำให้บทบาทของตนมีอำนาจมากyakต่อการต่อสู้ ช่วงชิง ความเชื่อเดิมกลับคืนมา แต่อย่างไรก็ตามผลของการอวยอำนาจจากกฎหมายทำให้การกระจายตัวทางวาทกรรมกฎหมายส่งผลต่อการยื้อชีวิตให้กับผู้ป่วยจนทำให้ “เสียงเรียกร้อง” ทางเลือกเป็น อาชีพของแพทย์แผนไทยตั้งแต่ปีพ.ศ. 2466 หายไปกลับมาเมื่อเกิดปรากฏการณ์ขโมยความรู้ออกไปจากแผ่นดินไทยไปสู่ความรู้ประเทศญี่ปุ่น ทำให้หมอนวดไทยปฏิวัตินำกลับคืนมาด้วยการใช้การสื่อสาร และ ระดมทุนมนุษย์ออกไปแสดงอวดชาวโลกด้วยท่าฤๅษีตัดตน ในท่าทางต่าง ๆ จากจุดเริ่มต้นทางคตินี้เองจึงเกิดปฏิบัติการทางวาทกรรมอื่น ๆ ตามมา และด้วยเหตุผลจากปรากฏการณ์ในตัวบทจากกฎหมายลิขสิทธิ์ และ กฎหมายตัวอื่น ๆ

เมื่อการศึกษาประวัติศาสตร์กฎหมายพบว่าปรากฏการณ์ต่าง ๆ ในการปฏิรูปกฎหมายที่กดทับ “ความรู้” การแพทย์แผนไทยตั้งแต่ในสมัยรัชกาลที่ 6 ในปฏิบัติการทางวาทกรรมเรื่องกรรมกรรมแพทย์หลวงถูกยุบ การแพทย์ไทยที่เคยรับราชการอยู่ต้องออกมาประกอบอาชีพส่วนตัวต่อมามีการโปรดเกล้าให้ตราพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 ระบุให้การนวดเป็นเพียงการประกอบโรคศิลปะแขนงหนึ่ง คือ การนวดมิใช่การรักษาตามระบบการแพทย์ปัจจุบันดังนั้น ขอบข่ายในการศึกษา และการรักษาจึงถูกจำกัดลง ต่อมาในช่วงปลายรัชสมัยนี้มีการร่างพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 ซึ่งกฎหมายฉบับนี้ได้ยกเลิกพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 หมายความว่า การจัดตั้งสถานประกอบการในอาชีพ การนวดไทยจะถูก

ควบคุมและมีการกำกับด้วยบทลงโทษทางอาญา อำนาจในด้วบทนี้ส่งผลถึงการพัฒนาในอาชีพเพื่อ การรูดในช่วงสมัยที่เกิดการบัญญัติด้วบทในช่วงระหว่างเวลาในประวัติศาสตร์ในช่วงนั้นส่งผลมา จนกระทั่งสลายความรู้การแพทย์ดั้งเดิมออกไปจากพื้นที่

กระบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้การแพทย์แผนไทยเป็นมรดกทาง วัฒนธรรมมีมาจนกระทั่งมีการเคลื่อนไหวตอบโต้กันทางวาทกรรมต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน โดย จะนำประเด็นในด้วบทกฎหมายมาประกอบการอธิบายเพื่อสะท้อนความจริงในแต่ละชุดผ่านชั้น ของการชำระกฎหมายในแต่ละช่วงเวลา ตามด้วบทที่เชื่อมโยงระหว่างการชำระกฎหมายนั้นจะต้อง ด้รับการอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุขก่อนแลจากด้วบทนี้นำไปสู่การเชื่อมโยงการกกดทับ ของการแพทย์แผนไทย แลจากพระราชบัญญัติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและการแพทย์แผนไทยได้ใช้ด้วบท แลกกฎหมายตอบโต้ด้วบทกฎหมายฉบับเดียวกันในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 เพื่อช่วงชิงพื้นที่ ให้กับฝ่ายตนในบริบทต่าง ๆ ภายหลังพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 การแพทย์แผนไทยยังคงให้ความสำคัญต่อการพัฒนากฎหมายเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ปัจจุบันด้มีการชำระกฎหมายหลายฉบับดังต่อไปนี้

2. พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510

(1) พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 กำหนดความหมายของวาทกรรมว่าด้ยการอธิบาย “ยาแผนโบราณ” มีความหมายตามตัวอักษรเพื่อความเข้าใจหมายความว่า ยาที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการ ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ หรือ การบำบัดโรคสัตว์ ซึ่งอยู่ในตำราแผนโบราณที่รัฐมนตรี ประกาศ หรือยาที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาแผนโบราณ หรือยาที่ด้รับการอนุญาตให้ขึ้นทะเบียน ดำรับยาเป็นยาแผนโบราณ จากปฏิบัติการทางวาทกรรมในชุดความหมายนี้ ทำให้เกิดปรากฏการณ์ การกกดทับ ความหมายของ ยา ตำรายาโบราณที่ขึ้นทะเบียนรับรอง แสดงว่า ยาอื่น ที่เป็นยา สมุนไพร พันธุ์เมื่อปรากฏการณ์ได้ถูกบัญญัติขึ้นจากด้วบทดังกล่าวทำให้ “ยาแผนโบราณ” ถูก ตีความตรงกันข้ามกับยาที่ไม่ถูกบัญญัติไว้ การกกดทับการพัฒนา และไม่สามารถนำมาวิจัยภายใต้ กระบวนการทางวิทยาศาสตร์หรือวิธีการอื่น ๆ ในทางปัญญาตามด้วบทนี้และยังเกี่ยวข้องกับ “ภาษา” ใด ๆ อันนิยามไว้เสมือนเป็นการใช้หลักการวิทยาศาสตร์เข้ามาเกี่ยวข้องจะถูกกีดกันความรู้ ออกไปไว้ในด้วบทนี้อย่างแยก

(2) การนำคำยาแผนไทยของชาติไปขอขึ้นทะเบียนดำรับยาและขออนุญาตผลิตยาตาม กฎหมาย และ สามารถนำตำรายาแผนไทยของชาติไปขอขึ้นทะเบียนดำรับยาและขออนุญาตผลิต ตามกฎหมายว่าด้ยยา เพื่อนำตำรายาไทยของชาติไปทำการศึกษาวิจัยเพื่อปรับปรุงหรือพัฒนาเป็น ดำรับยาใหม่เพื่อประโยชน์ในทางการค้า จากการวิเคราะห์ในด้วบทนี้ผู้วิจัยสรุปจากด้วบทกฎหมาย ทั้งหมดที่นำเสนอข้างต้นเพื่อเชื่อมโยงต่อความรู้ต้นแบบ ในที่นี้หมายถึง “ยาสมุนไพร” ในทาง

ปฏิบัติในเภสัชกรรม ในทางการแพทย์ แพทย์แผนปัจจุบันไม่ปฏิเสธว่า “ยา” มาจากการแยกสารตั้งต้นมาจากสมุนไพร (ยกเว้นสารที่สังเคราะห์ขึ้นสารสังเคราะห์ทางเคมี) ที่เป็นเจ้าของภูมิปัญญา ยาปฏิชีวนะในบางตัว นำมาจากภูมิปัญญาโบราณ ดังนั้นการต่อสู้ของการแพทย์แผนไทยเพื่อแสวงหาความชอบธรรมที่เสียผลประโยชน์ไปจากพื้นที่ทรัพยากรภายในประเทศจึงเป็นความชอบธรรมในการต่อสู้เพื่อให้คนไทย และ ภูมิปัญญาไทย มีความเท่าเทียมกัน และมีศักดิ์ศรีที่ยืนเท่าเทียมกันในระบบแพทย์เพื่อการพัฒนาความรู้ เพื่อประโยชน์ต่อประเทศชาติ และ ประชาชนอันเป็นหลักในการศึกษาเรื่องนี้ ในการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมในปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยถูกสังคมยอมรับเพิ่มมากขึ้น เห็นได้จากหลายมิติที่ได้วิเคราะห์จากตัวบทในวัตถุประสงค์นี้แล้วนั้น

(3) การพัฒนาการแพทย์แผนไทยจากการปฏิรูประบบกฎหมายในเรื่องนี้จึงเป็นนิติการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยจึงนำมาใช้เป็นอาวุธในการตอบโต้ต่อวาทกรรมอื่น ๆ เพื่อให้เป้าหมายการทำงานในการประกอบสร้างระบบความรู้เดิมสามารถเชื่อมโยงกับตัวบทใหม่ในทิศทางที่เป็นประโยชน์ต่อการแพทย์แผนไทยในเวทีสากลเพิ่มมากขึ้น โดยมีอำนาจจำกัดคู่แข่งในตัวบทนี้ เพื่อให้การตอบโต้มีผลลัพธ์ในทางปฏิบัตินำมาสู่บรรทัดฐานใหม่ในตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันที่จะละเมิดต่อเจ้าของข้อมูลอย่างเป็นระบบ

(4) ตำราการแพทย์แผนไทย ตามบัญชีรายชื่อท้ายประกาศเป็นตำรายาไทยการแพทย์ของชาติตัวบทนี้ตำราที่ถูกขึ้นทะเบียนไว้แล้วนั้นเป็นอำนาจ และเป็นคำสั่งภายใต้ปฏิบัติการทางวาทกรรมอำนาจทางการปกครองซึ่งผู้ละเมิดมีความคิดเป็นการตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันเกี่ยวกับการใช้ข้อมูลภายใต้ “ตำรา” ต้องได้รับการคุ้มครอง

(5) ภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่นโดยคุ้มครอง อนุรักษ์ และส่งเสริมภูมิปัญญาเพื่อบังคับให้จรรยาบรรณข้าราชการเป็นกรอบมาตรฐานในการกำกับประพฤติปฏิบัติตนของข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างในสังกัดกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำหนดแนวทางปฏิบัติหน้าที่ของข้าราชการตัวบทนี้เชื่อมโยงเพื่อใช้ตอบโต้กฎหมายเช่นเดียวกับตัวบทกฎหมายของการแพทย์แผนปัจจุบันอันเชื่อมโยงภายใต้ระบบราชการเดียวกันมีโทษทางอาญาเท่าเทียมกัน

(6) ปราบกฏการณ์การตอบโต้ตอบทบัญญัติซ้ำซ้อนกับกฎหมายว่าด้วย ยา และ โดยที่กฎหมายว่าด้วยยายัง ไม่มีบทบัญญัติที่จะให้ความคุ้มครองยาของแพทย์แผนไทยให้ผู้ป่วยยอมรับผลกระทบจึงตกแก่ประชาชนผู้ช้ำยา ความรู้ของประชาชนยังไม่เพียงพอเพื่อต่อสู้กับการบริหารจัดการจากร้านขายยา เช่น ไม่มีบทบัญญัติห้ามการขายยาชุด ไม่มีการควบคุมการผลิตยา แผนโบราณที่ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เป็นต้น และบทบัญญัติในส่วนที่เกี่ยวกับการอนุญาตและการควบคุมการผลิต การขาย การนำหรือส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรยังไม่เหมาะสม สมควร แก้ไขเพิ่มเติมให้

เหมาะสม นำไปสู่กระบวนการใช้ระบบยา ยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยี ที่เรียบง่ายกว่าใน
ห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย

(7) จากปรากฏการณ์เรื่องปัญหาแผนโบราณในตลาดเป็นตัวสะท้อนให้เห็นการ
ต่อสู้ของการแพทย์แผนโบราณภายในตัวบทนี้จึงสะท้อนให้สังคมเห็นว่าปัญหาการกดทับต่อ “ยา”
ของการแพทย์แผนไทยที่อยู่วางคลองอันเป็นผู้อยู่ได้ระบบทุน ระบบวาทกรรมของการแพทย์แผน
ไทยจึงถูกกระทำ ส่งผลให้การตอบโต้ต่อดัชนีในลักษณะเดียวกันเพื่อชี้ให้สังคมเห็นว่า ยาที่
นำเสนอต่อสังคมในความหมายที่เป็นระเบียบแบบแผนของการแพทย์แผนไทยในปัจจุบันในระบบ
ทุนขนาดกลางในการผลิตยาเพื่อชี้ให้เห็นว่า อุปกรณ์การแพทย์ที่เรียบง่าย จำเป็นต่อการรักษา
เท่านั้นมีประโยชน์ต่อการรักษา การเข้าถึงใกล้ที่สุดจึงเท่าทันต่อโรคจึงประโยชน์ต่อทางรอด จาก
บทบาทที่พยายามทำให้สังคมเห็น เช่น “อาหารเป็นยา” จึงตอบโต้ต่อระบบความรู้เหล่านี้ ใน
พระราชบัญญัตินี้ให้หลักการแบบเดียวกันตอบโต้คือการให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับ
สิทธิในการให้บริการการแพทย์เท่าเทียมกัน โดยผ่านเครือข่ายวาทกรรม การรักษาแบบองค์รวม
ของการแพทย์แผนปัจจุบัน

(8) วิชาชีพแพทย์แผนไทยการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยและสาขา
การแพทย์แผนไทยประยุกต์ อยู่ในความควบคุมตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งมี
คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ ทำหน้าที่กำกับดูแลการประกอบโรคศิลปะต่าง ๆ และมี
คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยและสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ รวมทั้ง
จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ซึ่งในปัจจุบันจำนวนผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขาการแพทย์แผนไทยและ
สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นประกอบกับมีบุคลากรเหล่านี้มีคุณสมบัติ
วิวุฒิ ความรู้ความชำนาญด้านวิชาชีพแพทย์แผนไทยและวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ อีกทั้งใน
ปัจจุบันวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนไทยประยุกต์

(9) การพัฒนาระบบความรู้จากการแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้เจริญก้าวหน้าขึ้นเป็น
อันมาก และมีศักยภาพเพียงพอที่จะปกครองตนเองได้ในวงการแพทย์แผนไทยด้วยกัน อีกทั้ง
เพื่อให้เกิดการสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ที่ให้บุคคลมีเสรีภาพในการ
ประกอบกิจการหรือประกอบอาชีพและการแข่งขัน โดยเสรีอย่างเป็นธรรม รวมตลอดจนให้
ประชาชนมีส่วนร่วมทางการเมืองโดยตรง จึงสมควรแยกการกำกับดูแลและการควบคุมการ
ประกอบวิชาชีพ การแพทย์แผนไทยและการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ออกจาก
อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะและคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์
แผนไทยและสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์โดยจัดตั้ง “สภาการแพทย์แผนไทย” ขึ้น

(10) สภาการแพทย์แผนไทยมีบทบาทสำคัญในการเปิดพื้นที่ในระบบสุขภาพเพื่อส่งเสริมการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สภาการแพทย์แผนไทยจึงเป็นผู้มีอำนาจในการกำหนดพื้นที่ปฏิบัติการทางวาทกรรมให้ถูกต้อง และควบคุมมาตรฐานการแพทย์แผนไทย และจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และกำหนดบทบาทในการบริหารจัดการผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ การสร้างเงื่อนไขให้ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยมีบทบาทเป็นผู้มีอำนาจนำในการชี้ทิศทางในการบริการงานส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้เป็นตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และควบคุมมิให้มีการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบจากบุคคลซึ่งไม่มีความรู้จริงเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน อันอาจเป็นอันตรายที่จะสร้างปัญหาในการผลิตยา หรือ ทำเวชปฏิบัติอันอาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้บริโภคเกี่ยวกับการผลิตยา อาจก่อให้เกิดภัยถึงชีวิต และความเสียหายแก่ประชาชน พร้อมกับการให้แพทย์แผนไทยประยุกต์มีอำนาจในการวินิจฉัยโรคซึ่งสภาการแพทย์แผนไทยสามารถเป็นผู้ช่วยในการสนับสนุน ส่งเสริม พัฒนาให้วิชาชีพการแพทย์แผนไทยมีความเจริญก้าวหน้าในภายภาคหน้าต่อไป

3. พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556

(1) การสืบหาผู้คิดค้นหรือผู้สืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยตำราการแพทย์แผนไทยทั่วไปให้ส่งเสริม กลุ่มครอบงุมปัญญาดั้งเดิมที่มีประโยชน์หรือมีคุณค่าในทางการแพทย์จึงประสงค์ให้ผู้คิดค้นหรือผู้สืบทอด และหาผู้สืบทอดเมื่อพบแล้วติดต่อผู้คิดค้นให้แสดงตนเพื่อแสดงหลักฐาน พยานเอกสารต่าง ๆ ถ้าไม่พบผู้คิดค้น งานภูมิปัญญานั้นจะตกเป็นของรัฐเพื่อคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยต่อไปจากตัวบทนี้เชื่อมโยงต่อการกำหนดอำนาจในการถูกปฏิเสธการขึ้นทะเบียนตำรับยาภายหลังการใช้ตัวบทนี้ในทางอื่น ๆ เป็นความผิดทางอาญาซึ่งการตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันหากมีการละเมิดจากกฎหมายหรือข้อบังคับที่ได้ตราขึ้นนี้พบได้ภายหลังจากตัวบทนี้จะมีอำนาจลดทอนต่อปฏิบัติการทางวาทกรรมต่อประโยชน์ในการนำไปใช้เพื่อประโยชน์ต่อตัวเองเนื่องจากตำรายาที่รัฐได้รับอำนาจจากผู้มอบให้เป็นผู้สืบทอดนั้นมีเจ้าของคือ “รัฐ” ผู้ครอบครองภายหลังที่ไม่ใช่รัฐจะถูกเบียดขับความรู้ใหม่นั้นให้ตกไปจากพื้นที่ทางวาทกรรม

4. พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542

(1) การคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเพื่อให้มีมาตรการคุ้มครองและส่งเสริมให้เอกชน ชุมชนและองค์กรเอกชน ตระหนักถึงคุณค่าของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร และมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ พัฒนา และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ เช่น ป่าสมุนไพร การปลูกรักษาพืชสมุนไพร การขยายพันธุ์ การส่งเสริม ต่อยอด ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร อย่างยั่งยืนจากตัวบทนี้การแพทย์แผนไทยใช้เชื่อมโยงกับบริบทพื้นที่ทางการเกษตรที่

เชื่อมโยงต่อการใช้บริบทการรักษาแบบธรรมชาติเป็นมิติในการเชื่อมโยงกฎหมายร่วมกัน สอดคล้องเชื่อมโยงกับการใช้ภูมิปัญญาของ “หมอพื้นบ้าน” ในระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่า ด้วยหมอพื้นบ้าน พ.ศ. 2562 ที่ต้องการถูกสนับสนุน ยกย่องการใช้ความรู้

5. พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542

(1) หลังจากพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 ประกาศยกเลิก เนื่องจากพบว่ามีแพทย์แผนไทยบางคนได้กระทำบางอย่างผิดจริยธรรม การที่ผู้กระทำได้นำเอา กรรมวิธีของการประกอบโรคศิลปะไปใช้แก่การเสริมสวย การคุมกำเนิด เป็นต้น ด้วยวิธีการผ่าตัด ฉีดยา หรือสสารใด ๆ โดยการกระทำดังกล่าวไม่เป็นการประกอบโรคศิลปะตามบทนิยามของ กฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะที่ใช้อยู่ในปัจจุบันทั้ง ๆ แพทย์นอกรีดบาง จำพวกที่การกระทำดังกล่าวสร้างปัญหาให้กับวิชาชีพ การกระทำก่อให้เกิดอันตราย ส่งผลร้ายแรง อาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ เช่นเดียวกันได้มีการออกพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะอันมี ผลบังคับต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ และ เพื่อทำให้เป็นบรรทัดฐานใหม่เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อ ประชาชน มีความปลอดภัยโดยขณะนี้得有โรงเรียนพยาบาลและผดุงครรภ์เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อผู้กระทำการนอกรีตที่ได้กระทำนั้นส่งผลเสียต่อวิชาชีพทำให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องต้องออกมา รับผิดชอบต่อการกำหนดมาตรการใหม่ขึ้น

(2) โรงเรียนพยาบาลมีมีแพทย์ผู้มีแพทย์วิชาชีพอื่น ๆ เช่น สาขากิจกรรมบำบัด สาขา รังสีเทคนิค สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก สาขาจิตวิทยาคลินิก สาขาการแพทย์แผนไทย สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สาขาการแพทย์ แผนจีน สาขาทัศนมาตรศาสตร์ สาขาแพทย์เหล่านี้ได้ใช้ตัวบทเพื่อให้อำนาจตามกฎหมายคุ้มครอง วิชาชีพในสาขาของตนเช่นเดียวกับ สาขาแพทย์แผนไทย จากอำนาจในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในตัว บทกฎหมายฉบับนี้ ทำให้กลุ่มการแพทย์ที่อยู่ภายใต้กรอบเดียวกันจะต้องปกป้อง ผลเสียที่อาจจะ เกิดขึ้นระหว่างกัน เพราะว่าสิ่งที่อาจจะทำหน้าที่กำกับ ควบคุม ดูแล จรรยาบรรณขององค์กร อาจจะเกิดขึ้นกับแพทย์สาขาใด สาขาหนึ่ง ในองค์กรเดียวกัน แต่ส่งผลให้เกิดความเสียหายในพื้นที่ หลายแห่งสมควรที่จะกวดขันความรู้ของผู้ที่สำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนต่าง ๆ ให้มีมาตรฐานเท่าที่ ยมกัน โดยให้มีการสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนการประกอบโรคศิลปะก่อนจะอนุญาตให้ขึ้น ทะเบียน และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ นอกจากนี้ยังมีบุคคลซึ่งไม่มีความรู้ในวิชาชีพนี้เพียงพอทำการประกอบโรคศิลปะ หรือใช้กรรมวิธีการประกอบ โรคศิลปะแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบอันอาจเป็นภัยต่อสวัสดิภาพ แลร่างกายของประชาชน

(3) การปฏิรูปกฎหมายฉบับนี้จึงเกิดตัวบทใหม่ขึ้นเพื่อให้เข้าถึงสภาพสังคมปัจจุบัน เมื่อเกิดกรณีพิพาทระหว่างคู่สัญญาจึงสมควรแก้ไขกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรค

ศิลปะให้ควบคุมไปถึงกรณีดังกล่าวและเพิ่มโทษสำหรับผู้กระทำความผิดให้สูงขึ้นจากตัวบทนี้ สะท้อนให้เห็นถึงการกดทับของการแพทย์แผนปัจจุบัน ในมิติของการกำหนดผู้เชี่ยวชาญใน สถาบันการศึกษาที่สามารถขึ้นทะเบียนวิชาชีพ มิติในเชิงความรู้สมัยใหม่ที่สำคัญอยู่ในการผลิต ผู้เชี่ยวชาญทางวิทยาศาสตร์ กดทับความรู้การแพทย์แผนไทย ซึ่งให้เห็นว่า การแพทย์แผนไทยเป็นผู้ถูกระทำอีกเช่นเดียวกันในการตีความตัวบทนี้ เนื่องจากความไม่เข้าใจ องค์ความรู้ที่อยู่ในการอธิบายระหว่าง “ใบประกอบโรคศิลปะ” ในเรื่องประสิทธิภาพ

(4) การใช้ใบประกอบโรคศิลปะในปัจจุบันมีความหมายใหม่เรียกว่า “การประกอบโรคศิลปะ” ส่งผลให้เกิดการบัญญัติตัวบทเพื่อคุ้มครองจรรยาบรรณวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ในนัยสำคัญที่สร้างเงื่อนไขระหว่างความหมายนี้เอง ส่งผลกระทบต่อวิชาชีพที่เกี่ยวกับ การทำคลอดจากครรภ์มารดาของการแพทย์แผนปัจจุบันใช้ระบบโรงพยาบาลกำกับจึงไม่อยู่ในมาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

(5) ความหมายเกี่ยวกับ “ภาษา” ในพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะพ.ศ. 2542 ซึ่งสร้างความหมายใหม่ต่อการจัดระเบียบแพทยเฉพาะทางส่งผลให้ “หมอดำแย” หายไปจากวัฒนธรรมไทยออกไปอยู่นอกพื้นที่ระบบแพทย์ เช่นการสร้างวาทกรรม ความหมายของการประกอบโรคศิลปะในมาตรา 4 ของพระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะ หมายถึง “การประกอบวิชาชีพที่กระทำหรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรคการส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ การผดุงครรภ์” ทำให้ความต่าง ในกรณีคำต่างจากการแพทย์แผนไทยมี “หมอดำแย” ซึ่งหมดไปแล้วจากสังคมไทย แต่ยังคงมีหมอพื้นบ้านที่ยังทำหน้าที่ซึ่งเหลืออยู่น้อยมากในปัจจุบัน และจากปัญหานี้เองเป็น “ปัญหาของคนชายขอบ” วาทกรรมข้างต้นจึงสร้างระบบตัวแทนเพื่อนำไปสู่การพัฒนา “หมอดำแย” ให้ต้องเข้าสู่ระบบการแพทย์ ซึ่งต้องสอบผ่านการใช้ใบประกอบโรคศิลปะสาขาผดุงครรภ์ไทย เพื่อนำไปสู่การตอบโต้ทางวาทกรรมไปสู่กระบวนการบริหารครรภ์มารดาในการใช้การนวดของการดูแลครรภ์ในรูปแบบการแพทย์แผนไทยสาขาผดุงครรภ์ไทย จากการบริหารจัดการภาษาในพระราชบัญญัติฉบับนี้กดทับกีดกันการปฏิบัติงานของความรู้ดั้งเดิมของหมอดำแยและสถาปนาอำนาจนำให้กับหมอไทยรุ่นใหม่แทนที่จากชุดวาทกรรมผ่านตัวบทนี้

(6) ความสามารถในความรู้เกี่ยวกับ คณาเภสัช ในการประกอบยาสมุนไพร 5 ชนิด และนำมาปรุงยาซึ่งเป็นความรู้แบบ เภสัชกรรม แต่อยู่ในแพทย์แผนไทย การดูแลผู้ป่วยแบบนี้จะมี ความเป็นการรักษาแบบองค์รวมที่ดูแลจิตใจลึซึดกับผู้ป่วย แลชุดความรู้นี้เมื่อรวมกันเข้าจึงจะพัฒนาเชื่อมโยงเพื่อนำมาสู่การตอบโต้กับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลแบบครบวงจร (Primary medical care) หรือบริบทในตัวบท “การดูแลแต่แรก” ที่มีการบริการทางการแพทย์แบบ

องค์รวมของการแพทย์แผนปัจจุบันในเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวการดูแล แต่แรกซึ่งในมิติของ “หมอพื้นบ้าน” จะมีบริบทที่เป็นองค์รวมต่อความสัมพันธ์ระหว่าง วัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ และการเมืองซึ่งจะแตกต่างกับ องค์รวมหรือการดูแลแต่แรกในระบบแพทย์ “บทบาทของหมอพื้นบ้าน” จึงเป็นอุปสรรคทางวาทกรรมที่ใช้ตอบโต้ต่อระบบความรู้ของระบบ การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งในมิตินี้จึงเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่ค้นพบในกฎกระทรวง และ ระเบียบ กระทรวงสาธารณสุข ต่าง ๆ

(7) การอนุบาล โครงสร้างใหม่ในระบบการส่งต่อความรู้ของการแพทย์แผนไทยต่อ การแพทย์พื้นบ้านเพื่ออนุบาล “แม่ระหว่างตั้งครรภ์” นอกสถานพยาบาลเพื่อลดอำนาจของพยาบาล ในห้องปฏิบัติการ “ระบบความรู้เกี่ยวกับกรรมมารดาของเอกชน” ที่เหลืออยู่น้อยในสังคมไทย ที่มี หมอพื้นบ้านอยู่ในสนามการต่อสู้เพื่อช่วงชิงพื้นที่ทางวาทกรรมคือ การสร้างองค์ความรู้ให้อยู่ใน ชุมชนเชิงเศรษฐศาสตร์ เพื่อให้ประชาชนเลือกใช้บริการให้การบริการนอกโรงพยาบาลเป็นการช่วงชิง พื้นที่ของการแพทย์แผนไทย ในการออกหน่วยกระจายความรู้พื้นบ้านและนำไปสู่กระบวนการ ทางเลือกแบบอื่น ๆ ในการโต้แย้งตอบโต้ต่อระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

(8) สถานการแพทย์แผนไทยจึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้ จากตัวบทวิเคราะห์ได้ ว่าอำนาจการกำหนดพื้นที่ทางสุขภาพในที่นี้ สอดคล้องกับการชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์กับการ เตรียมตัวขยายพื้นที่ทางวาทกรรม เพื่อใช้ตอบโต้ต่อปฏิบัติการทางวาทกรรมของแพทย์แผนปัจจุบัน ในพื้นที่ทางวาทกรรมของการแพทย์แผนไทยภายใต้ตัวบทก่อนหน้านี้ “องค์รวม” จึงเป็นวาทกรรม ที่นำไปสู่ชุดปฏิบัติการทางวาทกรรมในการใช้เพื่อตอบโต้ต่อตัวบท “องค์รวม” ของภาษาของ แพทย์แผนปัจจุบัน แต่ระบบความรู้เกี่ยวกับ “องค์รวม” มีความหมายที่แตกต่างกัน และมีนัยสำคัญ ในการเปลี่ยนแปลง “อุดมการณ์” ในระบบสุขภาพแบบเดียวกัน ในตัวบทกฎหมายฉบับนี้เพื่อ ถ่วงดุลอำนาจระหว่างการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์เพื่อตอบโต้การแพทย์แผน ปัจจุบันผ่านกฎหมายวิชาชีพ ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ การให้บริการผู้ป่วย การตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา ป้องกันโรค หรือการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และ ความหมายรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทาง การแพทย์โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่พัฒนาสืบสานถ่ายทอดกันมาตามหลักทฤษฎีการแพทย์แผน ไทย เช่น ร่างกายประกอบด้วยธาตุทั้งสี่ คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟและมีธาตุเด่นคือ “ธาตุ เจ้าเรือน” มาสู้กับ “ยาตามแพทย์สั่ง” ของการแพทย์แผนปัจจุบัน

(9) สถานพยาบาล โดยที่สถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ประชาชนมีทั้งสถานพยาบาล ซึ่งดำเนินการ โดยภาครัฐและสถานพยาบาลที่ดำเนินการ โดยภาคเอกชน แต่กฎหมายว่าด้วย สถานพยาบาล ไม่ใช่บังคับกับสถานพยาบาลซึ่งดำเนินการ โดยภาครัฐ จึงควรแก้ไขให้

สถานพยาบาลซึ่งดำเนินการ โดยภาครัฐต้องมีลักษณะและมาตรฐานตามที่กำหนด หรือผ่านการรับรองคุณภาพจากหน่วยงานที่กำหนดแก้ไของค์ประกอบของคณะกรรมการสถานพยาบาลให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

(10) การแก้ไขตัวบทในกฎกระทรวงจึงเป็นการแก้ไขเฉพาะรายมาตราเพื่อแก้ไขเพิ่มเติมรายละเอียดที่ผู้รับอนุญาตต้องแสดงในสถานพยาบาล และแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการโฆษณาสถานพยาบาล บทกำหนดโทษและองค์ประกอบของคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีให้เหมาะสมยิ่งขึ้นจึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้จากตัวบทนี้สามารถนำมาเป็นชุดข้อมูลที่ชี้ให้เห็นถึงการใช้โครงสร้างพื้นฐานและห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ที่เอื้อต่อการให้บริการทางการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ที่รองรับการใช้ความรู้ และเครื่องมือได้อย่างชอบธรรมของการแพทย์แผนไทย การตอบโต้เกี่ยวกับเรื่องนี้ผ่านการนำเสนอ ระบบทุนที่ต่ำกว่า การแพทย์แผนปัจจุบันจึงตอบโต้ด้วยกระบวนการคัดเวชกรรมแผนไทยที่ใช้ทุนมนุษย์แต่การแพทย์แผนปัจจุบันดูแลด้วยเครื่องมือแพทย์ที่มีราคาแพง และไม่มีความเมตตาต่อผู้ป่วย ในการดูแลเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยในการรับบริการบริการทางสุขภาพในพื้นที่เดียวกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และจากการใช้ประโยชน์นี้นำไปสู่การพัฒนาการจัดระบบการบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการทั้งของภาครัฐและเอกชน

(11) นอกจากพระราชบัญญัติที่การแพทย์แผนไทยมีการปฏิรูปเพื่อให้การบริหารจัดการในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างชอบธรรมแล้ว การออกกฎกระทรวง และระเบียบกระทรวงสาธารณสุขต่าง ๆ ยังคงมีบทบาทสำคัญในฐานะที่เป็นคู่สัญญาในความรับผิดชอบในเวชปฏิบัติ เช่นเดียวกับการแพทย์แผนปัจจุบันและข้อกำหนดที่เป็นปัจจุบันที่จะทำให้ผลประโยชน์ที่มากับ “การเมือง” และ การแต่งตั้งรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขผู้มีอำนาจในขณะนั้นสามารถทำให้กฎกระทรวงมีอิทธิพลต่อผู้ประกอบวิชาชีพ และการใช้ประโยชน์จากกฎกระทรวงเพื่อมีอำนาจในการปฏิบัติงาน หน้าที่ความรับผิดชอบที่เป็นฐานการมีส่วนร่วมในระดับชุมชนเพื่อให้ฐานเสียงในระบบสุขภาพได้มีโอกาสทำงาน และเงื่อนงำทางสังคมที่ตนมิได้พัฒนาตัวตนในงานสาธารณสุขเท่าทันการแพทย์แผนปัจจุบัน กฎกระทรวงที่มีบทบาทสำคัญต่อการแพทย์แผนไทยมีดังต่อไปนี้

(12) จากตัวบทนี้นำมาสู่การเชื่อมโยงกับระบบการออกกฎระเบียบเพื่อใช้ในการสร้างกลุ่มการควบคุมดูแลแบบผสมผสานระหว่างอาชีพที่อยู่ในการกำหนดลักษณะผู้มีใบประกอบวิชาชีพที่สามารถทำงานในลักษณะของสถานพยาบาลที่ถูกกระทรวงบัญญัติขึ้นจากรูปแบบเฉพาะนี้ นำไปสู่การขยายตัวของรูปแบบของโรงพยาบาล คลินิกเฉพาะทำให้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสามารถตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันด้วยการนำประโยชน์จากการใช้

กฎหมายเพื่อการสร้าง การพัฒนา องค์กรด้วยระบบการพยาบาลแลการก่อรูปจากลักษณะเฉพาะของสถานพยาบาลนี้มีสถานภาพในกิจการในรูปแบบของคนอย่างชอบธรรม

(13) ตัวบทนี้ถูกกำหนดเพื่อให้สถานบริการเฉพาะเพื่อควบคุมกำกับให้ได้มาตรฐานการให้บริการ เช่น อุปกรณ์ ห้องปฏิบัติการ ความสะอาดของสถานที่ในการรับบริการผู้ป่วย การตอบโต้กันทางวาทกรรมในบริบทความสามารถที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุขเป็น “คำสั่ง” ทางการปกครอง เพื่อยกฐานะให้การแพทย์แผนไทยมีอำนาจในการออกคำสั่งต่อผู้ป่วยระหว่างการให้บริการผู้ป่วย ในมิติการสร้างบทบาทที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ให้ได้มาตรฐาน ดีพอปลอดภยัน่าเชื่อถือ ของปฏิบัติการทางวาทกรรมนี้ จึงจะสามารถจัดตั้ง ตัวบทให้เป็นไปตามหลักสากล และถูกต้องตามกฎหมายจากการออกกฎกระทรวงนี้ จะเป็นการก้าวกระโดดต่อการกดทับการแพทย์แผนไทย เนื่องจากรูปแบบตามนี้เป็นรูปแบบของกลุ่มทุน แลจากตัวบทนี้นำมาสู่การเชื่อมโยงกับระบบการออกกฎระเบียบโดยการต่อรองทางอำนาจ

(14) ตัวบทใน “สัมพันธบท” ที่ใช้กันทุกสถานการณ์ในกรณี เช่น การบริการของการแพทย์แผนไทย เช่น ร้านนวด สปา สถานที่นวดเพื่อสุขภาพ การฝึกวิชาชีพ โรงเรียนสอนแพทย์แผนไทยเพื่อใช้ในการสร้างกลุ่ม การควบคุมดูแลแบบผสมผสานระหว่างอาชีพที่อยู่ในการกำหนดลักษณะผู้มีใบประกอบวิชาชีพที่สามารถทำงานในลักษณะของสถานพยาบาลที่ถูกกระทรวงบัญญัติขึ้นจากรูปแบบเฉพาะนี้นำไปสู่การขยายตัวของรูปแบบของโรงพยาบาล คลินิกเฉพาะทำให้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สามารถตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันด้วยการนำประโยชน์จากการใช้กฎหมายเพื่อการสร้าง การพัฒนา องค์กรด้วยระบบการพยาบาลแลการก่อรูปจากลักษณะเฉพาะของสถานพยาบาลนี้เพื่อยกระดับให้มีสถานภาพในกิจการในรูปแบบของคนอย่างชอบธรรมและถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด

(15) จากตัวบทนี้เชื่อมโยงกับตัวบทก่อนหน้านี้ซึ่งมีการเชื่อมโยงกันในการใช้กฎหมายในการขยายเครือข่ายและกิจการจากการออกไปประกอบวิชาชีพเพื่อเป้าหมายการตอบโต้ทางเศรษฐกิจสุขภาพนำไปสู่การตอบโต้ของการแพทย์แผนไทยภายใต้การจัดรูปแบบการให้บริการตอบโต้กับระบบการบริการในโรงพยาบาลของการแพทย์แผนปัจจุบัน

(16) จากตัวบทนี้สะท้อนให้เห็นถึงการใช้นโยบายของรัฐมาชดเชยอัตราการรับบริการของผู้ป่วยในระบบยาเนื่องจากการแพทย์แผนปัจจุบันในการบริหารจัดการองค์กรภายใต้ระบบรัฐนี้ส่งผลให้การแพทย์แผนไทยสร้างอำนาจและสามารถกำหนดฐานะของตนเองตอบโต้การแพทย์แผนปัจจุบันได้ในพื้นที่เอกชนซึ่งใช้รากฐานจากทุนที่น้อยกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน

(17) เชื่อมโยงกันกับตัวบทที่เอื้อประโยชน์ให้กับพื้นที่ทางวิทยาศาสตร์ การกำหนดการใช้เครื่องมือที่มีกฎหมายรองรับตัวบทเครื่องมือ และการใช้เวชภัณฑ์ ในการแพทย์แผน

ไทยในสถานพยาบาลของรัฐจึงถูกสนับสนุนไปพร้อมกันส่งผลให้การแพทย์แผนไทยมีอำนาจตอบโต้ตัวอำนาจโครงสร้างทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้วยการตอบโต้ต่อระบบทุนเท่าเทียมกันผ่านกลไก และนโยบายของรัฐในกลุ่มข้อมูลการผลิตนวัตกรรมธรรมชาติที่มีกระจายอยู่ทั่วไป

(18) กระบวนการตอบโต้ต่อระบบ “ทุน” นั้นสำคัญที่เชื่อมโยงต่อ “อุปกรณ์ทางการแพทย์” ที่แตกต่างกัน จากตัวบทที่เชื่อมโยงบริบทเกี่ยวกับเวชภัณฑ์ ยา เครื่องมือทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ถูกระหว่งกำหนดนั้นเมื่อศึกษาอำนาจตามกฎหมายในการควบคุมการบริหารจัดการให้ใช้อุปกรณ์ และเครื่องมือแพทย์ตามวิชาชีพนั้นพบว่า เครื่องมือแพทย์ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยนั้นมีต้นทุนที่ถูก ง่าย ประหยัดจากการวิเคราะห์ด้วยบทนี้พบว่า การตอบโต้ต่อระบบทุนที่ต่ำกว่านำไปสู่การวิพากษ์ต่อระบบทุนในการช่วงชิงอำนาจระหว่างพื้นที่สุขภาพที่มีต่อการปะทะกันในระบบวาทกรรมในการวิจัยเรื่องนี้จากปรากฏการณ์นี้เป็นประโยชน์ต่อการเป็นผู้ถูกระงับทางสังคมของการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนไทยประยุกต์เกี่ยวกับอัตราค่าธรรมเนียมของผู้ประกอบวิชาชีพทั้งสองสาขานี้

(19) การเปรียบเทียบในอัตราการขึ้นทะเบียนของการแพทย์แผนปัจจุบันมีอัตราการขึ้นทะเบียนที่น้อยกว่าซึ่งในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมกำหนดอัตราเพียง 500 บาทแต่กฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ไทยประยุกต์กำหนดในอัตรา 1000 บาท จากความเหลื่อมล้ำในข้อนี้โยงถึงอายุของวิชาชีพที่ยังคงมีความเหลื่อมล้ำเช่นกัน และจากกฎกระทรวงที่ออกจากสำนักรัฐมนตรีในกฎกระทรวงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องพบว่า การออกกฎกระทรวงเพื่อให้ทันสมัยในการควบคุมผู้ประกอบการโรคศิลปะและผู้รับบริการ เช่น กฎกระทรวงในการต่ออายุใบอนุญาตของการแพทย์แผนไทย “การต่ออายุ” ใบอนุญาตจึงเป็นระบบการจัดการ โครงสร้างอำนาจของผู้ประกอบโรคศิลปะของการแพทย์แผนไทยที่มีระยะเวลาการต่ออายุทุก ๆ ห้าปี

(20) การเปรียบเทียบระบบการใช้ระยะเวลาในการถืออำนาจในวิชาชีพในแต่ละสาขาจึงเป็นวาทกรรมเพื่อใช้ต่อรองการคานอำนาจต่อ “แพทย์สภา” ของการแพทย์แผนปัจจุบันในบทบาทของผู้ถือใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมไทย และตอบโต้ในฐานะเป็นผู้ถูกระงับทางสังคมในระบบแพทย์ของการแพทย์แผนไทย และ การแพทย์แผนไทยประยุกต์

(21) การจัดระบบชนชั้นในระบบแพทย์แม้แต่ค่าต่อวิชาชีพยังแตกต่างกัน ความแตกต่างทางราคายังพบความเหลื่อมล้ำผ่านกฎหมาย กฎกระทรวงที่มีความเหลื่อมล้ำเมื่อเทียบกับอัตราค่าธรรมเนียมวิชาชีพของแพทย์แผนปัจจุบัน และการต่ออายุให้เป็นไปตามมาตรา 32 หรือกฎกระทรวงในการกำหนดให้สถานบริการ โรงพยาบาลแพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทยให้มีการระบุค่าบริการทางการแพทย์ เวชกรรม เวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อให้ผู้รับบริการ

สามารถเห็นซึ่งสร้างความชอบธรรมให้กับผู้รับบริการ เช่น ค่ารักษาพยาบาล จากการวิเคราะห์เกี่ยวกับเรื่องนี้ที่กฎหมายและพระราชบัญญัติตามด้วย กฎกระทรวงที่ออกมาควบคุมตัวบทข้างต้นชี้ให้เห็นว่าภาวะ การกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมได้มีเจตนากำหนดค่าธรรมเนียมตามตัวเหตุ แต่มีการแบ่งเจตนาการควบคุมผู้มีใบประกอบโรคศิลปะทั้งสองสาขาให้มีระยะเวลาซึ่งต่างกับระยะเวลาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ขึ้นอยู่กับความเป็นสมาชิกในแพทยสภา ดังนั้นการวิเคราะห์ตัวบทนี้ทำให้ความเหลื่อมล้ำระหว่างตัวบทมีความขัดแย้งกัน

(22) การวินิจฉัยคู่สัญญาในกรณีการเกิดข้อพิพาททางอาญา หรือปัญหาระหว่างคดีอาญาระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบัน กับ กรณีพิพาทที่เกิดจากปัญหาแพทยวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์จึงเป็นตัวอย่างอันหนึ่งที่เอื้อประโยชน์ต่อการวิเคราะห์เกี่ยวกับ วาทกรรม การอธิบายในมิตินี้จึงเป็นตัวต่อรองระหว่างคู่สัญญา ต่ออำนาจหน้าที่เกี่ยวกับคู่สัญญาในลักษณะนี้สะท้อนให้เห็นในตัวอย่าง เช่น ปัญหาอายุความ อันเชื่อมโยงเกี่ยวกับอายุความเมื่อเกิดมีเหตุในกรณีการฟ้องร้องคดี

การขยายตัวของผู้ร้อง กับ ผู้ถูกร้องเรียนในกรณีการขยายตัวบทนี้ไปสู่อีกเงื่อนไขหนึ่ง และ ต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขในกฎกระทรวงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น อำนาจที่อ้างไว้ในกรอบของการวินิจฉัยต่อเงื่อนไขไปต่อของคู่กรณีโดยบทเฉพาะการ การใช้อำนาจหน้าที่ของแพทยสภา มีบทบาทต่อการยุติข้อเรียกร้องเมื่อตัวความเป็นอำนาจทางวิชาการในทางการแพทย์ที่ให้อำนาจกระทำต่อร่างกายผู้ป่วยตามกฎหมาย เป็นต้น

การใช้ดุลยพินิจระหว่างตัวอัยการ กับ ผู้ร้องเพื่อตอบโต้ต่อระบบโครงสร้างพื้นฐานในความสามารถของแพทย์ที่ไม่สามารถขอต่ออายุในวิชาชีพได้ ในกรณีเกิดข้อพิพาทระหว่างคู่สัญญา เป็นต้น การแยกความแตกต่างในความหมายจึงมีความสำคัญต่อการเกิดองค์ความรู้ใหม่ ในกระบวนการจำแนกแตกต่าง (Differentiation) และตัวบทในกฎกระทรวงนี้ส่งผลต่อการแยกตัวออกจากระบบแพทย์ที่มีการแพทย์แผนปัจจุบันครอบงำอยู่ผ่านกฎกระทรวงนี้หรือไม่และการพบว่ากฎกระทรวงนี้เป็นเครื่องมือสำคัญในการตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันต่อไปอย่างไร

(23) เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านการให้ข้อมูลคำแนะนำสุขภาพ และวินิจฉัยโรคเบื้องต้น โดยใช้ระบบประวัติสุขภาพผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์เชื่อมต่อกันทั้งประเทศที่ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพด้วยตนเองได้จากตัวบทนี้สะท้อนประโยชน์ต่อการแพทย์แผนไทยด้านข้อมูลเชื่อมโยงผ่านเครือข่ายข้อมูลทางตรงต่อประชาชนทำให้การจัดการข้อมูลเบื้องต้นเข้าถึงตัวข้อมูลได้ในการคุ้มครองข้อมูลทางสุขภาพของบุคคลตอบโต้และป้องกันงานข้อมูลลับทางการแพทย์ที่นำไปสู่การใช้ข้อมูลในระบบวิทยาศาสตร์ที่เชื่อมต่อ

ระบบสุขภาพสากลของการแพทย์แผนปัจจุบันเกี่ยวกับการนำข้อมูลส่วนบุคคลไปใช้ประโยชน์
ในทางธุรกิจโดยไม่ชอบธรรม

บทที่ 6

การตอบโต้ด้วยปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์ทางเลือกต่อ การแพทย์แผนปัจจุบัน

มโนทัศน์ของวาทกรรมการแพทย์ทางเลือกในสังคมไทยจากการศึกษาปฏิบัติการทางวาทกรรมของกลุ่มเครือข่ายการแพทย์ทางเลือกพบว่า ประชาชนทั่วไป กับ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่ไปใช้บริการในค่ายสุขภาพทำให้ผู้ป่วยเรื้อรัง ญาติของผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกหลายมิติด้วยกัน ประชาชนทั่วไปจากการสัมภาษณ์พบว่า ไม่เข้าใจว่าการแพทย์ทางเลือกเป็นอย่างไร มีการอธิบายตามความเข้าใจที่พบเห็น และอธิบายความรู้ในแต่ละบริบทแตกต่างกันไป แต่อย่างไรก็ตาม การแพทย์ทางเลือกในการศึกษาผ่านวัตถุประสงค์นี้ จะใช้การวิเคราะห์ความหมายในทางปฏิบัติเพื่อสร้างบรรทัดฐานผ่านแนวคิดเชิงวิพากษ์ ผ่านแว่นขยายภาพรวมแตกต่างกัน ภายใน “คำพูด” ต่าง ๆ ที่สะท้อนปรากฏการณ์ในมุมมองของประชาชนแนวคิดหนึ่ง และอธิบายในแนวทางวิชาการในบริบทเศรษฐศาสตร์การเมืองอีกแนวหนึ่ง ซึ่งการใส่ใจความหมายในทางปฏิบัติเป็นการเข้าถึงกลุ่มเครือข่ายแพทย์ทางเลือก ทั้งสองแนว และจากการวิเคราะห์ทั้งสองแนวคิดไปตามความรู้ของผู้นำกลุ่ม ที่เป็นข้อมูลจากการวิเคราะห์ด้วยการสื่อสารสะท้อนให้เห็นปรากฏการณ์ตาม ความรู้ อันเป็นส่วนควบตามปรัชญาการต่อสู้ของแต่ละแนวคิด ตามมโนทัศน์ของแต่ละแนวทางที่ปรากฏอยู่ในมิติต่าง ๆ ในสังคมไทย

แนวทางของการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยที่นำมาเป็นกรณีศึกษาในการวิเคราะห์ เพื่อสะท้อนบทบาทการต่อสู้ทางวาทกรรมที่เด่นชัดซึ่งเป็นแนวทางแพทย์ทางเลือกที่สามารถอธิบายระบบแพทย์เครือข่ายสำคัญ ๆ ไว้ สามเครือข่ายดังนี้

1. แนวทางกลุ่มเครือข่ายน้ำหมักสมุนไพร การแพทย์ทางเลือก เครือข่ายแนวนี้มีมิติของการแพทย์แผนไทยอยู่ด้วย แต่สะท้อนลักษณะเฉพาะตัวในทิศทางการเมืองมากกว่าการรักษา คือ การเมืองเรื่องการบริหารตลาดสมุนไพร อิทธิพลของเครือข่ายมีการจัดตั้งกลุ่มอย่างเด่นชัด มีอุดมการณ์การใช้ผลไม้นิเวศในรูปแบบมวลชน โดยรูปแบบกิจกรรมทางการเมืองเรื่องยา และการวิพากษ์ระบบการรักษาผู้ป่วยเรื้อรังที่ขัดแย้งกับแพทย์แผนปัจจุบันอย่างโดดเด่น เช่น การปฏิเสธแนวทางวิทยาศาสตร์ และ เน้นการเคลื่อนไหวทางสังคมตามความเชื่อของผู้นำ การอธิบายสรรพคุณการรักษาด้วยสื่อ วิทยู โทรทัศน์ และ มีการเครือข่ายทางเศรษฐกิจเด่นชัด และ ที่สำคัญมีลักษณะการก่อรูปเกี่ยวกับการวิพากษ์ความรู้อย่างรุนแรงในทางอาญา ก่อให้เกิดแนวคิดที่สะท้อนด้านลบจนกระทั่งนำไปสู่การวิพากษ์เช่น “การใช้สมุนไพรแทนในการรักษาผู้ป่วยโรค

เรื่องที่ว่าแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถยื้อร่างกายต่อไปได้” วาทกรรมจากข้อความนี้ในปัจจุบัน ได้เกิดกรณีพิพาทในชั้นศาล ส่งผลให้เป็นผลลบทางข้อมูลของประชาชนอันเป็นความรู้ที่ขัดแย้งกัน

2. แนวทางกลุ่มเครือข่ายทางเลือกดั้งเดิม บริบทการแพทย์ทางเลือกในแนวทางนี้

ยึดหลักสากล คือมีการจัดการตั้งคุณค่าในการอธิบายตัวตนตามแบบองค์รอนามัยโลก ได้จัดกลุ่มตามความนิยม นิยามตามรูปแบบที่ประเทศต้นแบบให้คำนิยามมา เช่น การแพทย์แผนจีน เกิดขึ้นในประเทศจีน มีเอกลักษณ์ที่โดดเด่นคือ การฝังเข็ม มวยไทยเก๊ก การฝึกลมปราณ เป็นต้น ในการอธิบายเรื่องราวของสมุนไพรที่เด่น ๆ เป็นที่รู้จักคือ อาหารเสริมชูกำลัง (โสม) เป็นต้นในรูปแบบวิตามิน อาหารเสริม การชะลอวัย การแพทย์ทางเลือกแนวนี้เป็นที่นิยมในชนชั้นกลางไปจนถึงคุณหญิง คุณนาย ที่มีเงิน หรือ ดารานักแสดง

เนื่องจากสมุนไพรที่นำมาจำหน่ายมีเป้าหมายเพื่อชะลอวัย การแพทย์แผนปัจจุบันมีการนำยาเสริมบางชนิดเพิ่มเติมให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ดังนั้นการแพทย์ทางเลือกแนวนี้จึงเกี่ยวกับ การใช้การสกดสาร การใช้สมุนไพร ในรูปแบบที่สังคมมองคนละมุม และต่างคนต่างคิด รวมถึงในเรื่องการอธิบายความหมายของการแพทย์ทางเลือกที่แตกต่างกัน ปრაการณณ์ข้างต้นนำมาต่อสู้กับ วาทกรรมจากการสัมภาษณ์ผ่านตัวข้อมูลการแพทย์แผนปัจจุบัน เรียกราคาผู้ป่วยแนวนี้ และให้คำนิยามตามวัฒนธรรมของแพทย์แผนปัจจุบันที่ยอมรับเข้าร่วมกลุ่ม เช่น การทำสมาธิ การใช้จินตนาการบำบัดว่าเป็นแนวทาง “การแพทย์ผสมผสาน” (บังอร ไทรเกตุ, 2556)

3. แนวทางกลุ่มเครือข่ายการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม การแพทย์ทางเลือกแนวนี้

อธิบายไว้หลายนัยสำคัญ ๆ เช่น ธรรมชาติภายในคือการรักษาด้วยศาสนา ฝึกสมาธิ ควบคุมจิตใจให้เบิกบาน แต่ในความหมายของ การทำสมาธิ การสวดมนต์ การใช้เสียงเพลงเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ให้ผู้ป่วยแพทย์ทางเลือกแนวนี้อธิบายว่า การฝึกกายให้แข็งแรง เทียบเคียงได้กับการใช้การฟื้นฟูร่างกายไปพร้อม ๆ กันภายในกิจกรรมในลักษณะเช่นเดียวกันนี้ในกลุ่มค่ายสุขภาพเรียกว่า “การแพทย์วิถีธรรม” (ใจเพชร กล้าจน, 2554) ความต่างของแนวทางในการรักษาแบบไม่ใช่ยา แต่เน้นการกินอาหารรักษาคุณ เป็นต้น และฐานคิดทางเลือกแนวนี้ในฐานะที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ทั้งสองแนวคิดคือผู้นำความเข้าใจในหลักการเชิงวิทยาศาสตร์ และ นำหลักปฏิบัติที่สอดคล้องกับธรรมชาติมาปรับเพื่อนำเสนอแนวคิดใหม่ ๆ เพื่อปฏิรูประบบสุขภาพให้ประชาชนได้ประโยชน์สมสมัย จึงเป็นการอธิบายผ่านวาทกรรมทั้งสองสถาบันหนึ่งระบบความหมาย จากการศึกษาผู้วิจัยสามารถถอดปฏิบัติการตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการฉาย ปრაการณณ์การต่อสู้กันระหว่างวาทกรรม โดยทิศทางกรวิพากษ์ความรู้ที่ซ่อนอยู่เป็นชั้น ๆ เพื่อ

ต้องการชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการสร้าง “ความหมาย” ในการอธิบายตัวบทข้างต้นเรียกว่า “การแพทย์ทางเลือก” โดยมีเป้าหมายเพื่อเปิดโปงสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพที่แท้จริง

จากเครือข่ายแนวคิดทั้งสามเครือข่ายนี้มีบทบาท โดยสามารถตอบโจทย์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ในสังคมไทย การแพทย์ทางเลือกทั้งสามเครือข่ายมีการอธิบายความหมายของ “ความรู้” โดยการนำวิธีการรักษาเชิงประจักษ์ โดยกลุ่มเครือข่ายการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมมีความรู้ที่แสดงออกเป็นงานวิจัยเป็นที่ยอมรับในระบบสาธารณสุข การอธิบายบทบาทให้กับความรู้ของตนปรากฏในระบบสุขภาพ และเป็นที่ยอมรับต่อภาคประชาชนในระดับสากล เป็นการช่วงชิงพื้นที่ในมิติการต่อสู้ระดับปฏิบัติการ

การช่วงชิงพื้นที่ในภาคประชาชน มีให้เห็นในสามเครือข่าย โดยการวิเคราะห์กรณีตัวอย่างในการร่วมสังเกตการณ์ทั้งสามฐานกิจกรรม 3 เครือข่ายแนวคิดเป็นกรณีศึกษาที่ผู้วิจัยใช้ปรากฏการณ์เชิงประจักษ์ มานำเสนอเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์เพื่อตอบโต้ ต่อสู้กับ การแพทย์แผนปัจจุบัน เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยเรื้อรังด้วยสมุนไพร ผ่านเครือข่ายภาคประชาชนมากที่สุดจากการวิเคราะห์พบว่า เครือข่ายน้ำหมักสมุนไพร เป็นเครือข่ายน้ำหมักมีอิทธิพลต่อสังคม และผู้ป่วยเรื้อรังและเข้าถึงกลุ่มผู้ป่วยในวงกว้าง มีรูปแบบการกระจายทางปฏิบัติการทางวาทกรรม

บริบททางการเมืองในแนวคิดทั้งขบวนการเคลื่อนไหวของกลุ่มน้ำหมักสมุนไพร กับกลุ่มค่ายสุขภาพของหมอเขียว สามารถวิเคราะห์เชื่อมโยงความสัมพันธ์ในฐานะ “สมุนไพร” ในวิธีการเสริมสร้าง ป้องกัน ยับยั้ง พิษฟู ร่างกาย ผู้วิจัยยังพบความแตกต่างอีกหลายนัยผ่านบทบาทของการอธิบายอุดมการณ์ของการแพทย์ทางเลือกในแต่ละชุดความคิดเช่น ตัวบทการอธิบายกฎบริบทติกาของการแพทย์ทางเลือกในระบบแพทย์จากบริบทการต่อสู้ภายในเครือข่ายดังนี้

1. การกำหนดเครือข่ายแพทย์ทางเลือก เครือข่ายแพทย์ทางเลือกเพื่อต่อสู้ในบทบาทที่มีข้อกำหนดทางกฎหมาย ของเครือข่ายการแพทย์ด้วยกัน ซึ่งเป็นทางเลือกในการต่อสู้ต่อรองผลประโยชน์ จากการศึกษาพบว่า มีการซื้อชีวิตผู้ป่วยเพื่อใช้ประโยชน์ผ่าน “สิทธิในการตัดสินใจของผู้ป่วย” ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 เพื่อสร้างวาทกรรมในการตัดสินใจรักษาโรคด้วยตนเอง

การตัดสินใจของผู้ป่วย จึงเป็นการเลือกเพื่อใช้แนวทาง “พึ่งพาตนเอง” แนวคิดที่แตกต่างกัน ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์จึงเป็นประโยชน์ต่อการใช้แนวทางของ การแพทย์ทางเลือกในมุมมองของการต่อสู้ตอบโต้กันทางวาทกรรมในบริบทวัฒนธรรมดั้งเดิมของผู้ป่วย การแพทย์ทางเลือกที่อยู่ในท้องถิ่นจึงถูกเชื่อมโยงในมิติ “อัตลักษณ์” การแพทย์ทางเลือกในมิตินี้ทำให้วิถีคิดของแพทย์ทางเลือกชายขอบใกล้ตัวของผู้ป่วยใช้เป็นแนวทางร่วมอุดมการณ์ของผู้ป่วยเป็นหลักผ่านช่องทาง “พึ่งพาตนเอง” จากหลักปรัชญานี้จึงถูกสังคมแพทย์แผนปัจจุบันยกให้เป็น “ทางเลือก”

2. การกำหนดเครือข่ายเพื่อต่อสู้ในบริบททางสังคม ในเครือข่ายของการแพทย์ทางเลือกในบริบทของผู้ป่วยคือการกระทำใด ๆ ที่ผู้ป่วยได้อธิบายผ่านประสบการณ์ตรงของตนเกี่ยวกับผลลัพธ์ของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่คุ้นเคย ในวิธีการรักษาโรคจากการแพทย์แผนปัจจุบันแล้วไม่หายผู้ป่วยจึงหันมาใช้การแพทย์ทางเลือก และจากการวิเคราะห์ด้วยท่วงต้นนี้ ผู้วิจัยพยายามยกระดับให้เห็นเจตนาของแพทย์ทางเลือกแนวทางนี้

บทบาทการต่อสู้กันภายในเครือข่ายจึงนำมาศึกษาเพื่อการตีความด้วยท ระหว่างแพทย์ทางเลือก กับผู้ป่วย เพื่อให้งานวิจัยเรื่องนี้สามารถวิเคราะห์ว่าทกรรมให้ตรงกับความหมายของผู้ป่วย ในมุมมองที่มีการวิเคราะห์ผลกระทบในหลายบริบททางสังคม การเมือง วัฒนธรรมที่มีนัยสำคัญแทนภาษาของผู้ป่วยได้ให้ความสำคัญต่อ “ความหมาย” ในระดับความคิด อันนำไปสู่ระบบการตอบโต้กันต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน

การแพทย์ทางเลือกมีลักษณะการนำเสนอระบบความรู้ผ่านเครือข่าย และนำไปสู่การแสวงหาคำตอบบนเส้นทางทกรรมวิเคราะห์ว่าทกรรมแนววิพากษ์ ภายใต้บทบาทสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกการแพทย์แผนปัจจุบันเบียดพื้นที่ “ทางเลือก” ด้วยฐานคิดทางวิทยาศาสตร์ทั้งในอดีตและปัจจุบันสามารถสังเคราะห์ในแนวทางต่าง ๆ ก่อนนำเสนอเรียงลำดับความสำคัญย่อย ๆ ของแยกการวิเคราะห์หลักไว้สองแนวทางคือ

แนวทางของแพทย์ทางเลือกในทางปฏิบัติผ่านบริบททางเศรษฐกิจ การแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมอยู่ในเครือข่าย ธรรมชาติการแพทย์ทางเลือก มีความสัมพันธ์ที่ปฏิเสธการใช้ยา ปฏิเสธการเข้าถึงยาที่แพง ปฏิเสธการให้ความสำคัญต่อความซับซ้อนของอุปกรณ์ การแพทย์ทางเลือกแนวนี้ ในทางความคิดมีความขัดแย้งกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และมีความสัมพันธ์เชิงระบบกับการแพทย์ทางเลือกดั้งเดิม แต่ตรงข้ามกันในมิติการใช้ยาเสริม ภายใต้การอธิบายความหมายได้สะท้อนให้เห็นถึง “ความขัดแย้งทางทกรรม” ของแพทย์ทั้งสองขั้วส่งผลให้เกิดปฏิกิริยา “ลดทอนบทบาท” ลดพื้นที่ในการใช้ประโยชน์ทางเศรษฐกิจยา โดยแยกตลาดยาอย่างชัดเจน

แนวทางของแพทย์ทางเลือกในอุดมการณ์ทางการเมือง ตัวแสดงสะท้อนของการแพทย์ทางเลือกในกลุ่มนี้ อยู่ในเครือข่ายน้ำหมักสมุนไพร มีแนวคิดในการปฏิเสธยาของแผนปัจจุบันทุกอย่าง ปฏิเสธการรักษาแบบแผนปัจจุบัน กลุ่มยาที่แพทย์แนวนี้เลือกใช้คือ ยาภายใต้กฎแห่งความเหมือน ซึ่งจะมีลักษณะในกลุ่มศาสตร์ “โฮมีโอพาธี” ซึ่งแพทย์แนวนี้ได้อาศัยสารที่มีอยู่ในธรรมชาติ เช่น อาการไข้หวัด รักษาด้วยมะแว้ง (Belladonna) เป็นต้น ซึ่งให้เห็นว่าการแพทย์แผนปัจจุบันได้อาศัยสารตั้งต้นจากสมุนไพรเช่นกัน

ปรากฏการณ์ช่วงชิงทรัพยากร เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ในกลุ่มนี้ดังนั้นการต่อสู้ระหว่างธรรมชาติกับวิทยาศาสตร์จึงเข้ามาช่วงชิงในการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ในบางมิติมาประกอบ

สร้างเป็นฐานความรู้จากแนวคิดนี้ ในฐานของการจำหน่ายในตลาดยาของกลุ่มแพทย์ทางเลือกแนวนี้ มีการขับเคลื่อน ช่วงชิง ในการตลาดอย่างเด่นชัด เช่น ระบบเศรษฐกิจยา พื้นบ้าน จบลงด้วยการสถาปนาอำนาจผ่านระบบเครือข่ายวาทกรรม “ปฏิบัติ” สุขภาพนอกพื้นที่โรงพยาบาล ซึ่งเปลี่ยนแปลงสังคมผ่านการปลุกกระดมของแพทย์ทางเลือก และ ผู้นำกลุ่ม

มนทัศน์ทางการเมืองของกลุ่มยาสมุนไพร ตัวแสดงประกอบทางวาทกรรมในฐานเศรษฐกิจของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีปัจจัยหลักในเรื่องของการจำหน่าย ยาสมุนไพร ที่มีลักษณะยาเสริม การใช้สารสกัดแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่มีในแนวคิดนี้ จากแนวปฏิบัติที่ขัดกันส่งผลให้มีผลในการต่อสู้ทางวาทกรรม มีนัยตัวแสดงที่มีนัยสำคัญจากบริบททางการเมืองเรื่องยา ซึ่งเป็นตัวสะท้อนในทางปฏิบัติ การสร้างวาทกรรมที่โดดเด่น “ยามหัศจรรย์” หายทุกโรค คู่กับ “ยาเสริม” ของการแพทย์ทางเลือกดั้งเดิม ซึ่งเป็นความรู้ใหม่ทางวาทกรรมที่เด่นชัดทั้งคู่ การสร้างตัวแบบของความขัดแย้งระหว่างหลักธรรมชาติเดิมของการแพทย์ทางเลือกคู่กับหลักธรรมชาติของแพทย์วิถีธรรม ในปัจจุบันจึงเพิ่มแรงเสียดทานต่อผลประโยชน์ข้างเคียงจากตลาดยา

นิยามของประโยชน์ในตลาดสมุนไพร การแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนไทย และผลประโยชน์ แพทย์ทั้งสองศาสตร์ใช้ “สมุนไพร” จากธรรมชาติร่วมกัน จึงเป็นปรากฏการณ์การช่วงชิงพื้นที่ และพยายามสร้างความเป็นใหญ่ในการใช้วัสดุที่นำมาทำยารักษาโรค และยาเสริมสุขภาพร่วมกัน ผลของการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ในความขัดแย้งเชิงโครงสร้าง จึงเป็นสาระสำคัญของการศึกษาดังนั้นการหาคำตอบเกี่ยวกับเรื่องนี้พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นมีความซับซ้อนมาก ผลของความซับซ้อนที่ซ่อนอยู่มีความหมายขนาดสามารถเปลี่ยนแปลงความนิยมจากประชาชน ในปฏิบัติการทางวาทกรรมเกี่ยวกับเรื่องนี้ยังมีมิติในมุมมองของนักมานุษยวิทยาทั่วไปให้คำนิยามที่เรียกว่า “วัฒนธรรม” เข้ามาสร้างบทบาทร่วมในระบบความรู้ โดยมีผลการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ และปัจจัยในเหตุการณ์อันอาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคตดังต่อไปนี้

1. การต่อต้านความเป็นวิทยาศาสตร์ของการแพทย์แผนปัจจุบัน

1.1 มิติความสัมพันธ์ทางสังคมในระบบสุขภาพของการแพทย์ทางเลือก

1.1.1 มิติการกินแบบสมดุคตามปรัชญาของการแพทย์ทางเลือก

1.1.2 มิติทางศาสนา กายจิตสมดุคของการแพทย์ทางเลือก

1.2 หลักเกณฑ์ในการพิจารณาการใช้แพทย์ทางเลือก

1.3 มิติการวิเคราะห์ตัวบทจากสมุนไพรต่อผลกระทบทางสุขภาพของการแพทย์

ทางเลือก

2. การสร้างองค์ความรู้ผ่านวิธีการรักษาโรคแบบองค์รวมของการแพทย์ทางเลือก

- 2.1 บริบทการใช้การแพทย์ทางเลือกเสริม
- 2.2 บริบทการใช้การแพทย์ทางเลือกแทนการแพทย์แผนปัจจุบัน
3. ปฏิบัติการทางวาทกรรมผ่านการสร้างนวัตกรรมทางสุขภาพ
 - 3.1 ปฏิบัติการทางวาทกรรมในมิติการป้องกันโรคด้วยอาหารเพื่อสุขภาพ
 - 3.2 ปฏิบัติการทางวาทกรรมในมิติการเสริมสร้างสุขภาพจากการบริโภคอาหารเป็นยา
 - 3.3 นวัตกรรมยา 9 เม็ดในบริบทของแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม
4. ปฏิบัติการทางวาทกรรมในบริบทการใช้ นโยบายของรัฐบาลเพื่อสร้างพื้นที่ทางสังคม
 - 4.1 การตอบโต้ด้วยทุนมนุษย์
 - 4.2 การปลดปล่อยตัวเองจากการสร้างพื้นที่ทางเศรษฐกิจยาในตลาด
5. การสร้างความชอบธรรมผ่านปฏิบัติการทางกฎหมาย
 - 5.1 พระราชบัญญัติคุ้มครองพันธุ์พืช พ.ศ.2542
 - 5.2 พระราชบัญญัติส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน พ.ศ.2548
 - 5.3 พระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542
 - 5.4 พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522
 - 5.5 พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.2562

การต่อต้านความเป็นวิทยาศาสตร์ของแพทย์แผนปัจจุบัน

วัฒนธรรมชุมชนของการแพทย์ทางเลือกมีปรัชญาในความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ธรรมชาติเป็นศูนย์กลางของชีวิต ในวิธีการรักษาโรคโดยการใช้ธรรมชาติที่หลากหลาย เช่น การใช้จิต สภาวะสงบของสมาธิ ในความหมายของการแพทย์ทางเลือกในทุกกลุ่มถือว่าเป็นธาตุวัตถุเกี่ยวกับ“ยา” ซึ่งสวนทางกับ “ยาปฏิชีวนะ” ของการรักษาแบบการแพทย์แผนปัจจุบันจากแนวคิดนี้ทำให้เกิดระบบความรู้ในทิศทางตรงกันข้ามการแพทย์ทางเลือกในกลุ่มที่ใช้วิธีการรักษาโรคด้วย “สมุนไพร” เชื่อว่า “ธรรมชาติกับวิถีชีวิตล้วนเป็นของคู่กัน” การวิเคราะห์เชื่อมโยงระหว่าง ยาปฏิชีวนะตอบโต้กับสมุนไพรจึงเป็นฐานคิดโต้แย้งกันในระบบความรู้ วิธีทางการต่อสู้ของกลุ่มการแพทย์ทางเลือกในตัวตน (Text) นี้สะท้อนให้เห็นถึงมิติชีวิตผ่านเส้นทางการเลือกในสิทธิที่ประชาชนใช้หรือเรียกว่า “ทางเลือก” ในการรักษาโรคตามความรู้ที่เป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่ต้องการ “ต่อสู้” เพื่อการยื้อชีวิตของผู้ป่วยให้สามารถอยู่รอดต่อไปอีกสามารถวิเคราะห์ตามปัจจัยเสี่ยงดังนี้

1. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ประเทศไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนา การอธิบายของผู้ป่วยในการเลือกใช้แพทย์ทางเลือกในปัจจุบัน พบว่าเกิดจาก ผู้ป่วยต้องการลดค่าใช้จ่ายเนื่องจากยาแผนปัจจุบันมีราคาแพง และ ผู้ป่วยใช้ยาแผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียวไม่สามารถรักษาหายได้ ผู้ป่วยมี

ความเชื่อเกี่ยวกับวัฒนธรรมท้องถิ่น ความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่แตกต่างไปจาก วัฒนธรรมทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่เน้นการพึ่งพาเทคโนโลยีไม่เน้นแนวคิดเกี่ยวกับธรรมชาติ กับสังคมสุขภาพในแนวคิดแบบการแพทย์ทางเลือก

ผู้ป่วยเลือกที่เข้ามาสู่ระบบความรู้ระหว่าง “ธรรมชาติ” คือการใช้วิธีการรักษาโรคกับ กลุ่มการแพทย์ทางเลือกที่ตรงข้ามกับแนวคิดทางวิทยาศาสตร์ เช่น กลุ่มการแพทย์วิถีธรรม กลุ่ม บ้านรักษาสุภาพ จังหวัดระยอง กลุ่มน้ำหมักสมุนไพรที่มีเครือข่ายทางสังคมในหลายพื้นที่ จาก การศึกษาในวัตถุประสงค์นี้ขออธิบายจากฐานข้อมูลที่ได้มีการสัมภาษณ์เชิงลึก และ การ สังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ “ระบบความรู้ของการแพทย์ทางเลือก” การ ตีความในข้อมูลปฐมภูมิ การวิเคราะห์ชั้นข้อมูลทุติยภูมิเกี่ยวกับงานวิจัยร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูล ในการสัมภาษณ์เชิงลึกในด้านการใช้ชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรังจากการสังเคราะห์ข้อมูลระหว่าง ความสัมพันธ์ทางสังคมเพื่อเทียบเคียงระหว่างการใช้ชีวิตของผู้ป่วยพบว่า ภาพที่ปรากฏทั้งใน กิจกรรมทางสุขภาพสัจจร การสนทนาของเพื่อน คนรู้จัก หมอบ้านที่ใช้การส่งสารสุขภาพเพื่อใช้ เป็นการแนะนำ อบรม ความรู้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการรักษาโรคเรื้อรังในผู้ป่วยมากกว่า

2. ปัจจัยทางร่างกาย การแพทย์ทางเลือก (วิถีธรรม) การแพทย์แนวนี้มีการประกอบ ความรู้ในแนวทางการส่งเสริมร่างกายด้วยการใช้ความรู้โยกกันหลายมิติ การปรับวิธีการรักษาโรค ของการแพทย์ทางเลือกกับศาสนา เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติกาย จิต เช่น สมาธิบำบัด จิตกายเพื่อส่งเสริม สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เพื่อปรับพฤติกรรมให้ผู้ป่วยละทิ้งสิ่งที่เป็นส่วนเกินออกไป การแพทย์ทางเลือก วิถีธรรม มีบทบาทต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยการกำหนดวิธีการรักษาที่ส่งผลต่อการทำงานทาง กายภาพ และการส่งเสริมสุขภาพกับบริบททางสังคม (กิจกรรมกลุ่ม) เน้นที่โครงสร้างร่างกาย เชื้อถือนในระบบ โครงสร้างร่างกาย มั่นใจว่าการรักษาโรคแบบการพึ่งตนเองสามารถทำให้ผู้ป่วยมี อายุยาวขึ้น

การแพทย์ทางเลือกแนวนี้ใช้การเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเป็นหลัก โดยเริ่มจากการเปลี่ยน ระบบร่างกายเพื่อให้ร่างกาย และระบบการบริโภคเป็นเรื่อง “สมดุล” ในการอธิบายแนวทางการใช้ กลุ่มรวมถึงกระดูก ข้อต่อ เนื้อเยื่ออ่อน การไหลเวียนโลหิต ระบบน้ำเหลือง การนวดบำบัด เป็นวิธี ในหลายมิติ เพื่ออธิบายด้วยทหที่มีบทบาททั้งวิธีตะวันออก ตะวันตกในการอธิบายความสัมพันธ์ ส่งเสริมระหว่างการแพทย์ทางเลือกกับบทบาททางสังคม รวมถึงทิศทางในอนาคตให้เห็นมิติ ปฏิบัติการทางวาทกรรมจากกลุ่มคำในวาทกรรม “การพึ่งพาตนเองจากธรรมชาติ”

การปรับวิถีชีวิตอันอยู่ในระบบความรู้ซึ่งใช้เป็นหลักปรัชญาหลักเกี่ยวกับแนวคิด อุดมการณ์ ในบริบทของ “ธรรมชาติ” การแพทย์ทางเลือกใช้ “หลักธรรมชาติ” เป็นกรอบการ

ตีความนำไปสู่การเชื่อมโยงการวิเคราะห์จากบริบท (Context) การผลิตซ้ำ ๆ กันรวมถึง “ภาษากาย” ในกลุ่มการแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่เป็นวิธีการรักษาแบบองค์รวม

3. ปัจจัยทางด้านสังคม การแพทย์ทางเลือก (ดั้งเดิม) ที่เกิดขึ้นร่วมสมัยกับแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์ทางเลือกแนวนี้มีความสัมพันธ์ทางสังคมรอบด้านระหว่างผู้ป่วยกับสิ่งแวดล้อม การให้ความสำคัญต่อแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเพื่อทำให้สังคมสุขภาพลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ และเผยแพร่เอกลักษณ์ปัจจัยที่มีอยู่ในสังคมออกไปสู่ภายนอก

ทางเลือกที่เน้นปัจจัยด้านสังคมมีเป้าหมายส่งเสริมให้ผู้ป่วย สามารถกำหนดแนวทางให้สนับสนุนทรัพยากรบุคคลอย่างคุ้มค่า การพัฒนาระบบบริการเกิดขึ้นภายในพื้นที่ในแต่ละท้องถิ่นในอดีตจากตัวบทผู้วิจัยxonันจากประวัติศาสตร์ของแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนไทยมาตีความเกี่ยวกับ “อดีต” ร่วมกันกับการแพทย์ทางเลือกชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยและแนวทางด้านสังคมได้สะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์รอบด้าน โดยเริ่มจากการอธิบายจากการตอบโต้จากเรื่องเกี่ยวกับ “ความรู้” องค์ประกอบของกระบวนการรักษา โรคเรื้อรังที่ระบบบริหารจัดการความรู้ของแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาได้ โดยที่มีหลักฐานปรากฏขึ้นจริง จากการวิพากษ์ดังกล่าวและพิสูจน์ได้ในทางวิชาการ ส่งผลต่อการเชื่อมโยงของวิถีชีวิตของพลเมือง การแพทย์ทางเลือกจึงปฏิบัติการด้วยการประกอบแผนการรักษาจากกิจกรรมสุขภาพในบริบทของกลุ่ม เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ กลายเป็นเครือข่ายที่มีบทบาทสำคัญ ๆ ร่วมกัน

การแพทย์ทางเลือกกับชุมชน จึงมีส่วนการใช้เพื่อการวิเคราะห์เพื่อชี้ให้เห็นภาพการสะท้อนตัวตนร่วมกับสังคม ของการแพทย์ทางเลือกแนวนี้ จากกรณีตัวอย่าง เริ่มต้นการก่อตัวทางวาทกรรม ต่อมาได้ดำรงตนด้วยประวัติศาสตร์ลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยา ต่อมา การแพทย์ทางเลือกเป็นที่นิยมเนื่องจากมีเรื่องราวที่อธิบายโดยตัวของมันเองจากวิถีชีวิต มิติการอ้างอิงตัวเองเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ที่สังคมในอดีตเคยสถาปนาอาณาจักรลุ่มน้ำเจ้าพระยา โดยเทียบเคียงจากพื้นที่ทางเศรษฐกิจการค้าที่ตกทอดมาจนถึงปัจจุบัน คือปัจจัยทางสังคมของการแพทย์ทางเลือกแนวนี้

4. ปัจจัยทางความรู้ วิธีการรักษาโรคจากธรรมชาติ ภูมิปัญญาไทย ที่การแพทย์ทางเลือกยกขึ้นมาต่อสู้ในความหมายจากปัจจัยทางความรู้ที่สามารถวิเคราะห์ได้ว่า การแพทย์ทางเลือกมีหลักฐานข้อมูลเกี่ยวข้องตรงกันกับงานวิจัยเรื่องประสบการณ์ใช้การแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพที่มีคู่มากับประวัติศาสตร์และพบความรู้ร่วมสมัยของการแพทย์แผนปัจจุบันสอดคล้องกันกับผลของการวิเคราะห์ข้อมูลในปัจจุบันของการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม

ความรู้ของการแพทย์ทางเลือกในปัจจุบันเกี่ยวกับที่มาของการใช้ประสบการณ์ มีความหมายที่สำคัญในการยืนยันข้อมูล ที่มีมิติความเห็นแตกต่างไปจากแนวคิดอื่น ๆ แต่ในความเห็นของผู้วิจัยมีความเห็นต่างจากวาทกรรมต่าง ๆ ที่นำเสนอก่อนหน้านี้ เนื่องจากผู้วิจัยได้

เดินทางไปพบหลักฐานในทางโบราณคดีอันเป็นการแสดงเรื่องราวในบริบทประวัติศาสตร์ก่อนกรุงศรีอยุธยาส่งผลให้การเชื่อมโยงข้อมูลทางประวัติศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่ต่างไปจากงานที่สรุปในงานวิจัยทั้งสองกลุ่ม

การศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วย ท้องถิ่น ความเชื่อ บริบททางวัฒนธรรมดั้งเดิมจึงชี้ให้เห็นว่า การแพทย์ทางเลือกในปัจจุบันเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวข้องกับการศึกษาพบหลักฐานเพื่อนำมายืนยันในมูลบท จากตัวบทตัวอื่น คืองานวิจัยในศาสตร์ที่จะอธิบายบทบาทของการแพทย์ทางเลือกที่มีอายุยาวกว่าในการวิเคราะห์พื้นที่ ชากวัด ชุมชนจากศิลปวัฒนธรรมที่วิเคราะห์เพื่ออธิบายมาสนับสนุนปัจจัยที่เป็นความรู้เรื่องการใช้แพทย์ทางเลือกแนวนี้ และชี้ให้เห็นถึงการแสดงหลักฐานที่ยืนยันแนวคิดของผู้วิจัยในบริบทประวัติศาสตร์ภูมิปัญญาไทยร่วมสมัยของการแพทย์ทางเลือกในสังคมไทย

5. ปัจจัยสิ่งแวดล้อม การแพทย์ทางเลือกเชื่อว่า ปัจจัยสิ่งแวดล้อมสามารถกำหนดความเสี่ยงในการเกิดโรค ความขัดแย้งที่ซ่อนอยู่ในความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่ กับ “วิถีชีวิต” จึงเป็นความสัมพันธ์ที่ไม่สามารถแยกจากกันได้ อีกทั้งยังส่งผลในการวิเคราะห์เชื่อมโยงต่อไปอีกว่า บทบาทในสังคมมีวาทกรรมแบบเดียวกันคือ เป็นผู้ที่กำหนดใช้ “ระบบพื้นที่” ก่อให้เกิดปัจจัยสิ่งแวดล้อมดี เพื่อสร้างภาวะที่เกื้อกูลระบบสุขภาพ ซึ่งพบได้จากสังคมการเพาะปลูก หรือ ผู้ที่คร่ำหวอดอยู่กับการเกษตร ซึ่งเป็นลักษณะที่โดดเด่นมากในแนวคิดของ การแพทย์ทางเลือกซึ่งเพียงพอที่จะนำไปสู่การอธิบาย ระบบความรู้ทาง “วาทกรรม” รวมถึง “บริบททางสังคม” อื่น ๆ ที่เกี่ยวกับภาคเกษตร โยงไปถึง ดินดี น้ำดี แสงแดดดีทั่วถึงเพียงพอต่อร่างกาย ที่แสดงให้เห็นถึงระบบความรู้ระหว่างสังคม วัฒนธรรม การเมืองอันเป็นแหล่งที่มาในการอธิบายและชี้ให้เห็นถึงนัยสำคัญต่อการเกิดระบบแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยและการเชื่อมโยง “วาทกรรม”

มโนทัศน์ของปัจจัยเสี่ยงต่อการต่อสู้ระหว่างตัวละครทางวิทยาศาสตร์ที่สะท้อนให้เห็นที่มาของประวัติศาสตร์ทั้งห้าปัจจัยหลัก ในบริบทของการต่อสู้ระหว่างความเป็นวิทยาศาสตร์ กับ ธรรมชาติ ผู้ศึกษาจะทำให้เชื่อว่า การแพทย์ทางเลือกอยู่ในวิถีชีวิตของคนในสังคมไทยมายาวนานกว่า 4000 ปี (ฉัฐวุฒิ ปรียานิตย์, 2556) จากการวิเคราะห์ตัวบทนี้เชื่อมโยงกับหลักฐานที่ตรงกับงานที่บันทึกทางภูมิศาสตร์ในจดหมายเหตุ ลา ลูแบร์ (De La Loubere, 1700) โดยจะสะท้อนการต่อสู้ระหว่างวิทยาศาสตร์กับธรรมชาติในบริบทดังนี้

การเปรียบเทียบประวัติศาสตร์ “การแพทย์ทางเลือก” ที่ต่อต้านที่มีนัยสำคัญในการต่อสู้กับวิทยาศาสตร์ในพื้นที่จากหลักฐาน และ ข้อมูลสามารถวิเคราะห์สองแนวคิดคือ

1. แนวคิดแรกเกิดขึ้นจากการตีความประวัติศาสตร์ เกี่ยวกับการศึกษาเอกสาร

และตีความผลผลิตจากเอกสารสามารถอธิบายที่มาซึ่งแตกต่างไปจากคำอธิบายจากเอกสารของ
กรมการแพทย์ทางเลือก

แนวทางแรกพบว่าการเข้ามาของการแพทย์ทางเลือกในสังคมไทยแนวแรกนี้ ได้พบที่มา
ในแผนที่ หรือในจดหมายเหตุ ลาอูแบร์เป็นหลักฐานสำคัญในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง
สังคม ชุมชน ในอดีตของคนๆหนึ่งที่เริ่มมาตั้งรกรากริมคลองของกลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยา จากความเห็นทั้ง
สองคือ หลักฐานทางภูมิศาสตร์ในประวัติศาสตร์ กับ หลักฐานจากการบันทึกในจดหมายเหตุลาอู
แบร์ ทำให้การวิเคราะห์ที่ได้จากการนำเข้ามาเพื่ออ้างอิงชัดเจน และทำให้เชื่อว่าจากหลักฐานอื่น ๆ
ที่มีลักษณะตรงกัน มีความสอดคล้องกันเพราะ “การตีความ” จากความหมาย สัญลักษณ์ และ ภาษา
ทำให้ความเชื่อทางสังคมที่เกิดขึ้นแล้วนั้นเป็น “ความรู้” ที่ปรากฏขึ้นจริงในประวัติศาสตร์ที่เลื่อน
หายไป แต่สิ่งที่เลื่อนหายไปตามเวลานั้น ได้ถูกนักโบราณคดีพยายามรวบรวมและบันทึก วิจัย
วิเคราะห์ได้ว่า การแพทย์ทางเลือกได้สะสมภาษาเพื่ออธิบายสูตรความรู้ต่าง ๆ ในการทำให้สามารถ
ตีความนำไปสู่การอธิบายความรู้เกี่ยวกับวิธีการการรักษาโรคแบบการใช้ธรรมชาติร่วมกับศาสตร์
อื่น ๆ ที่สามารถสร้างระบบวาทกรรมใหม่ ๆ โดยการตีความในมิติต่างต่อไปนี้

1. มิติต่อการส่งต่อความรู้ ผลกระทบของวิทยาศาสตร์ที่ใช้ต่อสู้กับมิติต

การแพทย์ทางเลือก ที่มีปัจจัยเสี่ยงในการเลือกใช้ในการศึกษาในวาทกรรม ปัจจัยเสี่ยงของแพทย์ส่ง
ต่อความรู้ว่าด้วยเรื่อง “อำนาจการวินิจฉัยโรคเฉียบพลัน” การแพทย์ทางเลือกในปัจจุบันข้อมูลจาก
กลุ่ม บ้านรักษ์สุขภาพจังหวัดระยอง กับ กลุ่มแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมของหมอเขียว ที่ช่วงชิงพื้นที่
ทางความหมายจากประวัติศาสตร์ชาติพันธุ์ร่วมกันคือ การถือกำเนิดความรู้มาจาก “วัฒนธรรม”
เป็นอีกมิติหนึ่งทำให้เชื่อว่าชุมชนที่ร่วมกันสร้างบทบาทในพื้นที่ทางเศรษฐกิจในอดีตเชื่อได้ว่า
การแพทย์ทางเลือกมีบทบาทร่วมกับสังคม

2. มิติต่อความหลากหลายทางวัฒนธรรมชุมชน ในช่วงประวัติศาสตร์ที่การแพทย์

ทางเลือกเข้ามามีบทบาท และ อยู่ร่วมกับชุมชนที่เป็นเจ้าของวัฒนธรรมในช่วงนั้น ๆ การแพทย์
ทางเลือกมีพื้นที่ของตนเอง เช่น โรงพยาบาลที่เป็นแพทย์แผนจีนบน ถนนเยาวราช เป็นต้น และมี
บทบาทสืบเนื่องกับ การแพทย์แผนไทยเจ้าของพื้นที่ และ การแพทย์แผนปัจจุบันในช่วงสมัย
เดียวกัน เนื่องจากการ “บันทึก” หรือการทำแผนที่ และ วรรณกรรม ได้อธิบายถึง ภาวะของชุมชน
ของหลายชาติพันธุ์ที่เข้ามาค้าขาย มีการมีส่วนร่วมทางการเมือง สังคม เศรษฐกิจ และการ
บริหารจัดการบ้านเมืองอันมีความสัมพันธ์กับพื้นที่ทางภาษา ที่แวดล้อมกับสภาพแวดล้อมจากตัว
บทเหล่านี้มีอยู่ในวรรณคดีต่าง ๆ ที่ถูกค้นพบ และยืนยันว่า การบันทึกใน “จดหมายเหตุลาอูแบร์” ที่
อ้างอิงจากการเขียนขึ้นนั้นสามารถเป็นระบบความรู้ และเป็นการก่อรูปจากโครงสร้างของภาษาจน
กลายเป็นวาทกรรมของ “การแพทย์ทางเลือกกับสังคมไทย”

3. มิติความสัมพันธ์ การแพทย์ทางเลือกจัดวางความรู้จากการก่อรูปเกี่ยวกับข้อโต้แย้งข้างต้นมีเป้าหมายในการปฏิบัติ “ความรู้” โดยการนำหลักฐานของศาสตร์หลายสาขามาวิเคราะห์ จากความรู้และประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ดูแลตัวเองที่บ้าน เพื่อตอบโต้ต่อวาทกรรมในทางตรงกันข้ามกับแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การใช้สมาธิ การสวดมนต์ รักษาอารมณ์มาแล้วเพื่อใช้เป็นแนวทางโยงกับการแพทย์ทางเลือกของประเทศจีนที่ใช้หลักร้อนเย็น (หยินหยาง) ที่การแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมใช้อธิบายทุกครั้งในค่ายสุขภาพ จากความเห็นนี้ที่ผู้วิจัยได้ยื่น ได้เห็นและนำมาวิเคราะห์เพื่อเป็นองค์ความรู้ใหม่ทางวิชาการเพื่อตอบโต้วาทกรรมหลัก จากการศึกษาในบริบทนี้ การตีความ “ร้อนเย็น” ของแพทย์จีนมีความหมายถึงชีวิตสมมูล แต่กลับพบว่า “ร้อนเย็น” ของการตีความของแพทย์วิถีธรรมของหมอเขียวมีความหมายที่แตกต่างจากแพทย์แผนจีน

4. มิติการสถาปนาอำนาจร่วม การแพทย์ทางเลือกใช้มิตินี้เพื่อการเทียบเคียงความรู้ใหม่ในการวิเคราะห์เชื่อมโยงจากความรู้จากศาสตร์ทางศิลปะจากงานวิจัยการสำรวจประวัติศาสตร์การก่อรูปและการดำรงอยู่ของการแพทย์ทางเลือก และการสถาปนารัฐไทยมีวาทกรรมการแพทย์ทางเลือกซ่อนอยู่จากเอกสารประวัติศาสตร์ที่ใช้อ้างอิงกับการศึกษาพัฒนาการกระบวนแบบทางศิลปะ (สายชล สัตยานุรักษ์, 2557) ได้ช่วยให้การวิเคราะห์มีความน่าเชื่อถือทางวิชาการในการยืนยันความรู้ใหม่เกี่ยวกับบทบาทของการแพทย์ทางเลือกที่เข้ามารับใช้สังคมจนสามารถนำไปสู่การอธิบายและยืนยันสมมติฐานก่อนการศึกษาในเรื่องการแพทย์ทางเลือกในวัตถุประสงค์ข้อนี้

5. มิติการปฏิเสธหลักฐาน บทความงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทำให้ผู้วิจัยใช้เป็นฐานแนวคิดโดยมีงานทฤษฎีทางศิลปะมารองรับ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อการตอบโต้ต่อ เหล่าบรรดา “นักนิยมความจริง” (Realist) มาตัดกระบอกทั้ง ๆ ที่ยังไม่เห็นน้ำ อันเป็นปรัชญาในทางปฏิบัติ (Pragmatism) จากบันทึกข้างต้นมีการช่วยวิเคราะห์เพื่อยืนยันว่า พื้นที่ทางภูมิศาสตร์จากการกำหนดอายุ (Dating) ในพื้นที่กรณิวัด มหาธาตุ วัดราชบูรณะ วัดมเหยงค์ วัดพระศรีรัตนมหาธาตุ เมืองสุพรรณบุรีเป็นต้น

6. มิติศาสนา ศาสนาพุทธ มี “วัด” เป็นภาพทางวัตถุในการจินตนาออกแบบมาเพื่อสัญลักษณ์ของความศรัทธา ในภาพของประวัติศาสตร์การแพทย์ทางเลือกจึงเป็นแหล่งความรู้เป็นแก่นของภาษาในการศึกษาเรียนรู้ประวัติศาสตร์ของชาติ การแพทย์ทางเลือกในการศึกษาจากแนวคิดนี้ทำให้พบว่า “ภาษา” ที่สะท้อนตัวตน ทำให้การก่อรูปบริบททางสังคมของความสัมพันธ์ระหว่างสังคมกับการก่อรูประบบการแพทย์ทางเลือก มีความสอดคล้องกับการอ้างอิง “ศิลปะอยู่ชวยกับการสร้างอัตลักษณ์ความเป็นชาติ” ในการกำหนดบทบาททิศทางการสร้างความรู้จาก “มรดกของอยุธยาสืบเนื่องมาจาก อโยธยา” (ศรีศักร วัลลิโภดม, 2553) จากการศึกษาบริบท

พื้นที่ในประวัติศาสตร์ของวัดจึงเป็นบริบทในการใช้เพื่อตอบโต้ต่อแนวคิดแบบวิทยาศาสตร์ที่ใช้ “ห้องแลป” เป็นที่ผลิตความรู้แต่การแพทย์ทางเลือกใช้ธรรมชาติที่อาศัยแหล่งกำเนิดต่อตัวบทในพื้นที่ ศิลปะ ศาสนา วัฒนธรรม การเมือง เศรษฐกิจเป็นที่มาของระบบความรู้

7. มิติศิลปะ การแพทย์ทางเลือกในปรากฏการณ์ที่พบจากการศึกษาศิลปวัฒนธรรม อธิบายว่าพื้นที่กำกับวัฒนธรรม การค้นพบหลักฐานทางโบราณคดีนอกจากนี้การเป็นที่ ที่มีพื้นที่ที่ เพาะปลูกภาคกลางจากตัวบทนี้ทำให้เชื่อว่า “มรดกของอยุธยาสืบเนื่องมาจาก อโยธยา” ได้ทำให้ เห็นภาพการสถาปนาชุมชนในกลุ่มลุ่มน้ำเจ้าพระยาตอนล่าง ซึ่งหลักฐานที่มีการศึกษาวิจัยของนัก โบราณคดีเป็นการยืนยันความจริงจาก คำว่า “บางกอก” สามารถตีความได้ว่าการใช้ชื่อเรียกพื้นที่ นั้น ๆ เป็นการตีความเพื่อให้วาทกรรมในบริบทที่เขียนถึงเรื่องความสัมพันธ์เชิงพื้นที่เพาะปลูกมี นัยสำคัญเชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกันผ่าน “ภาษา”

8. มิติความหมาย การอธิบาย ชื่อเมือง เพื่อสะท้อนให้เห็นถึง แนวคิดซึ่งการตั้ง ชื่อเมืองต่าง ๆ สร้างความเข้าใจว่า ชื่อเมืองต่าง ๆ อธิบายตัวหมายเป็นการทำให้สังคมยอมรับพื้นที่ และใช้เป็นที่แสวงหาวัตถุสำคัญ ๆ เช่น การแสดงว่าพื้นที่นั้นสามารถพบสิ่งของอันเป็นวัตถุในการ ชื่อขายของสิ่งนั้นอยู่มาก เช่นคำว่า “เรือกสวน” เป็นภาษาที่ใช้เรียกพื้นที่อันเป็นชุมชนของกลุ่มแม่น้ำ เจ้าพระยาตอนล่าง วาทกรรมในบทนี้ชี้ให้เห็นว่ามีการตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนมาก่อนสมัยกรุงศรี อยุธยาจากตัวบทนี้สามารถชี้ให้เห็นภาพภูมิศาสตร์ตลอดจนวิธีการสร้างระบบความรู้ผ่าน ความหมาย

9. มิติการตีความ การแพทย์ทางเลือกใช้ประโยชน์จากความรู้อื่น ๆ เพื่อสถาปนาอำนาจ ให้กับตน จากชื่อ เพื่อนำไปสู่การตีความระหว่าง พื้นที่ กับวิธีปฏิบัติระหว่างผู้คนผสมผสานกับ ระบบปฏิบัติการ เช่น การสร้างชุมชน วิถีชีวิตในชุมชนที่เป็นแหล่งอารยธรรมของการแสดงออก ทางภาษา จากปรากฏการณ์นี้ชี้ให้เห็นว่า “สิ่งที่ถูกใช้เพื่อตีความคือ การอ้างอิงสถานที่” เพื่อ ชี้ให้เห็นว่าชุมชนนี้เป็นสังคมเกษตรกรรมมาก่อนในประวัติศาสตร์ และเกษตรกรรมนี้มีพื้นฐานจาก แหล่งพื้นที่ทางธรรมชาติลุ่มน้ำ ในการตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันที่อาศัยระบบโรงพยาบาล เป็นฐานในการสถาปนาอำนาจส่งผลให้การแพทย์ทางเลือกได้มีชีวิตรอยู่ในอาณาจักรของพื้นที่ ที่เป็น “ต้นทุน” ในการผลิตวัตถุเก๊ตซ์คือ ระบบเกษตรอินทรีย์ พื้นที่สมุนไพรร ระบบการบริโภคของ ประชาชน มาใช้เป็นปฏิบัติการทางวาทกรรมในการตอบโต้พื้นที่โรงพยาบาลของการแพทย์แผน ปัจจุบัน

10. มิติการเปรียบเทียบ การแพทย์ทางเลือกอาศัยพื้นที่การตอบโต้ระหว่างตัว บทของการแพทย์ทางเลือกในลักษณะเดียวกันในกรณีนี้ “เรือกสวน” เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับ ระหว่างงานของ ฉวีวุฒิ ปริยวณิชย์ (2561) กับงานของ สฤณีพิงษ์ ชุนทรง (2553) ในการพบ

หลักฐานการฝังศพของมนุษย์สมัยก่อนประวัติศาสตร์โดยกำหนดอายุเชิงเปรียบเทียบอยู่ในราว 3,000 – 2,000 ปีมาแล้วชี้ให้เห็นว่าสังคมและชุมชนในตำบลนี้ได้อธิบายถึงการสร้างบ้านเรือน การขยายอาณาจักร ความสัมพันธ์ทางการเมืองที่หลากหลายชาติพันธุ์ตลอดถึงตำบลอื่นได้อย่างถึงการแพทย์ที่อยู่ในชุมชนนั้น

11. มิติวรรณกรรมพื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกใช้การเล่าให้กันฟัง จากวรรณกรรมชิ้นนี้สามารถวิเคราะห์เชื่อมโยงเป็นระบบความรู้เชิงวาทกรรมเพื่อยืนยันข้อมูลจากบริบทต่าง ๆ ที่อธิบายถึง “บทบาทของธรรมชาติต่อวัฒนธรรม” ภายในชุมชนจึงถูกตีความเพื่อยกตัวอย่างตำบลนี้ ประกอบสร้างความรู้เพื่อนำมาวิเคราะห์บทบาทการอ้างอิงธรรมชาติผ่าน “ตลาดยาสมุนไพร” ที่อยู่ในพื้นที่ทางสังคม และ วัฒนธรรม ความรู้ที่มีอยู่ในวาทกรรมเรื่องตลาดในมิติต่าง ๆ ใน “ตลาดขวัญ” เมืองนนทบุรี

12. มิติของผู้นำ การแพทย์ทางเลือกกับผู้นำมาจากเมืองนนทบุรีในปัจจุบันในปฏิบัติการทางวาทกรรมชี้ให้เห็นว่า มีความเป็นจริงอยู่ในบริบททางสังคม จากการเรียกชื่อตำบลในการจัดระเบียบชุมชนผ่านภูมิศาสตร์ จากหลักฐานแผนที่ จากการเขียนภาพการตั้งถิ่นฐานบ้านเรือน จากการเรียกชุมชนว่า “บาง” เช่น บางกอก บางเขน บางพลู บางกรูด มีมะกรูดมาก บางฉิมมีผลไม้มาก เพื่อสะท้อนตำบลจากภาพประกอบการเล่าเรื่องราวเหล่านี้ทำให้การอธิบายในการประกอบโครงสร้างทางสังคมผ่านวัตถุต่าง ๆ อันนำไปสู่การวิเคราะห์สังคมที่เชื่อมโยงความรู้ที่อยู่ในพื้นที่เหล่านี้กับบทบาทของการแพทย์ทางเลือกกับสังคมไทย เช่น ชุมชนไหนมีผลไม้นั้น ๆ เรียกว่าการมอบความเป็น “อัตลักษณ์” โดยธรรมชาติจากผู้มีอำนาจและวัตถุเหล่านั้นนำไปสู่ภาพของอำนาจ เช่น การแพทย์ทางเลือกในบริบททางเศรษฐกิจการกำหนดเส้นทางการค้าขายพืชผลทางการเกษตรในพื้นที่เหล่านั้น

13. มิติการปกครอง การแพทย์ทางเลือกใช้วาทกรรมเพื่อสร้างระบบความรู้ในสังคมไทยผ่านช่วงเวลาต่าง ๆ ที่ได้วิเคราะห์จากตำบลข้างต้นได้ทำให้การแพทย์ทางเลือกสร้างความเชื่อโดยอาศัยแนวคิดจากธรรมชาติ การบริโภคนิยม การใช้ชีวิต การสร้างแนวทางผ่านปฏิบัติการในมิติต่าง ๆ อยู่ภายใต้ตำบลที่ชุมชนสามารถอธิบายผ่าน ผู้นำ หรือชนชั้นปกครอง เห็นพ้องตรงกันผ่านกรมการแพทย์ทางเลือกได้ให้ความหมายเกี่ยวกับปรากฏการณ์นี้ว่า “การแพทย์เสริม” หรือ “การแพทย์ทางเลือก”

14. มิติการรวมศูนย์อำนาจของกรมการแพทย์ทางเลือก ยังสนับสนุนให้การแพทย์ทางเลือกอยู่ในระบบพร้อมกับการสร้าง “อัตลักษณ์” ผ่านความรู้ที่ใช้เรียกว่า “กายภาพบำบัด” ทำให้ชุมชนในระบบแพทย์ “กายภาพบำบัด” เป็นชนกลุ่มน้อยทางการแพทย์ในสาขาวิทยาศาสตร์สำเร็จ ซึ่ง “กายภาพบำบัด” ในวาทกรรมจะพบใน การร่ำรวยเงิน ไทเก๊ก กังฟู ก็คือ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย

ในความหมายของการแพทย์จีน และการรำไทย รำโนราห์ การฝึกบริหารร่างกายฤๅษีดัดตน ในการทำหัตถการในความหมายของการแพทย์แผนไทย

การแพทย์ทางเลือกจากแนวคิดแรกในความหมายของการแพทย์ทางเลือกที่มีบทบาทสำคัญต่อสังคมในอดีตนั้น โดดเด่นกว่าชุมชนระบบแพทย์ในกลุ่มอื่น ๆ เช่น การแพทย์ทางเลือกที่แฝงตัวอยู่กับชุมชนที่มีผลไม้ มะม่วง ขนุน มะพร้าว มะปราง มะพร้าว เรียกชื่อชุมชนนั้นว่า “บางฉาง” เป็นต้นซึ่งตัวบทนี้นำไปสู่การอธิบายต่อถึงระบบความรู้ซึ่งอยู่ในวิถีชีวิตของคนในสังคมนั้น ๆ ซึ่งจะเชื่อมโยงต่อการวิเคราะห์ตัวบท “ตลาดสมุนไพร” ซึ่งปัจจุบันเป็นพื้นที่การค้าขายของเครือข่ายน้ำหมักสมุนไพรสอดคล้องตรงกัน (บทสัมภาษณ์เชิงลึกเมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558) นายของตัวบทนี้จึงซ่อนการตีความถึง บทบาทต่าง ๆ ที่เป็นความรู้ไว้ในตัววัตถุต่าง ๆ ที่เรียกชื่อและกดทับความรู้อีกชั้นหนึ่ง ซึ่งเป็นหน้าที่ของการสร้างวาทกรรมในมิติอื่น ๆ ที่จะกล่าวต่อไปในระบบการแพทย์ทางเลือก และชี้ให้เห็นว่า “วาทกรรม” ผลิตความรู้ไว้ในสังคมที่อยู่ในตัวบท เช่น การค้าขายในตลาด จากความสัมพันธ์ทางสังคมชี้ให้เห็นการรวมผู้คน เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมซึ่งในแต่ละตัวบทสะท้อนความสัมพันธ์ร่วมกันอย่างแน่นหนาผ่านบริบททางสังคม

การแพทย์ทางเลือกแนวที่สอง ที่มีความเชื่อว่าการแพทย์ทางเลือกปรากฏช่วงสมัยรัชกาลที่ 4 จากการวิเคราะห์ปรากฏการณ์จากตัวบทว่าด้วยแบบแผนการวิเคราะห์มีผลในการตอบโต้ต่อความรู้ และโต้แย้งในทางทฤษฎีการแพทย์ทางเลือกที่อธิบายว่า “การแพทย์ทางเลือกเข้ามาในสมัยรัชกาลที่ 4” และโต้แย้งกับแนวคิดของการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมที่อ้างถึงบทบาทการแพทย์ทางเลือกในศาสนาพุทธ ซึ่งจากการสะท้อนแนวคิดทั้งสองตัวอย่างนี้ไม่สอดคล้องกับวรรณกรรมที่พบใน (ฉัฐวุฒิ ปรีชาวนิตย์, 2556)

การตีความจากงานเรื่องนี้ มีประโยชน์ต่อการนำไปใช้เพื่อยืนยัน ตัวบทเกี่ยวกับบทบาทของการแพทย์ทางเลือกกับสังคมไทยที่ประวัติศาสตร์ได้บันทึกไว้ที่อยู่ในวาทกรรมอื่น ๆ นอกเหนือการความรู้ทางการแพทย์ เพื่อการตอบโต้ในการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของความรู้เดิมในทางทฤษฎีของการแพทย์ทางเลือก สามารถวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและที่มีการอ้างอิงอยู่ในปัจจุบันเพื่อชี้ฐานข้อมูลเดิมในการสังเคราะห์ดังนี้

1. ฐานคิดเกี่ยวกับสังคม การแพทย์ทางเลือกแนวนี้การเข้ามามีบทบาทในสังคมไทยของการแพทย์ทางเลือกในบริบทจากประวัติศาสตร์ในการศึกษาเรื่องนี้สามารถอธิบายเกี่ยวกับการก่อรูปของเมืองบางกอก กับ ความสัมพันธ์ต่อการก่อรูปของชาติพันธุ์อันเป็นที่มาของการเลือกใช้การแพทย์ทางเลือก เช่น การแพทย์แผนจีน จากชุมชนการค้าขายของประเทศไทยจีนในช่วงสมัยนั้น ประเทศไทยมีการค้าขายกับจีนอยู่ก่อนแล้วในประวัติศาสตร์อื่น ๆ ที่ทำให้ตัวบทซึ่งมีการอธิบายความรู้ที่ใหม่กว่าการเชื่อมโยงบริบทของประวัติศาสตร์ในยุคสมัยเดียวกันส่งผลต่อความรู้เกี่ยวกับ

การแพทย์ทางเลือกในแบบเดิม และความรู้ใหม่นี้อ้างอิงอิทธิพลต่อกันกับ หลักฐานทางภูมิศาสตร์ ศิลปะ และ วัฒนธรรม และความสัมพันธ์ทางสังคมที่สะท้อนถึงกันในแต่ละบริบทที่เปิดพื้นที่ การศึกษาให้กับ “ศิลปวัฒนธรรม” โบราณคดีในตัวเองก็เหมือนกันอันเป็นความสัมพันธ์ที่เป็นความ ขัดแย้งในระบบความรู้ ระหว่างชนชาติกับวิทยาศาสตร์ของการแพทย์สมัยใหม่เช่นกัน

2. ฐานคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรม การแพทย์ทางเลือกแนวนี้ กล่าวโดยสรุปในการ วิเคราะห์ด้วยท่วงต้นเกี่ยวกับการเข้ามามีบทบาทต่อสังคมในประเทศไทยจากการศึกษาด้วยบททาง “ศิลปวัฒนธรรม” พบว่าภาพสะท้อนจากการตีความภายในด้วยท่วงต้นผู้วิจัยพยายามให้ความสำคัญและ ชี้ให้เห็นถึง “ความรู้” ในการจัดระเบียบชุมชนที่มีต่อภูมินิเวศชุ่มน้ำ แม่น้ำ และ คันดินนำไปสู่ ปัญหาและที่มาของโรคที่มากับน้ำโดยส่งผลกระทบต่อชุมชนของ “บาง” ต่าง ๆ เช่น บางกอก อัน เป็นบริบทโดยตรงซึ่งตรงกับประวัติศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบันในการอ้างอิงในจดหมายเหตุ “ลาอูแบร์” วาทกรรมที่เข้ามาในศตวรรษที่ 17 พร้อมกับบทบาททางสังคมกับการต่อสู้กับระบบ แพทย์แผนปัจจุบันผ่านระบบความรู้จาก “การรับการฉีดวัคซีน” ของการแพทย์แผนปัจจุบัน”ในช่วง ยุคสมัยเดียวกัน: การก่อรูปของวาทกรรมการแพทย์ทางเลือกในการตอบโต้ปฏิบัติการทางวาท กรรมการแพทย์แผนปัจจุบัน

3. ฐานคิดเกี่ยวกับการเมืองในระบบการศึกษา การแพทย์ทางเลือกในมิติมุมมอง จากการศึกษานวนคิดจากประวัติศาสตร์ศิลปวัฒนธรรมเพื่อตอบวัตถุประสงค์ในการอธิบายที่มา ของ “ระบบความรู้” ความหมายจากแหล่งที่ทำให้สามารถเชื่อมต่อกันในการอธิบายถึงที่มาของ การแพทย์ทางเลือก โดยทางตรงตามแนวคิดในพื้นฐานทางสังคม และ วัฒนธรรม โดยมีชุมชน ท้องถิ่นนำเข้ามา และเพื่อทำให้การอธิบายบทบาทของประชาชนที่มีต่อระบบเศรษฐกิจคือ การค้า ขาย การซึ่มมองของการค้าขายเพื่อชี้ให้เห็นภาพสะท้อนจาก ด้วยท่วงต้น และต่อไปนี้ผู้ศึกษาจะ ใช้บริบทนี้เรียกว่า “ปฏิบัติการทางวาทกรรมการแพทย์ทางเลือก” จากบริบทนี้เพื่อวิเคราะห์ ปฏิบัติการทางสังคมภายใต้การวิเคราะห์ “ภาษา”

4. ฐานคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ การแพทย์ทางเลือกแนวนี้ ต้องการอธิบาย ผ่านการทำให้เห็นว่า จากการตีความทางสัญลักษณ์ท้องถิ่นพบว่าความสำคัญจากด้วยท่วงต้น ได้สะท้อน ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ชุมชน กับ ธรรมชาติ ผ่านภาษาที่กำหนดพื้นที่ให้ประชาชนทำ ความเข้าใจในท้องถิ่น เช่น “ตลาดขวัญ” เมืองจังหวัดนนทบุรีในปัจจุบันที่รัฐบาลได้สร้าง “ชื่อ” ทำ ให้การเรียกขาน กระจายวาทกรรมออกไปสู่ประชาชน ด้วยท่วงต้นสามารถตีความต่อด้วยท่วงต้นกับใช้ เรียกแทนภาพของความหมายของเมืองที่มีพลไม่มาก หรือการเรียกด้วยบุคคลระหว่าง การตั้งชื่อ “หอม” ในประวัติศาสตร์การแพทย์ที่สะท้อนชนชั้นผ่านความหมายของภาษาที่ใช้เรื่องชื่อ “แพทย์” โดยแยกบริบทออกเป็น “ประเภทของหอม” ซึ่งแต่ละประเภทจะแสดงความจริงเฉพาะในแต่ละเส้น

แบ่งของความรู้ทางสังคมมนุษยศาสตร์การแพทย์ ซึ่งในแต่ละเส้นแบ่งในแนวคิดนี้สามารถข้ามพิน
กฎเกณฑ์ทางวาทกรรมอันเป็นประเภทซึ่งสะท้อนความเข้าใจที่ปฏิเสธกฎของสากลเกี่ยวกับผู้มี
อำนาจเพื่อใช้ความรู้ในการรักษาโรคจากตัวบทเหล่านี้เป็นการสร้าง วาทกรรม แบบ มิเชล ฟูโกต์
คือ ภาษาเป็นสัญลักษณ์ของ “ความรู้”

5. ฐานคิดเกี่ยวกับปรากฏการณ์การรักษาโรค การแพทย์ทางเลือกในการรักษาแบบ
ธรรมชาติแบบเดียวกัน ที่เกิดขึ้นในสนามการต่อสู้ ตอบโต้กันสามารถยืนยันได้ว่า เมื่อสังคมได้อธิบาย
สิ่งต่าง ๆ ที่หลอมรวมกันจาก สภาพแวดล้อม การสร้างที่อยู่ อาคาร การก่อสร้างบ้านเรือนเป็น
การศึกษาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทางวัฒนธรรม ในระบบความรู้ และเช่นเดียวกัน การแพทย์
ทางเลือกได้แฝงตัวอยู่ใน ตัวบทจากการก่อรูปวาทกรรมที่อาศัยอยู่ในบริบทต่าง ๆ เช่นการศึกษา
การแพทย์ทางเลือกในเรื่องเกี่ยวกับ “ตำรับยา” ในตำราโอสถพระนารายณ์ ในตำรับยามีการแฝง
ข้อมูลเกี่ยวกับ บุคคล หมอ ผ่านตัวยา ซึ่งทำให้ “ภาษา” ในตัวยาเป็นชั้นข้อมูลผ่านการสังเคราะห์
เพื่อใช้ประโยชน์จากภาษา

6. ฐานคิดเกี่ยวกับตำราแพทย์ การแพทย์ทางเลือกมีการใช้ตำราที่หลากหลายเพื่อ
ความแม่นยำในการวิเคราะห์ตัวบทผ่านกรณีตัวอย่างนี้ และ ในทำนองเดียวกันจึงถูกนำมาเทียบเคียง
และวิเคราะห์ในตำราแพทย์ เช่นการค้นพบความสัมพันธ์ระหว่างการแพทย์ทางเลือกในการอธิบาย
การเข้ายาในการศึกษาการแพทย์แผนไทยพบว่ามีการแพทย์ทางเลือกรวมอยู่ด้วย เช่น การ “มีโรง
พระโอสถ 2 แห่งมียานป่ายาเป็นยานค้าโอสถสมุนไพรร ประชาชนสามารถหาซื้อเครื่องปรุงยา ทั้ง
เครื่องยาไทย และเครื่องยาเทศได้ทุกชนิด การรักษามีหมอหลวง หมอพระ หมอเชลยศักดิ์ (หมอ
ชาวบ้าน) กระจายอยู่ตามชุมชนต่าง ๆ” จึงขอเทียบเคียงจากตัวบทนี้เพื่อยกกรณีตัวอย่างในเรื่อง
“สมุนไพรร” ซึ่งตรง “การค้าเสรี”

7. ฐานคิดเกี่ยวกับระบบการพึ่งพาตนเอง การแพทย์ทางเลือกมีลักษณะเฉพาะตน
การถือกำเนิดของการแพทย์ทางเลือกในสังคมไทยผู้วิจัยขอเริ่มจากการวิเคราะห์ตัวบทใน
ความหมายที่เริ่มจากการวิเคราะห์ตัวบทข้างต้นเพื่อยืนยันหลักการ การใช้ยาแบบพึ่งตนเอง ในตลาด
ยา กับการใช้การแพทย์ทางเลือกในการรักษาโรคทั้งในอดีต และปัจจุบัน และการแพทย์ทางเลือก
กับบทบาทจาก “สมุนไพรร” จึงมีบทบาทเกี่ยวกับสุขภาพที่มีพื้นที่ของปรัชญาทางสังคมสัมพันธ์กัน

การแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์แผนไทยในฐานคิดนี้มีวาทกรรมภายในองค์กรร่วมกัน
คือ “อำนาจ” ในระบบองค์กรระหว่างประเทศ อันเชื่อมโยงสัมพันธ์กันทางสังคม วัฒนธรรม และ
การเมืองภายใต้ชุด “คำพูดในองค์กร” ชุดนี้สะท้อนตัวบทอันสามารถชี้ให้เห็นถึงการสร้างกรอบ
ทางอำนาจเพื่อยกระดับความเป็นมาระหว่าง “ความรู้” ของการแพทย์ทางเลือกที่เป็นส่วนหนึ่งใน
สังคมที่เดินทางเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งทางเศรษฐกิจตั้งแต่อดีตและเชื่อม โยงมาเป็นส่วนหนึ่งในบริบท

“วาทกรรมของสังคม” ที่เป็น “คำสอน” ทางปรัชญาซึ่งอิทธิพลต่อเรื่อง “อำนาจ” นั้นนำไปสู่ปัจจัยของการวิเคราะห์เชื่อมโยงกันทางปฏิบัติการทางวาทกรรมอันเป็นการกำหนดฐานคิดสำหรับการพูดเรื่องคุณสมบัติของการนำเสนอ “ความจริง” ที่หลากหลายในมิติของ “ความจริงทางสังคม” (Social reality) เช่น ความรู้ท้องถิ่น ภูมิปัญญาชาวบ้าน ความสัมพันธ์ทางสังคม หรือปฏิบัติการของอำนาจ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2559) และจากตัวบทนี้ชี้ให้เห็นว่าการนำเสนอความจริงในมิติอื่น ๆ ที่มีใช้วิทยาศาสตร์มีชุดของ “ความรู้” จากการศึกษาความจริงจากสังคมที่ใช้การเลือกวัตถุที่เป็นธรรมชาติผ่านการหยิบยก “ความจริง” ที่ซ่อนไว้ในตัวบททางวรรณกรรมที่ได้อธิบายไว้ทั้งหมดข้างต้น สามารถสรุปในมิติต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. มิติประวัติศาสตร์การแพทย์ทางเลือก ที่เข้ามามีบทบาทตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา (ภูษิต ประครองสาย, 2559) เป็นงานเขียนอีกชิ้นหนึ่งที่สนับสนุน “ความรู้” เกี่ยวกับการ “ดีความ” ตัวบทเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก เพื่อมาสนับสนุนประวัติศาสตร์ของบทบาทของการแพทย์ทางเลือกมาอ้างอิงร่วมกับการใช้เป็นแนวคิดร่วมสมัย ที่สะท้อนให้เห็น การแสดงบทบาทการมีส่วนร่วมกันและกันในการศึกษาประวัติศาสตร์การแพทย์ทางเลือก

2. มิติปรากฏการณ์ของการสร้างระบบความรู้ บนความสำคัญระดับพื้นที่ ที่ผ่านการวิเคราะห์จากวรรณกรรมข้างต้น อันมีที่มาที่ทำให้สังคมเชื่อว่า ธรรมชาติมาก่อนวิทยาศาสตร์ในภูมิภาคนี้เนื่องจากตัวบทนี้ยกพื้นประวัติศาสตร์ของการแพทย์ทางเลือกในมุมมองของสังคมที่สามารถมองผ่านบริบททางวาทกรรมอันสามารถเชื่อมโยงโดยเนื้อหาผ่านการทำให้เข้าใจที่มาของการแพทย์ทางเลือกตั้งแต่การตีกรอบผ่าน “ภาษา” และอำนาจทางวัฒนธรรม “ตลาดขวัญ” เพื่อชี้ให้เห็นอิทธิพลของ ชุมชน การค้า การเมือง ที่เข้ามามีบทบาทในประเทศไทย โดยนำภาพที่กระจายอยู่ทั่วไปใน “ตลาด” ซึ่งประชาชนสามารถนำสิ่งที่ใช้บริโภคเช่น ผักจิ้ม น้ำพริก มะเขือพวง ผักกูด ผักปรัง กระถิน มะเขือขาว ผักก้านจอก ผักพาย ผักกะอ่อม ฯลฯ มาใช้ได้ทุกโอกาส การดึงชุดวาทกรรม “ผักในตลาด” เหล่านี้ขึ้นมาอ้างเพื่อต้องการฉายปรากฏการณ์ระหว่างตัวบทโดยชี้ให้เห็นความสำคัญในการวิเคราะห์เนื้อหาระหว่าง “ระบบเศรษฐกิจกับสมุนไพร” ในตลาดผ่านประวัติศาสตร์ของการแพทย์ทางเลือกจากอดีตและยังควบแน่นจนถึงปัจจุบันเพื่อตอบโต้ประวัติศาสตร์ของการแพทย์แผนปัจจุบัน

3. มิติการสื่อสาร การแพทย์ทางเลือกในอดีตแขวนความหมายไว้กับพื้นที่ แต่การแพทย์ทางเลือกในปัจจุบันมีวิธีการสร้างความจริงทางสังคมผ่านสื่อ เช่น การโฆษณากินอาหารเสริมป้องกันโรคต่าง ๆ ซึ่งเรียกบริบทนี้ว่า “ปากต่อปาก” ตรงกับวิธีการขยายเครือข่ายของการใช้ “ตลาดสมุนไพร” ในกระบวนการเรียนรู้แบบพึ่งตนเองระหว่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกลุ่มของโรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดัน โรคมะเร็ง ซึ่งเป็นการนำไปสู่การตอบโต้ประวัติศาสตร์

การแพทย์แผนปัจจุบันในมิติวาทกรรมของ “หมอบรัดเลย์” โดยการแพทย์ทางเลือกใช้การนำเสนอด้วยร้านขายยาในตลาดและการมีอิสระการจำหน่ายชื่อยาสมุนไพรด้วยตนเองอันเป็นพื้นที่ของ “วาทกรรม” ที่มีลักษณะปฏิบัติการทางวาทกรรมตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์ทางเลือกใช้บริบทการฟังฟังความรู้จากครุสอนศาสนา และการแนะนำทางสุขภาพจากการฉีดวัคซีนรับแจกยาจากบ้านหมอบรัดเลย์ ซึ่งเป็นแหล่งที่มาของข้อมูลระบบอันนำไปสู่ระบบของความรู้ที่ทำให้สังคมถูกวิทยาศาสตร์ตอบโต้กันในเวทีที่ผ่านความขัดแย้งกันและทำให้สังคมเชื่อถือในระบบการสร้างความรู้ผ่านวาทกรรมในการตอบโต้ระหว่างกันผ่านเงื่อนไขทาง “ภาษา” ทั้งในประวัติศาสตร์และในปัจจุบัน

3. มิติจากกรณีตัวอย่างจากการแพทย์ทางเลือก การแพทย์ทางเลือกใช้ กรณีตัวอย่างต่อผู้ป่วย ในการอธิบายการรักษาในแบบเดียวกัน กับ ผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ที่ปะทะวาทกรรมกันระหว่างวิทยาศาสตร์กับธรรมชาติภายในตัวบทเป็นการนำเสนอ “ความจริงทางการแพทย์ในระบบวัฒนธรรมต่าง ๆ มานุษยวิทยาการแพทย์อาจต้องมองหาความจริงที่หลากหลายขึ้นมาตอบโต้ระหว่างประวัติศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่มีต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน” จากตัวบทนี้สะท้อนให้เห็นว่า การแพทย์ทางเลือกแบบใหม่ที่พยายามช่วงชิงพื้นที่ทางวาทกรรมให้ได้มากที่สุดเพื่อต้องการขยายอำนาจของตนโดยการทำให้พื้นที่บนฐานคิดแบบการแพทย์ทางเลือกสากลที่อธิบายว่า “การแพทย์ทางเลือกคือการแพทย์ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน” จึงเป็นการอธิบายความหมายที่มีนัยสำคัญของการใช้ “อำนาจ” ผ่านชุดความรู้ใหม่โดย เลือกการสอนเรื่องความจริงผ่านกฎวิทยาศาสตร์ในกลุ่มการแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ โดยใช้ “สังคมผู้ป่วยในค่ายเพื่อตอบโต้ระบบ”

จุลินทรีย์ภายในร่างกาย” คำว่า “จุลินทรีย์” เป็นภาษาของวิทยาศาสตร์ที่มีมุมมองโต้แย้งกับ “วัคซีน” เรื่อง แนวคิดชีวิตที่หลากหลายสายพันธุ์ (Multispecies) โดยยกระดับปัญหาของปัญหาโรคคือยาปฏิชีวนะ มาตอบโต้ต่อระบบความรู้

5. มิติการปฏิบัติการทางวาทกรรมภายในตัวบท การแพทย์ทางเลือกในมิตินี้ภายใต้ การทบทวน “ความรู้” และ “ความจริง” โดยเรียกว่า “จุลินทรีย์” จำนวนมากมายล้วนแล้วดำรงอยู่ในร่างกายของมนุษย์ด้วยที่เรียกว่า “Microbiome” ระบบนิเวศจึงไม่สามารถแยกออกจากการศึกษามนุษย์ เกษตรสมัยใหม่ พฤษศาสตร์ซึ่งเป็นความรู้ที่เปิดพื้นที่ข้ามพรมแดนไปยังศาสตร์อื่น ๆ และการแพทย์จึงมีวิธีการแสวงหาคำตอบเกี่ยวกับ “ความจริง” ในมิติ “ความรู้” ในศาสตร์อื่น ๆ กรณีตัวอย่างเรื่องการศึกษามานุษยวิทยาเกี่ยวกับความจริงทางระบบนิเวศอันเป็นพื้นฐานของการใช้ “สมุนไพร” นี้เองทำให้เกิดการข้ามพ้น

การข้ามพ้นศาสตร์จากสุขภาพ ไปสู่ระบบ นิเวศวิทยา โดยนำฐานคิดเพื่อให้ผลผลิตจากสมุนไพร (บริสุทธิ์) ที่สุดผ่านวิธีการปลูกในพื้นที่ เพื่อสร้างนวัตกรรมจากพื้นที่เฉพาะเป็นการตั้ง

โจทย์การผลิตผ่านการตอบโจทย์ปัญหา “การกิน” ที่ปฏิเสธ “พืชที่หลงเหลือในพืชก่อนการปรุงอาหาร” ซึ่งเป็นเรื่องความสัมพันธ์หลายมิติที่หลากหลาย (Multispecies ethnography) ในการตอบได้จากแนวคิดนี้ของการแพทย์แผนปัจจุบันทำให้การแพทย์ทางเลือกในกลุ่มของการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมใช้การปฏิเสธยาที่แยกสารจากสมุนไพรที่มีต้นทางไม่บริสุทธิ์ อาจสร้างพืชแทรกซ้อนระหว่างการผลิต

การตีความจากปรากฏการณ์เกี่ยวกับเรื่อง การแยกสารเพื่อประกอบยา หรือ การกินสด ที่ผ่านการผลิตที่ไม่บริสุทธิ์โดยการปฏิบัติจาก การผลิตซ้ำทางวาทกรรมผ่านการบริโภค และการวินิจฉัยจากองค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม ซึ่งให้เห็นจากการวิเคราะห์ที่ผู้วิจัยได้เห็นภายในค่ายสุขภาพที่เข้าไปสังเกตการณ์สามารถยืนยันได้ว่า หลักปรัชญาของการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมมีการสร้างระบบความรู้ที่ไม่เป็นเพียงความเชื่อเท่านั้น แต่ยังซ่อนระบบความจริงแบบวิทยาศาสตร์ผ่านการนำชุมชนของคนป่วยมาเพาะเชื้อโรคร่วมกัน การอธิบายภายในกลุ่มมีนัยสำคัญที่แฝงการเปลี่ยนแปลงข้ามพ้นระบบความรู้ ผ่านการบริโภคอาหาร คือกิจกรรมการทำอาหารสุขภาพจากผู้ป่วย และเมื่อมีกระบวนการทบทวนกระบวนการทำอาหารเสร็จสิ้นทุก ๆ คนในค่ายได้มีการรับประทานอาหารที่ปรุงขึ้นทานร่วมกัน

6. มิติอาหารเสริม การแพทย์ทางเลือกกับอาหารเสริม จากการสะท้อนด้วยบทในเรื่องธรรมชาติที่ปฏิเสธเรื่องการกินอาหารแบบการแพทย์ทางเลือกในกลุ่มตะวันตกที่ใช้หลักการในการชูบริบท “อาหารเสริม” แต่การแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมนำมาบูรณาการใหม่สู่กระบวนการที่สนใจเรื่องเดียวกันแต่ต่างกันคือ การปฏิเสธอาหารเสริมและในทางกลับกันยัง กดทับการสร้างวาทกรรมการกินที่แตกต่างภายในกลุ่มแนวคิดเดียวกันจากการแพทย์ทางเลือกของกลุ่มอื่น

การอธิบายถึงความข้างต้นมีบทบาทต่อวิถีคิดของผู้ป่วยกับแพทย์ในกลไกการห้ามปฏิบัติทาง “กฎ” จากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพภายในค่ายยังพบว่า การปฏิบัติต่อผู้ป่วยระหว่างแพทย์กับคำสั่งจึงเป็นการใช้ชุดข้อมูลที่ได้ทำการวิจัยแล้วของนักวิเคราะห์ได้นำผลวิจัยมาทำซ้ำในทุกค่ายสุขภาพโดยวิเคราะห์ผ่านการใช้หลักการที่ไม่มีการพูด แต่ใช้หลักปฏิบัติ หรือกล่าวในเชิงวิเคราะห์เกี่ยวกับการกิน “เกลือ” แบบใหม่ตอบโต้การแพทย์แผนปัจจุบัน

ภายใต้ปรากฏการณ์ในตัวตนนี้แทนการอธิบายตัวอย่างของผู้ป่วย “เพียงแต่แนะนำให้กินอาหารเพื่อลด เช่น กรณีตัวอย่างการแนะนำให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ผ่านการกินจนนำไปสู่การคั่งของสารพิษในร่างกาย อาจถึงตาย แนะนำให้อ่านฉลากอาหารทุกครั้ง เลือกอาหารที่มีปริมาณเกลือ น้อยหรือโซเดียมน้อย” การอธิบายฉลากอาหาร ที่บัญญัติขึ้นจากคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลซึ่งการตีความจาก “เกลือ” สำหรับการเลือกบริโภคของผู้ซื้อจะต้องนำไปสู่กระบวนการสร้างความรู้เช่นเดียวกัน การตีความเรื่อง “เกลือ” จึงเป็นกรณีตัวอย่างในกลุ่มการแพทย์ทางเลือกด้วยกัน และ

กลุ่มการแพทย์ทางเลือกของแพทย์วิถีธรรมยังเป็นการโต้แย้งที่ขัดกันในทางปฏิบัติต่อผู้ป่วย และเป็นประเด็นในการศึกษาประวัติศาสตร์การแพทย์เชิงวัฒนธรรมการกินเกลือในอีกมิติหนึ่งซึ่งนำไปสู่ ความรู้ที่แตกต่างกว่าแนวคิดของการแพทย์แผนปัจจุบันในมุมมองนี้

7. มิตินโยบาย การแพทย์ทางเลือกกำหนดคน นโยบาย การกำหนดกรอบกิจกรรม เพื่อสร้างบทบาทให้ภาคประชาชนสร้างบริบทการใช้เหตุผลจากตัวบทก่อนหน้าทำให้ผู้วิจัยนำหลักฐานอื่น ๆ ในกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย กลุ่มที่เกี่ยวข้องที่ได้อธิบายไว้ข้างต้นเพื่อนำไปสู่การอ้างอิงหลักฐานประกอบการวิเคราะห์ และนำไปสู่กระบวนการสังเคราะห์ที่ตัวผู้ป่วยทำให้เกิดปรากฏการณ์ และอิทธิพลเปลี่ยนแปลงมิติต่ออำนาจของรัฐ

การรวมศูนย์ในกรมการแพทย์แผนไทยเป็น ในการรวมศูนย์อำนาจเพื่อกำหนด ค้นหาวิธีการผ่านการกำหนดนโยบาย และให้ความสำคัญต่อฐานอำนาจของการแพทย์ทางเลือกในกฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวง สาธารณสุข พ.ศ. 2561 (ข้อ7) (1) – (7) เพื่อทำการสนับสนุนและเปลี่ยนแปลงร่วมกับการปฏิรูปโดยเปลี่ยนโจทย์จากผู้ถูกรอบงำ กลายเป็น ผู้ชี้แนะโดยเน้นเรื่อง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง คือ การปฏิรูปโครงสร้างอำนาจ ปฏิรูปโครงสร้างสังคม ปฏิรูปโครงสร้างทางจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นธรรม หนึ่งในวิธีการบริโภคคือกลุ่ม“สมุนไพร” ในการชี้แนะว่าทกรรมในวิธีการกิน“อาหารเพื่อสุขภาพ” สอดคล้องกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนจีนโดยแบ่งปันผลประโยชน์จากทรัพยากรทางพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องร่วมกัน

8. มิตินโยบายการปฏิรูประบบ การแพทย์ทางเลือกในปัจจุบันถูกสื่อกระจายบทบาทผู้ชี้นำสังคมสามารถเปลี่ยนแปลงนโยบายระดับชาติ และระดับกระทรวงด้านการแพทย์ทางเลือกการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของผู้บริโภค ให้ความสำคัญโดยใช้เป็นหลักในการปฏิรูปโครงสร้าง 3 อย่าง (ประเวศ วะสี, 2556) สามารถวิเคราะห์ในมิติที่เกิดปรากฏการณ์ทางสังคมสุขภาพพบได้ในเรื่องที่สามารถเชื่อมโยงกันในทางทฤษฎีได้ใน 3 มิติคือ มิติที่หนึ่งในทางการใช้ทางเลือกเพื่อเป็น“ยารักษาโรค” มิติที่สองมิติทางเศรษฐกิจในการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร มิติที่สาม มิตินโยบายผลิตสมุนไพรอย่างปลอดภัยจากการเชื่อมโยงในมิติทั้งสามนี้มีเงื่อนไขเพื่อสร้างประวัติศาสตร์ของการแพทย์ทางเลือกผ่านสมุนไพรซึ่งเป็นการนำธรรมชาติในสมุนไพรที่อยู่ในพื้นที่ของการตอบโต้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการ “วาทกรรมของสังคม” ผ่านชุมชนสุขภาพในเครือข่ายของแพทย์วิถีธรรม

9. มิตินโยบายการใช้โครงสร้างอำนาจ การแพทย์ทางเลือกซึ่งชี้ให้เห็นมิติในการใช้กระบวนการวิเคราะห์แยกแยะแบบวิทยาศาสตร์เพื่อยกระดับความรู้ของแพทย์ทางเลือกในการตอบโต้ต่อการใช้วาทกรรมเพื่อประลอง “ความรู้” ผ่านงานวิจัยของ (สุวิมล มณีโชติ, 2559) ภายใน

บทความนี้ด้วยบทในงานวิจัยเรื่องนี้ได้ชี้ทิศทางการต่อสู้กับปัญหาของ “โรคเรื้อรัง” ผ่านปฏิบัติการทางวาทกรรมที่ตอบโต้การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งสะท้อนปัญหาทางระบบเศรษฐกิจที่เป็นการใช้ช่องโหว่ของปัญหาที่การแพทย์แผนปัจจุบันที่ถูกสร้างขึ้นและผลกระทบของการแพทย์แผนปัจจุบันได้ส่งผลกระทบต่อระบบทุนในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี ทำให้ภาครัฐนำเงิน ภาษี และงบประมาณจำนวนมากมาเพื่อทุ่มเทให้กับพื้นที่ทางสังคมวิทยาศาสตร์สุขภาพจน กดทับ เบียดขับ “ความรู้” การแพทย์ทางเลือก

10. มิติการตัดสินใจในการเลือกใช้การแพทย์ทางเลือก การแพทย์ทางเลือกในพื้นที่ของการแพทย์ทางเลือกที่ถูกขับออกไปจากการแพทย์แผนปัจจุบันถูกกีดกันให้หมดไปจากโรงพยาบาลคงเหลือเพียง พื้นที่ทางกายภาพบำบัด ซึ่งเป็นพื้นที่เดียวภายในโรงพยาบาล เป็นพื้นที่ต้องอาศัยคำสั่งของแพทย์แผนปัจจุบันที่กำหนดไว้ว่าในสิ่งที่แพทย์ส่งผู้ป่วยไปรักษาเท่านั้น ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจขึ้นไปเองได้ซึ่ง “คำสั่งของแพทย์” ที่มีอำนาจเหนือกว่าการแพทย์ทางเลือกในกลุ่มกายภาพบำบัดนี้จึงถูกออกแบบผ่านความรู้ทางวิชาการแพทย์แผนปัจจุบันดังนั้นบทความวิชาการในเรื่องนี้จึงมีประเด็นการตอบโต้ผ่านวาทกรรมชุด “การดูแลสุขภาพพึ่งตนตามหลักการแพทย์วิถีธรรม ตามแนวคิดของ โจเพชร กล้าจน (หมอเขียว)” จากฐานความรู้ชุดนี้ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ของอำนาจทางวัฒนธรรมอันมีสัญญาณในขณะการพัฒนาระบบความรู้ที่สะท้อนให้เห็น ความมีตัวตนเป็นตัวแทน

11. มิติสัมพันธ์บท การแพทย์ทางเลือกใช้ระบบการสร้างความรู้ของการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมจึงเป็นอุปกรณ์ในการสร้างอำนาจต่อรองระหว่างกฎธรรมชาติดกับกฎวิทยาศาสตร์ของ “ความรู้” ในมิติวิพากษ์จากเนื้อหาผ่าน โวหารในการเขียน “ทบทวนธรรม” เป็นการใช้ปฏิบัติการทางวาทกรรมในบริบททางทฤษฎีที่ส่งผลต่อการปฏิบัติกระบวนการคิดในระบบสุขภาพผ่านชุด “สัมพันธ์บท” ของงานชุดนี้คือ “วิธีการดูแลสุขภาพที่ท่าง่าย ๆ ประหยัด ปลอดภัย มีประสิทธิผลดี”

12. มิติประสิทธิศักดิ์ การแพทย์ทางเลือกจากปฏิบัติการทางวาทกรรมชุดนี้ได้ทำลายม่านความรู้แบบวิธีการทางวิทยาศาสตร์ลงอย่างสิ้นเชิงด้วยการตอบโต้ชุดความรู้ของการแพทย์ทางเลือกในกรณีตัวอย่างผ่านการรักษา “โรคชิกุนกุนยา” (Chikungunya) ที่การแพทย์แผนปัจจุบันวิเคราะห์ว่าเป็นโรคไวรัสติดเชื้อมาสู่คนผ่านยุงลาย แต่การแพทย์ทางเลือกใช้ “ประสบการณ์ดูแลสุขภาพโดยการปรับสมดุลร่างกายและระบายพิษออกจากร่างกายในชายวัย 43 ปี ที่มีอาการของโรคชิกุนกุนยา มีไข้ปวดข้อมา 5 วันด้วยเทคนิคปรับประทุมนไพรและพอกเท้าด้วยสมุนไพรโดยใช้ใบย่านาง 2 มัด ล้างสะอาด ขี้ คั้นเอาน้ำผสมน้ำสะอาด 3 ลิตร คั้นใช้กากย่านางพอกเท้าทั้ง 2 ข้างผลที่เกิดขึ้นหลัง 12 ชั่วโมง ใช้ลดอาการปวดข้อลดลง ผื่นค่อย ๆ จาง

หายไป อาการทุกอย่างหายไปภายใน 24 ชั่วโมง” จากกรณีตัวอย่างเชิงประจักษ์ของงานวิจัยเรื่องนี้ที่อยู่ในบทความทางวิชาการชี้ให้เห็นกระบวนการตอบโต้ที่เป็นยุทธวิธีการทำลายโครงสร้างในระบบสุขภาพของการแพทย์แผนปัจจุบันในปัญหา “โรคไวรัส”

ปรากฏการณ์ในสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน กรณีตัวอย่างของโรคนี้ที่มีผลดีในการใช้สมุนไพร และมีตัวอย่างกิจกรรม “ความจริง” มาประกอบในการวิเคราะห์ด้วยบทเพื่อสร้างหลักฐานเพื่อเข้าถึงความจริงในอีกกระบวนการทัศน์ของการแพทย์ทางเลือกโดยใช้ปฏิบัติการทางวาทกรรมเพื่อสะท้อนองค์ความรู้ใหม่ภายในตัวบทจึงสอดคล้องกับการสร้างภาษาสัญลักษณ์ในการสื่อความหมายของการสร้างความหมายอื่น ของแพทย์ทางเลือกเพื่อโน้มน้าวใจของผู้พบเห็นกิจกรรม และสามารถเป็นพยานบุคคลในการใช้ การคิด การวิเคราะห์ การแยกแยะ ของ“ตัวหมาย”ที่กระจายตัวอยู่ใน โครงสร้างของประพจน์ภายใต้ตัวบทนี้

13. มิติการแพทย์ทางเลือกในบทบาทของผู้ชี้นำสังคม การแพทย์ทางเลือกกับผู้ป่วยสะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบและผลพวงของปัญหาการพัฒนาเมือง ความเจริญในมิติของเทคโนโลยีที่เพิ่มขึ้น ราคาแพงขึ้นส่งผลกระทบต่อโครงสร้างของ “โรค” ที่มีปัจจัยความซับซ้อนภายในร่างกายมนุษย์เพิ่มขึ้นตาม จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องเลือกในการใช้วิธีทางเลือกอื่น ๆ ที่มีประโยชน์มากกว่า การอธิบายบทบาทนี้มีผลต่อแนวปฏิบัติของผู้ป่วยกับแพทย์ที่มองผ่านแว่นขยายทางทรัพยากรที่มีอยู่ในประเทศไทย ประชาชนและการแพทย์ทางเลือกจึงเป็นภาพตัวแทนทางสังคมในการใช้สื่อและพื้นที่การสื่อสารจึงเป็นอุปกรณ์การสื่อสารที่มีอิทธิพลอยู่เบื้องหลังทางการเมืองของแนวคิดนี้เช่น “อาหารเป็นยา”

14. มิติท้องถิ่น การแพทย์ทางเลือกมีอำนาจในท้องถิ่นในลักษณะของการบริโภคไปตามภูมิประเทศ และ วัฒนธรรมท้องถิ่นของแต่ละภาคเป็นที่มาของ “ความรู้” ในสรรพคุณของแต่ละชนิดของพืช ผัก ในการปรุงอาหาร เพื่อตอบโต้การแพทย์แผนปัจจุบันจาก “ยาปฏิชีวนะ” ที่ปัจจุบันผู้ป่วยใช้แทนอาหารเพื่อบำรุงชีวิตแทนอาหาร ในระบบทุนจากยาจึงเป็นการใช้เพื่อการวิเคราะห์เศรษฐกิจศาสตร์จุลภาคการวิเคราะห์คือการใช้ร่วมกับการวิเคราะห์ของสถาบันเพื่อลดทอนผลกระทบที่ได้จากการรักษาผ่าน “ยาปฏิชีวนะ” การแพทย์แผนปัจจุบันจึงถูกตอบโต้จากประชาชนโดยใช้การสื่อสารชวนเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้ต้องเลือก หรือจึงเลือกใช้วิธีการเลือกแบบอื่น ๆ การแพทย์ทางเลือก วิธีการชักชวนให้เลิก หรือกระบวนการแนะนำระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย หรือ วิธีการบอกปากต่อปาก จึงเป็นวิธีการตอบโต้ของการแพทย์ทางเลือกในลักษณะการชวนให้ประชาชนเลือก เช่นการแฝงอำนาจต่อรองในบทบาทชวนให้กินแบบเรียบง่าย เพื่อวัตถุประสงค์ในการต่อรองอำนาจนำของการแพทย์แผนปัจจุบันผ่านวาทกรรมการลดทอนความซับซ้อน ที่สำคัญที่สุดคือ

ทาง่าย ประหยัดเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกัน โรคเช่น การป้องกันโรคจากการกินผัก สมุนไพรเป็นอาหารในชีวิตประจำวัน หรือ การกินแบบเลือกกินตามธาตุตามแนวคิดของการแพทย์แผนไทย

15. มิติการผลิตค้นแนวคิดธรรมชาติของการแพทย์ทางเลือก เพื่อตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันผ่านการอธิบายวิธีการผลิตพืชสมุนไพรในรูปแบบการใช้อุปกรณ์ที่ผลิตจากธรรมชาติจากการวิเคราะห์ในตัวอย่างนี้พบว่า การอธิบายตัวบทในผลผลิตที่ได้จากการขึ้นนำของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างเกษตรอินทรีย์ในกรณีของ การทำบาลายคัลเจอร์ของกลุ่มแพทย์วิถีธรรม เป็นตัวอย่างหนึ่งที่ทำให้ชุมชนได้ประโยชน์จากแนวคิดนี้ ผลจากการสอน การอธิบายนำไปสู่ความรู้แจ้งที่มีอยู่ในระบบการสร้างการเชื่อมต่อระหว่าง ตัวหมายเพื่อสร้างพื้นที่ประโยชน์สูงให้สมุนไพรเป็น “อาหารเสริม” แซมพื้นที่ในการเกษตรเพื่อเป็นการตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันที่ไม่มีอำนาจในพื้นที่เหล่านี้มากเท่ากับการแพทย์ทางเลือก หรือการตอบโต้ต่อระบบการบริโภคทางตรงจากสมุนไพร และผักพื้นเมือง และ ผักปลอดสารพิษตอบโต้จากการรอให้พิษคั่งในไตแล้วค่อยรับรู้ภายหลัง หรือ รอให้แพทย์แผนปัจจุบันแนะนำจาก “หมอ” ในโรงพยาบาลเป็นการตอบโต้ต่อแพทย์แผนปัจจุบัน โดยการสร้างองค์ความรู้และวิธีการผลิตแบบพึ่งพาตนเองและการมีส่วนร่วมภายในชุมชน

16. มิติการสนทนา การแพทย์ทางเลือกให้ความสำคัญต่อประชาสัมพันธ์หลักปรัชญาผ่านการสื่อสารในการอธิบายผลลัพธ์ของพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีในระบบการผลิตซึ่งจากมโนทัศน์ทั้งสามมิตินี้ได้มีปฏิบัติการก่อรูปมาจากอดีตทางประวัติศาสตร์ ตั้งแต่การผลิตวาทกรรมขององค์กรอนามัยโลก ผ่านอำนาจรัฐ โดยมีข้อมูลทุกขณภูมิของผู้ป่วยระหว่างประเทศที่สะท้อนให้เห็นภาพรวมของผู้ป่วยจากโรคเรื้อรังอันเป็นสาเหตุของการนำเข้าและการสั่งซื้อผลิตภัณฑ์จากยาปฏิชีวนะในราคาแพงและมีวิธีการรักษาที่ซับซ้อนใช้เวลานานและส่งผลข้างเคียงทำให้การแพทย์ทางเลือกในรูปแบบการปฏิเสหวิธีการทางวิทยาศาสตร์เริ่มก่อตัวอย่างเป็นรูปธรรมในการประชุมครั้งแรกในปี พ.ศ. 2529 ภายใต้ปฏิบัติการทางวาทกรรม “กฎบัตรรอดตาย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ” (สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, 2556) จากปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องนี้ส่งผลให้เกิดกระบวนการตอบโต้ของแพทย์ทางเลือกเช่นการสร้างสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ สร้างดิน สร้างน้ำ ที่อยู่อาศัย ให้มีสภาพอากาศบริสุทธิ์ที่เอื้อต่อปัจจัยหลักในการดำรงชีวิตเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนในอนาคต

17. มิติการผลิต การแพทย์ทางเลือกผลิตนวัตกรรม ผลของการบูรณาการของการแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) ผ่านโครงสร้างในมิติของการพัฒนาจัดสรรทรัพยากรในบริบททางสุขภาพเกี่ยวกับ นวัตกรรม“ความรู้ทางสุขภาพ” แบบพึ่งพาตนเอง โดยการใช้แนวคิดนี้สะท้อนให้เห็นถึง การปรับวิธีการรักษาโรคในแบบการใช้ทางเลือกอื่น ๆ เพื่อให้ประชาชนตอบ

ได้โดยการเลือกรักษาในการศึกษาจึงพบความสัมพันธ์ผ่านการวิเคราะห์การตอบโต้ของการแพทย์ทางเลือกต่อการแพทย์แผนปัจจุบันใน

18. มิติระบบการผลิต การแพทย์แผนปัจจุบันกับ “ระบบการผลิต” ที่จะสามารถทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับภาครัฐที่ผ่านการสังเคราะห์นำเอาความรู้ ของแพทย์พื้นบ้านตามแนวคิดของ แพทย์หญิงเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ โดยเริ่มจากพื้นที่ ปราชญ์บุรีอันเป็นการพัฒนาโครงสร้างของโรงพยาบาลอภัยภูเบศรในเวลาต่อมาและในช่วงเวลาที่ขัดแย้งกันของการแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการพัฒนาการแพทย์แผนจีนในช่วงประวัติศาสตร์การเข้ามา มีบทบาทในระบบแพทย์ที่อยู่ในช่วงการปฏิรูปโครงสร้าง และความสัมพันธ์เชิงอำนาจในพื้นที่ทางสุขภาพในอีกหลายปีต่อมา

19. มิติการกระจายวาทกรรม การแพทย์ทางเลือกใช้การกระจายความรู้จากพื้นที่ของการแพทย์แผนปัจจุบันที่อาศัยการกระจายความรู้ในโลกวิทยาศาสตร์ผ่านวาทกรรมได้สร้างผลประโยชน์ให้กับฝ่ายตน มากพอเพื่อใช้ในการควบคุมการบริหารจัดการงานบริการไว้เฉพาะพื้นที่โรงพยาบาลทั่วไปมากกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การวินิจฉัยโรคของแพทย์แผนปัจจุบันเป็นการสร้างวาทกรรมซึ่งเป็นอีกตัวอย่างหนึ่งในการวิเคราะห์เพื่อชี้ให้เห็นถึงกระบวนการสร้างมาตรฐานเพื่อให้ระบบทุนที่ตนได้ดำรงอำนาจเพื่อต่อรองกับอำนาจรัฐ การใช้พื้นที่การให้บริหารผู้ป่วยไว้กับพื้นที่โรงพยาบาลแต่เพียงฝ่ายเดียว การใช้สิทธิการส่งผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาโรคที่ซับซ้อน จากคำสั่งทางเอกสารของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาของแพทย์ในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ามารักษาภายในพื้นที่ของตนอย่างต่อเนื่องผ่านการใช้อธิบายปัญหาการเข้ามารักษาโรคเรื้อรังไว้กับปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลเชื่อมโยงไปถึงระบบสุขภาพของประชาชนจากอัตราการป่วยเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นนี้เองทำให้ปัญหาในการใช้วิธีการรักษาของการแพทย์แผนปัจจุบันมีความชอบธรรมมากขึ้น

20. มิติการเข้าถึงยา การแพทย์ทางเลือกให้การอธิบายข้อมูลในบทวิเคราะห์ปัญหาดังกล่าวข้างต้นผ่านโครงสร้างการวิเคราะห์ใน “ คำสุนทรพจน์อยู่ในศตวรรษที่ 16 และ 17 ในมิตินี้ความมั่งคั่งความกังวล ความยากจน ระบบทุน และการผลิต” การวิเคราะห์ความมั่งคั่งในระบบเศรษฐกิจการแพทย์อันเป็นผลพวงของการพัฒนาไม่สนับสนุนต่อการพัฒนาองค์กรการแพทย์แผนปัจจุบัน วิธีการรักษาโรคที่ซับซ้อน โรคเรื้อรังไม่หายจึงส่งผลรวมกัน ไปสู่ความขัดแย้งและนำไปสู่การตอบโต้ต่อวิธีการรักษาโรค วิธีการใช้ “คำสั่งของแพทย์” เพื่อกำหนดตัวแบบของ “ยา” วิธีการใช้ประสบการณ์ผ่านสัญลักษณ์อื่น ๆ ต่อตัวหมายสำคัญ ๆ ที่เป็นระบบ “วาทกรรม” ฐานคิดที่ใช้ตอบโต้ของการแพทย์ทางเลือกคือ “วัฒนธรรม” ที่มีเงื่อนไขในระบบแพทย์แผนปัจจุบันก่อตัวโดยความคิดในอดีต และการรับรู้ของคนในปัจจุบันในการกดทับการไหลทางความคิดเพื่อลดทอน

คำสั่งของแพทย์โดยการใช้ “การสื่อสาร” ให้เป็น วาทกรรมการกระจายตัวของ “ความรู้” ไปสู่การพัฒนาอำนาจในรูปแบบใหม่คือ การพัฒนาองค์ความรู้จากฐานความรู้เดิมด้วยการอธิบายความรู้เดิมด้วยงานบริการหัตถการจากแพทย์แผนไทย (นวดไทย)

21. มิติการใช้สถานที่ การแพทย์ทางเลือก กับ การแพทย์แผนปัจจุบันมีอิทธิพลมากกว่าการแพทย์ทางเลือกในพื้นที่ภายในเขตสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลทั้ง 12 เขตสุขภาพมีการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาร่างกายเมื่อร่างกายผู้แสดงอาการ เช่น ความพิการของผู้ป่วย หรืออาการที่มีปัจจัยเสี่ยงที่มีตัวบ่งชี้เฉพาะ เช่น โรคที่มีอาการปวดเรื้อรัง เมื่อให้ยาแล้วอาการบ่งชี้ยังไม่บรรเทาลงแพทย์แผนปัจจุบันจำเป็นต้องส่งผู้ป่วยที่มีลักษณะเฉพาะเหล่านี้ไปทำการฟื้นฟูเท่านั้น

22. มิติการเสริมสร้างสุขภาพ การแพทย์ทางเลือกมีวาทกรรมเหนือปัจจัยการรักษาโรคที่ซับซ้อน หรือ ตัวบ่งชี้อาการของโรคของผู้ป่วยที่ต้องการวินิจฉัยในระดับยีน จึงต้องส่งต่อไปผู้เชี่ยวชาญตามศาสตร์เชี่ยวชาญนั้น ๆ ในระดับโรงพยาบาลทุติยภูมิ การอธิบายมากกว่าความหมายของการฟื้นฟูจึงเป็น ไปเพื่ออาศัย “คำสั่ง” ของแพทย์แผนปัจจุบันส่งต่อไปยังการแพทย์ทางเลือก เพราะสาเหตุของ การศึกษาในระบบแพทย์ในระดับอุดมศึกษาเป็นความจำยอมทางวินัยต่อการสนทนากลับกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมของระบบความรู้ที่ถ่ายทอดความรู้ที่ขัดแย้งกันในทางปฏิบัติที่เป็นเช่นนั้นเนื่องจากระบบการสร้างกลไกในการควบคุมการบริหารจัดการในเครือข่ายสุขภาพ

23. มิติการลดปัจจัยเสี่ยง การแพทย์ทางเลือกมีบทบาทและการวินิจฉัยเป็นที่สุดเป็นบทบาทการใช้ความเชี่ยวชาญในการเป็นผู้นำในการวินิจฉัย สั่งการ และมีกฎหมายให้อำนาจสั่งการโดยชอบ สามารถวิเคราะห์จากกรณีตัวอย่าง เช่น การอธิบายความรู้ของการแพทย์แผนปัจจุบันผ่านวาทกรรมต่าง ๆ ของโรคนั้น ยกตัวอย่างจาก “โรคเบาหวานถ่ายทอดทางพันธุกรรม” สอดคล้องกับ (ผู้เชี่ยวชาญ 8, 4 เมษายน 2562, สัมภาษณ์) จากตัวบทนี้นำไปสู่การสั่งเคราะห้ตอบโต้ต่อตัวบทที่เชื่อมโยงในกรณีตัวอย่าง เช่น ก่อให้เกิดปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยจากการผลิตยาสมุนไพรไทย

24. มิติการสืบต่อความรู้ การแพทย์ทางเลือกเชื่อว่า โรคเบาหวานเกิดจากการบริโภคอาหารที่ไม่สมดุลการใช้วิธีการสร้าง นวัตกรรมจากธรรมชาติคือหลักสมดุลในการบริโภคผ่านอาหารพื้นบ้าน การใช้ท้องถิ่นจากพื้นที่เกษตรอินทรีย์ในการเริ่มนำความรู้ต้นทางของสมุนไพรเข้าสู่กระบวนการผลิตเชิงอุตสาหกรรมซึ่งเป็นการวิเคราะห์ตรงกันกับในช่วงเวลาที่แพทย์หญิงเพ็ญนภา ทรัพย์เจริญในชั้นการวิจัยในการใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาประยุกต์เพื่อให้กำเนิดโครงสร้างทางวาทกรรมภายใต้กระบวนการทัศน์อื่น ๆ สอดคล้องกับการวิเคราะห์จากงานเขียนในศาสตร์การบริหารจัดการพบว่า ตัวบทที่ใช้เชื่อมโยงสามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อให้เห็นกลไก การกำหนดการ

วางแผนงาน การดำเนินการขับเคลื่อน บริบทต่าง ๆ ได้นำแนวคิดที่เริ่มจากหลักการปฏิรูปโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐและเอกชนการผลิตสินค้าสอดคล้องกันทางทฤษฎี

25. มิติการพัฒนา การแพทย์ทางเลือก กับระบบแพทย์ที่ส่งอิทธิพลต่อการ

บริหารงานภาครัฐสมัยใหม่ในอดีตรับว่า “การพัฒนา” เป็นวาทกรรม (อมร รัชศาสตร์, 2518) เป็นความรู้จนถึงในปัจจุบันเกี่ยวกับการวางรากฐานอำนาจให้กับประชาชน และยังคงพบว่า อำนาจของประชาชนในการพึ่งพาตนเองของเครือข่ายหมอเขียวมีการค้นพบ การพึ่งพาธรรมชาติ ในลักษณะการพัฒนารูปแบบการผลิตสิ่งของพื้นบ้านกับการใช้ “นวัตกรรมธรรมชาติ” โดยนำความเรียบง่ายเข้ามาใช้ในการรักษาโรคผ่านวิธีการบริโภค เช่น การใช้ “เกลือ” เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในอาหารเพียงเล็กน้อย

การส่งต่อความรู้โดยประสานร่วมมือระหว่างประเทศ หรือในภาษาของการเข้ายาของแพทย์แผนไทยหมายถึง “ผสมผสาน” เข้ากันตรงกันกับแนวทางการรักษาโรคแบบแพทย์แผนไทยโดยจากการศึกษาวิเคราะห์ยาในสูตรตำรับยาในอดีตรับว่าในการเข้ายาในสมัยโบราณมีการบันทึกเกี่ยวกับการใช้ “เกลือ” เป็นตัวผสมผสาน แต่ในการรักษาโรคจากการอ้างอิงตำรับยาจากการเข้ามามีบทบาทครั้งแรกตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา “ตำราพระ โอสถพระนารายณ์” (สมเด็จพระยาธรรมราชานุภาพ, 2508) จารึกไว้ว่าในโบราณ มีช่วงบริบทในการอธิบายสรรพคุณทางยาใน “สมุนไพรมะทอน” ให้เห็นตั้งแต่ช่วงปีก่อนการเกิดแพทย์แผนปัจจุบันของ “หมอบรัดเลย์” ภายใต้การวิเคราะห์

อำนาจของการแพทย์ทางเลือกในการคัดกรองศาสตร์ การพัฒนาความรู้ เกี่ยวกับการใช้ “เกลือสุณจะละ” ซึ่งเป็นการใช้พิกัดเกลือพิเศษในพิกัดยาในออกขุนประสิทธิ โอสถปรุงเพื่อรักษาโรคเส้นอันทพุดก (โรคอัมพฤกษ์) ชื่อโรคในปัจจุบันเนื่องจากในสมัยนั้นประเทศไทยเมื่อครั้งยังเป็นสยามยังมีการแพทย์ดั้งเดิมของสยามในตำราโอสถพระนารายณ์ตรงกับแพทย์แผนจีน (กฎแห่งการสมดุลของธรรมชาติ) ของแพทย์แผนจีนอยู่ในพิกัดยาอันเป็นที่นิยม และยังไม่มีการบริบทการรักษาสุขภาพทางเลือกอื่นที่มีอิทธิพลต่อการรักษาโรคก่อนการแพทย์แผนปัจจุบัน และที่สำคัญ “โรค” ที่ทำร้ายสุขภาพของคนในสยามยังไม่มีความซับซ้อนมากเหมือนในปัจจุบันดังนั้นคำว่า “เกลือ” ในการแพทย์ทางเลือกจึงมีบทบาทในการตอบโต้ด้วยการใช้สิ่งที่เรียกว่า “ธรรมชาติ” ของแพทย์ทางเลือก

26. มิติการรับรู้ของประชาชน การแพทย์ทางเลือกกับความสัมพันธ์ระหว่าง

สมุนไพรมะทอนจึงมีที่มา และมีที่ไปในพื้นที่ทางเลือกของประชาชน และมีการนำสมุนไพรมะทอนมาใช้ทดลองรักษา ป้องกันโรคในผู้ป่วยในระบบสุขภาพ จากสาระสำคัญนี้เองการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยจึงได้ กำหนดให้ “สมุนไพรมะทอน” เป็นกลุ่มทางเลือกในบทบาททางสุขภาพในกระทรวงสาธารณสุข โดยพื้นที่ดังกล่าวมีอำนาจในถิ่นที่อยู่ทั่วไป เช่น ตลาดยา การเกษตร การผลิต ตลาดสดและรวมถึง

การแทรกอยู่ในระหว่างชาติพันธุ์ที่หลากหลายทางสังคมส่งผลให้แหล่งที่มาของการแพทย์ทางเลือกสามารถอาศัยแหล่งพักพิงรอยต่อระหว่างระบบนิเวศ

27. การสนับสนุนของหน่วยงานศึกษา วิจัยอยู่ในวิถีการดำเนินชีวิตของคนไทย ตั้งแต่การใช้อำนาจเกี่ยวกับ “ความรู้” ระหว่างประชาชนเรื่องสรรพคุณทางยา พัฒนาการความรู้ การรู้จักใช้การคัดกรองศาสตร์การแพทย์แผนจีน เครื่องเทศมาปรุงยาที่เข้ามามีบทบาทตั้งแต่ในกรุงศรีอยุธยาขึ้น จากการศึกษาวาทกรรมจึงสามารถจัดเรียงข้อพิพาท ความซับซ้อนกันทางการเมืองเรื่องยาที่เกี่ยวข้องกัน

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้ยังค้นพบว่า การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ การแพทย์ทางเลือก แผนจีน ปรากฏร่วมสมัยเดียวกันที่เริ่มเข้ามามีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมเกี่ยวกับสุขภาพ จะมีการแพทย์แผนจีน (การฝังเข็ม) การแพทย์อินเดีย (แพทย์อายุรเวช) และ การใช้เกลือ และ น้ำซึ่งสอดคล้องกับ (บำเพ็ญ ไชยรักษ์, 2554) สะท้อนถึงปฏิบัติการทางวาทกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงกันผ่านสรรพคุณของการเข้า นอกจากการใช้ยาผ่าน “เกลือ” แล้วยังคงมีการเลือกใช้ สัตว์วัตถุร่วมกันและตรงกันข้ามกันกับการใช้เกลือในการเข้ายาของแพทย์แผนไทย คือการแพทย์ทางเลือกของ “หอมเขียว” การแพทย์ทางเลือก

การพัฒนาผลิตภัณฑ์และพัฒนาร่วมกัน เช่น การแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมมีแนวคิดการใช้นวัตกรรมระดับกลุ่ม โดยการอธิบายค่าของการนำ “เกลือ” มาเป็นส่วนหนึ่งในการปรุงยาและอาหารปรับสมดุลวิธีการ และแนวคิดของการแพทย์ทางเลือกที่อยู่กับปรัชญาในอาหาร เครื่องเทศ และ ศาสนาทำให้ความกลมกลืนเข้ากับวัฒนธรรมของ มาใช้กับการรักษาโรคที่ไม่ใช่ยาหรือสารเคมีใด ๆ การแพทย์ทางเลือกจะใช้ น้ำร้อน น้ำเย็น การนวด ผลไม้ อาหาร การนั่งสมาธิ การตัดร่างกายหรือที่เรียกว่า “โยคะ” รวมถึง การพูดคุย การแพทย์ในแนวทางนี้มีมิติการส่งต่อความรู้ที่หลากหลายเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยรวมถึงการใช้กฎกระทรวงมีการใช้ระบบโครงสร้างร่วมกัน

27. มิติการป้องกันโรค การแพทย์ทางเลือกกับผลของการรับรู้ของประชาชน เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยในปัจจุบันเป็นอีกทางหนึ่งที่เป็นตัวเลือกในการตัดสินใจที่จะใช้เป็นทางเลือกเพื่อใช้ประโยชน์ในการรักษา หรือ ป้องกันมิให้สุขภาพ มีแนวโน้มกลายเป็นคนป่วยไข้ได้ง่าย เพื่อไม่ให้ร่างกายถูกวินิจฉัยว่าเป็น “ผู้ป่วย” การแพทย์ทางเลือกจึงกำหนดศาสตร์ขึ้นเพื่อการวินิจฉัย รักษา และป้องกัน นอกเหนือจาก ศาสตร์ แพทย์แผนปัจจุบัน และไม่ใช่ศาสตร์การแพทย์แผนไทย และ การแพทย์พื้นบ้านไทยและการใช้การบูรณาการทั้งระบบ แพทย์การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนไทยมาบูรณาการร่วมกันซึ่งกรณีตัวอย่างในงานนิพนธ์ของ (สิริญา ธาสถาน, พรนภา หอมสินธุ์, รุ่งรัตน์ ศรีสุรยเวศน์ และใจเพชร กล้าจน, 2558)

28. มิติการรักษาโรคเรื้อรัง การแพทย์ทางเลือกในปฏิบัติการทางวาทกรรมของ การรักษาโรคเรื้อรังในกลุ่มของโรคเบาหวาน การแพทย์ทางเลือกได้อธิบายในกรณีการรักษาที่ใช้ การบูรณาการทางการแพทย์ของการประยุกต์ใช้การแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธผ่านโปรแกรมการ ทดลองวิจัย จากการวิเคราะห์บริบทที่การแพทย์ทางเลือก เลือกใช้วาทกรรมจึงเป็นการตอบโต้ วิธีการการรักษาแบบการแพทย์แผนปัจจุบันในผลลัพธ์ที่ได้จากการประยุกต์วิธีการทางวิทยาศาสตร์ ในกระบวนการ 3 ขั้นตอนได้แก่ การสังเกต 2 การตัดสินใจ 3 การแสดงปฏิกิริยา มาเป็นเทคนิค เฉพาะของการแพทย์ทางเลือกในการใช้วิธีการ 3 ขั้นตอนคือ 1 การสังเกตตนเอง 2 การตัดสินใจ 3 การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง อันนำไปสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สำคัญตามแนวทาง แพทย์วิถีพุทธ (ใจเพชร กล้าจน, 2554) จากชุดข้อมูลนี้ชี้ให้เห็นถึงกระบวนการของการแพทย์ ทางเลือกที่ตอบโต้ต่อกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ของการแพทย์แผนปัจจุบัน

29. มิติผลข้างเคียง การแพทย์ทางเลือกกับการรักษาผลข้างเคียง เมื่อสถาบัน ทางการเมืองเริ่มมองเห็นผลประโยชน์ต่อประวัติศาสตร์ของ “วิตามิน” เกี่ยวกับสุขภาพ และ การ ต้องการให้มีการพัฒนาทรัพยากรที่มีอยู่ภายในประเทศได้มีโอกาสสร้างรายได้ลดการนำเข้าจาก ต่างประเทศ ในความหมายของการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพร อันเป็นจุดเริ่มของ “ความรู้” ของ ความหมายในการเป็นใช้เพื่อการเสริมสร้างร่างกายของการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยจาก การศึกษาพบว่าสมมติฐานเรื่องการเข้ามาค้าขายผ่านการเดินเรือในน่านน้ำที่เข้าสู่ในพื้นที่เมืองท่าจึง เป็นแหล่งเชื่อมโยงความรู้ของการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยในอีกมิติหนึ่ง โดยหลักการและ ปรัชญาของการแพทย์ทางเลือกจากการศึกษาการเข้ายาผ่านสมุนไพรต่าง ๆ เช่น การใช้โสมตาม แนวคิดแบบสมุนไพรจากประเทศจีน ในคัมภีร์แพทย์แม้มิได้เหมือนกันเกี่ยวกับการวินิจฉัย ประกอบการรักษา รวมถึงวิธีการรักษาโรค แต่สมุนไพร “โสม” คือ วิตามินบำรุงกำลังที่ทำให้ ร่างกายแข็งแรง หรือ การป้องกันโรคจะมีความแตกต่างกัน แต่การใช้ “อาหาร” ที่มาจากพืช

30. มิติเทคนิค การแพทย์ทางเลือกใช้การอธิบายวาทกรรมการใช้เครื่องทุ่นแรง ที่ถูกเรียกว่า ไม่ซับซ้อน ง่าย สามารถพกพาติดตัว เช่น เครื่องสวนล้างลำไส้ใหญ่ เป็นต้น การแพทย์ทางเลือก การอ้างอิงความรู้ในการบริโภคที่ส่งผลต่อลำไส้ใหญ่ ยังมีความเชื่อมโยงและ สัมพันธ์กันกับการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน รวมถึงการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ต้น กำเนิดของผลิตภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา หรือเรียกว่า “วิตามิน” เพื่อรักษาแบบสวนล้างลำไส้

การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ มีเทคนิคในการสวนล้างต่างไป บ้างใช้วิธีการสวนผ่านดีเกลือ ซึ่งเป็นการนำมาใช้เพื่อทางเลือกโดยมีการผลิตเข้ากันประกอบขึ้นเป็นยาธรรมชาติ ที่ทำมาจากพืช และ การใช้สมุนไพรเป็นส่วนประกอบหลักเพื่อเป็น วัตถุ และ สารตั้งต้น ในการเข้ายาในการ รักษา และ บำบัด ป้องกันโรคที่ลำไส้ใหญ่ การนำเทคนิคที่แตกต่างกัน แต่ส่งผลการรักษาแตกต่าง

กัน แต่ที่เหมือนกัน และเพื่อสร้างเข้าใจชัดเจนขึ้นในการศึกษาวิจัยเรื่องนี้คือ ความปลอดภัย เข้าใจง่าย

การสวนล้างลำไส้ในวิธีการอื่น ใช้เวลา และ ซับซ้อนเกี่ยวกับอาการที่ส่งผลต่อลำไส้ ภายหลังนานกว่าการแพทย์วิถีธรรม ผู้วิจัยจะนำเสนอเสริมความรู้ ที่เกี่ยวข้องกันผ่านวัฒนธรรมการดื่มชา เพื่อสวนล้างลำไส้ เป็นอีกเทคนิคหนึ่งของการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เพื่อดึงพฤติกรรมของคนจีนออกมาเพื่อสร้างภาพ และอาศัยการอธิบายผ่านแนวคิดแบบองค์รวมของครอบครัวคนจีนในประเทศไทย

แนวคิดสวนล้างลำไส้ เพื่อชำระล้างร่างกายให้สะอาดก่อนปฏิบัติกิจทางพิธีกรรมของชาวจีน เช่น ก่อนการถือศีลกินผัก ความเชื่อเกี่ยวกับการชำระล้างสิ่งปฏิกูลจากภายในเป็นเทคนิคเฉพาะอีกทางหนึ่ง นำไปสู่กลไกทางสุขภาพของแพทย์ทางเลือก และชี้ให้เห็นหัวใจของการตอบโต้ทางวาทกรรมร่วมกับการแพทย์แผนไทยด้วย พลังของการต่อสู้เชิงวาทกรรมภายใต้บริบทและประวัติศาสตร์การเกษตรแนวนโยบาย เรื่อง “สมุนไพร”

เทคนิคการสวนล้างลำไส้ด้วยสมุนไพรสด ซึ่งในปัจจุบันกรมการแพทย์ทางเลือกหน่วยงานรัฐได้เห็นความสำคัญ และชูประเด็นให้เป็นวาระแห่งชาติเพื่อผลประโยชน์ของชาติอันเกี่ยวเนื่องกับ การพัฒนาระบบเศรษฐกิจทางสุขภาพ โดยมีที่มาจากการผลักดันจากองค์กรอนามัยโลก ที่ได้สร้างหลักฐาน และรวบรวมแหล่งอ้างอิงทางวิทยาศาสตร์เพื่อการขับเคลื่อนให้เป็นนโยบายของแต่ละประเทศในกลุ่มสมาชิกร่วมกันขับเคลื่อนให้เป็นรูปธรรมร่วมกัน

1. มิติความสัมพันธ์ทางสังคมในระบบสุขภาพของการแพทย์ทางเลือก

การแพทย์ทางเลือกมีบทบาทต่อสังคม จึงเริ่มมีปฏิบัติการเพื่อตอบโต้ต่อระบบความรู้ในวิถีของการแพทย์ทางเลือก ภายใต้ความเชื่อว่า “การพึ่งตนเอง” เป็นวิถีอันแนบแน่นผ่านวัฒนธรรมมีความสำคัญเท่ากับศาสนา การสร้างความเชื่อผ่านพุทธศาสนาเป็นวาทกรรมเพื่อทำให้การผลิตซ้ำอันนำไปสู่บริบททางสังคมที่ใช้ตอบโต้ต่ออุดมการณ์ทางการแพทย์ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันที่นิยมใช้มากที่สุดวิธีหนึ่งคือ “ความเรียบง่าย” พอควร

วิธีการรักษาที่การแพทย์ทางเลือกใช้เป็นอุปกรณ์ในการตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันคือเรื่องของการขยายบริการของการส่งเสริมสุขภาพ การแฝงวิธีการในกิจกรรมของการสร้างระบบความรู้ของการแพทย์ทางเลือกในการสอนวิธีใช้อุดมการณ์ในการดำรงชีวิตให้กับผู้ป่วยหรือประชาชนที่เลือกใช้การรักษาโรคในแบบการแพทย์ทางเลือก ความเชื่อเรื่องวิถีธรรมชาติ เรียบง่าย ประหยัด สมดุล พึ่งตนเอง หาง่ายในท้องถิ่นจึงเป็นปรัชญาชั้นนำของ การแพทย์ทางเลือก เช่นระบบความรู้ในเชื่อว่า “ธรรมชาติ” ที่ไม่ซับซ้อนเป็นสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี เชื่อมโยงกับระบบความรู้กับสิ่งแวดล้อมที่สร้างขึ้นในพื้นที่สุขภาพ เช่น มีที่อยู่ที่พักอาศัยที่มีอากาศดี มีอาหาร

สด สะอาด ราคาถูก มีน้ำสะอาดเพียงพอต่อการดำรงชีพ เป็นต้น การปฏิรูปโครงสร้างทางสุขภาพ จึงต้องใช้วัตุประสงค์เหล่านี้เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพและการบำบัดรักษาโรค

กุนนที พุ่มสงวน และอายุพร ประสิทธิ์เวชชากร (2557) การออกกำลังกายเพื่อพัฒนาสุขภาพกายให้สมกับวัยผ่านการใช้การแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพ ส่วนมากมีการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน การดูแลด้วยการแพทย์ทางเลือกสามารถพึ่งตนเองได้ เช่น การใช้สมุนไพรในการดูแลรักษาสุขภาพตัวเองที่บ้านการยืดกล้ามเนื้อ ประคบสมุนไพร การดูแลอาหาร ออกกำลังกาย รักษาอารมณ์ การฝึกโยคะ ชี่กง ฝึกลมหายใจ ในรูปแบบการใช้อาหารเสริม ทางโรงพยาบาลจึงต้องมีการนำความรู้การแพทย์ทางเลือกไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ และส่งหน่วยชมรม และอบรม อสม. ออกมาสอนอบรมการแพทย์ทางเลือกในชุมชน เพื่อตอบโต้การแพทย์แผนปัจจุบัน“จากรักษาในโรงพยาบาล กินยาตามแพทย์สั่งไม่ควรหยุด เพิ่ม หรือลดขนาดยาเอง มาตรวจตามนัดหากมีการกินอาหารผิดปกติหรือมีอาการผิดปกติแจ้งแพทย์ทุกครั้ง”ในปฏิบัติการทางวาทกรรมคลินิก โรคเบาหวาน

1.1 มิติการกินแบบสมดุลตามปรัชญาของการแพทย์ทางเลือก

การแพทย์ทางเลือกเชื่อว่าหลักการใช้ชีวิตที่ใช้หลักสมดุลเป็นปรัชญาหลักในระบบ การสร้างความรู้ผ่านวาทกรรม “การกินอาหารเป็นยา” จากการศึกษาพบว่า “การกินอาหารเป็นยา” ของการแพทย์ทางเลือกคือ การกินกับการเลือกกินผัก ผลไม้ เป็นเรื่องการแบ่งแยกสมดุลด้วยการศึกษาสรรพคุณของ พืช ผัก ผลไม้ ที่ประกอบสร้างจากรส หวาน ขม เฝื่อน ร้อนเป็นการสร้างอาณาจักรความรู้โดยตรงต่อผู้ป่วยแบบพึ่งตนเองเพื่อตอบโต้ปฏิบัติการทางวาทกรรมต่อแพทย์แผนปัจจุบัน การประกอบสร้างระบบสมดุลของแพทย์ทางเลือกจึงเป็นการสร้างให้คนจน สามารถสร้างภูมิคุ้มกันโรคด้วยตัวเอง

การพึงธรรมชาติจากการเลือกบริโภคอาหารเป็นยาของการแพทย์ทางเลือก เป็นการตอบโต้“กินตามแพทย์สั่ง”อย่างถึงพริกถึงขิงในกระบวนการทางสุขภาพแบบพึ่งตนเอง แต่ในทางปฏิบัติ การแพทย์ทางเลือกในรูปแบบนี้มีเครือข่ายมากในท้องถิ่น ชายขอบ พื้นที่ของแพทย์ทางเลือกในกลุ่มนี้ต้องให้เหมาะสมกับท้องถิ่น การบริหารการกินแบบสมดุล ร้อนเย็น การใช้พื้นที่นี้ (บรรลุ ศิริพานิช, 2552) การแพทย์ทางเลือกผ่านความเชื่อ เชื่อว่าการกินอาหารมังสวิรัต หรือ กินเจ คั้นน้ำสมุนไพร ใช้สมุนไพรจีน และการสวนล้างลำไส้ใหญ่ (ปทิตตา จารุวรรณชัย และกฤษ จริน โท, 2558) ข้อมูลของการศึกษาเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกในยุคของการเปลี่ยนแปลงสังคมที่ส่งผลให้ความเจ็บป่วยของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปในการใช้การรักษาโรคที่ต้องใช้วิธีการรักษาที่ซับซ้อนมากขึ้น

วาทกรรมเกี่ยวกับบริบทความเชื่อถูกการแพทย์ทางเลือกตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันด้วยวิธีการจัดการผ่านการ “ซื้อชีวิตผู้ป่วย” ไว้กับการ “กินอาหารเป็นยา” เพื่อให้ร่างกายสามารถชะลอโรคได้คือ ซึ่งมีการตอบโต้ด้วยวิธีการสองหลักการนี้เป็นวิธีการที่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันและมีจุดคุ้มทุนเนื่องจากเป็นวิธีที่แนบแน่นสอดคล้องต่อวิถีชีวิตที่ใกล้เคียงและประหยัดมากที่สุด ในสภาวะสังคมปัจจุบันเนื่องจากการวิจัย (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11) ได้อธิบายยืนยันปรากฏการณ์ช่วงปี พ.ศ. 2555 ยืนยันจากการสำรวจเกี่ยวกับการรักษาโรคจากการบริการจากการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียวรักษาไม่หายและตอบโต้ยาแผนปัจจุบันมีราคาแพงเกินไปสอดคล้องกับงานของ (Tindle, Davis, Philips & Eisenberg, 2002)

1.2 มิติทางศาสนาทางจิตสมมูลของการแพทย์ทางเลือก

บทบาทต่อสังคมของการแพทย์ทางเลือกในการสร้างความรู้เพื่อตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่ส่งผลต่อวาทกรรมในการดูแลจิตใจและอารมณ์ของแพทย์แผนปัจจุบัน อ้างว่าระหว่างหมอพูดกับผู้ป่วยในการนำเสนอในรูปแบบวาทกรรมในเรื่องนี้ด้วยการ “บัญญัติว่าผู้ป่วยต้องทำจิตใจให้สบาย ผ่อนคลายความเครียดในการควบคุมตนเองในการรับประทานและการออกกำลังกาย” ถูกการแพทย์ทางเลือกตอบโต้ด้วยกิจกรรมทางศาสนา ชวนคนในชุมชนของการแพทย์ทางเลือกที่มีหลายมิติเกี่ยวกับศาสนาโดย “อดิสัยนอก” (Transcendental) เช่น นั่งสมาธิ ฟีกจิต ทบทวนเพื่อการข้ามพ้นโรคมืดดังต่อไปนี้

1.2.1 การข้ามพ้น โรคด้วยการกำหนดร่างกาย ผ่านสมาธิ เป็นสาระสำคัญของแนวคิดวิธีปฏิบัติต่อการกำหนดกลมหายใจเข้า หายใจออกโดยการกำหนดร่างกายด้วยตนเอง การค้นหาสาเหตุของโรคจากประสบการณ์ของผู้ป่วย พุดคุย แลกเปลี่ยนด้วยการทำสมาธิจากการสัมผัสภายในค้ำของแพทย์วิถีธรรมพบว่า ผู้ป่วยใช้ธรรมะในการรักษาโรคทางใจมากขึ้น เช่น กรณีตัวอย่างเช่น วิธีการของแพทย์ทางเลือกในกลุ่มแพทย์วิถีธรรมของหมอเขียว หรือ อาสาสมัครในชมรมผู้สูงอายุ และวิธีการสร้างโอกาสในศูนย์การเรียนรู้ทางสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข อำเภอพนัสนิคมกับโครงการนวดหลักสูตรต่าง ๆ มีการส่งต่อความรู้จากรุ่นสู่รุ่นเพื่อสร้างความเข้มแข็ง และ ฟีกอาชีพ และส่งต่อในด้านวัฒนธรรมทางสุขภาพอันเป็นบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาการรักษาในพื้นที่เล็ก ๆ ในแต่ละหน่วยสุขภาพเป็นการตอบโต้ต่อระบบการแพทย์แผนปัจจุบันต่อที่อ้างภาวะความเสี่ยงของโรคขึ้นอยู่กับแพทย์สั่ง

1.2.2 การข้ามพ้น โรคด้วยการถือศีล การแพทย์ทางเลือกที่ใช้หลักพุทธมาเป็นเป้าหมายการกำหนดรูปแบบการบริหารสังคมแบบใหม่ของการแพทย์ทางเลือก ตอบโต้ต่อการปฏิเสัระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นการตอบโต้ของการแพทย์ทางเลือกในระบบความรู้

วิธีหนึ่ง โดยใช้อำนาจที่มีอยู่ในกฎหมาย และสิทธิในผู้ป่วยเพื่อส่งต่ออำนาจในทางปฏิบัติผ่านการใช้ “ทุนมนุษย์” เพื่อสร้างเป้าหมายในบทบาทการแพทย์ทางเลือกเสริมส่งผลต่อภาพรวมต่อการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ แต่กลับส่งผลดีต่อระบบเศรษฐกิจภาครัฐ

ระบบเศรษฐกิจภาครัฐ คือการเพิ่มขีดความสามารถให้ผู้ป่วยลดจำนวนป่วยจากอาการโรคเรื้อรัง จากภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาปฏิชีวนะมีจำนวนลดลง และเพิ่มศักยภาพในการเข้าถึงยา ให้มีจำนวนสูงสุด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถต่อสู้ด้วยตนเองด้านสุขภาพกับแนวทางที่มีความสัมพันธ์ต่อการแพทย์ทางเลือก

ระบบเศรษฐกิจภาครัฐที่ใช้กลุ่มกิจกรรมสอดประสานการทำงานร่วมกันทุกศาสตร์วิชาชีพในวรรคตอนนี้ผู้วิจัยขออธิบายจากการสัมภาษณ์เชิงประจักษ์จากการออกหน่วยของสาธารณสุขอำเภอมีข้อสังเกตจากการปฏิบัติงานภายใต้กิจกรรมออกหน่วย เช่น การสร้างความเสมอภาคด้านสุขภาพ การเข้าถึงทรัพยากรทางเลือก เช่น การแนะนำอาหาร ที่สามารถลดไขมันในเลือดด้วยการเลือกผัก ผลไม้ ใกล้เคียง เพื่อสร้างและลดข้อแตกต่างทางสภาวะสุขภาพ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับทุกคนเพื่อใช้ทรัพยากร และการเข้าถึงทรัพยากรทางสุขภาพเพื่อให้การดำรงชีวิต และการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ถูกสุขลักษณะ เพื่อรักษาผลประโยชน์ด้านสุขภาพ เพื่อประชาชน โดยมีการจัดกิจกรรมกลุ่ม คัดกรองสุขภาพ ตรวจโรครักษาโรคทั่วไป ทันตกรรม ตรวจตา คัดกรองสุขภาพจิตเคลื่อนที่ จุดฝึกอาชีพการแพทย์แผนไทยของกิจกรรมของคลินิกเคลื่อนที่ของสาธารณสุขอำเภอ เป็นต้น

1.2.3 การข้ามพ้น โรคด้วยการแสวงหาความจริง ความจริงในการมองเห็นตัวจิตในกายตน ของแพทย์แนวคิดนี้ เป็นความหมายการใช้ความจริงที่วัดจากการบำเพ็ญตนทาง การแพทย์ทางเลือก ตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันด้วยการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกันมีส่วนร่วมระหว่างผู้ป่วยกับการพยาบาลทางสังคม ด้วยการจัดค่ายจากกิจกรรมทางสังคมในเวทีสุขภาพ เพื่อแสวงหาทางเลือกที่เหมาะสม

แนวคิดเพื่อกำหนดความเหมาะสมให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการส่งต่อความรู้ในมิติทางสุขภาพ การแพทย์ทางเลือกแนวนี้มีการใช้นโยบายภาครัฐแบบบูรณาการ การมีส่วนร่วมภายในเครือข่ายสุขภาพ ของผู้ดำเนินการด้านสุขภาพในโครงการเพื่อการรับรองสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในอนาคต เช่น การใช้แพทย์พื้นบ้าน (อสม.) มาเสริมความรู้เพื่อทำงานด้านหน้าปฐมภูมิลงพื้นที่ในชุมชน

การแพทย์ทางเลือกวิธีธรรมเป็นกรณีตัวอย่าง และใช้วิธีการสร้างเป้าหมายให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมลดการพึ่งพา (ยา) แต่พึ่งพาเสริมสดจากธรรมชาติ ซึ่งนโยบายของภาครัฐ และไม่ผลข้างเคียงต่อร่างกาย ในการลงพื้นที่ของกลุ่มแพทย์วิถีธรรมยังสามารถค้นพบโรค

อื่น ๆ และให้การรักษาที่เหมาะสม ภายใต้ปฏิบัติการทางวาทกรรม “อยู่สบาย ตายสะดวก” คือการดูแลสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

การแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมได้นำหลักปฏิบัติการทางวาทกรรมควบคู่กันไปแบบพื้นที่สุขภาพแบบองค์รวม โดยบูรณาการทั้งสุขภาพกาย จิต และสังคม ไปพร้อม ๆ กันซึ่งพบว่าเป็นลักษณะของการใช้ “องค์รวม” ในรูปแบบการนำทางสุขภาพปฐมภูมิคือหลักการเข้าหาชุมชนซึ่งใช้ยุทธศาสตร์การคัดกรองผู้ป่วยต่อการปฏิรูประบบสุขภาพในอนาคตตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันในวาทกรรมของปัจจัยเสี่ยงต่อโรคที่เกิดจากกรรมพันธุ์ อายุเพิ่มขึ้น มีพ่อแม่เป็นโรคเรื้อรัง

2. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาการใช้แพทย์ทางเลือก

ความสัมพันธ์ระหว่างสังคมผู้ป่วยกับวัตถุประสงค์ในบทนี้โดยการสร้างวาทกรรมนำไปสู่การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่าง อุดมการณ์ของการแพทย์ทางเลือกกับประชาชนผ่านการมีส่วนร่วมในระดับท้องถิ่น โดยจะเชื่อมโยงระหว่าง วาทกรรมของการแพทย์แผนไทย ในบริบทของ ยาที่เป็น สมุนไพร และการอ้างอิงสรรพคุณที่มีอยู่ในสมุนไพรไทย ความรู้จากการวิจัย ในระบบการศึกษา เชื่อมโยงกับบริบททางสังคมที่ใช้เป็นยาของการแพทย์ทางเลือกด้วยวิธีการเชื่อมต่อตัวหมายเช่น สมุนไพรในนโยบาย เพื่อชี้ให้เห็นถึง การสร้างวาทกรรมในการอธิบายเฉพาะวาทกรรมที่ท้าทาย เช่น “สัมพันธ์บท” การแพทย์ทางเลือกมีวิธีการนำมาใช้ดังต่อไปนี้

นำประโยชน์ในประโยชน์มาศึกษาส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ การแพทย์ทางเลือกในมุมมองนี้ ได้พัฒนา “ประสิทธิภาพ” ในลักษณะการนำมาใช้ประโยชน์ที่จะสะท้อนถึงความสัมพันธ์และผลประโยชน์ร่วมกัน ในการใช้นโยบายของรัฐร่วมกับ การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย ซึ่งใช้บทบาทต่าง ๆ สามารถเข้าไปในการปะทะกันของความรู้ และการป้องกันโรค จึงเป็นปฏิบัติการการต่อสู้ ช่วงชิงพื้นที่ขึ้นในระบบสุขภาพของการแพทย์ทางเลือก

นำประโยชน์จากประสิทธิศักดิ์มาพัฒนาให้เกิดประโยชน์ทางวาทกรรม การพัฒนา วิจัยสนับสนุน เพื่อให้ประโยชน์จากการทำงานวิจัยมีส่วนร่วมต่อพื้นที่การศึกษาที่ควบคุมระบบความรู้ของการแพทย์ทางเลือก คือ บริบทที่ให้ความสำคัญมากระหว่างความรู้ของผู้ป่วยเป็นการใช้การอธิบายกลุ่ม ส่งต่อ คือการแสดงการอธิบายเชิงประจักษ์ เช่น การเลือกใช้คำว่า มาตรฐาน คุณภาพ ประสิทธิภาพของยา ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น อันเป็นการวิพากษ์ยาทางตรงต่อวาทกรรมของการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่นำมาควบคุมเหมือนหนึ่งเครื่องมือ อุปกรณ์สำคัญที่ก่อสร้างความจริง ที่เกิดขึ้นในเวทีสุขภาพทั้งระบบ

การวิพากษ์ยาแผนปัจจุบันจากผู้ป่วยเรื้อรังในกิจกรรมสุขภาพของแพทย์ทางเลือกเป็นการส่งต่อความรู้ (ปฏิบัติการทางวาทกรรม) และการพยายามสร้างระบบเป็นความจริงที่เกิดขึ้นในสังคมที่กดทับโครงสร้างการรักษาโรคแบบชนชาติ ดังนั้น การนำเสนอ กลุ่มศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

มากที่สุดในงานวิจัยเรื่องนี้คือ กลุ่มศาสตร์ว่าด้วยการนำสมุนไพรในบทบาทสำคัญในการอธิบายความสัมพันธ์ที่มีร่วมกันกับการแพทย์ทางเลือกในกลุ่มอื่น ๆ มาใช้เพื่อการอธิบาย ความหมายของตัวแปร ในการปรับสมดุล และสารชีวภาพในร่างกายที่มี การนำสมุนไพรไทยเป็นตัวแสดงหลัก อธิบายวิธีการตอบโต้ทางวาทกรรมของการแพทย์ทางเลือก

นำประสิทธิผลจากการใช้เวชปฏิบัติ การแพทย์ทางเลือกแนวนี้มีแนวคิดในเกศวัตตุ ต่อการนำหลักเวชปฏิบัติต่อผู้ป่วย เพื่อการรักษาโรคของกลุ่มแพทย์ทางเลือกเพื่อการอธิบายข้อความระหว่าง ดินแดนของคนชายขอบในการขอพื้นที่ขึ้นทางสังคมสุขภาพในประเทศไทยร่วมกับพื้นที่ขึ้นทางสังคมของการแพทย์ทางเลือก มีหลักในการใช้ความหมายของ “สัมพันธ์บท” ร่วมกันผ่านมานวาทกรรมจากการวิเคราะห์เวชปฏิบัติ เช่น เมื่อผู้ป่วยระบายพิษออกจากร่างกาย ผู้ป่วยจะมีอาการเมื่อยตัว เวชปฏิบัติของแพทย์แนวนี้ใช้การแช่เท้ากับน้ำร้อน อุณหภูมิในช่วงเย็นหลังอาหารเย็น และผ่อนคลายก่อนนอนด้วยการทำสมาธิ ซึ่งแนวทางนี้เป็นเวชปฏิบัติของ แพทย์พื้นบ้านมีหลัก “สัมพันธ์บท”

ตรงกับวาทกรรมของวาทกรรมการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในกระทรวงสาธารณสุข โดยมีคณะกรรมการอาหารและยาเป็นตัวยุโร และ มีคณะกรรมการของแพทยสภาเป็นผู้กำกับบทบาทโครงสร้างอำนาจ รวมถึงเป็นผู้สร้างกรอบในการพิจารณาการใช้แพทย์ทางเลือกในประเทศไทยโดยผลของกรอบปฏิบัตินี้มีส่วนในการสร้างกรอบแนวคิดของเครือข่ายแพทย์วิถีพุทธ และเครือข่ายแพทย์วิถีธรรมในกรณีนี้อยู่ในบทความวิชาการของ (สุวิมล มณีโชติ, 2559) เพื่อนำวาทกรรม “สัมพันธ์บท”

เวชปฏิบัติของการแพทย์ทางเลือกกับระบบการผสมผสานยารวมชาติมีการวิจัยทำซ้ำ จนเกิดความเที่ยง โดยชี้ให้เห็นการเกาะกลุ่มของตัวบทจากการสร้างบริบท และมีอิทธิพลต่อกันในทางมิติความสัมพันธ์ทางสุขภาพโดยสะท้อนการทำงานร่วมกันอย่างมีนัยสำคัญหลายนัย โดยการ “เพียรพัก” ในการส่งต่อความรู้เพื่อสร้างวัฒนธรรม ทักษะคิด แนวคิดทางสุขภาพของแพทย์ทางเลือก เพื่อให้การแพทย์ทางเลือกมีบทบาทช่วยเหลือการทำงานด้านสุขภาพเกิดความตื่นตัวจึงจัดระบบบริหารจัดการความรู้ให้กับการแพทย์ทางเลือกสามารถผสมผสานสอดคล้องในการช่วยเหลือการรักษาาร่วมกัน

การสอดคล้องตรงกับเวชปฏิบัติของการแพทย์แผนไทยโดยอ้าง การทำงานวิจัยของ National Center of Complementary and Alternative Medicine, NCCAM ของประเทศสหรัฐอเมริกา ปี 2002 ว่าด้วยเรื่องการศึกษาจากประชากรที่ใช้การแพทย์ทางเลือกแบบผสมผสาน การนำหลักฐานและข้อมูลสถิติที่มีการจัดทำขึ้นเป็นตัวเลข ระดับ 74.6 เปอร์เซนต์ มาอ้างความเห็น

โดยขอความชอบธรรมให้กับระบบสุขภาพในประเทศไทยเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพในอนาคต ร่วมกับระบบสาธารณสุขในประเทศไทย

การแพทย์ทางเลือกตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันด้วยการปฏิเสธคุณค่า การรักษาโรคที่อยู่ในเฉพาะ โรงพยาบาล และในระบบราชการ แต่กลับนำวิถีชีวิตของประชาชนออกมาสู่ภายนอกด้วย “อัครลักษณ์” การใช้การปฏิบัติในบริบท “การพึ่งพาตนเอง” เช่น ความสำเร็จในการรักษาเป็นผลจากความดี ซึ่งตรงข้ามจากระบบทุนทางระบบสุขภาพที่อยู่ในผลประโยชน์ภายในกลุ่มแพทย์ การตอบโต้ต่อแนวโน้มดังกล่าวจึงกำเนิดยุทธศาสตร์การแพทย์ทางเลือกในปัจจุบัน เพื่อใช้ศักยภาพการบริการสุขภาพในการให้บริการสุขภาพได้จริงด้วยการนำความเป็นจริงและการนำไปใช้ประโยชน์ที่ได้จากสมุนไพรต่าง ๆ ที่มีอยู่ทั่วไปตามภูมิภาคต่าง ๆ ในประเทศไทยและการฟื้นฟูภูมิปัญญาการแพทย์แบบพื้นบ้าน ตลอดจนการแสวงหาผลประโยชน์ทางความรู้ จากวิธีการรักษาโรคแบบอื่น ๆ จนเป็นหน้าที่ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเกิดขึ้นที่มีปรากฏการเครือข่ายทางสังคมสุขภาพระหว่างเครือข่ายน้ำหมักสมุนไพร กับ เครือข่ายแพทย์วิถีธรรมในปี พ.ศ. 2535 ถึงปัจจุบันโดยมีการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขใน

ปี พ.ศ. 2545 ตามกระทรวงการแบ่งส่วนราชการกระทรวง ทบวง กรม ที่ให้ความสำคัญในสายงานวิทยาศาสตร์ภายใต้บริบท “งานเท่ากัน เงินเท่ากัน” มีส่วนช่วยให้ปรัชญาและฐานคิดในระบบงานของการแพทย์และวิทยาศาสตร์ก้าวหน้าเร็วในฐานะงานการแพทย์ทางเลือกอันเป็นฐานคิดจากงานเท่ากัน เงินเท่ากัน (Equal pay for equal work) ในการเอื้อต่อความก้าวหน้าในอาชีพข้าราชการพลเรือนในฐานะนักวิทยาศาสตร์การแพทย์

จากการศึกษาพบว่าการใช้บริบทในยุทธวิธีการรักษาโรคนอกโรงพยาบาลเป็นการแก้ปัญหาความยากจนทางโครงสร้างพื้นฐาน เช่น การรักษาในค่ายในวัด เป็นการชดเชยในการช่วยแก้ต้นเหตุของปัญหาระหว่างการปฏิบัติการเพื่อให้การแพทย์ทางเลือกใช้วิธีการแก้ไข ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ประชาชนรู้จักกับสมุนไพร

โดยมียุทธศาสตร์ในบทบาทการแพทย์วิถีพุทธและมีหลักการเชิงปฏิบัติการทางวาทกรรมในมิติวัฒนธรรมสังคมเป็นตัวแสดงหลักเพื่อให้ศาสนาพุทธเป็นผลของการใช้เพื่อการเข้าถึงวิถีธรรมชาติในการเข้าใจการแพทย์ทางเลือกจากผลการวิจัยและกระแสความตื่นตัวจาก ความเป็นผู้พิชิตโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดัน และสร้างนวัตกรรมของแพทย์ทางเลือกมีผลผลิตที่คุ้มค่า คุ้มทุนจากการนำสมุนไพรมาเป็นทางเลือกในการรักษาโรคโดยการริเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 จาก วาทกรรม “จากใบไม้เป็นยา” ของการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกมีส่วนช่วยให้การบรรเทาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับผลกระทบจากการค้าขายทางเคมีระหว่างการรักษาให้โรคอาการของผู้ป่วยที่ได้รับความเจ็บป่วยอาจทุเลาลงได้โดยการร่วมรักษา และสามารถลดค่าใช้จ่าย

ให้กับผู้ป่วยและผลของการเลือกใช้การแพทย์ผสมผสานสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายที่ญาติของผู้ป่วยต้องจ่ายเงินทดแทนกัน การใช้การแพทย์ผสมผสานสามารถลดความเครียดที่จากผลกระทบจากอัตราค่าบริการได้ชัดเจนผลจริงเป็นที่ประจักษ์ของโรงพยาบาลอภัยภูเบศรจังหวัดปราจีนบุรี

การรักษาโรคด้วยตัวเองของการแพทย์ทางเลือกจึงนำไปสู่กระบวนการปฏิวัติระบบที่ตอบได้วิธีการรักษาผู้ป่วยของวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ผลร้ายของอาการข้างเคียงทางวิทยาศาสตร์เป็นคุณสมบัติที่สำคัญต่ออาการของผู้ป่วยที่ใช้ยาปฏิชีวนะเป็นเวลานาน การแพทย์ทางเลือกจึงตอบได้ตัวบทข้างต้นวาทกรรมต่อวาทกรรมการแพทย์แผนปัจจุบัน คือ ผู้ป่วยจะมีความเข้าใจกับต้นสายปลายเหตุของโรคโดยตรง การรับรู้สถานการณ์ของการรักษาและสามารถปรับปรุงการรักษาจากประสบการณ์ตรงของตัวเองผ่าน “สิทธิ” วาทกรรมของการใช้ “สิทธิ” จะนำไปสู่การทำความเข้าใจวิธีการรักษาแบบการแพทย์ทางเลือก

จากเหตุผลดังกล่าวนี้เอง ผู้วิจัยจึงสามารถทำงานวิจัยภายใต้วัตถุประสงค์ของการตอบได้ทางวาทกรรมเกี่ยวกับ ข้อจำกัดเกี่ยวกับ วิธีการการรักษาโรคของการแพทย์แผนปัจจุบันที่เป็นจุดอ่อนทำให้การแพทย์ทางเลือกใช้ผลกระทบของการรักษาที่ได้เปรียบว่าข้อนี้เป็นชนวนในการสร้างวาทกรรมและใช้ปฏิบัติการทางวาทกรรมในการสร้างตัวตนเพื่อให้เป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับทางวาทกรรม ผ่าน “สัมพันธบท” ในการใช้กำหนดการพิจารณาเลือกให้การแพทย์ทางเลือกของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกวิเทศของ “หมอเขียว” มีส่วนสำคัญที่สร้างให้การแพทย์ทางเลือกได้รับการยอมรับในพฤติกรรมของผู้ป่วยและระบบแพทย์อื่น ๆ เช่น การใช้วัสดุราคาประหยัดเพื่อสวนล้างลำไส้ใหญ่อันเป็นวิธีการรักษาโรคในยาเม็ดที่สามเป็นการปฏิบัติและขัดแย้งกันกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เงื่อนไขของ “สัมพันธบท” ของการแพทย์ทางเลือกนี้ ประการที่นำมาใช้คือ

1. ความน่าเชื่อถือ (Rational) โดยกำหนดจากความรู้ วิธีการขององค์ความรู้ด้านการแพทย์ทางเลือกชนิดนั้น ประเทศต้นกำเนิดมีการให้การยอมรับหรือไม่ เช่น การแพทย์แผนจีนซึ่งเป็นการแพทย์หลักของประเทศจีน ด้วยการนำวิธีการฝังเข็มมารักษา และบำบัดโรคที่เป็นส่วนหนึ่งในศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่ยอมรับในประเทศไทยและต่างประเทศ

ในทางการแพทย์ทางเลือกในประเทศสหรัฐอเมริกาในการใช้รักษาสุขภาพที่ถูกยอมรับจากองค์กรอนามัยโลก มีบทบาทสำคัญในทุกสำนักปรัชญาธรรมชาติของจีน และมีความสำคัญอย่างยิ่งในลัทธิขงจื้อแนวใหม่ (Neo-Confucianism) ซึ่งพยายามสังเคราะห์ลัทธิขงจื้อกับพุทธศาสนา และลัทธิเต๋าเข้าด้วยกัน คำว่า 氣 (ฉี่) ตามตัวอักษรแปลว่า “ก๊าซ” หรือ “อีเทอร์” ในสมัยโบราณใช้คำนี้เพื่อแทนลมหายใจหรือพลังงานแห่งเอกภาพในร่างกายมนุษย์ “หนทางของขงจื้อ” เป็นรากฐานของการแพทย์จีนโบราณ มีศาสตร์ “การฝังเข็ม”

การพัฒนาแนวทางการแพทย์ทางเลือก ในมิติการแพทย์แผนจีนในประเทศไทยได้ถูกกำหนดสิทธิประโยชน์เพื่อพัฒนา วิจัย ร่วมกันเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการรักษา บำบัด เสริมสร้างสุขภาพพร้อมกับ การแพทย์แผนไทย และ การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เพื่อจุดมุ่งหมายในการกระตุ้นให้ “ฉี” สามารถไหลผ่านบริเวณดังกล่าว การเลื่อนไหลของ“ฉี”เป็นรากฐานแห่งการเคลื่อนไหวอย่างเลื่อนไหลต่อเนื่องของมวโยไท่จินฉวนลัทธิขงจื้อแนวใหม่

การแพทย์แผนจีนในบทบาทของการแพทย์ทางเลือกได้พัฒนาความคิดเรื่อง“ฉี” ซึ่งคล้ายคลึงกันอย่างน่าสนใจกับความคิดเรื่องควอนตัมในวิชาฟิสิกส์สมัยใหม่ในทางตรงกันข้ามอีกด้วย และมีการใช้การรักษาด้วยการฝังเข็มกันมาเป็นที่นิยมทั้งในประเทศจีนและต่างประเทศ หรือแพทย์อินเดีย ที่เรียกว่า แพทย์อายุรเวช ในการนำการตัดตัว บริหารร่างกาย โดยทำทางแบบโยคะ ที่เป็นที่ยอมรับและยอมรับกัน เป็นการแพทย์กระแสหลักของประเทศอินเดีย และ เป็นที่ยอมรับในหลายประเทศรวมถึงประเทศไทยในแนวปรัชญาของแพทย์วิถีธรรมของ “หมอเขียว” เป็นต้น

2. ความปลอดภัย (Safety) ผลของการรักษาสุขภาพของผู้นำการแพทย์ทางเลือกไปใช้ จะทำให้ออกเกิดพิษเฉียบพลันหรือไม่ ซึ่งสะท้อนไปถึงการรักษาการลดพิษที่เข้าสู่ร่างกายในการใช้ การปรับสมดุล และ การใช้นวัตกรรมกัวซา ถอดพิษออกจากร่างกายอันเป็นทางเลือกที่ต่อต้านการผ่าตัดร่างกายแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และยกระดับให้การใช้การแพทย์ทางเลือกส่งผลต่อการ กลายเป็นพิษเรื้อรังได้หรือไม่ แต่การแพทย์วิถีธรรมค้นพบว่าอันตรายที่จะเกิดผลพิษในระยะยาวมี ผลต่อร่างกาย และจะแก้ไขเยียวยาหรือไม่อยู่ที่ความต้องการ และยอมรับต่อการแสดงความรู้ภายใน ค่ายสุขภาพของ “แพทย์วิถีธรรม”

การแพทย์ทางเลือกที่ใช้วิธีการรักษาความปลอดภัยที่เกิดจากการใช้ ธรรมชาติคือ การรักษาความสะอาดในทุกกระบวนการ จะส่งผลต่อร่างกายหรือไม่ การแพทย์ทางเลือกจะต้องนำ หลักการข้อ “ปลอดภัย” มาเพื่อพิสูจน์ให้เป็นที่ประจักษ์ให้ผ่านการใช้ และการยอมรับผลที่จะ เกิดขึ้น เช่น การใช้น้ำส้มสายชูกับขนมมปัง ปลอดภัยต่อผิว และไม่ทำให้แพ้ต่อร่างกาย ไม่ส่งผล อันตรายต่อระบบอวัยวะอื่น ๆ ข้างเคียง มีคนนำไปทดลองใช้ได้ผลในประเทศจีน และเผยแพร่มายัง ชลบุรีมีคนที่ทดลองใช้และบอกต่อและนำมาใช้ให้เห็นผลจริง การใช้ระบบธรรมชาติเป็นความ ปลอดภัยเป็นต้น

3. การมีประสิทธิผล (Efficacy) การแพทย์ทางเลือกจะต้องพิสูจน์ หรือมีข้อพิสูจน์ มาแล้วโดยมีข้อมูลยืนยันผลการรักษาได้ว่าใช้แล้วได้ผลโดยมีคนใช้จำนวนมากพอหรือใช้มาแล้ว เป็นเวลานานจนเป็นที่ยอมรับด้วยการวิจัย และวิธีการใช้ที่หลากหลายเช่น การนำสมุนไพรมา บริโภคเป็นอาหาร และมีการจัดเก็บข้อมูลการกินแบบสุขภาพก่อนเกิดความสะดวกทำให้ร่างกายมี

ภูมิคุ้มกันโรคอย่างยั่งยืนมีการใช้การแพทย์ทางเลือกแบบผสมผสาน และมีความหลากหลายในแนวทางวิจัยของการแพทย์ทางเลือกที่ส่งผลในการรักษาโรคในผู้ป่วยเรื้อรังเป็นต้น

4. ความคุ้มค่า (Cost – Benefit – Effectiveness) การเทียบเคียงค่าใช้จ่ายระหว่างการรักษาโรครักษาโรครักษาโรคของแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์ทางเลือกจึงเป็นตัวเลือกที่สามารถพิสูจน์ความแตกต่างอย่างเห็นได้ชัดเนื่องจาก การนำเสนอผลิตภัณฑ์ที่คุ้มค่า คุ้มทุน ราคา ถูกประหยัด ง่ายในชุมชน ซึ่งขัดแย้งกันชัดเจนเมื่อเทียบกับการรักษาโรครักษาโรคภายใต้วาทกรรมคุ้มค่าของแพทย์แผนปัจจุบัน ยกตัวอย่างกรณีการเปรียบเทียบราคาในการผลิตเมื่อเทียบกับการเป็นประเทศที่กำลังพัฒนา และมีประชากรที่ยากจนไม่สามารถใช้การรักษาโรคที่มีราคาสูง การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติสามารถใช้เป็นมาตรวัดที่สมจริง

การแพทย์ทางเลือกทุก ๆ กลุ่มให้ความสนใจเกี่ยวกับ ความคุ้มค่าในทางปฏิบัติของผู้ป่วย และ ดังนั้น “คุณค่าทางวาทกรรม” ในการใช้เพื่อการวิเคราะห์ตัวหมายเกี่ยวกับ คุณค่ากับผลประโยชน์ที่ได้ใช้ประโยชน์ทางตรงจากยาหลักในบัญชียาหลักแห่งชาติผ่านวาทกรรมในมิติหลักคุ้มทุนในเรื่อง “ความคุ้มค่า” จากตัวบทข้างต้นจึงนำมาใช้ในการตอบโต้กันทางเศรษฐกิจ สะท้อนให้เห็นภาพอันนำไปสู่เงื่อนไข ในการเลือกรับบริการจากการแพทย์ทางเลือก อันมีนัยสำคัญ จึงแตกต่างกันระหว่างการเลือกยาที่นำเข้าและมีราคาแพงได้ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยมะเร็งเลือกไม่ใช้การเคมี เพื่อยับยั้งเซลล์มะเร็ง แต่เลือกการใช้ยาสมุนไพรทดแทน

ผลของการใช้ยาสมุนไพร มีความ “คุ้มค่า” ต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผ่านการบริโภคอาหารตามธาตุ เพื่อส่งผลก่อให้เกิดธาตุที่สมดุลร้อนเย็นแทนการใช้ยาถ่ายของการแพทย์แผนปัจจุบัน วิธีดูแลธาตุที่ใช้สมุนไพรของแพทย์แผนไทย จึงมีลักษณะเฉพาะแทนกันที่มีสรรพคุณทางยาที่มีสารในการยับยั้งเซลล์ผิดปกติที่จะอาจก่อให้เกิดโรคมะเร็งที่ไม่มีความรู้ต่อพิษในสมุนไพรได้ในอนาคต เป็นต้นผลของ “สัมพันธบท” ต่าง ๆ ส่งผลให้เกิดปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์ทางเลือกที่ใช้ตอบโต้กลับไปยัง “สัมพันธบท” ในคำนิยามความหมายที่เหมือนกันแต่การใช้ความหมายในการตีความต่างกัน

ข้อเปรียบเทียบของการแพทย์ทางเลือกภายใต้หลักการเดียวกันในงานวิจัยในบทความวิชาการของการแพทย์ทางเลือกชี้ให้เห็นถึงการพัฒนาก้าวกระโดดของปฏิบัติการทางวาทกรรมในความหมายที่เหมือนกันแต่มีบริบทในการจัดการในความหมายผ่านองค์ความรู้ที่แตกต่างกันและมีนัยสำคัญของเหตุผลในการถอดความจริงในความรู้อีกชุดหนึ่งซึ่งเป็นการค้นพบความรู้ในความจริงในกระบวนการทัศน์ในมุมมองของโลกสุขภาพอีกใบหนึ่งสอดคล้องกับ “ตำนาน” ผ่านคำสอนในพุทธศาสนา และสอดคล้องกับ “ตำนาน”

ในมุมมองทางทฤษฎีของมานุษยวิทยาอ้างว่า “การนำตำนานมาใช้เพื่อมุ่งเน้นการปรับทัศนคติจากปัญหาที่พบบ่อย ๆ และเป็นค่านิยมของสังคมและส่งผลต่อการปรับทัศนคติขนาดใหญ่ เพื่อยกระดับการเป็นทางเลือกที่หลากหลายในทางวิชาการ” จากงานชิ้นนี้จึงนำไปสู่การยืนยันการสังเคราะห์ด้วยทไปสู่การเชื่อมโยงที่สอดคล้องกันของรูปแบบภายใต้ “คำบัญญัติ” ของกลุ่มนักวิทยาศาสตร์ในในรูปแบบทางวัฒนธรรมและระบบที่ใช้ธรรมชาติการแพทย์ทางเลือกแบบ (หมอเขียว) เพื่อก้าวข้ามพรมแดนของความรู้ในการแพทย์ทางเลือกอย่างมีระบบ

การแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมของ ใจเพชร กล้าจน ทำให้ประชาชนมีความศรัทธา แลเห็นประโยชน์ของ “ความคุ้มค่า” ในกิจกรรมสุขภาพ คือผู้ป่วยมารักษาโรคโดยไม่มีต้องเสียค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้ป่วยกล้าตัดสินใจ และหันมานิยมใช้กลุ่มศาสตร์สมุนไพร การนวด การฝังเข็ม การฝังดนตรี การสวดมนต์ ออบสมุนไพร ยาต้ม แทนการไปโรงพยาบาล

ความคุ้มค่าที่ปฏิเสธแนวทางในการใช้วิตามินเกลือแร่ แต่มีส่วนร่วมเดียวกันเกี่ยวกับแนวปฏิบัติตัวบ่งชี้ อาหารปลอดสารพิษ ดื่มน้ำผักผลไม้ น้ำหมัก การล้างพิษ ศิลปะบำบัดการใช้คาถา การเพ่งจิต การใช้เสียง แสง การใช้เก้าอี้แม่เหล็กไฟฟ้า (ทางเลือกดั้งเดิม) มาบำบัดโรคมะเร็ง และโรคเรื้อรัง (แพทย์พื้นฟู) ของแผนปัจจุบัน ในบางมิติเข้ามามีส่วนร่วมรักษา ในรูปแบบปฏิบัติการของ “การกินแบบสมดุลร้อนเย็น”

การผสมผสานการรักษาโรคระหว่าง การแพทย์แผนปัจจุบันในมิติแพทย์พื้นฟู บางปัจจัยเสี่ยงจะส่งผู้ป่วยต่อให้มาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกดั้งเดิม ที่อยู่ในตัวบทของการกินอาหารปลอดสารพิษ ในบางปัจจัยเสี่ยงการแพทย์ทางเลือกส่งต่อผู้ป่วยให้แพทย์แผนไทย หรือ แพทย์พื้นฟู หรือ เอาไว้เองทั้งหมด จึงถูกนำมาเป็นปฏิบัติการทางวาทกรรมที่ตอบโต้ต่อ เพื่อกำหนดกรอบเพื่อการรักษาร่วมในรูปแบบและแนวทางที่อยู่ในรูปแบบการกินอาหารปลอดสารพิษซึ่งเป็นการใช้ “ภาษา” ที่ติดมากับความคิดในสังคมปัจจุบัน

โดยสรุปคือ ความคุ้มค่า ในมิติของแพทย์ทางเลือกยังคงมีความแตกต่างในการเลือกใช้ “ความคุ้มค่า” ตามแนวทางปรัชญาในแต่ละปรัชญาของกลุ่ม โดยการให้ค่านิยมของกลุ่มจะอยู่บนอำนาจทาง “วาทกรรม” ของผู้นำกลุ่ม เป็นหลักยึดของผู้ตาม และ สมาชิกภายในกลุ่ม เช่น การสร้างสมมุติฐานใหม่หมอเขียว มีการกำหนดวาทกรรมในการใช้ “ความคุ้มค่า” จากการกำหนดในการใช้ความรู้ ผ่านอำนาจของภาษา ในการกำหนดรูปแบบ “ชุดความคิด” ผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในผู้ป่วยได้สร้างกรอบความรู้ใหม่ในชุดของ “กฎธรรมชาติ” ที่มีรูปร่างในชีวิตของมนุษย์ และสอดคล้องกับการใช้ วาทกรรมของการแพทย์สมัยใหม่ในอนาคต

3. มิติของสมุนไพรทางสุขภาพของการแพทย์ทางเลือก

การแพทย์ทางเลือกในศาสตร์ของการใช้สมุนไพรในประเทศไทยเป็นกลุ่มศาสตร์ที่มีความสัมพันธ์กันมากเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ และป่า การใช้ทรัพยากรธรรมชาติร่วมกันระหว่างการแพทย์แผนไทย มีการใช้ความรู้เรื่องสมุนไพร และธรรมชาติกับการเชื่อมโยงบทบาทระหว่างระบบการบริหาร กับ นโยบายภาครัฐ

การพัฒนา วิจัย ส่งต่อความรู้กับการใช้ผู้นำที่มีผลต่อ “หมอพื้นบ้าน” การสร้างพื้นที่ความรู้ในการสร้างระบบนิเวศอื่น ๆ ร่วมกัน การใช้ป่าและธรรมชาติจึงเป็นอำนาจที่สำคัญของชุมชนและเครือข่ายที่ใช้พื้นที่ และทรัพยากรจากสมุนไพร เช่น ชุมชน น้ำหมักสมุนไพร “น้ำหมัก” เป็นความรู้ทั้งการแพทย์แผนไทย และ การแพทย์ทางเลือก จึงมีที่มาโดยการใช้ศาสตร์จากพืช การใช้หลัก “เก็ชอันเป็น โภชนเก็ช” ซึ่งเป็นแหล่งวัตถุดิบ เก็ช วัตถุดิบขนาดใหญ่ ที่มีเครือข่ายและกำลัง บริโภค และ เครือข่าย การผลิต ยา ในรูปแบบการพึ่งตนเอง ในกระบวนการทัศน์ใหม่ ในสังคมแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย

จากแนวทางการพัฒนาศักยภาพของสมุนไพร “จากใบไม้ให้กลายเป็นยา” ด้วยการพัฒนาการใช้การผลิต ปลูกพืชสมุนไพร ซึ่งเป็นหลักการสำคัญที่ใช้ วาทกรรม ปัจจัย 4 คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และ ยารักษาโรค หลักของปัจจัย 4 ของการยอมรับของประชาชนทั่วไป ถึงแม้มิได้มีความรู้ทางการแพทย์แต่สามารถเข้าใจ เรื่องของ อาหาร กับ ยารักษาโรค (โรค NCDs (Non-communicable diseases) คือ โรคซึ่งไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ โรค อาทิ ความดันเลือด โรคหัวใจ เบาหวาน มะเร็ง ฯลฯ) ได้เป็นที่ยอมรับอันเป็นสากล (วรารุช เสริมสินสิริ, 2558) การแพทย์ทางเลือกใช้การตอบโต้ทางวาทกรรมกับกลุ่มศาสตร์การปรับสมดุลของธาตุ และ สารชีวภาพในร่างกายด้วยการนำสมุนไพรต่าง ๆ สูตรอาหารต่าง ๆ เช่นอาหารมังสวิรัต และอาหารสูตรเฉพาะสำหรับผู้ป่วย ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม การล้างพิษ สารชีวภาพอื่น ๆ เช่น การขับสารพิษ เป็นต้น

หลักปรัชญาการกินตามธาตุของแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์ต่างกับแนวคิดของ “หมอเขียว” ตรงที่โครงสร้างการกินแบบ “สมดุลร้อนเย็น” แบบการแพทย์แผนจีนมาใช้กับทุกคนกับการกินเพื่อสุขภาพแบบการกินอาหารมังสวิรัต ผลไม้ พืชผักด้วยการปลูกแบบปลอดสารพิษ ต่างกันกับแนวคิดและวิธีการรักษาโรคกับกินอาหารเป็นยาของแพทย์แผนไทยตรงที่ “กินตามธาตุ” เป็นกระบวนการวิเคราะห์ก่อนใช้เป็นการใช้

การออกแบบความคิดเกี่ยวกับสูตร การบริโภคอาหารล้างพิษ ผ่านการสร้างแนวพฤติกรรมของประชาชนในปัจจุบัน การแพทย์ทางเลือก กับ แพทย์แผนไทย มีความสอดคล้องกัน เพื่อใช้การปรับอาหารเป็นยา เป็นความหวังใหม่ของผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งตอบโต้ต่อ

การแพทย์แผนปัจจุบัน ในการกินตามแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น สั่งห้ามกิน หรือ ให้กินตามการชั่งตวง วัด แต่ไม่สามารถรักษาโรคเรื้อรังหายได้ ผู้ป่วยจึงเลือกใช้การรักษาด้วยวิธีของแพทย์ทางเลือกภายใต้การตอบโต้ทางวาทกรรม “อาหารเป็นยา” หรือ “ทางเลือกเพื่อทางรอด” หรือ การใช้หลักสมดุลร้อนเย็นเป็นต้น

การศึกษาเชิงพรรณนาของบทบาทในสมุนไพร (Herbal medicine) กับการใช้แพทย์ทางเลือกเป็นแนวทางการใช้วาทกรรมที่สร้างระบบความรู้เพื่อการบำบัดเสริมของการแพทย์ทางเลือก เช่นการเลือกใช้ “ภาษา” กับ “พฤติกรรมทางสังคม” เพื่อสร้างระบบความรู้ เช่น ความรู้ในการใช้ภาษาเกี่ยวกับอาหาร และการแพทย์วิถีธรรม

การย่อบทบาทเพื่อสะดวกต่อการใช้ สิทธิประโยชน์ในการใช้เพื่อการสร้างความรู้เรื่องสมุนไพรฤทธิ์เย็นมาเป็นหลักในการใช้รักษาโรคเรื้อรังในผู้ป่วย การสร้างความรู้ในภาวะปัจจุบันทำให้สังคมเกิดความชัดเจนเพิ่มขึ้นเมื่อประชาชนสามารถศึกษาได้จาก สื่อ ตลอดจนประชาชนเริ่มเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง จิตใจที่สุขสงบ

การแพทย์ทางเลือกได้ปรับแนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม “ภาษา” สุขภาพจึงนำมาใช้เพื่อเป็นการสร้าง วาทกรรมในการใช้วิเคราะห์อุดมการณ์เพื่อการส่งเสริม ฟันฟู ป้องกันโรครมากกว่าการรักษา ภาวะสุขภาพดีกับการให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพของคนยุคใหม่ เช่น วาทกรรม “NEWSTART”

N - Nutrition	: อาหาร
E - Exercise	: การออกกำลังกาย
W - Water	: น้ำ
S- Sunshine	: แสงแดด
T- Temperance	: อุดมภูมิที่เหมาะสม
A-Air	: อากาศ
R- Rest	: การพักผ่อน
T- Trust in god	: ความเชื่อ ความศรัทธา สมาธิ

ตัวหมายต่าง ๆ จะมีความสัมพันธ์ที่อยู่ในปรัชญาของการเข้าถึง “ระบบธรรมชาติ” ซึ่งเป็นอุดมคติของการแพทย์ทางเลือกในทุกแนวทาง การสร้างสังคมให้มีพื้นที่สุขภาพตามความหมายข้างต้น เมื่อแสดงให้เห็นประชาชนเห็นความสามารถในการกระจายตัวแบบให้กับสังคม

การตีกรอบสุขภาพจากความหมาย “NEWSTART” คือ การจัดระเบียบสังคมสุขภาพ เมื่อมีการพูดถึง ปฏิบัติการทางวาทกรรม เพื่อนำไปสู่กลไกของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม หรือการแพทย์ทางเลือกเป็นศาสตร์ในการดูแลสุขภาพที่ใช้ปรัชญาการสร้างสุขภาพและการรักษาโรค

โดยพิจารณารวมทั้งหมดคือนำทุกอย่างที่ประกอบความเป็นมนุษย์ เป็นชีวิต ร่างกาย จิตใจ จิต
วิญญาณเพื่อสร้างความเป็นสุขภาพดีมีความสุขในชีวิต

การกระจายวาทกรรมต่าง ๆ “NEWSTART” ข้างต้นในการสื่อสาร การโฆษณาจึงเป็น
ปัจจัยสำคัญในการใช้เพื่อตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันในใช้ภาษาที่แข็งแรง ตอบโต้ต่อ
ระบบความรู้ใน โครงสร้างพื้นฐานของการแพทย์แผนปัจจุบัน จากกรอบการวิเคราะห์นี้พบว่า ความ
พยายามใช้บทบาททางวาทกรรมของการแพทย์ทางเลือก

ความหมายสั้น ๆ ของ “NEWSTART” จึงเป็นการรักษาอาการของโรคผ่านความรู้แบบ
พึ่งตนเอง ในตัวบทต่าง ๆ ที่นำเสนอข้างต้น มิใช่การรักษาเพียงอย่างเดียว หากแต่ช่วยเหลือ แนะนำ
หรือชี้แนะ เพื่อยกระดับการช่วยเหลือให้ผู้ป่วย หรือ คนปกติเลือกใช้รู้จักตนเอง และนำไปใช้กับการ
บำบัด ซึ่งเป็นหลักการประสานกายใจ อารมณ์จิตเข้าด้วยกัน และยังคงเสริมระหว่าง การกินดี อยู่ดี
ภายใต้สภาพแวดล้อมที่ดีสอดคล้องกับงานทางวัฒนธรรม “เวชศาสตร์การใช้ชีวิต” การ
เปลี่ยนแปลงการรักษาในอนาคตเป็นหลักการรักษาสุขภาพ เป็นต้น

การแพทย์ทางเลือกใช้การตอบโต้ต่อแพทย์แผนปัจจุบันด้วยหน้าที่ของ “อัตลักษณ์”
ผ่านการใช้ “สมุนไพรเป็นยา” (อาหาร) โดยใช้บทบาทของ “หมอสมุนไพร” (ความเชื่อ ความ
ศรัทธา) ในปัจจุบันพบว่าการผสมผสานกัน ระหว่างการแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์แผนปัจจุบัน
ซึ่งการแพทย์ทางเลือกถูกใช้ผ่าน “ภาษา” และพยายามในการใช้ “ยาเสริม” ของการแพทย์ทางเลือก
ดั้งเดิม อย่างไม่เป็นธรรมชาติเชิงเศรษฐกิจมีการตอบโต้ต่อกันบ้าง เพราะอุดมการณ์ของการใช้ “ภาษา”
เพื่อใช้อำนาจกฎหมายในกลุ่มเดียวกันเพื่อนำไปสู่เป้าหมายเชิงนโยบาย

การแพทย์ทางเลือกมีผลการใช้ “NEWSTART” ในสังคม ในบริบทเชิงนโยบาย การ
ขับเคลื่อนภาคประชาชน กิจกรรมได้สร้างผลประโยชน์จากการรวมกลุ่มของอำนาจ ซึ่งมีเป้าหมาย
ในการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคกับอำนาจการใช้สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจจึงต่อสู้กันเองในสนาม
วาทกรรมผ่านการตีความและความหมายที่เหมือนกันแต่ต่างระบบกัน

การแพทย์ทางเลือกดั้งเดิมกับมิติการบริหารการใช้หลักการเสริมสร้างสุขภาพในสิทธิ
ประโยชน์จาก อาหารเสริม กับ ยาเสริม จึงเป็นกลุ่มตัวแปรในตัวบทเกี่ยวกับ “ยาเสริม” ในรูปแบบ
“อาหารเสริม” ของกลุ่มการแพทย์ทางเลือกทางตะวันตก เพื่อให้เสริมภูมิร่างกายให้กลับมาสู่ความ
สมดุลปกติต่อสู้กับเจ้าถิ่นของการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม “อาหารสด” จากนั้น สมุนไพรกับสิทธิ
ประโยชน์ร่วมกันของกระบวนการใช้พืชเภสัชของแพทย์แผนไทยต่อสู้กับวาทกรรมว่าด้วยเรื่อง
“จะส่งเสริมให้ร่างกายเยียวยาตนเอง” ดังนั้นการใช้สมุนไพรสามารถปรับเปลี่ยน และแก้ไขความ
ไม่สมดุลภายในร่างกาย เพื่อการรักษาโรคที่เกิดขึ้น นั้น ๆ และในปัจจุบันมีข้อมูลผลการวิจัยทาง
วิทยาศาสตร์จำนวนมากสร้างพื้นที่เพื่อตอบโต้การแพทย์ทางเลือก เช่น ศาสตร์โอมิโอพาตี เป็นต้น

การตอบโต้ของการแพทย์ทางเลือกในวิธีการของพื้นที่ที่ยืนยันสรรพคุณของพืชสมุนไพรบางชนิดโดยมีการค้นคว้า “พฤกษาศาสตร์” อันเป็นสารตั้งต้นของยาปฏิชีวนะทุกเม็ดในกรณีตัวอย่างที่สังเคราะห์ขึ้นจาก “สมุนไพร” จากการค้นพบพืชระหว่างการศึกษา และใช้สื่อผ่านภาษาอันเป็นไทย “พืช” จึงเป็นปัญหาต่อความรู้

กลุ่มปัญหาที่เกิดขึ้นจากการประกาศอุดมการณ์การใช้ชีวิตพึ่งพาตนเอง ของแพทย์วิถีธรรม ที่มีวิธีการศึกษา และระบบความคิดแบบธรรมชาติของการแพทย์ทางเลือกที่แตกต่างกันนี้เอง จึงทำให้การแพทย์ทางเลือกต้องตอบโต้ด้วยการชูความหลากหลายชนิด เพื่อตอบโต้วาทกรรมที่มีความเชื่อแบบเดิมว่า “สมุนไพรเพียงไม่กี่ชนิดเท่านั้นที่เป็นที่รู้จักเช่นขมิ้นชันรักษาอาการระบบทางเดินอาหาร ไพลบรรเทาอาการปวดเมื่อยลดบวมฟกช้ำและฟ้าทลายโจรรักษาอาการระบบทางเดินหายใจเท่านั้น” แต่กลับเพิ่มวิธีการต้นแบบนี้ในทางกลับกันคือ การใช้ทางตรง และมีการค้นพบยาตัวใหม่ ๆ สำหรับรักษาคันไช้ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกลุ่มพลเมืองภาคใต้ที่สอดคล้องกับการใช้ปฏิบัติการทางวาทกรรมเกี่ยวกับเรื่องการใช้ขมิ้นกับอาหาร

การประกอบสร้างความรู้ของแพทย์ทางเลือกจากการกิน เช่น สมุนไพรปฐมบำบัด หาได้ง่ายและเป็นที่รู้จักกันทั่วไปเช่น ชุมเห็ดเทศ แมงลัก ฝรั่ง มังคุด กานพลู กระเพรา เห้วหมู ขมิ้นชัน มะเกลือ มะหาด สับปะรด กล้วยคา มะแว้ง จิง พลู (ฝ่ายประสานงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ศูนย์ศึกษาการพัฒนาอ่าวคุ้งกระเบน อันเนื่องมาจากพระราชดำริ, 2556) และ พืชผักชนิดอื่นที่ผ่านการวิเคราะห์ถึงฤทธิ์ร้อน และฤทธิ์เย็นซึ่งมีวิธีการประหยัด ทางตรง เรียบง่าย เร็วซึ่งแตกต่างกับวิธีคิด วิธีปฏิบัติแบบระบบวิทยาศาสตร์ของการแพทย์แผนปัจจุบันที่ใช้ “พฤกษเคมี” ในกลุ่มเภสัชกรรม

การแปรรูปสารสังเคราะห์ในกระบวนการการผลิตยาเสริม “อุดมการณ์และอำนาจเพื่อนของวิทยาศาสตร์ตามหลักฐานยา” (Jeff, 2013) ในระบบการผลิตแบบวิทยาศาสตร์ที่มีราคาแพง จึงต้องยอมจำนนต่อธรรมชาติที่ประหยัด ถูก เรียบง่าย ที่เป็นแม่บทในการเข้าถึงผู้ป่วยง่ายกว่าในวิธีการใช้ธรรมชาติเพื่อบริโภคผ่านร่างกายทางตรง การรับสารทางตรงในการใช้ พืช ผัก ในการกิน อยู่ในการใช้เพื่อเป็นอาหารจึงเป็นอาวุธอันสำคัญในการคานอำนาจ “ยาปฏิชีวนะ” ของแพทย์แผนปัจจุบันผ่านปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์ทางเลือกชุดภายใต้ตัวบทนี้

การสร้างองค์ความรู้ผ่านวิธีการรักษาโรคแบบองค์รวมของการแพทย์ทางเลือก

การแพทย์ทางเลือกกับบทบาทหน้าที่ทางสังคมในระบบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแบบองค์รวม เป็นความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ระบุว่า เป็นสุขภาพที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สุขภาวะทั้ง สี่ด้านนี้เกี่ยวเนื่องและเชื่อมโยงกัน “สร้างเสริมสุขภาพ” วาทกรรมเหล่านี้นำไปสู่มิติของการสร้างความรู้และยังคำนึงถึงการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ให้ครอบคลุม รอบด้าน และสอดคล้องส่งผลเกื้อกูลกัน

ในปัจจุบันการป้องกันโรคไม่ได้หมายถึงการป้องกันไม่ให้พิการและไม่มีโรคเท่านั้น แต่ต้องคำนึงถึงอัตราการตายด้วยโรคหัวใจ อุบัติเหตุ การเป็นพิษ และมะเร็ง อันเป็นสาเหตุของการตายมากที่สุด ดังนั้นการป้องกันโรคแบบองค์รวมจึงเป็นการเสริมสร้างสุขภาพดีด้วยตนเอง ด้วยการพัฒนาความรู้ ทักษะและสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมทั้งกายและทางใจและทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพ ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนเป็นตัวตั้งในการพัฒนาประเทศ (ประเวศ วะสี, 2556)

ระบบการแพทย์ได้จำแนกการแพทย์ทางเลือกไว้ สองกลุ่มประเภทซึ่งการแบ่งของการแพทย์ทางเลือกมีการแบ่งโดยหลักของการนำไปใช้ แยกได้ สองวิธี คือ

1. การใช้การแพทย์ทางเลือกเสริม

การแพทย์ทางเลือกใช้หน้าที่เกี่ยวกับอุดมการณ์ที่มีอยู่ในวิธีการแรก คือ “อัตลักษณ์” จะเป็นวิธีการที่การแพทย์ทางเลือกใช้เสริมหรือใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เรียกว่า (Complementary medicine) เช่นเมื่อผู้ป่วยมีร่างกายผิดปกติภายหลังจากการเปลี่ยนแปลงร่างกายหรือ ผ่าตัดอวัยวะและไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ปกติ ในลักษณะนี้แพทย์หรือผู้ป่วยสามารถบำบัดร่างกายด้วยการใช้ หัตถการ คือ การนวด การดัด การจัดกระดูก หรือ การออกกำลังตัดตนแบบโยคะ (การสัมผัสเชิงลึกในกายสุขภาพและพระไตรปิฎก) พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง เบาหวาน หัวใจ ความดัน สามารถใช้โยคะเพื่อปรับสมดุลทำให้ร่างกายเบาสบายมีกำลังจากการยืดกล้ามเนื้อ เป็นต้น

2. การใช้แพทย์ทางเลือกแทนการแพทย์แผนปัจจุบัน

แพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลวินิจฉัยใช้วาทกรรมในการจัดระเบียบให้กับการให้ยาแก่ปวดต่อคนไข้ ทำให้การแพทย์ทางเลือกใช้บทบาทผ่านอุดมการณ์ คือ การปฏิเสธการใช้ยา แต่เลือกผ่านผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยใช้อำนาจทางวาทกรรมที่ทำซ้ำ ๆ กัน เป็นประโยชน์ต่อการถูกตอบโต้ด้วยวิธีการที่สอง คือ การแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) ที่สามารถนำไปใช้ทดแทนการแพทย์แผนปัจจุบันโดยไม่ต้องอาศัยการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น เมื่อผู้ป่วยเจ็บปวดตามร่างกายโดยไม่ทราบสาเหตุ ผู้ป่วยมีอาการขัด ขกหรือเดินรวมถึงอวัยวะอื่นในร่างกายไม่สามารถเคลื่อนไหวตามปกติ วิธีการรักษา บรรเทาของการแพทย์ทางเลือกจะมีวิธีการทางเลือกโดยการนำน้ำส้มสายชู กับขนมบึงมาใช้รักษา มีการใช้คือ นำขนมบึงแผ่นชุบน้ำส้มสายชูพอกหมาด ๆ วางลง

บนอวัยวะที่ปวด สัก 10-20 นาที อาการปวดจะหมดไป เป็นต้น (ผู้ป่วยที่ใช้แพทย์ทางเลือก, 7 พฤษภาคม 2561, สัมภาษณ์) รวมถึงการใช้การแพทย์วิถีธรรมในการใช้หลักทฤษฎีการใช้องค์รวมในการใช้การกินอาหารปรับสมดุลร้อนเย็นของ “หมอเขียว” ในคำยสุขภาพต่าง ๆ เป็นต้น

การแพทย์ทางเลือกในแบบที่ใช้แทนแพทย์แผนปัจจุบัน ตามหน่วยงานของ National Center of Complementary and Alternative Medicine: NCCAM ได้จำแนกกลุ่มของการแพทย์ทางเลือกไว้ 5 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่หนึ่ง การแพทย์ทางเลือกที่ใช้การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาที่มีความหลากหลายวิธีการ (Alternative medical systems) เช่น ให้อาหาร การใช้เครื่องมือช่วยในการบำบัดรักษาด้วยหัตถการต่าง เช่น การแพทย์แผนโบราณของจีน การแพทย์อายุรเวชแบบอินเดีย เป็นต้น

กลุ่มที่สอง การบำบัดรักษาด้วยการใช้กาย และใจ (Mind-body interventions) เช่น การนั่งสมาธิ บำบัดโรค โยคะ ชี่กง การใช้ศาสนาเป็นหลักในการรักษาโรคแบบแพทย์วิถีธรรม เป็นต้น

กลุ่มที่สาม การบำบัดรักษาโดยการใช้สารชีวภาพ สารสังเคราะห์ต่าง ๆ (Biologically based therapies) เช่น สมุนไพร วิตามิน รวมถึง อาหารสุขภาพ หรือ วิตามิน อาหารจากผัก อาหารผลไม้ตามหลักการ ใช้ การแช่มือแช่เท้าในน้ำสมุนไพรเป็นการใช้วิตามินผิว ของแพทย์วิถีธรรมของ “หมอเขียว” เป็นต้น

กลุ่มที่สี่ การบำบัดรักษาโดยการใช้ หัตถการ การนวด การตัด การจัดกระดูก การใช้การออกกำลังกายแบบ โยคะ จัดท่า จัดกระดูกเบากายมีกำลัง และ การขูดถอนพิษจาก “กัวซา” เพื่อปรับกรณีที่มีภาวะร้อนเกินในการขูดตามร่างกายยกเว้นการขูดในบริเวณที่เป็นแผล ฟิ ลิวและจุดที่ขูดแล้วไม่สบายเนื้อเยื่อนิ่ม (Manipulative and body-based methods) เช่น นัยน์ตา อวัยวะเพศ เป็นต้น

กลุ่มที่ห้า การบำบัดรักษาโดยใช้ พลังงาน (Energy therapies) เช่น การสวดมนต์ พลังกายทิพย์ พลังจักรวาล เรกิ โยเรพลังทางศีลธรรมของแพทย์วิถีธรรม ผ่านปฏิบัติการทางวาทกรรม “ ละบาป บำเพ็ญบุญ เพิ่มพูนใจไว้กังวล” เป็นต้น

โรคเบาหวาน โรคความดัน โรคมะเร็งในวาทกรรมของแพทย์แผนปัจจุบัน “บัญญัติว่าโรคเรื้อรังเป็นความผิดปกติเนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในร่างกายไปใช้ได้อย่างเต็มที่ สาเหตุเนื่องจากขาดฮอร์โมนอินซูลิน หรือไม่ขาดฮอร์โมนแต่ร่างกายไม่ตอบสนองต่อฮอร์โมนบางชนิดนี้ผลที่ตามมาคือระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ” นำไปสู่การตอบโต้ของการแพทย์ทางเลือกในปฏิบัติการของการแพทย์ทางเลือกอีกประเภทหนึ่ง เช่น เครื่องช่ยน้ำหมักสมุนไพรของป่าเชิง

แนวคิดในการใช้น้ำหมักสมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน ที่ใช้หลักสมดุจากสมุนไพร การใช้กระบวนการหมักเป็นหลัก มีการผลิตแบบเรียบง่ายไม่ซับซ้อน และการแพทย์ทางเลือกแบบ การใช้สมุนไพรเป็นอาหารสมดุร้อนเย็นของแพทย์วิถีธรรม สอดคล้องในเรื่องการใช้สมุนไพรเป็นยาต้านโรค แต่ต่างกันในการที่ใช้วิธีการหมักด้วยน้ำปัสสาวะของปรัชญาการแพทย์วิถีพุทธในน้ำ “มูตเน่า” แต่หลักการหมักน้ำ น้ำตาล และ สมุนไพรต่าง ๆ เพื่อบำบัด บำรุง รักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังของกลุ่มเครือข่ายน้ำหมักแบบพึ่งตนเอง

ปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์ทางเลือกแนวนี้ต่างกันตรงการใช้ “น้ำตาล” เป็นตัวสลายยา นอกจากนั้นแนวคิดและอุดมคติต่าง ๆ ภายใต้ภูมิปัญญาตามวิถีพุทธ และพัฒนาทดลองในการแพทย์วิถีพุทธจะมีแนวทางโดยการใช้หลักการทดลองแบบวิทยาศาสตร์มากกว่าขบวนการเครือข่ายน้ำหมักสมุนไพรจากลูกสมอ ลูกยอ มะขามป้อม ลิ้นจี่ ลำไยแบบเดิมต้นตำรับของเครือข่ายน้ำหมักสมุนไพรที่ถูกพัฒนาจากปากต่อปาก ภายในกลุ่มขยายเครือข่ายเพิ่มการทดลองหมักผลไม้และสมุนไพรอื่น ๆ เช่น ฝักเพกาขับปัสสาวะจากกลุ่มจังหวัดเชียงใหม่ (ผู้เชี่ยวชาญ 9, 5 ธันวาคม 2559, สัมภาษณ์) และกลุ่มเครือข่ายน้ำหมักสมุนไพรจังหวัดปทุมธานีที่ใช้การการหมักในสูตรดั้งเดิมผ่าน ลูกสมอ ยอ มะขามป้อม ลำไย ลิ้นจี่ บอระเพ็ด (ผู้เชี่ยวชาญ 10, 18 กุมภาพันธ์ 2558, สัมภาษณ์)

ความรู้ของแพทย์ทางเลือกแนวนี้ภายหลังการวิเคราะห์เชิงปฏิบัติการพบว่าพลังงานที่เกี่ยวข้องระหว่างกระบวนการทำน้ำหมักสมุนไพร มีการเชื่อมโยงกับมวลสารตรงกับหลักการพิสูจน์หลักฐานของการแพทย์ทางเลือก ระหว่างการทำปฏิกริยาทางเคมี อันนำไปสู่แนวคิดในทางทฤษฎีการเกิดพลังงานและสามารถนำการเคลื่อนไหว ในขบวนการมาวัดเป็นพลังงานไฟฟ้า ได้ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่ได้มาแต่ไม่อยู่ในกรอบของการวิจัยเรื่องนี้ และการอธิบายเพื่อให้เชื่อมโยงกับปฏิบัติการทางวาทกรรมบางช่วงบางบริบท เพื่อเป็นมิติที่ซ่อนอยู่และสะท้อนย้อนแย้งกันในระบบเชิงประจักษ์

การวิเคราะห์กระบวนการทำน้ำหมักอาจเป็นความรู้ที่อยู่ในศาสตร์อื่น ๆ มาประกอบสร้างเป็นความรู้ใหม่ เช่น หลักวิทยาศาสตร์ประยุกต์ การใช้แนวคิดทฤษฎีฟิสิกส์ ทางกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และการอธิบายเรื่องนี้สามารถเห็นการเชื่อมโยงความรู้ซึ่งกันและกัน ระหว่างกรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข ต่อมาในทางการอธิบายกลุ่มของข้อมูล และเครือข่ายพลังงานทางเลือกตาม ศาสตร์แบบสากลได้กำหนดและจัดศาสตร์ไว้เป็นสามกลุ่ม ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของธาตุและสารชีวภาพในร่างกาย

2. กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของโครงสร้างของกระดูกและกล้ามเนื้อ

3. กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของพลังงานในร่างกายและความสัมพันธ์กาย-จิต

ในการทำน้าหมัก เป็นทั้งการแพทย์แผนไทย และเป็นการแพทย์ทางเลือกในส่วนที่มีวาทกรรมของสมุนไพรมาเกี่ยวข้อง ซึ่งหลักปรัชญาของสรรพคุณทางสมุนไพร มีศาสตร์ที่การแพทย์แผนไทยได้เชื่อมโยงกันไว้ในแกนของชุดความรู้เกี่ยวกับการแปรสภาพสมุนไพรเพื่อนำไปใช้ประโยชน์สำหรับ กลุ่มสมุนไพรบางชนิดที่ไม่สามารถคงสภาพและใช้ในการรักษาได้ดีในการแปรสภาพจากความร้อน แต่สามารถนำไปใช้งานได้ดีในการแปรสภาพจาก การหมัก เป็นต้น

วิทยาศาสตร์ประยุกต์ และจากแนวคิดในกลุ่มพลังงานเกี่ยวกับการใช้หลักการของจุดสูงสุดของทฤษฎี แสงคือพลศาสตร์ไฟฟ้า (Electrodynamics) เป็นความรู้ ระหว่างความรู้ต่างศาสตร์ที่เกิดขึ้นระหว่างการทำวิจัย ซึ่งเป็นการเข้าใจชัดเจนว่า แสงมิใช่อะไรอื่นนอกจากสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ซึ่งสลับไปมาอย่างรวดเร็ว เคลื่อนที่ผ่านอวกาศในรูปของคลื่น

การแพทย์ทางเลือกแนวนี้ในปัจจุบันเราทราบว่าคลื่นวิทยุ คลื่นแสง หรือรังสีเอกซ์ ทั้งหมดเป็นคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า เป็นสนามไฟฟ้าและสนามแม่เหล็กซึ่งสั่นด้วยความถี่ที่แตกต่างกัน และแสงที่เราสามารถเห็นได้นั้น เป็นเพียงส่วนเล็ก ๆ ส่วนหนึ่งในแถบคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าทั้งหมด ถึงแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงที่ก้าวหน้ามาก

ในงานวิจัยเรื่องนี้ ในส่วนของการแพทย์ทางเลือก มีการคิดค้น การใช้สนามแม่เหล็ก ในการตรวจสอบ ที่มา และ ที่ไปของประวัติศาสตร์ของ น้าหมักสมุนไพร กับ การใช้ประจุไฟฟ้า บวกลบ และจากกรอบแนวคิดนี้นำไปสู่วิธีการสร้างเครื่องมือทางการแพทย์ในการแปรค่าของประจุไฟฟ้าในร่างกายเพื่อรักษาโรค และสร้างเครื่องมือการแยกสารทางการแพทย์สอดคล้องกันกับ (ผู้เชี่ยวชาญ 11, 24 กุมภาพันธ์ 2558, สัมภาษณ์) กลุ่มคนรักสุขภาพจังหวัดระยองของตำบลชากบก บ้านค่าย มีการหมักสูตรที่ต่างไปจากกลุ่มของจังหวัดปทุมธานีซึ่งกลุ่มบ้านค่ายได้อธิบายปรากฏการณ์ทางเคมีที่เกิดระหว่างการหมักได้และมีสูตรการคำนวณทางชีววิทยาที่สอดคล้องกัน

พลังงาน เป็นการแพทย์ทางเลือกอีกกลุ่มหนึ่งที่อยู่ในการแพทย์ทางเลือก ที่ใช้วัตถุดิบวิเคราะห์ การใช้สื่อมาเป็นตัวแปรในการสร้างวาทกรรมการใช้ “ภาษา” ในการใช้ผ่านตัวบทเป็นรูปแบบสำคัญของทางเลือกทางสุขภาพ การพูดซ้ำ ๆ การสร้างภาพให้เห็นผ่านทีวี สื่อสาธารณะที่ทำให้ “ความเชื่อ” ที่ไม่สามารถมองเห็นได้กลายเป็น “ความรู้” และ อยู่ในเวทีสังคม การการผลิตตัวบท มีผลกระทบต่อสังคม

การแพทย์ทางเลือก และการพัฒนาความรู้มีการสร้างอุดมการณ์ร่วมกันในสังคม เช่น เครื่องชายน้ำหมักสมุนไพร เครื่องช่ายแพทย์วิถีพุทธ ของหมอเขียว แต่ในงานกิจกรรมของค่ายสุขภาพของการแพทย์ทางเลือกให้วาทกรรมเป็นตัวอย่างถึงพลังของสมาธิ และตรงกับ กระบวนการหมักซึ่งจะมีพลังสมดุลซึ่งเป็นพลังงานทางสุขภาพของเครื่องชายน้ำหมักสมุนไพร การวิเคราะห์บทบาททางวาทกรรมที่เกิดขึ้นในสังคม ในมิติของการสร้างความรู้ โดยอธิบายทางวาทกรรมผ่าน คำว่า “กลิ่น” รสชาติว่าเป็นสนามแม่เหล็กไฟฟ้าเป็นความเห็นในทางแนวคิดการกระจายตัวของความรู้ และทฤษฎีทางกลศาสตร์ (Mechanical stress) ของตัวกลางซึ่งมีความเบาบางและครอบคลุมทั่วอวกาศ เรียกว่า “อีเทอร์” และคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าก็คือคลื่นแห่งความยืดหยุ่นของอีเทอร์

การอธิบายองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากตัวบทต้องเป็น ไปเช่นนั้นเพราะในความเข้าใจของพลังงานของศาสตร์แพทย์ทางเลือกกลุ่มพลังงาน ที่พยายามอธิบาย การค้นพบสาระสำคัญของสรรพคุณของน้ำหมักหรือน้ำส้มสายชู ที่เป็น ชุด วาทกรรม ความรู้ทั่วไปของที่มีความสัมพันธ์ทางทฤษฎีร่วมกันน้ำหมักสมุนไพรกับอากาศที่เกิดจากการทำปฏิกิริยาระหว่าง น้ำตาล น้ำ และ เวลาของการเคลื่อนไหวของกระบวนการหมักจนเกิด อากาศ กลิ่น ที่อยู่โดยรอบแต่เป็นความรู้แบบ ลังจะไม่สามารถอธิบายด้วยภาษาสามัญ ได้ แม้แต่สามารถอธิบายรูปของเคมีได้ในสูตร เอนไซม์น้ำหมักชีวภาพเกิดจากสารที่เกิดจากขบวนการแตกตัวสารอาหารด้วยขบวนการ IONIC DISCHARGE ซึ่งเป็นการได้รับสารอาหารในรูปของ อีออน บวก(+) และ ลบ(-) ทำให้เกิดการสลายอนุมูลอิสระในร่างกาย

การถอดความรู้ของการแพทย์ทางเลือกแนวนี้ได้ค้นพบสูตรตัวแปรที่ทำให้เกิดเป็นอนุมูลธาตุซึ่งช่วยทำให้เซลล์และระบบเคมีในร่างกายเกิดสภาวะสมดุลจนเกิดอาการชอมแซมส่วนที่สึกหลอและเสื่อมไปอย่างรวดเร็ว การหมักน้ำเอนไซม์มีกระบวนการทางเคมีทางทฤษฎีของการเปลี่ยนแปลง แป้งและน้ำตาล จากผลไม้เป็นกรดน้ำส้ม สูตรทางเคมี คือ CH_3COOH เมื่อละลายในน้ำแล้วน้ำส้มสายชูก็จะสลายตัวเป็น โอโซนซึ่ง O_3 คือ โอโซนมีคุณสมบัติในการฆ่าเชื้อโรคและทำให้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น ช่วยลดมลพิษของบรรยากาศ (สุชาติ จูอนุวัฒน์กุล, 2545) รายการเปิดประตูสู่มหาวิทยาลัยวิชาเคมี ออกอากาศวันอาทิตย์ที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2545 เวลา 19.30-20.50 นาฬิกา เอกสารประกอบการบรรยายนี้เป็นลิขสิทธิ์ของภาควิชาเคมีคณะวิทยาศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สภาพในปัจจุบัน ซึ่งจะเป็นความสอดคล้องกันหรือไม่ หรือจะเป็น โอกาสทองของความไม่รู้ในความรู้อีกลักษณะหนึ่งของพลังงานและการอธิบายความมหัศจรรย์ปล้นลิ้นใน “น้ำหมักสมุนไพร” ที่มีเครื่องช่ายการผลิตน้ำหมักจากสมุนไพรทั่วประเทศเพื่อสนองปฏิบัติการทางวาทกรรม

วิธีการรักษาโรคด้วยการพึ่งตนเองจากตัวข้างต้นจึงเป็นกระบวนการสร้างวาทกรรมของการแพทย์ทางเลือกเพื่อใช้ตอบโต้ต่อระบบวิทยาศาสตร์ของการแพทย์แผนปัจจุบัน

กระบวนการทัศน์ของการแพทย์ทางเลือกกับแนวคิดและทฤษฎีของนักฟิสิกส์จึงได้ค้นพบทฤษฎีที่ประสบความสำเร็จสองทฤษฎีด้วยกัน ซึ่งสามารถนำไปใช้อธิบายปรากฏการณ์ที่ต่างกัน คือ กลศาสตร์ของนิวตัน และพลศาสตร์ไฟฟ้าของแมกซ์เวลล์ อาจจะใช้เป็นชุดความรู้ในการกำหนด คุณค่า และ ความหมายของ การแพทย์ทางเลือก ใน สรรพคุณ โครงสร้างน้ำหมักและจากการศึกษาในงานวิทยานิพนธ์เรื่องนี้พบว่า ปัจจุบันการทดลองเกี่ยวกับน้ำหมักอย่างเป็นทางการเป็นรูปแบบและมีการศึกษาวิจัยเพิ่มขึ้นในประเทศจีนและกำลังจะนำเสนอเป็นข้อมูลข่าวสุขภาพในอนาคต (ผู้เขียนอายุ 12, 11 พฤษภาคม 2561, สัมภาษณ์)

ความโน้มเอียงที่จะเกิดขึ้น ในความรู้อันยังไม่กระจ่างในการแพทย์ทางเลือก ส่วนย่อยจากที่มาในงานคหวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ ชี้ให้เห็น การสร้างแนวคิดพื้นฐานในการนำไปสู่ กระบวนการอันไม่เป็นสามัญของ วาทกรรมที่ดำรงอยู่ในศาสตร์สรรพคุณของสมุนไพร ต่างชนิดกัน ที่นำมาเป็นส่วนผสมหลักในการผลิตน้ำหมักสมุนไพรภายใต้ร่มเงาของเศรษฐศาสตร์การเมืองกระแสตรง กับ การก้าวไปสู่เศรษฐศาสตร์การเมืองใหม่ในภาวะวิสัยของปฏิบัติการทางวาทกรรมในมิติการผลิตน้ำหมักสมุนไพร อัตวิสัยกับ ผู้กระทำ น้ำหมักจึงต้องผสมสอดคล้องกันไปตั้งแต่เริ่มกระทำจวบจนถึงระยะในระหว่างกระบวนการทำ การไหล การดำรงอยู่ในสภาพ ของผู้สังเกตการณ์ ผู้เห็น และ สัจจะ ของธรรมชาติ มีความโน้มเอียงได้ว่า องค์ความรู้ที่ไม่สามัญ สามารถส่งผลลัพธ์อันพึงประโยชน์ทั้งปัจจุบันและอนาคต

ปฏิบัติการทางวาทกรรมผ่านการสร้างนวัตกรรมทางสุขภาพ

การแพทย์แผนปัจจุบันมีการใช้เครื่องมือการแพทย์ที่ซับซ้อนราคาแพงและเครื่องมือหลายอย่างนำเข้าจากต่างประเทศเป็นสาเหตุของการใช้เงินงบประมาณในแต่ละปี เช่น เข็มฉีดยา เครื่องวัดน้ำตาลในเลือด ห้องตรวจปัสสาวะ เครื่องวัดค่าปัสสาวะ นักเทคนิคที่ผ่านศึกษาในห้องปฏิบัติการเป็นจำนวนมากเพื่อที่จะให้การบริการทางการแพทย์ได้ดีกว่าการแพทย์แผนอื่น ๆ

การสถาปนาอำนาจนำของกาแพทย์แผนปัจจุบันด้วยการใช้ผู้เชี่ยวชาญที่เชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือ ด้วยสาเหตุนี้จึงนำไปสู่การตอบโต้ของการแพทย์ทางเลือกที่ใช้นวัตกรรมธรรมชาติที่มีราคาประหยัด ง่าย ผลิตเองได้ผ่านปฏิบัติการทางวาทกรรม การแพทย์ทางเลือกจึงใช้ “ความรู้” ของอาหารเสริมสุขภาพแบบบูรณาการจากพื้นที่เริ่มภายในองค์กรของตน การต่อสู้ในบริบทการพึ่งตนเอง ผ่านการใช้กำลังคน กำลังความเชื่อกายจิต การนำ

ความสุข และความศรัทธาต่อศาสนา จาก การผลิตวัตถุดิบจนถึงสินค้าอาหารเสริมส่งตรงต่อ ผู้บริโภคจึงเป็นการผลิตระบบความรู้ และความรู้เชิงทฤษฎีเกี่ยวกับธรรมชาติยามาร่วมกิจกรรมในการก่อรูปเป็นความรู้ เช่น

การแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมอธิบายสาระเกี่ยวกับ “ความปลอดภัยของวัตถุดิบพืช สมุนไพรนั้นจะส่งผลกระทบต่อผู้บริโภคทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญผลักดัน การพัฒนามาตรฐานของสมุนไพรไทยวัตถุดิบสมุนไพรมีความสำคัญต่อการผลิตผลิตภัณฑ์ สมุนไพรที่มีคุณภาพมาตรฐานต่าง ๆ จำเป็นต้องมีข้อกำหนดที่ชัดเจนและให้สอดคล้องกับ มาตรฐานสากลเพื่อให้เป็นที่ยอมรับและสร้างความน่าเชื่อถือให้แก่ผู้ประกอบการของประเทศไทย ในการผลิตให้เป็นไปตามหลักสากล” จึงเป็น “โภชนเภสัช”

ความหมายของการแพทย์ทางเลือกเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เป็นตลาดหลักต้นทางของ ความรู้ และใช้ กระบวนการผลิตในความหมายสากลเป็นแนวคิดปลายทางการใช้ “สัมพันธบท” มา เป็นตัวกำหนด โครงสร้างทางการผลิต เศรษฐกิจ และกิจกรรมทางสังคมการเกษตร ระดับชุมชนเป็น การปฏิบัติการเชิงประจักษ์ “บุญนิยม” เป็นปรัชญาของกลุ่ม ดังกรณีตัวอย่างในการปฏิบัติการตอบ โต้ทางวาทกรรมดังนี้

1. ปฏิบัติการป้องกันโรคด้วยอาหารเพื่อสุขภาพ

การแพทย์ทางเลือกกับอาหารเสริมมีเป้าหมายสำคัญที่ใช้พื้นที่ทาง “ธรรมชาติ” เพื่อลด บังคับเสี่ยงต่อการเกิดโรค การตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน เกี่ยวกับการชี้นำสังคมด้านสุขภาพ เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเกี่ยวกับการกินอาหารที่หลากหลาย เป็นประโยชน์ต่อ ผู้ป่วยมากกว่าตั้งหน้าตั้งตารักษาแต่ให้กินยาอย่างเดียว

การกินยามาก ๆ ในความหมายของการแพทย์ทางเลือกอธิบายต่อผู้ป่วยว่าเป็นการเพิ่ม โรค และ การกินยามากไม่สามารถต่อสู้กับโรค แล้วยังทำให้ส่วนอื่น ๆ หยุดปลิวตีไม่ทำงาน ทำให้ ต่างกายตายได้ เป็นต้น การแพทย์ทางเลือกส่งต่อความรู้โดยอธิบายผลกระทบ และทำให้ร่างกายมี ภูมิต้านทานโรคเมื่อหันกลับมากินผัก ส้างผักให้สะอาด ปลูกผักกินเอง จะทำให้ไม่ป่วยง่าย หรือแพ้ ภูมิตัวเองได้ง่าย การแพทย์ทางเลือกจึงให้ความสำคัญกับบริบทของ พฤษเคมี (Phytochemical) จาก “เส้นใยอาหารชนิดต่าง ๆ” สารเหล่านี้จะร่วมกันส่งเสริมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น เช่น การกินเส้นใย วิตามิน แร่ธาตุ และสารอื่น ๆ ในอาหาร เป็นการสนับสนุนการทำงานของพฤษเคมี (Phytochemical) อีกชั้นหนึ่ง การแพทย์ทางเลือกไม่ใช้ วิตามิน และเกลือแร่ในการบำรุงร่างกาย และไม่สอนการใช้เพื่อการเสริมสร้างในร่างกายที่ขาดแต่เน้นให้บริโภคสด หรือ เพิ่มด้วยน้ำผักแทน โดยอธิบายคุณค่าของผักต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

แคลเซียม มีประโยชน์ในการต้านทานโรคกระดูกพรุน โรคเครียด ความดันโลหิตสูง ภาวะต่อไทรอย์ทำงานเกินน้ำหนักตัวเกิน แหล่งอาหารที่พบ คือ ผักใบสีเขียว บรอกโคลี ผลิตภัณฑ์นม ปลาแซลมอน

โฟเลต มีประโยชน์ในการต้านโรค โลหิตจาง โรคมะเร็ง โรคซึมเศร้า โรคหัวใจ ภาวะมีบุตรยาก นอนไม่หลับ โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคกระดูกพรุน แหล่งที่พบมากมีในหน่อไม้ฝรั่ง ดอกกุยช่าย ถั่วต่าง ๆ อะโวคาโด ผักตระกูลกะหล่ำ ผลไม้ตระกูลส้ม ข้าวโพด

เหล็ก มีประโยชน์แก่โรค โลหิตจาง ภาวะภูมิต้านทานโรคต่ำ หลงลืม แหล่งที่พบมากมีในเครื่องในสัตว์ มะเดื่อ ถั่วเลนทิล

แมกนีเซียม มีประโยชน์แก่โรคภูมิแพ้และหอบหืด ท้องผูก โรคเบาหวาน นิ้วในไต ความดันโลหิตสูง ไมเกรน พบในแหล่งธัญพืชต่าง ๆ อะโวคาโด ถั่วเปลือกแข็ง อาหารทะเล

วิตามินบี 12 มีประโยชน์แก่โรคโลหิตจาง โรคซึมเศร้า โรคหัวใจ ภาวะมีบุตรยาก พบมากในแหล่ง ผลิตภัณฑ์นม เนื้อปลาติดมัน เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์

วิตามินซี มีประโยชน์แก่โรคมะเร็ง ต้อกระจก โลหิตจาง หลอดลมอักเสบ แผลในช่องปาก จอประสาทตาเสื่อม พบมากในแหล่งเบอร์รี่ต่าง ๆ ผักตระกูลกะหล่ำ ผลไม้ตระกูลส้ม ผลกีวี ฝรั่ง

วิตามินอี มีประโยชน์แก่โรคหลอดเลือดอักเสบ โรคมะเร็งต่อกระดูก ผิวหนังอักเสบเอ็กซีมา โรคข้ออักเสบ พบมากในแหล่ง ธัญพืช ถั่วเปลือกแข็ง น้ำมันมะกอก น้ำมันรำข้าวผักใบเขียว

สังกะสี มีประโยชน์แก่โรคผิวหนัง หลอดลมอักเสบ ไซ้หวัดและไซ้หวัดใหญ่ ริดสีดวงทวาร ไช้สนอักเสบ พบมากในแหล่ง ถั่วต่าง ๆ ธัญพืช เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ เมล็ดพืช อาหารทะเล (ผู้เชี่ยวชาญ 13, 22 พฤศจิกายน 2561, สัมภาษณ์)

ข้อสังเกตในการสนทนากับผู้รักสุขภาพในงานหมอชวนวิ่งพบว่ามิติในเส้นใยอาหารผ่าน “อาหารเสริม” เป็นนวัตกรรมของการแพทย์ทางเลือกกับวิตามินชนิดนิยมนั้นที่ประชาชนในปัจจุบันรู้จักในการใช้เพื่อทำให้สุขภาพดี วิตามินกับอาหารเสริมในความหมายเดียวกันในการใช้ในลักษณะองค์รวมที่ใช้ร่วมกันในการดึงความรู้ภายในการรักษาองค์รวมในความหมายของการแพทย์ทางเลือกแต่ถูกปฏิเสธในวิธีการของการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม สอดคล้องกับงานเขียนของซึ่งอธิบายถึงสนามการแข่งขันและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เรื่องขององค์รวมในแต่ละความหมายจึงนำไปสู่กระบวนการถอดความในปฏิบัติการทางวาทกรรมของกิจกรรมในค่ายสุขภาพที่เน้น การลด ละ สละ ที่เป็นระบบความซับซ้อนอันเป็นผลมาจากระบบวิทยาศาสตร์ใน “การบริโภคนิยม” จะมีการบริโภคนิยมที่หมายถึง “การกิน” จากทางปากมากกว่าการกินอาหารเสริมจากเม็ดบรรจุเสร็จ

แนวความรู้ของปฏิบัติการทางวาทกรรมในการแพทย์ทางเลือกแบบอื่น ๆ เนื่องจาก ข้อมูลเกี่ยวกับคุณค่าในสรรพคุณข้างต้นที่ประกอบข้อมูลทำให้พบว่าการวิเคราะห์การใช้ประโยชน์ จาก การเลือกบริโภควิตามินกับการแพทย์ทางเลือกของแพทย์วิถีธรรมในค่ายสุขภาพเป็น “สิทธิ” เลือกใช้การรักษาของผู้ป่วยและ “สิทธิ” ในการเลือกวิธีการเข้าถึงตัวผู้เลือกเป็น “อำนาจ” ใน ประชาชนง่ายกว่า และสะดวกต่อการเข้าถึงวิตามินเมื่อเภสัชกรและผู้ขายในร้านขายยา มีส่วนใน การขายและแนะนำลูกค้าเพื่อจำหน่ายและให้ข้อมูลสุขภาพในแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ในปัจจุบันแต่ ขัดแย้งกันในหลักการปฏิบัติของแพทย์วิถีธรรมที่ปฏิเสธการใช้วิตามินในการรักษาโรคแต่ใช้ หลักการปรับสมดุลจากอาหารฤทธิ์เย็น เรียบง่ายประหยัดและสนับสนุนท้องถิ่นจากปฏิบัติการตอบโต้ ทางวาทกรรมในเรื่อง องค์รวมจากการกินทางปากของหมอเขียวจึงเป็นความรู้เบื้องต้นที่สามัญที่สุด สำคัญที่สุดและมีประสิทธิผลมากที่สุดในการใช้เพื่อการตอบโต้การแพทย์แผนปัจจุบัน

2. ปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพจากการบริโภคอาหารเป็นยา

การแพทย์ทางเลือกใช้ “อาหารท้องถิ่น” ในการศึกษาวิจัยอาหารเพื่อตอบโต้การแพทย์ แผนปัจจุบันจากการปฏิเสธการใช้ยาเป็นอาหารแต่ใช้อาหารเป็นยา ปรัชญาของการแพทย์ทางเลือก ของแพทย์วิถีธรรมของ “หมอเขียว” มีการใช้สมุนไพรท้องถิ่น ตามฤดูกาลของแต่ละภาค เช่น ภาคใต้จะใช้สมุนไพร ชื่อ อ่อมแซบในเกือบทุกเมนู และ “อ่อมแซบ”หรือ “ตำลึงหวาน” เป็นผัก พื้นบ้านในตระกูลวัชพืชเป็นหลักในน้ำคลอโรฟิลมีฤทธิ์เย็น ในยาเม็ดที่ 1 คือ น้ำนมราชสีห์ ใบ ย่านาง อ่อมแซบ บัวบก ตำลึงในปัจจุบันสอดคล้องกับแนวคิดในการใช้วิธีการเรียนรู้สอดคล้องกับ ชุมชนชาวกบก จังหวัดระยอง (ผู้เชี่ยวชาญ 14, 25 พฤศจิกายน 2561, สัมภาษณ์) พบว่า ชุมชนมี ปฏิบัติการใช้สมุนไพรในอาหารที่นำมาประกอบอาหารในการสังสรรค์ รื่นเริงเป็นหลักในงานสรุ ปงบประมาณประจำปีสะท้อนให้เห็นการพึ่งพาตนเองโดยเฉพาะการกินตามแบบธรรมชาติผู้จัดการ นำพืช ผัก สมุนไพรในตำบลมาประกอบอาหารและบำรุงร่างกายตลาดที่ตำบลชาวกบกที่นำมา จำหน่ายส่วนมากจะมีผักพื้นบ้านแปลกตา และมีความสดถึงแม้จะเป็นตลาดในช่วงเย็นชุมชนชาก บกจังหวัดระยองทำให้เป็นว่าแนวคิด อาหารเป็นยาเป็นยาในระบบอินทรีย์เป็นปฏิบัติการทางวาท กรรมที่เกี่ยวข้องกันกับสุขภาพของการแพทย์ทางเลือก การใช้อาหารสมดุลร้อนเย็นผ่านเกลือของ ค่ายสุขภาพของ “หมอเขียว” ในทฤษฎียา 9 เม็ดโดยมี การใช้การรับประทานอาหารปรับสมดุลซึ่ง เป็นยาเม็ดที่ 7 ผ่านวาทกรรม “เกลือปรุง” โดยใช้หลักการลดระดับการใช้กว่าในปกติประมาณ 10- 30 เปอร์เซ็นต์ของที่เคยปรุง

3. นวัตกรรมยา 9 เม็ดของแพทย์วิถีธรรม

การแพทย์ทางเลือกของแพทย์วิถีธรรมเป็นตัวอย่างทางการแพทย์ที่ประชาชนเลือกรักษา การแพทย์ทางเลือกของกลุ่มนี้มีตัวแทนเป็นแพทย์ชนบท (ใจเพชร กล้าจน, 2554) ที่มีบทบาทสำคัญ

ในการเปลี่ยนแปลงระบบการรักษาจากการนำ “ธรรมชาติ” มาต่อสู้กับการรักษาโรคเรื้อรังที่ การแพทย์แผนปัจจุบันไม่มีความรู้ซึ่งจะสามารถทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีสุขภาพดีขึ้นได้ แต่การวิจัย ของแพทย์ทางเลือกในกลุ่มนี้สามารถนำวิธีการรักษาจากธรรมชาติ เช่นการนำทฤษฎียา 9 เม็ดมาเป็น แนวทางเลือกหลักในการใช้พัฒนา นวัตกรรมเช่น การนำ “กัวซา”หรือการดูดซาหรือดูดพิษหรือดูด ลม ระบายพิษเป็นยาเม็ดที่ 2 ในยา 9 เม็ดของ “หมอเขียว” ซึ่งมีวิธีกัวซาใช้ในกรณีผู้ป่วยมีภาวะร้อน เกิน การดูด “กัวซา” ใช้น้ำมัน “กัวซา” ถูที่เย็นน้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็นหรือน้ำเปล่าอย่างใดอย่างหนึ่ง มาดูดลงตามอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายจนให้เกิดผื่นแดง ซึ่งหลังจากการดูดผิวหนังของผู้ป่วยจะ ปรากฏสีสามระดับ ระดับของสีแดงอมชมพูจะเป็นผิวแดงของผู้ที่ไม่มีพิษสะสม สีแดงเข้ม บน ผิวของผู้ป่วยพบว่าเป็นสีแดงที่แสดงถึงพิษที่สะสมในร่างกาย และสีแดงเข้มเป็นสีที่แสดงถึงระดับค่า ของพิษที่สะสมในร่างกาย นวัตกรรมกัวซาของแพทย์วิถีธรรมภายหลังจากการดูดจะมีอาการถอน พิษทำให้เกิดการเมื่อยล้า เมื่อยตัว หรือ หมดพลังซึ่งเป็นอาการปกติในการแสดงถึงภาวะร้อนเย็นที่ ไม่สมดุลในร่างกาย วัสดุที่ใช้ดูดจะมีลักษณะเรียบง่าย หาง่าย ที่สำคัญคือ ต้องไม่มีลักษณะคม การ ดูด “กัวซา” ในแต่ละจุดใช้ 10-15 ครั้ง ในบางกรณีอาจถึง 30 ครั้งแล้วแต่ผิวของผู้ป่วย การดูด “กัว ซา” ทำให้ร่างกายขับพิษออก และ ทำให้สบายมีภาวะร้อนเย็น สมดุล เป็นการค้นพบและนำมา ปฏิบัติในค่ายสุขภาพ

แนวทางการคำนวณผลคุณ ตัวหารจากวิธีการผลิตภัณฑ์ของการแพทย์ทางเลือกแนวนี้ได้ ให้ประโยชน์ต่อผู้รับนวัตกรรมธรรมชาติราคาถูกจึงเป็นภัยคุกคามต่อการแพทย์แผนปัจจุบันกับมิติ การตอบโต้ในเครื่องมือทางการแพทย์ซับซ้อนราคาแพงของการแพทย์แผนปัจจุบันจากแนว ปฏิบัติการใช้ “เครื่องนวด” ไม่สามารถผลิตเองได้ต้องนำเข้า หรือ ผลิตออกมาจากโรงงาน อุตสาหกรรมเคลื่อนย้ายยาก ต้องใช้พื้นที่ในการบริหารจัดการในการบริการผู้ป่วย ถูกตอบโต้จาก การแพทย์ทางเลือกด้วยการเลือกใช้วัสดุที่แสวงหาได้มากเท่าที่มาจากธรรมชาติและสามารถทำเอง ได้ “ไม้กัวซา” จากเศษไม้หัก มาเหลาให้กลมกลิ้งไม่ให้ทิ่มแทงเนื้อมนุษย์เวลาดูดสามารถเป็น เครื่องจักรกลธรรมชาติที่ใช้ตอบโต้โดยวางเงื่อนไขการนำไปสู่ “ความสุข”

วิธีการปฏิบัติเพื่อให้ร่างกายของผู้ป่วยรับรู้ความรู้สึกระหว่างการดูด “กัวซา” วิวัฒนาการ ทางเครื่องในนวัตกรรมชิ้นนี้ที่ผลิตเองได้ เคลื่อนย้ายสะดวกเนื่องจากพกพาได้ สามารถบริการ ตัวเองตลอดเวลา เงื่อนไขเหล่านี้เองทำให้ “นวัตกรรม” ธรรมชาติชิ้นนี้ผ่านการปฏิบัติด้วยชุมชน สุขภาพในกิจกรรมต่าง ๆ ภายในค่าย ผลของการแสวงหาความจริงที่ค้นพบจากการปฏิบัติเองทำให้ กัวซา ถูกถ่ายทอดไปสู่ตลาดและเข้าถึงผู้ป่วยภายในชุมชนมากกว่า “เก้าอี้นวดหยอดเหรียญใน โรงพยาบาล” ดังนั้น ไม้กัวซาของการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการทดลองใช้ของตัวแทนทางสุขภาพ เครือข่ายแพทย์วิถีธรรมจึงเป็นองค์ประฐานและสัญลักษณ์และตัวบ่งชี้ทาง “นวัตกรรม” ธรรมชาติ

และจึงเป็นเสาหลักสำคัญ ๆ ในระดับต้น ๆ เพื่อใช้เป็นปฏิบัติการทางวาทกรรมในการตอบโต้แนวคิดกรรมการแพทย์แผนปัจจุบันที่เห็นชัดในกิจกรรมค้าสุขภาพของแพทย์วิถีธรรม

ปฏิบัติการทางวาทกรรมผ่านการใช้นโยบายของรัฐบาลเพื่อสร้างพื้นที่ขึ้นทางสังคม

ผลจากการตอบโต้จากการแพทย์ทางเลือกด้วยวิธีการใช้ผลพวงจากนโยบายการเกษตรและการแปรรูปสมุนไพรดังนั้นการแพทย์แผนปัจจุบันจึงได้สร้างเงื่อนไขและปัญหาการค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และทางการแพทย์สาธารณสุขแผนปัจจุบันสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้ต้นทุนของการรักษาโรคและการนำเข้ายาจากต่างประเทศในแต่ละปีของ “รัฐ” การเสียดุลทางการค้าให้กับต่างประเทศทำให้การแพทย์ทางเลือกมีช่องทางต่อตัวบทนี้ในการตอบโต้ทางวาทกรรมชุดนี้เพื่อนำไปสู่ปฏิบัติการทางวาทกรรมตอบโต้ และเป็นตัวสะท้อนเชื่อมโยงมิติตัวปัญหาที่จะสามารถยกระดับอำนาจเพื่อใช้เป็นปฏิกริยาลูกโซ่ในการสั่นคลอนต่ออำนาจและพื้นที่ทางวาทกรรมของการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยการแพทย์ทางเลือกใช้ปัญหาทางวาทกรรมดังกล่าวมาเพื่อ วิเคราะห์ และ วิพากษ์ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง

การแพทย์ทางเลือกแนวนี้ได้อธิบายปฏิบัติการทางวาทกรรมว่าด้วยการสร้างตัวแบบในการสร้างความดี ความชอบ จากผลกระทบของการแพทย์ทางเลือกที่เป็นการแพทย์เสริมรักษาให้กับการแพทย์แผนปัจจุบันทำให้ มีส่วนช่วยลดต้นทุน เบาทำรักษาด้วยสมุนไพรทำให้ “ต้นทุนต่ำ” ตอบโต้ “ต้นทุนสูง” เกี่ยวกับ “ราคา” วัสดุนำเข้า การใช้ยาที่มีชื่อ “สามัญ” สูงของการแพทย์แผนปัจจุบันสามารถลดการขาดดุลระหว่างประเทศได้มาก และองค์กรอนามัยโลกยัง ได้มีข้อมูลและ ได้ทำการวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ทางเลือกไว้ใน (WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005 Traditional and Alternative Medicine facts and figures fact sheet No. 271 June 2002)

องค์กรอนามัยโลกได้วิเคราะห์พบว่าผลประโยชน์ทางการค้าเกี่ยวกับสมุนไพรมีมูลค่าสูงในตลาดโลกถึง 60 พันล้านเหรียญสหรัฐอเมริกา ทำให้ รัฐบาลไทยได้เห็นคุณค่าของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่จะสามารถสร้างเศรษฐกิจให้กับประเทศไทยผ่าน การผลิต การบำบัด การนำมาปรุงเป็นอาหารและยารักษาโรค น้ำหอมระเหย เครื่องดื่มสมุนไพร เครื่องสำอางสมุนไพร เป็นต้น

การแพทย์ทางเลือกใช้นโยบายลด ชะลอโรค ป้องกันโรค เสริมสร้างภูมิ ผลิตร่างกายให้แข็งแรงต่อการนำเสนอเวทีสุขภาพต่อภาครัฐเกี่ยวกับสร้างกลไกการพัฒนาสมุนไพรเพื่อระงับปัญหาด้านสุขภาพ เหตุผลนี้จึงนำไปสู่ภาวะอำนาจชีวะของแพทย์ทางเลือกก่อนนโยบายรัฐที่เข้ามาสนับสนุนให้ฝายตน ชี้ให้เห็นในแผนพัฒนาสมุนไพร และการออกกฎหมายเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเป็นยา และ สนับสนุน “หมอพื้นบ้าน” จากผลวิจัยของแพทย์ทางเลือกที่สะท้อนอาการที่

ไม่สามารถรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน รัฐจึงมีนโยบายส่งเสริมการขยายเตียงคนไข้พร้อมกับผลพวงของการขยายออกไปนอกพื้นที่การรักษาในระบบแพทย์ ทำให้เกิดการพัฒนาคความรู้ของหมอพื้นบ้าน

พื้นที่ที่เปิดกว้างสำหรับการส่งผลให้รัฐต้องนำการแพทย์ทางเลือกเข้ามาตอบสนองและแก้ปัญหาสุขภาพ เมื่อปี พ.ศ. 2530 จากการนำสมุนไพร และการรื้อฟื้นภูมิปัญญาพื้นบ้าน เพื่อแสวงหารูปแบบวิธีการรักษาเพื่อ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 การแพทย์ทางเลือกที่มีบทบาทอยู่ในชนชั้นกลางที่มีชีวิตแบบสมัยใหม่ กับเกี่ยวข้องกับระบบห่วงโซ่อาหารที่มีความซับซ้อนและปัญหาโรคเรื้อรังและโรคมะเร็ง จากบทบาทอาหารเสริมและการขายตรงในสื่อออนไลน์สามารถสร้างเครือข่ายแพทย์ทางเลือก เป็นต้น

การก้าวกระโดดของการแพทย์ทางเลือกด้วยการก้าวข้ามจากพื้นที่ในการแสดงอุดมการณ์ที่มีอยู่ในวาทกรรมจากหลักฐานของแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นแนวคิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชนที่สร้างเงื่อน ไขก่อนกำแพงสูง โดยการแสดงหลักฐานที่อยู่องค์กร การระดมสมองของระบบการศึกษาการพึ่งตนเองเป็นบทบาทสำคัญในการผลิตวาทกรรมเพื่อที่จะนำเสนอต่อนโยบายรัฐในรูปแบบของโครงสร้างของ “หลักฐาน” เพื่อให้ “รัฐ” กำหนดออกเป็น “นโยบาย” เพื่อลดบทบาทมิให้การแพทย์แผนปัจจุบันมีพื้นที่ที่กว้างขวาง ครอบรวม การใช้วินัย อำนาจของหลักฐานต่อการแพทย์ทางเลือก และเพื่อลดการใช้กรอบของอำนาจในการสร้างความน่าเชื่อถือในการปกครองในระบบสุขภาพ เพื่อลดทอนการส่งเสริมพื้นที่ในการศึกษาเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์เพื่อการช่วงชิงมิติในการดูแลสุขภาพในทุก ๆ พื้นที่

การบริหารจัดการระบบการพัฒนาคความรู้ของแพทย์ทางเลือก โดยการพัฒนาคการบริหารประชาชน ญาติผู้ป่วย ผู้ป่วย เพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของการแพทย์ทางเลือก เช่น การกำหนดลักษณะทางกายภาพทางนโยบาย “อาวุธทางสัญลักษณ์” (อั้งแล้ว, 2013) จึงวิเคราะห์เพื่อชี้ให้เห็นภาพและสอดคล้องและการนำเสนอตัวบทให้สะท้อนถึงการตอบโต้ของวาทกรรมในการเชื่อมโยงไปสู่อำนาจอย่างแท้จริง

โครงสร้างอำนาจของการแพทย์ทางเลือก และ นโยบายจึงเป็นเครื่องมือของ “อำนาจ” เพื่อลดและบั่นทอนตัวบทในการสร้างความเชื่อให้กับวาทศิลป์ของวิทยาศาสตร์และทำลายคู่ต่อสู้ที่ไม่สามารถแสดงหลักฐานเชิงประจักษ์เช่น การก้าวพ้นจากความสุขในทางการแพทย์ของการแพทย์ทางเลือก ดังนั้น คำว่า “สมุนไพร” จึงเป็นตัวบทสำคัญในการตอบโต้อำนาจต่อการแพทย์แผนปัจจุบันและในขณะเดียวกัน “สมุนไพร” จึงเป็นตัวแปรในการกระจายอำนาจด้วยในทางสังคม

นโยบายและแผนแม่บทสมุนไพรแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพร ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564 เป็นโอกาสของแพทย์ทางเลือกในการใช้เป็นการสะท้อนถึงความสำคัญระหว่าง

สังคม วัฒนธรรมและการตื่นตัวของผู้มีอำนาจ หน่วยงานภาครัฐ ผลักดันและสนับสนุน ในการพัฒนาสมุนไพรซึ่งได้สะท้อนวัฒนธรรมของการเป็นชาติไทยที่มีทรัพยากร และแหล่งวัตถุดิบของการนำไปแปรรูปเพื่อผลิตเป็นส่วนประกอบสารตั้งต้นของการทำ “ยา” กลุ่มยาที่เป็นยาตำรับยาไทยรวมทั้งยาทางเลือก

แนวคิดในการทำยาให้เกิดประโยชน์ต่อระบบอุตสาหกรรมยาในระบบรัฐวิสาหกิจชุมชนที่ใช้ความหลากหลายของพันธุ์พืช ภายในประเทศที่มีอยู่ประมาณ 11,625 ชนิดที่นำเข้ามาใช้ประโยชน์ด้านต่าง ๆ เช่น การนำมาผลิตยาไทย และ อุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพรรูปแบบต่าง ๆ โดยการเปลี่ยนแปลงรูปแบบสินค้า และเทคโนโลยี ที่สามารถสร้างรายได้ให้กับประชาชนและประเทศ ที่มีการเปลี่ยนแปลงบริบทในด้านสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้สามารถปรับพฤติกรรมและวิถีชีวิตในระบบสุขภาพและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมโดยภาพรวมทางเศรษฐกิจครัวเรือนของสังคมไทย

การแพทย์ทางเลือกโดยการนำสมุนไพรและความรู้มาสร้าง การตอบโต้ ทางปฏิบัติการทางวาทกรรมกับการใช้กรอบของ “สัมพันธบท 5 ป” เพื่อขยายความหมายของการแพทย์ทางเลือกด้านสมุนไพรเพื่อช่วยส่งเสริมสร้างสุขภาพชีวิตที่ดีของประชาชนอีกทั้งยังช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและส่งผลกระทบต่อภาพเศรษฐกิจที่ยั่งยืนของประเทศในอนาคต

การชูประเด็นสุขภาพผ่านการบริโภคตรงกับหลัก “ปฏิบัติการทางวาทกรรมสมดุลร้อนเย็นกายใจตามหลักการแพทย์วิถีธรรม” ในการรักษาสุขภาพ และ การส่งออกพืชสมุนไพร หรือในรูปแบบการผลิตสารสกัดจากพืชสมุนไพรเพื่อการรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพไว้ใน การจัดการทำแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยสมุนไพรได้พัฒนาและสร้างความเข้าใจกับคำนิยามของสมุนไพรในภาพรวมเพิ่มขึ้นทำให้ประชาชนทั่วไป และผู้ร่วมค่ายกิจกรรมของแพทย์วิถีธรรม

การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ระหว่างประชาชน การแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมได้สรุปข้อมูลของภาวะร้อนเย็นผ่านการใช้ยาเม็ดที่ 3 คือ การสวนล้างลำไส้ใหญ่ (ดีท็อกซ์) ซึ่งมีราคาประหยัดมากเพียงแค่ 32 บาทซึ่งสามารถทำให้เกิดภาวะสมดุลได้ซึ่งมีการใช้ “นวัตกรรม” ในภาษาในรูปแบบเฉพาะของแพทย์ทางเลือก โดยผู้ป่วยให้ความเชื่อถือและความนิยมในการเลือกการแพทย์ทางเลือกเพื่อการรักษาโรคเรื้อรัง ผ่านระบบ อินเทอร์เน็ต ชาวบ้าน ปากต่อปาก การขายตรง และเครือข่ายสุขภาพออนไลน์ที่การแพทย์ทางเลือกใช้เป็นวาทกรรมขายตรงต่อประชาชนและกลุ่มเป้าหมาย ด้วยการส่งเสริมการตลาดและการกระจายผลิตภัณฑ์สมุนไพร การใช้สมุนไพรเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการเสริมภูมิคุ้มกัน

1. การตอบโต้ด้วยทุนมนุษย์

การตอบโต้ของการแพทย์ทางเลือกผ่านบริบทอาชีพการเกษตร ในมิติของเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรกับการใช้หลักปรัชญาของ“การเสียสละ สมคุณ พึ่งตนเอง”ในการตอบโต้ต่อแนวคิดของกลุ่มเกษตรกรอินทรีย์ เช่น ในกรณีกลุ่มศิระะโฮโศกเป็นความจริงที่สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการสร้างความจริงในการส่งต่อความรู้ให้กับการแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธของ “หมอเขียว” กระบวนการและเครือข่าย

เครือข่ายธรรมชาติในประเทศไทยมีจำนวน 12,476 ครัวเรือน เป็นเกษตรกรรายย่อย วิชากิจชุมชนที่ดำเนินการแปรรูปสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพรวม 115 วิชากิจชุมชน ผ่านสินค้าและบริการรวม 221 ผลิตภัณฑ์และบริการ

กลุ่มเกษตรกรที่มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร การทำยาแบบแพทย์พื้นบ้าน มีเครือข่ายในการเก็บสมุนไพรในป่าธรรมชาติมากขึ้นเพื่อนำมาขายดำรับเพื่อใช้รักษาโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง จากข่าวเกี่ยวกับ หมอพื้นบ้านจังหวัดปราจีนบุรี ที่มีกระแสตอบรับที่ใช้ทางเลือกรักษา โรคมะเร็งด้วยสมุนไพร

การสร้างเครือข่ายเพื่อเรียนรู้วิถีเก็บ สมุนไพร เพื่อให้ได้เภสัชวัตถุที่ดี เต็มรูปแบบเพื่อเป้าหมายการคำนึงถึง สภาพผู้ป่วย ในการเข้ายา โดยเรียนรู้ว่า สมุนไพรชนิดใด ทำอะไร มีสรรพคุณในการยับยั้งเซลล์มะเร็ง เช่น ข้าวเย็นเหนือ ข้าวเย็นใต้ ชะเอมเหนือ ชิงชี เถาวัลย์เปรียง ผาง สมุลแว้ง สารพัดพิษ ลำพันหางหมู ลำพันแดง หัวร้อยรู อบเชยไทย สมุนไพรเหล่านี้มีแหล่งกำเนิดธรรมชาติตามป่ากระจายตัวในแต่ละภูมิภาค

ปัจจุบันรัฐบาลได้กำหนดการใช้สมุนไพร โดยจัดทำแผนและนโยบายสมุนไพรแห่งชาติเพื่ออธิบายเรื่องราว วิธีการ การทำการตลาดรวมถึงเป้าหมายทางเศรษฐกิจที่เกิดจากการพัฒนาสมุนไพรไปสู่ระดับอุตสาหกรรม การจัดทำนโยบายพัฒนาสมุนไพรฉบับนี้ ได้มีการสร้างวาทกรรม “การผลิตที่มีคุณภาพการผลิต”จากสมุนไพรเพื่อการขับเคลื่อนความรู้ ตอบโต้ต่อวาทกรรมการแพทย์แผนปัจจุบันในวาทกรรม “Good Agricultural Practice (GAP) มาตรฐาน รับรองการปฏิบัติงาน ทางเกษตรที่ดี สำหรับสมุนไพร (GAP) ซึ่งเป็นมาตรฐานที่กำหนดโดย มกอช. ที่จะครอบคลุมวัตถุดิบพืชสมุนไพรตั้งแต่แหล่งเพาะปลูก” อีกชั้นหนึ่งเป็นต้น

การผลิตภาพการผลิต (Productivity) การใช้ทุนมนุษย์ ทุนกายภาพและทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดมูลค่าเพิ่มกับสินค้าและเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการผลิตโดยแนวทางการเพิ่มผลิตภาพการผลิตสามารถทำได้ สองแนวทางคือ 1. การปรับปรุงงานและวิธีการทำงาน จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป 2. การยกระดับมูลค่าเพิ่มของสินค้าการเปลี่ยนฐานเทคโนโลยีใน

ศาสตร์ที่อาศัยพหุลักษณะทางการแพทย์ และ สหวิทยาทางวิชาการที่หลากหลายจึงเป็นองค์ประกอบ ในการสร้างความหมายใหม่ ในมิติของ “ความจริง”

จากการพึ่งตนเองของเครือข่ายการแพทย์ทางเลือกสอดคล้องในการผลิตวาทกรรม “เอกภาพ” ที่ถูกค้นพบในโลกแห่งความจริงในการศึกษา “การทำลายล้างหมายถึงขั้นตอนในการ เปลี่ยนผ่านทางพยาธิวิทยา” (Friedrich, 1872) ในการตีความตัวบทนี้ใน “การแยกโครงสร้างของพืช” พบว่าจากโครงสร้างการใช้ทุนมนุษย์ในปฏิบัติการทางวาทกรรมนี้จึงเป็นการตอบโต้ต่อระบบ โครงสร้างในระบบแพทย์แผนปัจจุบันในกระบวนทัศน์ที่บูรณาการทางวิชาการมากที่สุด

2. การปลดปล่อยตัวเองจากการสร้างพื้นที่ทางเศรษฐกิจยาในตลาด

ตลาดสมุนไพรเป็นปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์ทางเลือก ในการสร้างพื้นที่ ทางเศรษฐกิจยาพื้นบ้าน และการร่วมทุนระหว่างการใช้ข้อมูลพื้นฐานจากสภาพของผู้ป่วยใน ภาคนามเพื่อผลิตกลไกในการใช้วิธีการรักษาโรคเพื่อเป็นตัวแสดงหลักที่สามารถยืนอยู่บนขาของ ตัวเองในระบบแพทย์ผ่านเวทีการใช้ธรรมชาติบำบัด เช่น สนามวาทกรรมสมุนไพรเพื่อตอบโต้ต่อ การแพทย์แผนปัจจุบันในทางเศรษฐกิจ ตัวแบบใน “ยาบรรจุเสร็จ” ที่ใช้วิทยาศาสตร์กับภูมิปัญญา พื้นบ้านที่ส่งผลทำให้การแพทย์ทางเลือกนำมาเป็นอุปกรณ์ในการตอบโต้ “พืชวัตถุ” ยาต้นแบบที่ การแพทย์ทางเลือกนำเสนอต่อผู้ป่วยเพื่อการปลดปล่อยตัวเองมีดังต่อไปนี้

2.1 การปลดปล่อยตัวเองจากวิทยาศาสตร์ การปฏิเสธการสังเคราะห์ด้วยยาแบบ วิทยาศาสตร์ของการแพทย์ทางเลือกต่อการแพทย์แผนปัจจุบันนำไปสู่การตอบโต้ในตลาดยาผ่าน ปฏิบัติการทางวาทกรรมเรียกว่า “ยาสมุนไพรบรรจุเสร็จ” ในตลาดยาสมุนไพรการบรรจุภัณฑ์ยา สมุนไพรมีทั้งแบบยาเดี่ยว และยาดำรับ ยาเสริมสุขภาพเข้ามาแพร่หลายในตลาดยาและการใช้ สมุนไพรในตลาดสดยังคงอยู่ในพื้นที่ขอดีนิยมเนื่องจากประชาชนใช้บริโภคเป็นอาหาร โดยไม่มี เงื่อนไขผ่านระบบแพทย์ในพื้นที่เศรษฐกิจ

2.2 การปลดปล่อยตัวเองจากการพัฒนาในกุ่มการแพทย์ทางเลือกในปัจจุบัน แทรกซึมอยู่ในหลายพื้นที่ และที่มีอยู่ในวิถีชีวิตการต่อสู้ทางชนชั้น ในประเทศไทยสามารถพบได้ คือ “ตลาด” ดังนั้นการแพทย์ทางเลือกยังมีบทบาทร่วมของสังคมท้องถิ่นปัจจุบันระบบตลาดจึงเป็น ผู้บริโภคที่อยู่ใกล้ชิดกับ ตลาดสด แม่บ้าน พ่อค้า แม่ค้า ผู้สูงอายุจึงอยู่บนฐานการผลิตทางวาทกรรม ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสนใจเรื่องสุขภาพทั้งที่มีความรู้ และอ่อนความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร ประชาชน กลุ่มนี้ มีเวลา มีข้อมูลจากการบริโภคคือ และสามารถส่งต่อข้อมูลได้จากปากต่อปากจากการ วิเคราะห์ข้อมูลของการใช้สมุนไพรเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและความงาม จากฐานข้อมูลใน ตลาดโลกมีมูลค่าถึง 80,000 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2554 ทำให้ “รัฐ” ร่วมกับ เอกชนจำเป็นต้อง แสวงหาวัตถุดิบจากธรรมชาติเพื่อใช้ทดแทนยาปฏิชีวนะที่ต้องอาศัยฐานข้อมูลจากองค์กรอนามัย

โลกและตลาดยาต่างประเทศ และความรู้ในระบบแพทย์ทางเลือกที่ต่อ้องอาศัยฐานงานวิจัยโรค โดยมีการทำงานวิจัยเป็นหลักฐานตามแนวคิดและทฤษฎีการแบบวิทยาศาสตร์ร่วมอยู่ในการสร้างระบบความรู้

2.3 การปลดปล่อยตัวเองจากระบบเศรษฐกิจยา ในปัจจุบันจึงต้องแสวงหาทางเลือกในหลายกลุ่ม เช่น กลุ่มแพทย์พื้นบ้านที่อยู่ในระบบการผลิตวัตถุดิบเพื่อป้อนโรงงานผลิตยาในจังหวัดปราจีนบุรี หรือกลุ่มแพทย์พื้นบ้านในการสนับสนุนการใช้สมุนไพรทดแทนการใช้ยาปฏิชีวนะ เช่น ฟ้าทลายโจร เพื่อรักษาโรคไข้หวัด ปรับสมดุลธาตุ ขมมันชัน กระเทียม ลดความดันโลหิต ข่าและไพล ขับเลือดลมในระบบลำไส้ และ การใช้เพื่อความงาม ในการวิธีการรักษาผ่านแพทย์แผนไทยสาขาเวชไทย โดยสมุนไพรมีศักยภาพในการป้องกันโรคและควบคุมโรค ต่อคนและสัตว์ได้ ตลาดสมุนไพรของกลุ่มเครือข่ายน้ำหมักมีการค้าขายแลกเปลี่ยนสูตรการหมัก รักษาป้องกันโรคเรื้อรัง หรือการใช้สมุนไพรเพื่อลดโอกาสการเกิดโรคคือยาที่เกิดจากยาปฏิชีวนะ เป็นต้น

การปรับตัวของตลาดยาของกลุ่มการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยที่มากับการคืนรนต่อสู่เพื่อตอบโต้ต่อปฏิบัติการทางเศรษฐกิจยาในการแปรรูปวัตถุดิบจาก สมุนไพรที่สามารถหาได้ในชุมชน ตลาดสด และสามารถผลิตด้วยตนเอง แบบอาศัยธรรมชาติเป็นตัวแปร คือ ตากแห้ง อบแห้ง บด หมักด้วยมาตรฐานการผลิตจึงเป็น “ความรู้” ในกระบวนการสร้างพื้นที่ทางตลาดยานอกระบบตลาดปกติ โดยการแพทย์กลุ่มนี้มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ในบริบทการทำธุรกิจแบบพึ่งพา เช่น กลุ่มการแพทย์วิถีธรรม เป็นต้น การแพทย์ทางเลือกในปัจจุบันมีการอธิบายการเลือกใช้แนวคิดในธรรมชาติมากกว่าวิทยาศาสตร์เพื่อการยอมรับในตลาดยา จนสามารถผ่านอุปสรรคด้านการค้าขายแบบปกติจนนำไปสู่การสร้างวาทกรรมอันเนื่องจากสมุนไพรเป็นตัวหลักของผลประโยชน์ในระบบสุขภาพรวม ผ่านตัวบท “Organic Agriculture มาตรฐานเกษตรอินทรีย์เป็นระบบการจัดการ การผลิตด้านการเกษตรแบบที่เกื้อหนุนต่อระบบนิเวศ เป็นมาตรฐานที่ครอบคลุมการผลิตตามมาตรฐาน มกษ. 9000-2552” ทั้งเป็นสิ่งที่มิบทบาทสำคัญทางสุขภาพที่มีงานวิจัยรองรับในการอธิบายต่อผลประโยชน์ร่วมกัน

การสังเคราะห์สรรพคุณสมุนไพรที่มีฤทธิ์ทางยา เป็นปฏิบัติการทางวาทกรรมที่นำมาใช้ต่อรองต่อการแพทย์แผนปัจจุบันระหว่างการใช้ฐานข้อมูลจากตำรากับการใช้วิธีการทดลองในระบบวิทยาศาสตร์ถูกนำมาศึกษาวิจัยเพื่อการประกอบยาในตำรับยาเช่น ยาของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร หรือ การใช้สมุนไพรเพื่อเป็นอาหารเสริมสุขภาพ เช่น กลุ่มการแพทย์วิถีธรรม สมุนไพรจึงเกิดวาทกรรมการต่อสู้ขึ้นกับชุดปฏิบัติการเกี่ยวกับ พันธสัญญาระหว่างคู่สัญญาที่ขัดผลประโยชน์กับองค์กรอนามัยโลก ในทางปฏิบัติเช่น การต่อสู้ของกลุ่ม

เครือข่ายน้ำหมักป่าแข่งกับกรมการอาหารและยาในกรณีการต่อสู้ ผ่านวาทกรรม “สัมพันธบท” คือ ไม่มีมาตรฐาน ไม่มีผลทางยา ไม่มีประสิทธิภาพ สรุปว่า ไม่ผ่านองค์การอาหารและยา เป็นต้น การที่ตลาดยาของระบบทุนที่เคยให้การสนับสนุนต่อภาครัฐ ผ่านกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทำให้มีกลุ่มอุตสาหกรรมยักษ์ใหญ่ กับ ชาวต่างประเทศที่เห็นประโยชน์ที่มีอยู่ในระบบ การสร้างมาตรฐานยาในการผลิตยาได้หลากหลายรูปแบบ จากการศึกษาพบว่า ตลาดยาเป็น ปัจจัยพื้นฐานที่ชี้้นำสังคมไปสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ของการแพทย์ทางเลือก กระบวนการเรียนรู้ ภายหลังการถูกระบบทุนเอาเปรียบจนนำไปสู่การให้ความสำคัญและการแสวงหากำไรกลับคืนมา และ กลไกการค้าจึงเป็นการต่อสู้เชิงนามธรรมในลักษณะการสนใจร่วมกันเกี่ยวกับการศึกษา เรื่องสมุนไพรไทย และ แหล่งทุนใหญ่พยายามซื้อสมุนไพรไทยกลับ ไปยังประเทศของตน และมี การซื้อเอาตำรายาไทย จากสถานที่แหล่งภูมิปัญญาต่าง ๆ ในประเทศที่ยังเหลืออยู่เพื่อนำกลับไป ศึกษาวิจัยผ่านระบบนามธรรม (ความไม่รู้) สมุนไพรที่ยังมิได้ขึ้นทะเบียน ได้ถูกขายไปเป็นสมบัติ ของผู้สนใจชาวต่างชาติอันเป็นรูปธรรม (ลิขสิทธิ์)

ตลาดยาไทยที่อยู่ในบันทึกโบลาน สมุดข่อย สมุดไทย เป็นองค์ความรู้จากชุมชน ท้องถิ่นของไทย ถูกกลืนหลานรับการคดทอนมาจากทุนผู้รู้ โดยไม่รู้ เนื่องจากการกดทับ เบียดขับ ความรู้การแพทย์ทางเลือกจากชุมชนเกษตร ออกไปอยู่ในเมืองในยุคอุตสาหกรรม ทำให้ความรู้ใน สมุนไพรที่สั่งสมกันมาจากบรรพบุรุษถูกกลุ่มอุตสาหกรรมนำไปใช้เพื่อผลประโยชน์ต่อยอดด้วย ความได้เปรียบทางเทคโนโลยีสมัยใหม่ของประเทศตน ทำการพัฒนาคิดค้นเพื่อให้เกิดนวัตกรรม ใหม่ และสุดท้ายก็จดทะเบียนเป็นลิขสิทธิ์ของคนเพียงผู้เดียว ทำให้เกิดความเสียหายและไม่ ก่อให้เกิดประโยชน์ทางเศรษฐกิจ ทำให้ปัญหาข้อกฎหมายในหลักที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกมีผลบังคับอยู่ในปัจจุบันได้ทวงถามความชอบธรรมให้กับผลประโยชน์ของ ประเทศในระยะต่อมา

ตลาดการค้าสมุนไพรในปัจจุบันถูกฟื้นฟูจากกรณีตัวอย่างหลายกลุ่มแต่ขอยกตัวอย่าง ที่มีบทบาทที่มีรัฐ และ กระทรวงสาธารณสุขให้การยอมรับมากที่สุด คือ กลุ่มการแพทย์ทางเลือกวิถี ธรรม และ กลุ่มที่ใช้สมุนไพรมาเป็นตัวแปรสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจคือ กลุ่มน้ำหมัก สมุนไพรเป็นกลุ่มที่ใช้ สังคม วัฒนธรรม ศาสนา เป็นวาทกรรมในการดำรงชีวิตของผู้ป่วย กับกลุ่ม ที่ใช้วิชาการ มีเหตุผล การปฏิบัติการของกลุ่มการแพทย์ทางเลือกของแพทย์ที่เป็นแบบ วิทยาศาสตร์ของกลุ่มนายแพทย์ที่วิจัยแบบเฮโมพาธี ของการพัฒนาศักยภาพที่กำลังเป็นที่ยอมรับใน กลุ่มนักกีฬาที่มีหลักฐานประกอบการพิสูจน์ปรากฏการณ์เชื่อมโยงระหว่างชุมชนผู้ป่วย

ตลาดสมุนไพรจึงมีความหมายและพฤติกรรมของผู้บริโภคที่มีมิติการใช้สมุนไพรเป็น ยาที่หลากหลายอันมีนัยสำคัญต่อการปลดปล่อยตัวเองเพื่อสร้างพื้นที่ขึ้น โดยมีกรณีตัวอย่างใน

การศึกษา (Case) การแพทย์ทางเลือกที่ปลดปล่อยตัวเองออกจากระบบสุขภาพแบบเดิมที่ให้ ความหมายเฉพาะการบำบัดรักษาโรคในวิถีการใช้ธรรมชาติ แต่การแพทย์ทางเลือกในปัจจุบัน พัฒนาเพื่อยกระดับการสร้างความสำเร็จในการอธิบาย สภาพตัวเองผ่านกระบวนการทาง วิทยาศาสตร์ในบางมิติ เช่น โดยสร้างวิธีการกินแบบใหม่ผ่านการผสม “เกลือ” เล็กน้อยและการ บริโภคอาหารสุขภาพเฉพาะในท้องถิ่นของประเทศไทยมากขึ้น เป็นต้น ซึ่งเป็นหลักการที่มีบท พิสูจน์ความจริงในแบบเฉพาะของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เลือกใช้แพทย์ทางเลือกผ่านวาทกรรม “หมอที่ดีที่สุดในโลกคือตัวเอง” ของแพทย์วิถีธรรมชาติ (ผู้เชี่ยวชาญ 15, 13 กรกฎาคม 2562, สัมภาษณ์)

การผลิตยาสมุนไพรในความหมายของการเพาะปลูก สมุนไพรจึงเป็นวัตถุดิบและการ จัดการวัตถุดิบให้อยู่ในสภาพที่สามารถนำไปผลิตต่อเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มเช่น การผลิตอาหารเสริม เพื่อให้ผู้บริโภคมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นที่ใช้วัตถุดิบภายในประเทศเป็นตัวจักรสำคัญในการแปร รูปการผลิต สมุนไพรจึงเป็นกลุ่มสินค้าที่ถูกกำหนดในตลาดอาหาร และ อาหารเสริมมากขึ้นใน ปัจจุบัน และการรักษาโรคด้วยสมุนไพร รัฐ ได้พยายามพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีและการ ส่งเสริมให้มีการวิจัยทางด้านวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการใช้สมุนไพรที่ นำมาสกัดสารเพื่อการดูแลเกี่ยวกับระบบประสาท และ ฮอโมน ทำให้ การรักษาด้วยการแพทย์ ทางเลือกเป็นที่นิยมอย่างรวดเร็วและมีพื้นที่และประโยชน์ต่อการรักษาโรคแบบแพทย์ทางเลือกใน ความหมายปกติ

การค้าสมุนไพรที่ผ่านการส่งต่อระหว่างผู้ผลิตคือ เกษตรกร ส่งต่อธุรกิจพืชผลทาง การเกษตรระหว่างการค้านำเข้าสมุนไพรของการป้อนต่อระบบการรักษาแบบการแพทย์ทางเลือกแบบ ดั้งเดิมจะแตกต่างกับ อุดมการณ์และปรัชญาของแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมชาติซึ่งย้อนแย้งกับหลักการ ผลิตแพทย์กลุ่มนี้พยายามส่งต่อระบบคิดเพื่อ การใช้ระบบพึ่งพาตนเองแบบครบวงจรคือ ปลูกเอง บริโภคเอง เหลือจำหน่าย หรือ ให้ฟรี ภายใต้ปฏิบัติการทางวาทกรรม

การแพทย์ทางเลือกกลุ่มนี้ได้สร้างปรากฏการณ์ที่แตกต่างนี้เอง การแพทย์กลุ่มนี้จึงมี การแยกระบบธรรมชาติออกจากระบบแพทย์ ซึ่งปฏิเสธการใช้วิตามินซึ่งแพทย์วิถีธรรมเรียกการใช้ “วิตามิน” ว่าเป็น วาทกรรมจะขัดแย้งในหลักสมดุล การใช้วิตามินในระบบแพทย์วิถีธรรมวิพากษ์ ว่า “วิตามิน” เป็นวัตถุที่มีฤทธิ์ร้อนกลับทำให้ร่างกายไม่สมดุล และ ราคาแพงซึ่งขัดต่อปรัชญาของ แพทย์วิถีธรรม “ประหยัด เรียบง่าย หาได้ในท้องถิ่น” การแพทย์ทางเลือกใหม่มีระบบคิดในการ ผลิตซึ่ง “ยา” จากธรรมชาติ

การแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมปฏิเสธการใช้วิตามินเสริม มีนัยสำคัญทางระบบตลาดยา เสริม ตัวถ่วงดุลอำนาจในตลาดยา จากการวิเคราะห์พบว่า ราคาอาหารเสริมสุขภาพที่ขายใน อาณาจักรของอาหารเสริมล้วนปั่นราคา แต่งราคา จะมีราคาแพงกว่าเนื่องจากการแปรรูปยา วิธีการ

หาคุณภาพยาแบบระบบวิทยาศาสตร์ ของการแพทย์ทางเลือกดั้งเดิม ซึ่งต่างจากระบวนการสร้างความรู้ในรูปแบบการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม ที่มีความประหยัด เรียบง่าย และสามารถพึ่งตนเองได้

การวิพากษ์ตนเองในปฏิบัติการทางวาทกรรมบนการอธิบาย “การแพทย์แบบพึ่งตนเอง” อันเป็นปรัชญาหลักที่สะท้อนย้อนแย้งกันเองกับการเป็นทางเลือกปกติ การแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมโดดเด่นในเรื่อง การสนองตอบต่อผู้ด้อยโอกาสทางสังคม และการทดแทนการรักษาในการปฏิเสธใช้สารสกัดเมื่อเทียบกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน จากบริบทข้างต้นเกี่ยวกับหลักปรัชญาสามารถเชื่อมโยงกันได้ในทางปฏิบัติของระบบวิธีการของการแพทย์แผนไทย คือการใช้ตัวแปรหลักโดยการใช้สมุนไพรแต่เชื่อมโยงกันไม่ได้กับแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมเกี่ยวกับการใช้วิตามิน หรือ อาหารเสริม ซึ่งเป็นตัวแปรที่อาศัยอยู่ในการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และทั้งสองปรัชญาหนึ่งเดียวทางวัตถุดิบจะปฏิเสธต่อการแยกสารสกัด และผลิตยาปฏิชีวนะของการแพทย์แผนปัจจุบัน

การปลดปล่อยตัวเองด้วยการผลักดันให้การแพทย์ทางเลือกอยู่ในนโยบายทางวาทกรรมของแพทย์วิถีธรรม ให้อยู่ในปรัชญาการใช้สมุนไพรจากตลาดสดจึงเป็นหลักเกณฑ์ของการเปลี่ยนแปลงบริบท (Contextual variation) การตอบโต้สังคมเศรษฐกิจพอเพียงในประเด็นข้อมูลของการแพทย์ทางเลือกเกี่ยวกับสมุนไพรและธรรมชาติมีบทบาทสำคัญที่ทำให้ “อำนาจผ่านคำสั่ง” ชื่อวัตถุดิบคือ มีการผลิตเองภายในชุมชนเพื่อให้การแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธมีที่ยืนในระบบสุขภาพของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อตีความอันนำไปสู่สนามปรัชญาการต่อสู้ที่เหนือกว่าจากช่องโหว่ตามซอกความรู้ของการแพทย์แผนไทยเพื่อก้าวพ้นจากอิทธิพลและอำนาจของความรู้ในระบบเศรษฐกิจวิเคราะห์จาก สถานที่ร้านขายสมุนไพร และ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีชั้นวางสินค้าในองค์กรอย่างมั่นคงที่เข้าถึงประชาชน ผู้ป่วยได้ครอบคลุมพื้นที่ทางสุขภาพในทุกมิติในปัจจุบันและอนาคต

เศรษฐกิจยาของการแพทย์ทางเลือกในบทบาทการลดทอนความซับซ้อนของระบบ (Complexity) ปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์ทางเลือกตามแผนปฏิบัติการนโยบาย “ผ่าทางตันทางสุขภาพ” ตอบโต้ต่ออำนาจของแพทย์แผนปัจจุบันตามแนวทางแพทย์วิถีธรรมเพื่อใช้ตอบโต้ต่อปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์แผนปัจจุบัน ภายใต้ร่วมเงาของการแพทย์แผนไทยในบริบทของ “สัมพันธบท” เดียวกับมิติทางสุขภาพปฐมภูมิเพื่อสร้างคุณค่ากับความน่าเชื่อถือให้กับฝ่ายตนเองในสังคมโดยใช้แนวคิดการเสริมสร้าง ป้องกัน รักษาโรคแบบองค์รวม “สมดุลร้อนเย็นเป็นประโยชน์ ทำให้มีโรคน้อย มีทุกข์น้อย” ผลลัพธ์ในการปฏิบัติส่งผลให้ร่างกาย “เบาท้อง สบาย เบากายมีกำลัง อิ่มนาน” เพื่อเพิ่มคุณค่าในผลลัพธ์การรักษาโรคเรื้อรังและสร้างความสำคัญให้กับพื้นที่ของตนในเครือข่ายสุขภาพเพื่อประโยชน์และอำนาจ

การนำเอาผลผลิตออกจากตลาดยาเป็นยุทธศาสตร์ใหม่โดยการนำเสนอแนวคิดเพื่อเศรษฐกิจยานอกระบบที่ไม่ต้องอยู่ในกลไกเศรษฐกิจยา คือการใช้ธรรมชาติเป็นการตอบโต้ทางวาทกรรมต่อการแพทย์แผนปัจจุบันที่ใช้การวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ จากองค์กรอนามัยโลกนำไปสู่การวิเคราะห์ด้วยบุคคลมากขึ้น ทำให้การวิเคราะห์ระบบตลาดยาในแนวทางของการแพทย์ทางเลือกผ่าน “สวนเกษตร” จึงเป็นอำนาจในการเปลี่ยนแปลง (Dynamic) สังคม โดยมีเป้าหมายการตอบโต้ต่อแพทย์แผนปัจจุบันด้วยชุมชนผู้ป่วย กับ การพึ่งตนเอง ผ่านการทำเกษตรอินทรีย์

เกษตรอินทรีย์จึงมีบทบาทต่อตลาดยาในรูปแบบใหม่เพื่อทำให้เกิดแผนปฏิบัติการทางวาทกรรมของจากการก่อรูปแนวคิดของ (เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ, 2539) ลงมาสู่การปฏิบัติโดยการสร้างนโยบายและทิศทางเพื่อให้เกิดการใช้สมุนไพรตรงกับเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาประเทศในมิติที่ 1. การแก้ปัญหาความยากจน 2. การยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน 3. การสร้างดุลยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศจากมิติทั้งสามมีอยู่ในปรัชญาของ “แพทย์วิถีธรรม” การใกล้เคียง ระหว่างผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ เช่น รัฐบาล องค์กรภาคอาสาสมัคร รวมถึงบุคคลด้านสุขภาพที่เป็นหลักตัวกลางด้านสุขภาพ

กระบวนการใกล้เคียงกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพร่วมกันสอดคล้องกับกลุ่มน้ำหมักสมุนไพรเครือข่ายชุมชนน้ำหมักในจังหวัดระยอง และสอดคล้องกับการใช้การแพทย์แผนไทยออกพื้นที่เชิงชุมชน ส่งเสริมให้ความรู้ใน (การสัมภาษณ์เชิงลึกเมื่อวันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2562 โครงการบูรณาการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เพื่อดูแลประชาชนโรงเรียนเทศบาล 1 บ้านชากแง้ว ตำบลห้วยใหญ่ อ.บางละมุง จ.ชลบุรี) มีการจัดกิจกรรมหน่วยสุขภาพเคลื่อนที่เพื่อดูแลประชาชน

การจัดกิจกรรมเพื่อกลุ่มผู้ป่วยที่มีพื้นที่ห่างไกลจากโรงพยาบาล ตรงกันกับกิจกรรมการตอบโต้ของการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมมีปฏิบัติการเคลื่อนที่เฉพาะผ่านเครือข่ายสุขภาพที่มีการทำกิจกรรมสุขภาพที่อิงต่อกลุ่มผู้ป่วยใน โครงการสุขภาพที่อยู่ในพื้นที่ของกลุ่มเกษตรกรในพื้นที่ในพื้นที่ของเครือข่ายสุขภาพส่งผลให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลงลึกในเขตสุขภาพที่สะท้อนการปฏิเสธแนวคิดเล็กพึ่งพิงเหตุผลของแพทย์แผนปัจจุบันกับลดทอนอำนาจจากยาปฏิชีวนะพร้อมกัน

การกำหนดกรอบและขอบเขต (Boundaries) ในตลาดยาเป็นระบบความรู้ในการนำเสนอทางเลือก ส่งต่อความรู้เพื่อทำให้ประชาชนมีพื้นฐานทางสุขภาพและพัฒนาอาชีพทางสุขภาพที่แทรกตัวอยู่ในแพทย์แผนไทยผ่านการใช้สมุนไพรท้องถิ่นเพื่อป้องกัน รักษาในปัญหาการแก้ไขโรคที่มากับโรคไข้เลือดออกโดยการสอนการทำสเปรย์ไล่ยุงจากพืชสมุนไพรจากใบเตย ตะไคร้หอม มะกรูด การบูรณาการหมักเพื่อประกอบกันเข้าเป็นผลิตภัณฑ์ องค์กรร่วมในการสร้างเศรษฐกิจชุมชน เรียบง่าย ประหยัดเป็นการนำเสนอเพื่อนำไปสู่วัฒนธรรมทางเลือกแบบใช้เศรษฐกิจนากการเมืองใน

บริบทการบริหารจัดการชุมชนของแพทย์ในกลุ่มการแพทย์แผนไทยมีการสมานแนวความคิดร่วมกันซึ่งสามารถพบได้อีกในกลุ่มของแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม

การหลุดพ้นต่อความงมงายในการแสวงหากำไรจากยาหนึ่งเม็ดในวาทกรรมการแพทย์ทางเลือกมีลักษณะเฉพาะตัว (Characteristic) เช่น การใช้ความเรียบง่ายทางตรงผ่านการดำรงชีวิตจากหลักการอาหาร สมดุล ประหยัด ธรรม การแพทย์ทางเลือกจึงเป็นการใช้พื้นที่สุขภาพในบริบทการแพทย์ร่วมสมัยเดียวกันกับการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่เริ่มเข้ามามีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมเกี่ยวกับสุขภาพ จะมีการแพทย์แผนจีน (การฝังเข็ม) การแพทย์อินเดีย (แพทย์อายุรเวศ) และ การแพทย์สมัยใหม่แบบตะวันตก ซึ่งตรงกันกับ “แพทย์วิถีธรรม” (ผู้เชี่ยวชาญ 16, 11 กรกฎาคม 2562, สัมภาษณ์) ที่กล่าวถึง “ระบบนิเวศ” การใช้เกลือ และ น้ำซึ่งสอดคล้องกับ (บำเพ็ญ ไชยรักษ์, 2554) สะท้อนถึงปฏิบัติการทางวาทกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงกันผ่านสรรพคุณของการเข้ายาผ่าน “เกลือ” และตรงกับการใช้เกลือในการเข้ายาของแพทย์แผนไทย ตรงกับการแพทย์ทางเลือกของ “หมอเขียว” โดยนำ “เกลือ” มาเป็นส่วนหนึ่งในการปรุงอาหารปรับสมดุลในค่ายของแพทย์วิถีธรรมอีกด้วย เป็นต้น

การหลุดพ้นจากพื้นที่ตลาดยาของกลุ่มการแพทย์ทางเลือกจึงถูกจัดจากผ่านพื้นที่ในแผนปฏิบัติการเกษตรอินทรีย์ การผลิตสมุนไพร การผ่านการกำหนดพื้นที่จากภาพรวม (Totality) เป็นปฏิบัติการทางวาทกรรมเพื่อสร้างระบบความรู้ ภาษาท้องถิ่นเป็นอีกหนึ่งความสำคัญที่เกิดขึ้นในพื้นที่ คนภาคกลางต้องอาศัยความรู้ในท้องถิ่นเพื่อการทำผังความรู้ในสังคมร่วมกันในระบบสุขภาพเอกชน การสร้างความรู้การผลิต/สร้างให้ผู้ป่วย ประชาชน เป็น “ผู้มักน้อย ไม่ยึดมั่นถือมั่น” ของเครือข่ายแพทย์วิถีธรรมจนแยกกันไม่ออก เมื่อนำเอาวิถีชีวิตและศาสนาพุทธ (พระไตรปิฎกฉบับหลวง (ภาษาไทย) เล่มที่ 9 สุตตันตปิฎก ทิณนิกาย สีลขันธวรรค หน้า 15 ข้อที่ 30) บริบทของ “สมดุสร้อนเย็น” มีบทบาททางสุขภาพของความรู้ที่ได้รับการยืนยันแล้วมีแนวทางในการส่งเสริมในการพิจารณาเลือกใช้ในระบบสุขภาพทางเลือกสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 7 คือ พ.ศ. 2535 ณ. โรงพยาบาลห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหารด้วยปฏิบัติการทางวาทกรรม “หลักการดูแลสุขภาพ 8 อ. คือ อธิปไตย อารมณ์ อาหาร อากาศ ออกกำลังกาย อิริยาบถ เอนกาย เอาพิษออก และ อาชีพ อันถูกต้อง โดยเน้นการพึ่งตนเองเป็นหลัก” และสอดคล้องกับงานวิจัย

การทำงานทางการแพทย์วิถีธรรม (Medicine work) ปรัชญาของการแพทย์ทางเลือกในประวัติศาสตร์ตั้งแต่มีศาสนาพุทธใน “อันเป็นความรู้ ความเห็น อย่างประเสริฐ” (พระไตรปิฎกฉบับหลวง (ภาษาไทย) เล่มที่ 1 วินัยปิฎก มหาวิภังค์ ภาค 1 หน้า 334 ข้อที่ 232) ในพระปฐมบัญญัติในศาสนาพุทธมีการอธิบาย ทวงดิงภิกษุเกี่ยวกับความรู้ซึ่งการบัญญัติมีสาระสำคัญชี้ให้เห็นภาษาที่โยงถึงแนวทางการเข้าถึงความรู้แบบวิทยาศาสตร์ในแบบพุทธวิถีคือ “การปฏิบัติ” อันเป็น

มรรคผลซึ่งตรงกับแนวคิดทางธรรมของแพทย์วิถีธรรมของ (ใจเพชร กล้าจน, 2553) เป็นแนวคิดและปรัชญาของการแพทย์ทางเลือกซึ่งมีการพิสูจน์แบบวิทยาศาสตร์เป็นหลักในการเลือกใช้การรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ปฏิเสธการรักษาของการแพทย์แผนปัจจุบัน

การผลักดันระบบ โครงสร้างผ่านธรรมชาติของแพทย์ทางเลือกมีปรัชญาในการน้อมนำเกี่ยวกับ “จิตและใจ” มาเป็นหลักของอุดมการณ์ในการตอบโต้แพทย์แผนปัจจุบันมาใช้ประโยชน์ในทางเศรษฐกิจ คือลดทอนเศรษฐกิจ อันเป็นหลักการสวนทางกันในการใช้แต่ส่งผลดีต่อผู้ป่วย เรียกว่าผู้มีสุขภาพดี หรือ ผู้มียามืดที่ 8 ใน “การแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ” (สิริญา ชาติงาน, พรนภา หอมสินธุ์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, ใจเพชร กล้าจน, 2558) ในการใช้การดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง และตรงกับคำว่า “ธรรมชาติ” ซึ่งอยู่ในหลักของพุทธมีการบัญญัติในคำกล่าวที่ว่า “ธรรมชาติอันใดเป็นจิต ธรรมชาติอันนั้นชื่อว่าใจ ธรรมชาติอันใดเป็นใจ ธรรมชาติอันนั้นชื่อว่าจิต” (พระไตรปิฎก ฉบับหลวง (ภาษาไทย) เล่มที่ 1 วินัยปิฎก มหาวิภังค์ ภาค 1 หน้าที่ 296 ข้อที่ 182-186) ตรงกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการเรียนรู้ว่า ความป่วยที่มีอยู่และเป็นอยู่เป็นผู้ถึงพร้อมซึ่งความตายตรงหน้า ผ่านวาทกรรม “มีพลัง เบบากาย มีกำลัง” อยู่ตลอดเวลาวาทกรรมเช่นนี้จะแทรกอยู่ในท่ากายบริหาร โยคะ ในยามืดที่ 6 การฝึกโยคะ

บริบทจากหลักปฏิบัติทั้งหมดในทฤษฎี 9 เม็ด (การสัมภรณ์เชิงลึกในค่ายสุขภาพและพระไตรปิฎก ณ บวรทะเลธรรม ซึ่งจัดขึ้นที่จังหวัดตรังเมื่อวันที่ 11 – 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2562) การใช้หลักการเรียนรู้จากยา 9 เม็ด ตรงกับ (สุวิมล มณีโชติ, 2559) โดยใช้ศาสนานำพาผู้ป่วยเข้าสู่ความรู้อันเป็นมรรคเพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติหลักการต่าง ๆ ในการใช้ผัสสะ เข้าถึงโดยการปฏิบัติในความเพียรจากผู้เข้าอบรมจำนวนกว่า 100 คนเนื่องจากตลอดเวลาในการอบรมมีผู้ป่วยและประชาชนผู้สนใจเข้าร่วมเพิ่มขึ้นตลอดระยะเวลาในการเข้าค่ายทั้ง 7 วันผ่านมาจนกระทั่งเข้าในวันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 ซึ่งเป็นวันที่ 4 ของการเข้าค่ายพบว่าโปรแกรมการจัดงานได้ถูกออกแบบไว้เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งเป็นการใช้ภาษาซึ่งเกิดจากประสบการณ์ของผู้ป่วยได้ร่วมกิจกรรมโดยเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งทางโลกและทางธรรม

จากกรณีในการศึกษาเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติของแพทย์วิถีธรรมภายในค่าย เป็นกระบวนการทบทวนการวิจารณ์ “กรอบวาทกรรม” ทำให้เห็นข้อมูลแบบวิทยาศาสตร์ในการทดลองเกี่ยวกับการใช้ทฤษฎีสมดุลร้อนเย็นในอาหาร ซึ่งเริ่มใช้ตั้งแต่ผู้ป่วยใช้การปรับสมดุลจากอาหารเริ่มจากยามืดที่หนึ่ง การดื่มน้ำคอกโรฟิล ยามืดที่สอง กัวชาระบายพิษ ยามืดที่ สาม การสวนล้างลำไส้ใหญ่ ด้วยสมุนไพรที่ถูกกัน สี่ การแช่มือแช่เท้าในน้ำสมุนไพร ห้า การพอก การทา การหยอด ประคบ อบ อาบ เช็ด ด้วยสมุนไพร หก การออกกำลังกาย เจ็ด การรับประทานอาหารปรับสมดุลร่างกาย แปด ใช้ธรรมะ ละบาป บำเพ็ญบุญเก่า รู้เพียรรู้พักให้พอดี สะท้อนให้เห็นว่าการแพทย์ทางเลือกมี

กระบวนการเคลื่อนไหว แก้ว เครื่องชั่งอย่างป็นรูปธรรมในสังคมผู้ป่วยที่มีประวัติศาสตร์สอดคล้องกับ “วิถีพุทธ” มีฐานคิดและวิธีปฏิบัติผ่านศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง การใช้เครื่องชั่งที่หนึ่ง สวนป่าบุญหนึ่ง จังหวัดมุกดาหาร เครื่องชั่งที่สอง สวนป่าบุญสอง จังหวัดนครศรีธรรมราช เครื่องชั่งที่สาม สวนป่าบุญสาม จังหวัดปทุมธานี เครื่องชั่งที่สี่ สวนป่าบุญสี่ จังหวัดนครพนม เครื่องชั่งที่ห้า สวนป่าบุญห้า จังหวัดระยอง เครื่องชั่งที่หก เครื่องชั่งในไลน์ ID ชมรมสุขภาพหอมเขียว เครื่องชั่งที่เจ็ด สวนป่าบุญเจ็ด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เครื่องชั่งที่แปด สวนป่าบุญแปด จังหวัดแพร่ เครื่องชั่งที่เก้า สวนป่าบุญเก้า จังหวัดสุพรรณบุรี ปฏิบัติการทางวาทกรรมทั้ง ๘ เครื่องชั่งมีการทำงานที่เชื่อมโยงกันผ่านกิจกรรมค่ายสุขภาพ

จินตนาการทางสุขภาพของการแพทย์ทางเลือกเป็นการสร้างความรู้ผ่านปฏิบัติการทางวาทกรรมที่ผลิตซ้ำ ๆ ในการใช้การสื่อสาร วิดีโอในประเทศไทย และ ต่างประเทศ การสร้างวาทกรรมของการแพทย์ทางเลือกที่เกิดขึ้นจริงในสังคม ภายใต้ร่มเงาของผลงานและความสำเร็จของพื้นที่ สวนป่าบุญหนึ่ง จังหวัดมุกดาหารและภาพและการปฏิบัติที่เป็นจริงในโรงพยาบาลหัวานใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร ได้ตอบโต้การแพทย์แผนปัจจุบันต่อการกระทำด้วยระบบการทำงานในวิธีวิทยาศาสตร์สุขภาพที่แทรกตัวแนบแน่นในผู้ป่วยเรื้อรัง และจากปัญหานี้เองทำให้เกิดปรากฏการณ์ปฏิวัติตัวเองผ่านวิธีการต่อสู้โดยปฏิเสชวิชาชีพในระบบและแยกตัวเองออกมาเป็นแนวคิดหลักของผู้นำในการขับเคลื่อน ระบบการแพทย์

การแพทย์ทางเลือกภายในเครื่องชั่ง “สี่ระยะอโศก” โดยมีฐานการก่อรูปจากกลุ่ม “สันติอโศก” ภายใต้ปฏิบัติการทางวาทกรรม “เสียสละ” จึงดำรงตัวเองโดยไม่เป็นเพียงแค่จินตนาการของ “หอมเขียว” แต่ด้วยการพิสูจน์และเริ่มสอนวิธีการรักษาโรคแบบทางเลือกตามวิธีการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมและมีการยอมรับจากสังคม เมื่อมีแพทย์อาสาจำนวนสามคนคือ 1. นางชมณา ปิติภากร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 2. นางรัมภา โสจดจำปา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 3. นางลัดดา สิริวิรัตน์ นักโภชนาการชำนาญการของโรงพยาบาลโพธารามได้ไปศึกษาดูงานกับ “หอมเขียว” ในปี พ.ศ. 2554 จากอาสาสมัครที่ไปเรียนรู้ตามหลักการของ “แพทย์วิถีธรรม” กลับมาปฏิบัติและพัฒนาโรงพยาบาลโพธารามขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 จนถึงปัจจุบันผ่านฐานคิดวิถีธรรมกับแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง

อุดมการณ์ใหม่ของกลุ่มการแพทย์วิถีธรรมกลายเป็นประวัติศาสตร์การแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลโพธารามตั้งแต่กิจกรรม “การดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง ตามแนววิถีธรรม” ในวันที่ 19-22 กรกฎาคม พ.ศ. 2555 สถานปฏิบัติธรรม แก้วพุกษา อ. โพธาราม จ. ราชบุรี มีค่ายอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมเพื่อการพึ่งตนเอง

ตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงจังหวัดราชบุรีจากการประเมินผลการอบรมค่ายสุขภาพจากผู้เข้าอบรมทั้งสิ้นจำนวน 64 คน เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 78 เพศหญิงร้อยละ 72 อายุเฉลี่ย 58 ปี จากค่ายสุขภาพ 4 วัน น้ำหนักเฉลี่ยลดลง 1.3 กิโลกรัม ระดับความดันโลหิต ซีสโตลิก ลดลง 11.71 MmHg ไดแอสโตลิก เฉลี่ยลดลง 2.18 MmHgผลการตรวจเลือดพบว่าหลังเข้าค่ายสุขภาพผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจาก 159.33 mg% เป็น 135.64 mg%

พลังงานและความเชื่อทางศีลธรรมเป็นรูปแบบในการอธิบายสภาวะจิตเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกเพื่อใช้ต่อสู้โรคผ่านวิทยาศาสตร์ในบริบทศาสนาซึ่งทุกวันนี้ในค่ายสุขภาพผู้ป่วยจะต้องตื่นพร้อม ๆ กัน ชำระร่างกายเพื่อฟัง “ธรรม” วัชปฏิบัติธรรมอย่างเคร่งครัดเป็นอีกรูปแบบหนึ่งของทางเลือกทางสุขภาพที่ไม่สามารถมองเห็นได้แต่ต้องเข้ามารับการอบรมจึงเห็นได้ในงานกิจกรรมของค่ายสุขภาพของ “หมอเขียว” หลักปฏิบัติผ่านการอธิบายถึงพลังของสมาธิ และตรงกับกระบวนการหมักความรู้ที่เกิดกับอีกกลุ่มหนึ่งในกิจกรรมเครือข่ายสุขภาพของน้ำหมักสมุนไพร แต่วิธีการต่างกัน ซึ่งจะมีวิธีการส่งพลังสมดุลของผู้ผลิตเองซึ่งเป็นพลังงานทางสุขภาพของเครือข่ายน้ำหมักสมุนไพร เป็นตัวละครหลัก การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสร้างระบบวาทกรรมที่มีอยู่จริง และ ทำหน้าที่ก่อให้เกิดการผลิตประวัติศาสตร์ การรับรู้ การเขียน การอ่าน การพูดการฟังการมองเห็นในเครือข่ายของกลุ่ม การแพทย์ทางเลือกในกลุ่มนี้ผ่านบทบาทการใช้ระบบความรู้ “ทางวาทกรรมปฏิบัติการ” โดยปฏิเสธแนวคิดวิทยาศาสตร์อย่างชัดเจน

การแพทย์ทางเลือกมีวิถีศึกษา (Life history) “หลักการกินอาหารแบบสมดุลร้อนเย็นในมิติของการปรุงและการรับประทานอาหารปรับสมดุลร่างกาย ลด หรือ งดเนื้อสัตว์ ใช้โปรตีนจากถั่วแทน เพิ่มการรับประทาน ผัก ผลไม้ที่ไม่หวานจัด ปรุงรสไม่จัดเกินไป” ตรงกับแนวทางปรัชญาของ “แพทย์วิถีธรรม” การปรับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายปฏิบัติการในขบวนการจัดการของแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมมีการใช้หลักการในศาสตร์ของการจัดลำดับของกลุ่มทั้ง 3 ลำดับ เนื่องจาก กลุ่มแพทย์วิถีธรรมมีการพบทฤษฎี ยา 9 เม็ดในการใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้หายป่วย (การสัมภาษณ์เชิงลึกในค่ายสุขภาพในวันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2562) ผู้ป่วยที่มาเข้าค่ายได้บอกเล่าประสบการณ์ผ่านในกลุ่มแสดงว่าการใช้การแพทย์ทางเลือกทั้ง 3 กลุ่มในแพทย์วิถีธรรมสามารถใช้รักษาโรคได้จริง

จากวิถีปฏิบัติทางวาทกรรมการตอบโต้ระหว่างการแพทย์ทางเลือกต่อการแพทย์ปัจจุบันจึงมีจุดมุ่งหมายในการอธิบาย “ความรู้” แบบแพทย์ในศตวรรษที่ 21 (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2560) จากการวิเคราะห์สถานการณ์ (To describe and analyze a situation, event and process) เหตุการณ์ในการศึกษาคำสอนในศาสนาพุทธเป็นองค์ประกอบในการเข้าถึงผู้คนในการมีส่วนร่วมทางสุขภาพชัดเจนมากขึ้นความสำคัญในการควบคุมโรคจาก “การลดกิเลส” มาประยุกต์และอยู่บริเวณ

ชายขอบของวงการมานุษยวิทยาการแพทย์ (ใจเพชร กล้าจน, 2554) เช่น การรักษาแบบการแพทย์ทางเลือกโดยนำมาใช้ในการแก้ไขโรค ความดันโลหิตสูง โรคไมเกรน โรคมะเร็งในลำไส้ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ

การศึกษาบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของการแพทย์ทางเลือกโดยมีงานวิจัยรองรับแบบแนวคิดเชิงประจักษ์แบบวิทยาศาสตร์ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างจึงทำให้แนวคิดการหลุดพ้นจากพื้นที่เศรษฐกิจในตลาดที่เกิดจากการนำการพัฒนาของเทคโนโลยีแบบเรียบง่ายมาสู่ตลาดยาในระบบตลาดยาของการแพทย์ทางเลือก ซึ่งขัดแย้งกับแนวคิดแบบอุตสาหกรรมทุนนิยม และปฏิรูปการผลิตจากทุนขนาดเล็ก และ ขนาดกลางโดยการให้ธรรมชาติเป็นหลักในตลาดยานำมาสู่กระบวนการสร้างระบบความรู้ในเศรษฐกิจ

การแพทย์ทางเลือกใช้สมุนไพรโดยผ่านการส่งต่อความรู้ในมิติของการเกษตรกรรมแบบพึ่งตนเอง การปฏิเสศการใช้สารเคมี และ มีการต่อต้านระบบ“ทุนใหญ่” ที่เข้ามาในประเทศไทย ปรากฏชัดเจนทางปฏิบัติ กรณีตัวอย่าง ในสวนป่านาบุญ 1 จังหวัดมุกดาหารจนก่อให้เกิดความเสี่ยงสูงให้กับสุขภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องทางการเกษตร โดยตรง จากกรณีดังกล่าวยาทุกชนิด ไม่ว่าจะเป็น ยาแผนโบราณ ยาสวนทวารด้วยสมุนไพร ให้ผลต่างจากการใช้“ยาแผนปัจจุบัน” ถูกการแพทย์ทางเลือกตอบโต้ด้วยเทคนิคปฏิบัติว่าด้วยเรื่อง การสวนล้าง

การตอบโต้ในวัตถุประสงค์นี้จึงต้องเผชิญกับปัญหา อำนาจของโรค “โรคเรื้อรัง” ที่มาจากผลของการพัฒนาระบบอุตสาหกรรมเช่น โรคเบาหวาน ความดัน หัวใจ มะเร็ง อัมพฤกษ์ อัมพาตที่เกิดจากผลของโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นภัยพิบัติจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้จะเป็นความไม่มั่นคงของชาติ

ระบบโครงสร้างของโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย ถูกปฏิรูปโดยการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมชาติต่อการแพทย์แผนปัจจุบันว่าด้วยเรื่อง ไร้ซึ่งบสูง การแพทย์ทางเลือกจึงเข้ามาช่วงชิง การต่อสู้แบบวิธีการใช้ความเจ็บ สยบการเคลื่อนไหว เป็นภัยเจ็บทั้ง โครงสร้างหลักของการพัฒนาวาทกรรม เพื่อให้แพทย์ทางเลือกเข้ามาใช้พื้นที่เพื่อลดทอนอำนาจบริหารจัดการพื้นที่สุขภาพแทนการแพทย์แผนปัจจุบัน

ผลพวงของการตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน จึงปลุกความรู้ได้สำเร็จ (ผู้เชี่ยวชาญ 17, 12 กรกฎาคม 2562, สัมภาษณ์) กรณีตัวอย่างนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่เข้ามาปฏิบัติทางวาทกรรมในข่ายเป็นผู้ป่วยที่ถูกปฏิเสธจากแพทย์แผนปัจจุบัน หรือผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบันด้วยตนเองเนื่องจากเลือกการรักษาโดยใช้การแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมชาติมารักษาร่างกายแทน และพบว่า พลังอำนาจภายในเครือข่ายการแพทย์วิถีธรรมชาติพัฒนาการใช้ “วาทกรรม” ในพุทธศาสนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยในค่ายสุขภาพได้สำเร็จภายใต้วาทกรรม “การรักษาศีล 5” และ

ปฏิบัติการทางวาทกรรมในการทำอาหารในการปรับสมดุลร้อนเย็นในค่ายทั้ง 3 มีตลอดระยะเวลา เข้าค่ายสุขภาพสามารถสันคลอนอำนาจของแพทย์แผนปัจจุบันที่ครอบคลุมไปทั้งอาณาจักรสุขภาพ ด้วยวาทกรรมเหล่านี้

ในการสนับสนุนแนวคิดการปลดปล่อยตัวเองจากระบบเศรษฐกิจยา การแพทย์ทางเลือก อธิบายความรู้ไว้กับการอธิบายความรู้ในระบบนิเวศ ในรูปแบบการพัฒนาการแพทย์ทางเลือก การส่งเสริมการทำงานความแข็งแรงผ่านเครือข่ายสวนป่านานาชาติทั้ง 9 เครือข่ายส่งเสริมแนวคิดสมดุล เพื่อสร้างระบบนิเวศในกิจกรรมค่ายสุขภาพเป็นการสร้างพื้นที่ขึ้นทางสังคม การเดินเพื่อ ผ่อนคลาย ของระบบกล่อมเนื้อด้วยปฏิบัติการทางศาสนาเป็นอาหารเสริมทางปัญญา

การแพทย์ทางเลือกใช้การปฏิรูปแนวปฏิบัติสำหรับสตรี หรือการปฏิรูปการขยายตัว ผลิตภัณฑ์ที่ส่งเสริมความงามของสตรี รวมถึงการเจริญพันธุ์ ทางพุทธศาสนา เป็นการใช้วาทกรรม และปฏิบัติการทางวาทกรรม ในการบริโภคอาหารเสริมทางสุขภาพแบบพุทธในการดำรงชีวิต สำหรับคนทำงานยุคใหม่เป็นการใช้ปฏิบัติการทางวาทกรรม “อาหาร” แทนอาหารเสริมที่มีราคาแพง

การปฏิเสธอาหารเสริม คือ การปฏิวัติทางวาทกรรมเพื่อตอบโต้ปฏิบัติการทางวาทกรรมของแพทย์แผนปัจจุบันที่ และแนวคิดของการแพทย์ดั้งเดิม เน้นมโนทัศน์การรักษาโรคด้วยยา ภูมิชีวะนะ และ การใช้เครื่องมือที่ใช้เทคนิคปฏิบัติการทางเทคโนโลยีที่ซับซ้อน ราคาแพง และที่สำคัญการแพทย์แผนปัจจุบันมีบทบาทน้อยกว่าการแพทย์ทางเลือกในกลุ่มโรคเรื้อรัง ซึ่งมีหลักฐานในการอธิบายฐานโรคจากผู้ป่วยในค่ายสุขภาพการแพทย์ทางเลือก การอธิบายโรคของผู้ป่วย กล่าวหาโรคเรื้อรัง “ไม่ตอบสนองต่อแพทย์ที่เรียกว่าการศึกษาเชิงประจักษ์ในผู้ป่วยนอกคลินิก”

การปลดปล่อยตัวเองจากตลาดยา การแพทย์ทางเลือกได้อธิบายด้วยการอ้างอิงการวิจัยเกี่ยวกับการสื่อสารการแพทย์และผู้ป่วยที่พฤติกรรมส่วนใหญ่อยู่บนโลก อินเทอร์เน็ตทำให้เป็นช่องโหว่ การสื่อสารให้คำแนะนำ การใช้ชีวิตหลังจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ตอบสนองต่อยาปฏิบัติชีวะนะ อีกต่อไป การอธิบายของแพทย์แผนปัจจุบันในทางวาทกรรมส่งผลให้การแพทย์ทางเลือกใช้เป็นอาวุธตอบโต้กลับไปต่อสถาบันการแพทย์แผนปัจจุบันและสามารถพัฒนา “เทคนิคธรรมชาติ” ต่อ “การตีความ” (Semiotic) ท่องโลกสุขภาพในสื่อ อินเทอร์เน็ตได้มากกว่าพื้นที่โรงพยาบาลของแพทย์แผนปัจจุบันและบริโภคความหลากหลายของผลิตภัณฑ์อาหารเสริมทางปัญญาแทนการไปโรงพยาบาล

การแพทย์ทางเลือก ในตลาดยาผ่านการสื่อสาร การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านกลไกการตลาดในปัจจุบันจึงเป็นทางเลือกของผู้ป่วยเรื้อรัง การออกจากการพึ่งพิงความรู้ เพื่อกลับไปสู่การปลดปล่อยตัวเองเช่น การดื่มน้ำปัสสาวะ เป็นต้น การส่งต่อความรู้นอกระบบเศรษฐกิจยา

ดังกล่าวจึงเป็นการปลดปล่อยตัวเองออกจากระบบเศรษฐกิจอีกช่องทางหนึ่ง ในการส่งต่อความรู้ทางสุขภาพผ่านระบบการสื่อสาร อินเทอร์เน็ตสู่สังคม และ เพิ่มการเปลี่ยนแปลงลักษณะพฤติกรรมกับลักษณะทางวัฒนธรรมประเพณีกับการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาสุขภาพในสถานการณ์วิกฤติบสมุนไพรรักษาในในประเทศไทย

การวิเคราะห์หมโนทัศน์ในแต่ละตัวบทนำมาสู่คำตอบและเป้าหมายในการปลดปล่อยตัวเองออกจากระบบตลาดยา และเป็นบริบทการต่อสู้ระหว่างความรู้ ระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์ทางเลือกในระบบเศรษฐกิจที่ผลิตสร้างขึ้นจากปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์ทางเลือก วาทกรรมที่ถูกสังเคราะห์ขึ้นจากงานวิจัยเรื่องนี้มีเป้าหมายในการอธิบายข้อความจากการตีความในบริบทที่หลากหลาย เพื่อชี้ให้เห็นกระบวนการต่อสู้ระหว่างปฏิบัติการของแพทย์ทั้งสอง สูตรของตัวบทของการแพทย์ทางเลือกที่ใช้การวิเคราะห์จากผลของการถูกรอบงำในตลาดทุนขององค์กรอนามัยโลก สู้กับ ตลาดยานอกระบบของการแพทย์ทางเลือก และตลาดยาที่ไม่หวังกำไรจากการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมสู้กับการแพทย์แผนไทย

จากปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์แผนปัจจุบันถูกกดทับจากโรคเรื้อรังในวิธีการรักษาโรคแบบใหม่ยังคงมีขีดจำกัดต่อการรักษา ทำให้การแพทย์ทางเลือกตอบโต้ โดยการนำช่องโหว่ทางความรู้มาเป็นประเด็นหลักในการใช้วาทกรรมย้อนแย้ง และ สร้างการผลิตซ้ำทางวาทกรรมผ่านปัญหาว่าด้วยศาสตร์ “ธรรมชาติ” สู้กับ “ความจริง” ของการแพทย์แผนปัจจุบันตอบโต้ด้วย “การพัฒนา” ภูมิปัญญาพื้นบ้าน วาทกรรมแบบก้าวกระโดด ทำให้พื้นที่สุขภาพเปิดพื้นที่ให้จนสามารถแย่งพื้นที่ไปจากการรักษาโรคเรื้อรังในมิติการใช้ อัตลักษณ์ทางวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อของคนไทยที่มีต่อศาสนา

วาทกรรมแห่งการหลุดพ้นทั้งหมดที่ได้วิเคราะห์มาข้างต้นทำให้มิติของกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมสุขภาพ โดยมีผู้นำในการเปลี่ยนแปลงผ่าน (หมอเขียว) ใช้อำนาจ “สมุนไพร” ผ่านปฏิบัติการทางวาทกรรม “สมดุสร้อนเย็น” มาพัฒนาการแพทย์ทางเลือกในปรัชญาการแพทย์ “สมัยใหม่” ในสังคมไทยสามารถตีความจากรูปแบบบริบทการมองปัญหาของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ปัญหาและอุปสรรคที่เริ่มต้นจากการศึกษาที่แตกต่างกันระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันต่อการแพทย์ทางเลือกถูกมองจากมุมมองทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์ทางเลือกจึงตอบโต้ด้วยการวิเคราะห์ที่แม่นยำจากความเข้าใจในชีวิตประจำวันในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยภายในค่ายสุขภาพที่วิเคราะห์ว่าสถาบันการศึกษาและการวิเคราะห์การเรียงลำดับทางวาทกรรมเผยให้เห็นความขัดแย้ง และ จากการวิเคราะห์นี้เองนำไปสู่บทสรุปและการพัฒนาข้อโต้แย้งและตอบโต้ของการแพทย์ทางเลือกที่มีต่อระบบแพทย์ในการสร้างพื้นที่ขึ้นบนปรัชญาการกรักษาโรคในแบบของตนเอง

การสร้างความชอบธรรมผ่านปฏิบัติการทางกฎหมาย

โครงสร้างอำนาจในการใช้พื้นที่ในระบบสุขภาพของการแพทย์ทางเลือกผ่านชุดปฏิบัติการทางวาทกรรมของการบัญญัติกฎหมายต่าง ๆ ได้สะท้อนให้เห็นในทางปฏิบัติเกี่ยวกับการอธิบายกระบวนการระหว่างผู้ใช้ กับ ผู้ผลิต การแสดงความชอบธรรมจึงได้อธิบายอำนาจในการกำหนด “ภาษาบัญญัติ” ให้มีอำนาจในการใช้

ในภาษาบัญญัติเชิงสุขภาพ การปฏิรูปกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบแพทย์ทางเลือก การรวมกลุ่มเพื่อต่อรองอำนาจ กับ โครงสร้างอำนาจใหญ่ พระราชบัญญัติที่ทำให้ตัวแสดงประกอบมีอำนาจ และสามารถโยกคิดกับประโยชน์ และ สิทธิประโยชน์ทางยา ร่วมกันได้สนิท ดังนั้น ความจำเป็นในการปฏิรูปกฎหมายเพื่อประโยชน์ในภาพรวม จึงเป็นเรื่องสำคัญ และรวมถึงกระบวนการแสดงพลัง และอำนาจทางวาทกรรม ที่มีอยู่ในระบบความรู้ของการแพทย์ทางเลือก จากการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ในบริบท “การสร้างความชอบธรรมผ่านกฎหมาย” พบว่า การแพทย์ทางเลือกใช้วิธีการ ปลดปล่อยตัวเอง เพื่อปลดแอกอิทธิพลการถูกครอบงำ ผ่านมูลบท “ธรรมชาติ” ในการบูรณาการตัวบทกฎหมาย

กระบวนการปฏิรูปกฎหมายหลัก ด้วยกฎหมายลูก เป็นระบบการสร้างบริบทภาษาบัญญัติที่เชื่อมร้อยกันเป็นกระบวนการ เช่น อำนาจกำกับวิชาชีพด้วยการใช้กฎกระทรวงฉบับเดียวกันจึงส่งผลให้เกิดการพัฒนาเชิงระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อการต่อรองผลประโยชน์ระหว่างการใช้พื้นที่ความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างชอบธรรมในระบบสุขภาพ โดยมีชุดคำสั่งจากแพทย์ในหลักปฏิบัติเช่น มีหลักการกำหนดพื้นที่เดียวกันผ่านปฏิบัติการในโรงพยาบาล มีการเชื่อมโยงเงื่อนไขทางวาทกรรมในระบบเครือข่ายสุขภาพทางเลือกจากหลายกลุ่มงานภายใต้กรอบการวิเคราะห์นี้ พบว่า การแพทย์ทางเลือกมีวัตถุประสงค์ในการสร้างกระบวนการตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยอาศัยการสร้างความชอบธรรมผ่านกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่างไปจากการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน และในบางบริบทใช้กฎหมายอ้างอิงตัวเดียวกัน

การเปรียบเทียบกฎหมายที่เหมือนกันในวัตถุประสงค์นี้กับวัตถุประสงค์อื่น ๆ ผู้วิจัยจะไม่นำมาวิเคราะห์เพื่อลดการอธิบายซ้ำ ๆ ซึ่งการใช้อำนาจทางตุลาการในการกำหนดภาระหน้าที่การรักษาโรคในลักษณะที่มีความสัมพันธ์ร่วมกัน และการศึกษาวิเคราะห์ความเหมือนกันในการให้บริการผู้ป่วยจะถูกเฉลยออกไปเพื่อคุ้มครองวาทกรรมของฝ่ายตนผ่านวิวัฒนาการทางวาทกรรมจากการแพทย์ทางเลือกแบบเดิมจะยกมาอธิบายเพื่อแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ที่แตกต่างมากกว่าการอธิบายที่มาจากมูลบท การวิเคราะห์เชิงโครงสร้างและภาพรวมของตัวบทจะยืมมาเป็นการชี้ให้เห็นตัวความในมิติการแพทย์ทางเลือกสมัยใหม่ผ่านมาตรการป้องกันในรูปแบบการอธิบาย กฎ

ข้อห้าม ข้อกำหนด หรือ โทษและบทลงโทษในการใช้สมุนไพร เพื่อให้เป็นไปตามเงื่อนไขอย่างมีประสิทธิภาพผ่านพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกันในบริบทเหล่านี้

ภาพสะท้อนอิทธิพลและอำนาจของวาทกรรมทางกฎหมายที่กรมการแพทย์ทางเลือกใช้อำนาจทางกฎหมายหลัก(กฎหมายรัฐธรรมนูญ) กฎหมายรอง (พระราชบัญญัติ) และ คำสั่งทางการปกครอง (กฎกระทรวง) อันเป็นที่มาของเป้าหมายนี้ร่วมกับ การแต่งตั้งกรรมการร่วมกับ คณะกรรมการวิสามัญ ที่เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร การใช้สื่อ การโฆษณาประชาสัมพันธ์ จากการศึกษาในงานวิทยานิพนธ์เรื่องนี้พบว่า สาเหตุของภูมิปัญญาหรือความรู้ที่ไม่สามารถรักษาไว้ได้ เป็นมรดกสืบสานให้กับคนไทย

ปรากฏการณ์ภายใต้การพัฒนาข้อมูลวิจัยพบว่า มีข้อสังเกตร่วมในการขยายความที่เชื่อมโยงเรียงร้อยกันกับการร่างกฎหมายควบคุม เช่น การใช้มาตรการป้องกัน ด้วยการร่างกฎหมายหรือด้วยวิธีการรักษาตามแบบแผนผ่านการควบคุมสื่อโฆษณา เป็นต้น การควบคุมการแพทย์ทางเลือกหรือการส่งเสริมการแพทย์ทางเลือกผ่านกฎหมายได้อย่างแท้จริง หรือปัญหาของการแพทย์ทางเลือกกับความรู้ของประชาชนที่เกี่ยวกับระบบการคัดกรองกลุ่มแพทย์ เช่น กลุ่มแพทย์พื้นบ้านที่มีบทบาทไม่สอดคล้องกับการไม่สามารถมีใบประกอบโรคศิลปะ เช่น กรณีหมอพื้นบ้าน กับการผลิตสมุนไพร การใช้สมุนไพร อันเกี่ยวข้องกับ “ยา” หรือ “เวชภัณฑ์สมุนไพร” ที่เกี่ยวข้องกับการขึ้นทะเบียนยาในตลาด การแพทย์ทางเลือก กับการใช้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์อาหารเสริม ให้มีคุณภาพตามที่คณะกรรมการอาหารและยาได้ออกแบบไว้

จากหลักการต่าง ๆ เหล่านี้เป็นปัญหาของการแพทย์ทางเลือกที่ถูกกีดกันไว้ให้ออกไปจากตลาดเศรษฐกิจได้อย่างแท้จริง (นายเจตน์ ศิริธรานนท์ สมาชิกวุฒิสภากรรมการวิสามัญฯ อ้างถึงในบันทึกการประชุมคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 วุฒิสภาครั้งที่ 15) จากบันทึกในเรื่องนี้ชี้ให้เห็นบทบาทของสื่อที่ส่งผลให้ “ความรู้” อันเป็นกรอบและขอบเขตของเจ้าของภูมิปัญญาท้องถิ่น (วิวัฒน์ สรรพคุณ, 2555) สะท้อนให้เห็นความสำคัญในการร่างกฎหมายและการชำระกฎหมายให้มีความทันสมัยเป็นวรรณกรรมร่วมสมัยที่บังคับได้จริงและยังควบคุมสังคมได้จริงทำให้กรณีตัวอย่างการร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทเกี่ยวกับการจัดการผลประโยชน์เชิงพาณิชย์ในทรัพยากรทางชีวภาพซึ่งสถาบันการแพทย์ที่ใช้ “ความรู้” ในทำนองเดียวกันกับการเปลี่ยนแปลงทางกฎหมายโดย “ถกเถียง” กันส่งผลกระทบต่อระบบศาลและวิธีการลงโทษทางอาญา” จะวิเคราะห์เชื่อมโยงต่อบทของพระราชบัญญัติอื่น ๆ ที่ใช้อ้างอิงเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน

การวิเคราะห์ด้วยทฤษฎีเปรียบเทียบกันระหว่างวาทกรรมเผยให้เห็นวิธีการผสานข้อมูลอันเป็นการตอบโต้ทางวาทกรรมของการแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์แผนปัจจุบันที่ใช้กฎหมายอาญา

ตอบโต้การแพทย์แผนปัจจุบันนำไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูลที่ต่างกันในมิติอันเกี่ยวกับความสามารถในการรักษาโรคถูกบิดเบือน ปิดกั้น การรักษาจากภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยปริยาย หากการพิจารณากฎหมายที่มีความเป็นธรรม การพัฒนาหลักการพิจารณานำมาวิเคราะห์ตัวความที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของการใช้ฐานข้อมูลในมิติเดียวกันจะพบว่ากฎหมายเข้ามาควบคุมของการทำงานในระดับเซลล์ตั้งแต่การจัดกิจกรรมการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยซึ่งจะกระทบต่อตัวผู้เก็บข้อมูลเช่น การทำค่ายสุขภาพของกลุ่มแพทย์วิถีธรรมมีมิติการปฏิบัติการของผู้ใช้กฎหมายเข้ามาตรวจสอบถ่วงดุลกรณีตัวอย่างจากแหล่งข้อมูลการร่วมสังเกตุการณ์ การอธิบายของเจ้าของโครงการชี้ให้เห็นเจตนา ในหลักฐานอ้างอิงของตัวความที่สามารถพบได้ในการบันทึกข้อมูลผลการบันทึกถูกพบใน ผ่านระบบกฎหมายอาญาคือตัวแบบในการป้องกันความ “อยุติธรรม” ของ “รัฐใหม่” โดยโครงการในค่ายจะถูกออกแบบไว้เพื่อการบูรณาการของการต่อสู้ทางการเมืองระดับท้องถิ่นที่ตรงกับกฎหมายรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2560 สอดคล้องกับคำพูดในทฤษฎีกฎหมายจากศตวรรษที่ 19 ในความรู้ทางสังคมวิทยาทางการแพทย์ จิตเวช เช่น การอ้างอิงถึง “คำว่า “มาก” ในกฎหมาย” ไม่ถูกให้อ้างหรือได้รับการยอมรับให้เป็น “คำที่กำหนดให้เกิน” ของความยุติธรรมทางอาญาในการอนุมาณของกลุ่มการต่อสู้ระหว่างผู้ป่วยเรื้อรัง

การใช้สมุนไพรกลุ่มที่มีลักษณะสุม่เลียงต่อกฎหมาย เช่น กัญชากับกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังสำหรับผู้ต้องการใช้กัญชาจะต้องมีกลุ่ม องค์กรเข้ามารองรับในการใช้กัญชาเพื่อบำบัดรักษาจึงได้รับการคุ้มครองจาก “รัฐ” ทำให้สะท้อนให้เห็นว่าแม้ในพื้นที่ของการแพทย์ทางเลือกยังคงเป็นอำนาจของ “การแพทย์วิทยาศาสตร์” ยังอยู่ในภาวะที่ต่ำศักดิ์กว่าเพื่อสร้างอำนาจและคำสั่งในพื้นที่ขึ้นในสังคมภายในสนามวาทกรรมของการต่อสู้ในบริบท “องค์กรรวม” ยังคงมีอยู่จริง สะท้อนความสัมพันธ์ในการวิเคราะห์เชื่อมโยงกันกับทฤษฎีปฏิบัติการทางวาทกรรมในชุด “วินัยคือหลักการของการควบคุมการผลิตของวาทกรรม”จึงเห็นว่า “ความลับ” ในการถอดความรู้ที่เชื่อมโยงกันในสนามวาทกรรมของการนำความจริงในกลุ่มที่พูดเกี่ยวกับการค้าเรื่อง “เครื่องเทศ” เป็น “การเมือง” และมีบทบาททางสังคมในสังคมไทยมันเคียดซึมลึกลงไปในการคิด ร่างกายของคนมาจนถึงปัจจุบันแต่การกดทับความรู้ได้ปิดช่องโหว่ทางความรู้ด้วยอำนาจของผู้คนทางสุขภาพ

องค์กรสาธารณสุขกับความสัมพันธ์ของการใช้การแพทย์ทางเลือกในลักษณะ “อ้างอิงเจตนาทางกฎหมายด้วยการใช้เครื่องมือการสื่อสาร คำที่บิดเบือน คำที่กดทับ เจตนาของผู้ส่งสารอ้างอิงไว้เพื่อเจตนาการกดทับความจริงจากความจริงอีกชุดหนึ่งดังนั้นการวิเคราะห์บทเรียนนี้เพื่อสะท้อนความจริงในประวัติศาสตร์การแพทย์ทางเลือกออกมาจากการวิเคราะห์เชื่อมโยงงานวิจัยการแพทย์ทางเลือกเพื่อชี้ให้เห็นความไม่เป็นธรรมในทางปฏิบัติ และใช้อ้างอิง “บทนิพนธ์” ของข้อมูลสะท้อนกลับ เพื่อชี้ให้เห็นการตอบโต้ของการแพทย์ทางเลือกต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน

การวิเคราะห์ด้วยทฤษฎี “คำพูดขององค์กร” ซึ่งสะท้อนความจริงอีกด้านหนึ่งให้เห็น กลับมาเผชิญหน้าด้วยประจักษ์พยานและทำให้การอธิบายการแพทย์ทางเลือกในการใช้มิติทาง ความเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ ระหว่างพระราชบัญญัติมีบทบาทสำคัญต่อการอธิบายความจริงใน ประวัติศาสตร์การแพทย์ทางเลือกหลายยุคมีนัยสำคัญมาสู่ความหมายในมิติ “สมุนไพรมะเร็ง” ในโลก ปัจจุบันและ ปฏิบัติการทางวาทกรรมของ “สมุนไพรมะเร็ง” ในปัจจุบันที่กระจายอยู่ในมโนทัศน์ที่ เกี่ยวข้องกันนี้เอง นำมาสู่มโนทัศน์ที่หลากหลายเพื่อนำไปสู่สาระสำคัญของการฝ่าฝืนทางอาญาใน กฎหมายอาญาของการแพทย์ทางเลือกเพื่อต่อสู้และตอบโต้ต่อชุดอำนาจบริหารจัดการความรู้ใน กระบวนทัศน์ของ “อำนาจและคำสั่ง” ทางวาทกรรมที่รัฐจัดสรรให้อย่างชอบธรรมในกระบวนการ ยุติธรรมที่เอื้อให้เฉพาะพื้นที่ของการแพทย์แผนปัจจุบัน

พระราชบัญญัติในมิติการให้โทษอาญามีข้อโต้แย้งเมื่อประเทศไทยต้องการเข้าสู่ตลาด การค้าโลกด้วยการผลิตสมุนไพรมะเร็งเชื่อมโยงกฎหมายของการใช้การแพทย์ทางเลือกในการพัฒนา พืชสมุนไพรมะเร็ง มีการเชื่อมโยงผ่านคำสั่งทางการปกครองเพื่อให้อำนาจผ่าน วาทกรรมในบริบทของ อำนาจของกระทรวงสาธารณสุขในการร่างพระราชบัญญัติควบคุมอันเป็นชุดคำสั่งทางด้าน กฎหมาย เพื่อให้ แพทย์ พยาบาล พนักงานในระบบสาธารณสุข ได้ถูกรับรอง และให้รัฐบาลได้ สนับสนุนนโยบายการพัฒนากฎหมายระดับรองให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน

เศรษฐศาสตร์การเมืองว่าด้วยผลประโยชน์ในตลาดยาที่มีการนำวาทกรรมเข้าสู่การ พิจารณาเพื่อรองรับการนำกฎหมายระดับพระราชบัญญัติไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องตามกฎหมายที่ สภากาชาดแพทย์ในสาขาต่าง ๆ ได้กำหนดทั้งวงดิ่งหน้าที่ของแต่ละสาขาอาชีพ และจะต้องเอื้อ ประโยชน์ต่อการพัฒนาสมุนไพรมะเร็งเพื่อการพาณิชย์ โดยคงไว้ซึ่งหลักแห่งการคุ้มครองผู้บริโภคป่า สมุนไพรมะเร็งและธรรมชาติที่มีผลต่อ “หมอพื้นบ้าน” การสร้างระบบนิเวศอื่น ๆ ร่วมกัน ป่าสมุนไพรมะเร็ง และธรรมชาติจึงเป็นระบบโครงสร้างอำนาจในอำนาจที่สำคัญของชุมชนที่มีหน้าที่คุ้มครองป่าและ พืชสมุนไพรมะเร็ง การเข้าถึงแก่นความรู้ของสมุนไพรมะเร็งต่าง ๆ

ข้อสังเกตด้วยทฤษฎีระหว่างการสัมมนาและการกำหนด มาตรฐาน ของผลิตภัณฑ์สมุนไพรมะเร็ง เพื่อกระจายความรู้ต่อประชาชนจึงเป็นสิ่งที่ผู้นำ ภาครัฐ วางแผนเชื่อมโยงความสัมพันธ์ต่อกันใน บริบททางสังคมเป็นเงื่อนไขระหว่างการบัญญัติกฎหมายเพื่อ ควบคุม สิ่งที่เป็นวัตถุอันส่งผลต่อ การสร้างอำนาจของเครือข่ายภาคประชาชนก่อนการวิพากษ์ วิจารณ์ของคณะกรรมการต่าง ๆ จึง เป็นแหล่งปัญญาในการอ้างอิงที่มาต่อแหล่งวัตถุดิบ เกษตร วัตถุดิบขนาดใหญ่ ที่มีเครือข่ายและกำลัง บริโภค และ เครือข่ายภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพรมะเร็งในหน่วยงาน การผลิต ยา คือ กลุ่ม เกษตรกรของภาครัฐ และหน่วยงานอิสระประชาชนในรูปแบบการพึ่งตนเอง ในกระบวนทัศน์ใหม่นี้ จะนำไปสู่เนื้อหาการตอบโต้กันระหว่างความรู้

การอธิบายเรื่องโครงสร้างอำนาจของสมุนไพรรวมนโยบายของรัฐและบทบาทการต่อสู้ของประชาชนกลุ่มน้อยในสังคมของการแพทย์ทางเลือกในการวิเคราะห์จากบริบทของ “ประสบการณ์” จะทำให้นำไปสู่กระบวนการวิเคราะห์เชื่อมโยงแบบเอื้อต่อกันทางวาทกรรม การใช้ “ภาษา” ที่ใช้ “ความรู้” แบบผสมกันหรือจะสร้าง “ภาษา” เพื่อนำไปสู่ความขัดแย้งกันในตัวของกระบวนการวิเคราะห์ผลของโรคจาก “ภาษา” ในการเจรจาต่อรองที่วิเคราะห์ปัญหาส่วนบุคคล “แล” (อาการทอคมองอย่างไม่ใส่ใจ) ของผู้มีอำนาจในสังคมนำไปสู่กรณีตัวอย่างในมิติต่าง ๆ เพื่อจะสะท้อนภาษาทางการแพทย์ในการประเมินผลกระทบในการควบคุมสังคมอย่างมี “เจตนาเฉพาะ” โดยจะชี้ให้เห็นแลสรุปเหตุผลของการชำระกฎหมายและพระราชบัญญัติที่ออกมาใช้ควบคุมสังคมเกี่ยวกับมิติ “คำสั่ง” ในการเชื่อมโยงระหว่างทางการแพทย์ทางเลือกประเทศไทยมีดังต่อไปนี้

การแพทย์ทางเลือกได้การอาศัยกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ในหมวด 16 การปฏิรูปประเทศมาตรา 258 (ข) ด้านอื่น ๆ วรรค 5 ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสมซึ่งการที่แพทย์ทางเลือกได้อาศัยช่องทางภายใต้บทบัญญัตินี้เดินตามอำนาจของกฎหมายรัฐธรรมนูญที่ให้ไว้ในหมวดนี้พัฒนาตนเองในพื้นที่ทางระบบสุขภาพและใช้โครงสร้างกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. พัฒนากฎหมายระดับรองภายใต้พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติคุ้มครองพันธุ์พืช พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติมาตรฐานสินค้าเกษตร พ.ศ. 2551 เป็นต้น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์และส่งเสริมการควบคุมคุณภาพมาตรฐานวัตถุดิบสมุนไพร ตั้งแต่ต้นทางการผลิตมาตรฐานการเพาะปลูกและการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดี (Good Agricultural Practice: GAP) เพื่อให้ได้วัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพมาตรฐาน และรองรับการส่งเสริมอุตสาหกรรมสมุนไพร

2. วิจัยและพัฒนาความรู้ และวิชาการเฉพาะด้าน การแพทย์ทางเลือกมีการตีกรอบที่จำเป็นต่อการปรับปรุงแก้ไขหรือกำหนดกฎหมายทุกระดับให้มีความทันสมัย และเพียงพอต่อการบังคับหรือออกข้อกำหนดตามกฎหมายเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและส่งเสริมมาตรฐานผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อการพาณิชย์

3. ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน การแพทย์ทางเลือกมีการรอบในการเผยแพร่ เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจด้านการบังคับใช้ ดีความ และปฏิบัติตามกฎหมายที่ถูกต้องแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและผู้ประกอบการระดับต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง SMEs หรือวิสาหกิจชุมชน ซึ่งต้องการ การสนับสนุนด้านความรู้ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎหมายด้วยวิธีสื่อสารที่ง่ายต่อความเข้าใจ

4. กำหนดหลักเกณฑ์การปฏิบัติตามกฎหมาย การแพทย์ทางเลือกใช้ยุทธศาสตร์หลักที่มีขั้นตอน และรายละเอียดชัดเจนเข้าถึงง่าย เผยแพร่แก่ประชาชนหรือผู้ประกอบการ เพื่อศึกษาและ

ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างถูกต้อง พร้อมทั้งมีการปรับปรุงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมายอย่างสม่ำเสมอเป็นปัจจุบัน

5. ส่งเสริมบูรณาการ ระบบบริการของภาครัฐ การแพทย์ทางเลือก เลือกที่ใช้อำนาจกฎหมายแต่ละฉบับ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพืชสมุนไพรให้สอดคล้องกัน และลดขั้นตอนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่ออำนวยความสะดวกต่อการส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากในพืชสมุนไพรเชิงพาณิชย์ภายใต้หลักการคุ้มครองความปลอดภัย และสมประโยชน์แก่ผู้บริโภค

6. ปรับปรุงรายละเอียดการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การแพทย์ทางเลือก ระดมผู้เชี่ยวชาญ กับกลุ่มผู้นำ นายทุนท้องถิ่น การผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร โดยกำหนดระดับความเข้มงวดในการควบคุมกำกับ ตามระดับความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์ และใช้วิธีการประเมินคุณสมบัติหรือวิเคราะห์คุณภาพ และประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ โดยบูรณาการวิชาการที่เป็น “วิทยาศาสตร์กับภูมิปัญญา” ซึ่งเป็นรากฐานในการพัฒนาการผลิตภัณฑ์นั้น

7. จัดทำฐานข้อมูลงานวิจัยและพัฒนาพืชสมุนไพรอย่างเป็นระบบ การแพทย์ทางเลือก ร่วมกับ การแพทย์แผนไทย และ การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ สามารถใช้อ้างอิงประกอบการพัฒนา กฎหมาย การอนุญาตผลิตภัณฑ์ และพัฒนางานวิจัย เพื่อส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพร ในการศึกษาพบว่า วิธีการจัดการที่รัฐนำมาใช้กับบริบทการจัดการงานด้านสมุนไพร ส่งผลเห็นถึงการปฏิบัติงานจากรายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง การพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับพืชสมุนไพร

การแพทย์ทางเลือกใช้พระราชบัญญัตินี้เชื่อมโยงโดยตรงต่อตัวกฎหมายนี้เนื่องจากผลิตภัณฑ์สมุนไพรเป็นยา จึงต้องมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน จากตัวบทนี้นำไปสู่การตอบโต้ของการแพทย์ทางเลือกต่อการแพทย์แผนปัจจุบันใน “ทางอาญา” เพื่อป้องกันมิให้สารพิษในระหว่างการผลิตพืชสมุนไพรมีสารตกค้างทางการเกษตรซึ่งจะมีผลในผลิตภัณฑ์ยาทุกชนิดซึ่งเป็นต้นทางการผลิตยาที่ดีมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยแลมีความน่าเชื่อถือ

วาทกรรมในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 วาทกรรมที่ส่งผลต่อการพัฒนาพืชสมุนไพรที่การแพทย์ทางเลือกอาจทำให้ไม่สามารถขยายความหรือบรรยายสรรพคุณของยาในยาได้ครอบคลุม เนื่องจากสรรพคุณทางยาสมุนไพรต่างจากสรรพคุณของยาแผนปัจจุบัน เช่น ฟ้าทะลายโจรรักษาโรคท้องเสีย และ ขมิ้นชันรักษาโรคกระเพาะ การไม่อนุญาตให้แสดงสรรพคุณทางยาอื่น ๆ ของพืชสมุนไพรบางชนิด ทำให้จำกัดการใช้ประโยชน์ทางยาด้าน อื่น ๆ ของสมุนไพรเกิดปัญหาในข้อกฎหมายเป็นต้น

การนำประโยชน์จากวาทกรรม “วิทยาศาสตร์กับภูมิปัญญา” มาใช้เป็นปรัชญาในการวิเคราะห์การแพทย์ทางเลือกในปฏิบัติการทางวาทกรรม จากกลุ่มศาสตร์สมุนไพร กับ การสร้างข้อ

โต้แย้งกันในกระบวนการที่ที่มีลักษณะทางวาทกรรมเพื่ออธิบายโครงสร้างการก่อสร้างระบบการพลิกฟื้นคุณค่าในกลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของธาตุและสารชีวภาพในร่างกาย ในงานคุณฐิติพนธ์เรื่องนี้ วิเคราะห์ใหม่พบความเป็นวิทยาศาสตร์ในยาสมุนไพรจากวาทกรรมสมุนไพรได้อย่างชัดเจน จะมีแต่ความโน้มเอียงที่เป็นไปได้ของ เครือข่ายสุขภาพและความสัมพันธ์ จากเครือข่ายสมุนไพร ที่ใช้จากทั่วประเทศ

การวิเคราะห์ที่กฎหมายกับการอ้างอิงจากบุคคลที่ยังสามารถสืบทราบ และ สัมภาษณ์จากบุคคลที่เกี่ยวข้องในงานวิจัย เช่น การอธิบายสรรพคุณจากโรคที่เกิดขึ้น กับ สรรพคุณของการใช้สมุนไพรเพื่อสุขภาพผู้ป่วยพลิกฟื้นฟู กลับมามีสุขภาพดีขึ้น การทำให้สมุนไพรภูมิปัญญาท้องถิ่น คณะกรรมการร่างกฎหมายร่วมกับ “รัฐ” ผ่านสภา การร่าง และการใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือในการคุ้มครองเพื่อให้สมุนไพรคงอยู่กับประเทศสืบต่อไป ในการสนทนาในบันทึกต่าง ๆ ซึ่งให้เห็นถึงการเชื่อมโยงบทบาทหน้าที่ ต่ออำนาจของคณะกรรมการอาหารและยาอันมีผลต่อพระราชบัญญัติที่นำไปสู่การผลิต จำหน่าย ยา อาหารเสริม ที่จำเป็นต่อการใช้อำนาจกฎหมายควบคุม เพื่อให้เป็นไปตามหลักการมาตรฐานสากล และหากพิจารณาในปัญหาข้อกฎหมายสามารถพิจารณากฎหมายที่เกี่ยวข้องระหว่างการแพทย์ทางเลือกดังต่อไปนี้

1. พระราชบัญญัติคุ้มครองพันธุ์พืช พ.ศ.2542

ภายใต้กฎกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ การพัฒนา วิจัย ต่อยอดภูมิปัญญาเป็นสิทธิประโยชน์ร่วมกันในระบบแพทย์พระราชบัญญัติคุ้มครองพันธุ์พืชจึงได้ถูกบัญญัติขึ้นเพื่อให้อำนาจในการใช้สิทธิประโยชน์ต่อผู้ใช้ดังต่อไปนี้

(1) การเชื่อมโยงการผลิตสมุนไพรของการแพทย์ทางเลือกที่เชื่อมโยงกับ มาตรา 3 วรรคสาม “พันธุ์พืชพื้นเมืองเฉพาะท้องถิ่น” หมายความว่า พันธุ์พืชที่มีอยู่เฉพาะในชุมชนใดชุมชนหนึ่งภายในราชอาณาจักร และไม่เคยจดทะเบียน เป็นพันธุ์พืชใหม่ ซึ่งได้จดทะเบียนเป็นพันธุ์พืชพื้นเมืองเฉพาะถิ่นตามพระราชบัญญัตินี้ ดังนั้น ในการเชื่อมโยงตัวบทนี้จึงเป็นการคุ้มครองอำนาจการใช้และเป็นการตอบโต้ต่ออำนาจการใช้เวชภัณฑ์ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันเช่นกัน

(2) การมีส่วนร่วมทางสังคมของการแพทย์ทางเลือก เป็นการสร้างอาณาจักรว่าด้วยโครงสร้างอำนาจฝ่ายตนอันเป็นการส่งเสริมให้มีการปรับปรุงพันธุ์และพัฒนาพันธุ์พืช เพื่อให้มีพันธุ์พืชใหม่เพิ่มเติมจากที่มีอยู่เดิม อันเป็นการส่งเสริมการพัฒนาทางด้านเกษตรกรรมโดยการส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจด้วยการให้สิทธิและความคุ้มครองตามกฎหมาย ตลอดจนเพื่อการอนุรักษ์ และพัฒนาการใช้ประโยชน์พันธุ์พืชพื้นเมืองเฉพาะถิ่น พันธุ์พืชพื้นเมืองทั่วไป และพันธุ์พืชป่า เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล บำรุงรักษา และใช้ประโยชน์พันธุ์พืชอย่างยั่งยืน จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้ ผลประโยชน์ที่ได้จากตัวบทนี้จะเชื่อมโยงอำนาจในการผลิตยาที่มี

คุณภาพจากธรรมชาติ ตอบโต้ต่อการลดการครหาทางข้อมูลจากแพทย์แผนปัจจุบันจากการมีอำนาจในตัวบทกฎหมายนี้สามารถสร้างพื้นที่ให้กับผู้ผลิตพืชสมุนไพรตอบโต้กับอำนาจของนายทุนซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญของปัญหาการครอบงำตลาดการผลิตสมุนไพรซึ่งเป็นข้อโต้แย้งเมื่อนำสมุนไพรไปสกัดเป็น “ยาสังเคราะห์”

2. พระราชบัญญัติส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน พ.ศ. 2548

ระบบเศรษฐกิจที่กระจายอำนาจการลงทุนที่เข้าถึงประชาชนรากหญ้าทุนน้อยแต่สามารถเป็นเจ้าของได้เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการประกอบกิจการ และเปิดโอกาสให้คนจนเป็นคนที่สามารถรวมกลุ่มกันทำงาน และ เปิดโอกาสให้มีบทบาททางสังคม รวมถึง แพทย์ ผู้นำ ชุมชนในการใช้วิสาหกิจชุมชนในการบริหารจัดการกลุ่มอาชีพได้ดีและมีมาตรฐาน พระราชบัญญัติส่งเสริมวิสาหกิจชุมชนจึงเข้ามามีบทบาทต่อการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทย ดังต่อไปนี้

(1) การเชื่อมโยงพระราชบัญญัตินี้ของการแพทย์ทางเลือก ในมิติต่อระบบการตลาด ท้องถิ่น “วิสาหกิจชุมชน” หมายความว่า กิจการของชุมชนเกี่ยวกับการผลิตสินค้า การให้บริการ หรือ การอื่น ๆ ที่ดำเนินการโดยคณะบุคคล ที่มีเป้าหมายเพื่อการรวมตัวกัน ที่มีความผูกพัน มีวิถีชีวิตร่วมกัน และรวมตัวกันนี้จะอาศัยพระราชบัญญัติฉบับนี้เพื่อประกอบกิจการดังกล่าว ไม่ว่าจะ เป็นนิติบุคคลในรูปแบบใดหรือไม่เป็นนิติบุคคล เพื่อสร้างรายได้และเพื่อการพึ่งพาตนเองของครอบครัว ชุมชนและระหว่างชุมชน ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

“เครือข่ายวิสาหกิจชุมชน” หมายความว่า คณะบุคคลที่รวมตัวกัน โดยมีวัตถุประสงค์ในการจัดทำกิจกรรมอย่างหนึ่งอย่างใดเพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานของวิสาหกิจชุมชนในเครือข่าย

“กิจการวิสาหกิจชุมชน” หมายความว่า กิจการของวิสาหกิจชุมชนหรือเครือข่ายวิสาหกิจชุมชนจากการศึกษาพบว่าในทางปฏิบัติการใช้พระราชบัญญัตินี้ทำให้รูปแบบการทำงานเกี่ยวกับการใช้ตลาดสามารถทำให้ การผลิตยาพื้นบ้าน สามารถมีที่ยืนทางสังคม และ เป็นที่นิยมยอมรับในบริบทสุขภาพที่เป็นแพทย์เพื่อให้ประชาชนพึ่งพาตนเองได้และตอบโต้ภัยทางวัฒนธรรมได้ดีมากขึ้น

(2) การแพทย์ทางเลือกที่รับใช้เศรษฐกิจชุมชนอันว่าด้วยเรื่องอันเป็นพื้นฐานของการพัฒนาเศรษฐกิจแบบพอเพียง และโดยที่เศรษฐกิจชุมชนในปัจจุบันจำนวนหนึ่งยังอยู่ในระดับที่ไม่พร้อมจะเข้ามาแข่งขันทางการค้าทั้งในระดับภายในประเทศและระหว่างประเทศ สมควรให้มีการส่งเสริมความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่น การสร้างรายได้ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การพัฒนาความสามารถในการจัดการ และการพัฒนารูปแบบของวิสาหกิจชุมชน อันจะยังผลให้ชุมชนพึ่งพาตนเองได้ และพัฒนาระบบเศรษฐกิจชุมชนให้มีความเข้มแข็งพร้อมสำหรับการแข่งขันทางการค้า

ในอนาคตไม่ว่าในระดับใด รวมไปถึงการพัฒนาวิสาหกิจชุมชนไปสู่การเป็นผู้ประกอบการขนาดย่อมและขนาดกลางต่อไปจึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้และจากตัวบทนี้นำไปสู่การตอบโต้ต่อระบบทุนใหญ่ของยาแผนปัจจุบัน

(3) การแพทย์ทางเลือกที่มีบทบาทในการใช้ “สถานบริการ” หมายความว่า สถานที่ที่สร้างขึ้นเพื่อให้บริการโดยหวังประโยชน์ในทางการค้าดังต่อไปนี้ วรรค (3) สถานอาบน้ำ นวดหรืออบตัว ซึ่งมีผู้บริการให้แก่ลูกค้า เว้นแต่ (ก) สถานที่ซึ่งผู้บริการได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาแพทย์แผนไทยประเภทนวดไทย ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ หรือได้ รับการยกเว้นไม่ต้องขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทยตามกฎหมายดังกล่าว หรือสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล (ข) สถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ซึ่งจะต้องมีลักษณะของสถานที่ การบริการหรือผู้ให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยด้วย ประกาศดังกล่าวจะกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเพื่อการรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐาน

(4) โดยเหตุที่เป็นปัจจัยระหว่างความสัมพันธ์ทางวัฒนธรรมของผู้นำองค์กรได้มีบุคคลประกอบกิจการสถานบริการบางประเภทซึ่งอาจดำเนินการไปในทางกระทบกระเทือนต่อความสงบเรียบร้อยศีลธรรมของประชาชน และจัดให้มีการแสดงเพื่อความบันเทิงในสถานบริการนั้น ไม่เหมาะสมเป็นเหตุให้เยาวชนเอาเยี่ยงอย่างจนประพฤติชั่วเลื่อมทรามลง เป็นการสมควรที่ออกกฎหมายควบคุมสถานบริการนั้น ๆ รวมทั้งการแสดงด้วย ทั้งนี้เพื่อรักษาไว้ซึ่งความสงบเรียบร้อยศีลธรรม วัฒนธรรมและประเพณีอันดีของชาติจากตัวบทนี้การแพทย์ทางเลือกใช้ประโยชน์เพื่อสร้างพื้นที่ได้อย่างชอบธรรมในการแสวงหาผลประโยชน์ทางตรงต่อธรรมชาติ เช่น การผลิตยาต้นแบบที่ไม่ซับซ้อนมีประโยชน์ง่ายใช้สะดวกราคาประหยัดและถูกต้องตามกฎหมายระหว่างการให้บริการผู้ป่วยหรือประโยชน์ทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องตอบโต้การแพทย์แผนปัจจุบันในมิติโครงสร้างพื้นฐานเฉพาะในโรงพยาบาลหรือคลินิก

3. พระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542

อาชีพแพทย์เป็นอาชีพที่อาศัยตัวประกอบคือร่างกายมนุษย์ การเข้ามาเกี่ยวข้องกับสิ่งมีชีวิตขนาดใหญ่เหล่านี้ส่งผลร้าย และ ส่งผลดี ในกระบวนการทำงานเพื่ออนุบาลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิต และสามารถควบคุมมนุษย์ รวมถึงการยื้อชีวิตมนุษย์ออกไปทำให้วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์นี้ต้องการการควบคุม ก่อนการเข้ามาใช้อำนาจควบคุมมนุษย์ซึ่งอาศัยอำนาจกฎหมายเพื่อให้เป็นอำนาจกำกับการใช้วิชาชีพอย่างถูกต้อง และมีมาตรฐานการออกใบประกอบการใช้งานให้

เป็นไปตามหลักเกณฑ์ปฏิบัติทำให้พระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะมีความจำเป็นเพื่อควบคุมผู้มีอำนาจเหนือร่างกายมนุษย์ดังต่อไปนี้

(1) ความสำคัญที่เชื่อมโยงพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 วันที่ 10 พฤษภาคม บัญญัติในมาตรา 4 ต่อบุคลากร แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของการแพทย์ทางเลือกในพระราชบัญญัตินี้ ว่า “การประกอบโรคศิลปะ” หมายความว่า การประกอบวิชาชีพที่กระทำหรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ การผดุงครรภ์แต่ไม่รวมถึงการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ๆ

(2) ในพระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะวรรค (7) สาขาการแพทย์แผนจีน ต้องมีความรู้ในวิชาชีพคือเป็นผู้ที่ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขาการแพทย์แผนจีน จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนรับรอง และต้องสอบผ่านความรู้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนกำหนด สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย ต้องได้รับอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนจากประเทศที่สำเร็จการศึกษาด้วยหนังสือทอนความสัมพันธอันนำไปสู่การตอบโต้กันทางวาทกรรม

(3) ปราบปรามการฉ้อโกงในด้วยทกกฎหมายของพระราชกฤษฎีกาในการบัญญัติด้วยบทที่มีบทบาทต่อการแพทย์ทางเลือกไว้ในพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 โดยเพิ่มเติมบทนิยาม สาขาการประกอบโรคศิลปะ คณะกรรมการวิชาชีพสาขาต่าง ๆ และคุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต ปรับปรุงองค์ประกอบและคุณสมบัติของคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะรวมทั้งปรับปรุงบทบัญญัติในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสาขาแห่งการประกอบโรคศิลปะและคณะกรรมการวิชาชีพ

จากการวิเคราะห์ปรากฏการณ์ผ่านการใช้กฎหมายร่วมกันชี้ให้เห็นปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น การอธิบายให้สอดคล้องกันเพื่อกระบวนการขับเคลื่อนให้เป็นทิศทางเดียวกัน ถึงแม้ว่าปรัชญาและแนวทางจะไม่สอดคล้องกันบ้าง สิ่งเหล่านี้คนเขียนกฎหมายไม่ระบุไว้ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้ อธิปไตยของของตัวบทนี้ส่งผลให้การแพทย์ทางเลือกใช้ตัวบทนี้เชื่อมโยงข้อมูลกฎหมายเพื่ออ้างอิงวิชาชีพกับผู้มีความสามารถเฉพาะทาง (นวดไทย) ให้มีความสามารถสอบเพิ่มขึ้นอันเป็นประโยชน์อันเชื่อมโยงไปถึงระบบเศรษฐกิจในการใช้กฎหมายเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในตัวบุคคลขึ้น บทบาทของกฎหมายถูกใช้เพื่อคุ้มครองการทำงานในสาขาอาชีพของตน โดยกลุ่มอาชีพที่มีความสามารถเฉพาะเหล่านี้เป็นกลุ่มตอบโต้ขั้นตอนการผลิตผู้เชี่ยวชาญในระบบสุขภาพของการแพทย์แผนปัจจุบันที่ผลิตเฉพาะผู้เชี่ยวชาญเพียงอย่างเดียว

4. พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีชื่อเสียงเกี่ยวกับอาหาร พื้นที่ทางเศรษฐกิจตั้งแต่ระดับครอบครัวไปถึงระดับอุตสาหกรรมอาหารทำหน้าที่ผลิตส่งออก รวมถึงนำเข้าในบางส่วนที่ไม่เพียงพต่อการบริโภค จากเหตุผลต่าง ๆ การควบคุม และ การออกกฎเกณฑ์ให้มีอำนาจในการบังคับจึงเป็นหน้าที่ของภาษบัญญัติมีการควบคุม ลงโทษผู้ฝ่าฝืนดังนั้นพระราชบัญญัติอาหารจึงมีมิติในทางสุขภาพดังนี้

(1) คณะกรรมการอาหารและยา กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อระบบตลาดอาหาร ผ่าน ชุควากรรมของ “อาหาร” ได้ให้ความหมายเพื่อควบคุมกลไกตลาด หมายความว่า ของกินหรือเครื่องสำอางชีวิต ได้แก่ (1) วัตถุทุกชนิดที่คนกิน ดื่ม อม หรือนำเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใด ๆ หรือ ในรูปลักษณะใด ๆ แต่ไม่รวมถึง “ยา” วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท หรือ ยาเสพติดให้โทษ ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น แล้วแต่กรณี (2) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้หรือเป็นส่วนผสมในการผลิตอาหารรวมถึงวัตถุเจือปนอาหาร สี และเครื่องปรุงแต่งกลิ่นรส “อาหารควบคุมเฉพาะ” หมายความว่า อาหารที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาให้เป็นอาหารที่อยู่ในความควบคุมคุณภาพหรือมาตรฐาน จากการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ทางภาษาที่ไม่รวมยา แต่ในทางปฏิบัติภายใต้วาทกรรม “อาหารเป็นยา” ของการแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทย อาหารจึงเป็นยาในทางปฏิบัติ ดังนั้นช่องโหว่ทางกฎหมายที่มีได้กำกับยาไว้ในอาหารจึงสร้างปัญหาให้กับผู้บริโภค

(2) ความสัมพันธ์ของการแพทย์ทางเลือกนี้คือ นัยสำคัญที่มีต่อความสำคัญอันเกี่ยวข้องกับเรื่องอาหาร โดยที่กฎหมายว่าด้วยการควบคุมคุณภาพอาหารที่ใช้ในปัจจุบันมีบทบัญญัติที่ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันและยังไม่มีบทบัญญัติคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภคที่รับกุมเพียงพอสมควรปรับปรุงเสียใหม่ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้ การแพทย์ทางเลือกใช้ตัวบ่งชี้เพราะสมุนไพรเป็นทั้ง “ยา” อาหาร และ อาหารเพื่อป้องกันโรค ดังนั้น การสร้างความรู้ให้ผู้บริหารในองค์กรอาหารและยา ข้าราชการ หน่วยงานรัฐวิสาหกิจและประชาชนได้ศึกษาสรรพคุณทางตรงจากธรรมชาติและตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันที่ใช้คนที่ไม่มีพื้นความรู้ในการเข้าใจการผลิตยาสมุนไพร

(3) จากกระบวนการผลิตยาแผนไทยตามตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์เมื่อเทียบเคียงกันทางวาทกรรมมาใช้ทำงานร่วมกับแพทย์ทางเลือกจะส่งผลให้เกิดช่องว่างของความรู้นำไปสู่การกระทำผิดทางตรงและทางอ้อมในกระบวนการยุติธรรม เช่น การแพทย์ทางเลือกใช้การ “เคี้ยวสมุนไพร” ตอบโต้การแพทย์แผนปัจจุบันที่ให้ แอลกอฮอล์สกัด กริยาทั้งสองนี้เมื่อต่อสู้กันทางอาญาแล้วจะส่งผลอย่างไรจากการสังเคราะห์ข้อมูลพบว่า การแพทย์ทางเลือกใช้ปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการบูรณาการในหลัก “วิทยาศาสตร์กับภูมิปัญญา” มาใช้

ในการพัฒนาข้อโต้แย้งระหว่างตัวบทกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมเพิ่มประสิทธิภาพต่อพื้นที่ในสนามวาทกรรมให้กับฝ่ายตนเองเพื่อใช้ประโยชน์ต่อการตอบโต้ต่อสภาพแวดล้อมในระบบแพทย์ด้วยกัน

(4) การแพทย์ทางเลือกในกลุ่มของการผลิตผลิตภัณฑ์อันเกี่ยวข้องกับการใช้สมุนไพร การใช้พืชมาเปลี่ยนแปลงรูป นำไปสู่การผลิตเครื่องสำอางจึงมีความเชื่อมโยงต่อวาทกรรมในมาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้ว่าด้วยผลของการมีส่วนร่วมได้ส่วนเสียในรูปแบบของ“เครื่องสำอาง”ที่การแพทย์ทางเลือกได้เลือกใช้ หมายความว่า (1) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ทา ถู นวด โรย พ่น หยอด ใส่ อบ หรือ กระทำด้วยวิธีอื่นใด ต่อส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายเพื่อความสะอาด ความสวยงาม หรือ ส่งเสริมให้เกิดความสวยงามและรวมตลอดทั้งเครื่องประดับต่าง ๆ ด้วย แต่ไม่รวมถึงเครื่องประดับและเครื่องแต่งตัวซึ่งเป็นอุปกรณ์ภายนอกร่างกาย

(5) ปัญหาที่เกิดจากคุณภาพของการผลิตที่สะท้อนปัญหา อุปสรรคในการควบคุมผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐานการผลิตในเครื่องสำอาง ด้วยพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2535 ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานานแล้ว บทบัญญัติบางประการไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ประกอบกับประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศสมาชิกประชาคมอาเซียนต้องเปลี่ยนแปลงระบบการกำกับดูแลเครื่องสำอางให้เป็นระบบเดียวกันคือ ระบบการแจ้งรายละเอียดเครื่องสำอางก่อนที่จะผลิตหรือนำเข้าเครื่องสำอางให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและระบบดังกล่าวอันเป็นการสนับสนุนให้อุตสาหกรรมเครื่องสำอางของประเทศไทยมีศักยภาพในการแข่งขันในระดับสากล

5. พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.2562

ตลาดสมุนไพรกับบริบททางสังคม การใช้ผลิตในระดับล่าง ระดับกลาง (วิสาหกิจชุมชน) ระดับ มหาวิทยาลัยการผลิต (อุตสาหกรรม) ส่งผลให้ภาครัฐเข้ามาบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้การขับเคลื่อนทางกระแสสุขภาพมีการใช้ทรัพยากรร่วมกันได้อย่างเท่าเทียมกันมากที่สุด กฎกระทรวงได้บัญญัติอำนาจรวมไว้ในกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดังนั้นเพื่อการใช้อำนาจทางกฎหมายจะบังคับได้จะต้องอาศัยพระราชบัญญัติอื่น ๆ เพื่อควบคุมเฉพาะที่จะอาศัยอำนาจการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกในการถ่วงดุลต่อการใช้ภาษาบัญญัติที่ครอบงำผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้เป็นไปตามเกณฑ์ดังนี้

(1) การแพทย์ทางเลือกกับตัวบทในพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพรปัจจุบันด้วยการพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้ออกกฎหมายฉบับนี้ให้สอดคล้องกับการแก้ปัญหาที่เป็นปัจจุบัน สิ่งที่พระราชบัญญัตินี้มุ่งหมายให้เกิดคือ ความชัดเจนในทิศทางกำกับดูแลสมุนไพร ตลอดจนกระบวนการอนุมัติการขึ้นทะเบียน โดยกฎหมายใหม่จะสามารถนำไปสู่ตัวบทผ่านการเชื่อมโยงโครงสร้างอำนาจรัฐในกระบวนการดังต่อไปนี้

- 1) จัดแจ้ง ผลิตภัณฑ์ที่มีสรรพคุณเป็นที่รู้จัก อยู่ใน (Positive list)
- 2) แจ้งรายละเอียด กรณีที่ผลิตภัณฑ์บางตัวอาจอยู่หรือไม่อยู่ใน (Positive list) ก็ได้ โดยผู้ขอต้องมาแจ้งรายละเอียดในประเด็นที่เสนอมา
- 3) ขึ้นทะเบียน จะมีการจัดระเบียบ นิยามผลิตภัณฑ์สมุนไพร ให้ยืดหยุ่น เช่น “ยาจากสมุนไพร” “ยาแผนโบราณ” “ผลิตภัณฑ์สมุนไพร” ฯลฯ รวมถึงการประเมินผลิตภัณฑ์จะมีผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพร แต่ละสาขาที่มีความสนใจการนำสมุนไพร ไปใช้เพื่อการวิจัย การผลิต การรักษา ซึ่งจะทำให้ระยะเวลาในการขึ้นทะเบียนสั้นลง

(2) กฎหมายซึ่งเป็นเรื่องทุนปฏิบัติการของเศรษฐกิจขนาดเล็กโดยปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายควบคุม และกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สมุนไพร และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรที่ใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นการเฉพาะ ซึ่งปัจจุบันต้องอาศัยบทบัญญัติตามกฎหมายว่าด้วยยาและกฎหมายว่าด้วยอาหารอีกทั้งกฎหมายดังกล่าวที่ใช้บังคับอยู่ยังไม่เหมาะสมกับการควบคุมและกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สมุนไพรไม่สอดคล้องต่อการส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร

ตัวบ่งชี้เพื่อการสนับสนุนจากภาษาบัญญัติในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวเช่น กรณีศึกษา ควรออกมาจาก พระราชบัญญัติยาเสพติด เป็นต้น และส่งเสริมให้มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเป็นระบบ และครบวงจร ซึ่งจะทำให้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของไทยมีคุณภาพ และมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับในระดับสากล รวมทั้งเพิ่มมูลค่าในการส่งออกไปยังต่างประเทศต่างประเศให้มากยิ่งขึ้นจึงสมควรให้ตราพระราชบัญญัติฉบับนี้การแพทย์ทางเลือกใช้ตัวบ่งชี้เชื่อมโยงการผลิตด้วยยาตำรับที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้อย่างชอบธรรม โดยเชื่อมโยงกับพระราชบัญญัติคุ้มครอง และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ซึ่งสามารถนำมาตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันที่ใช้การรักษาโรคโดยอ้างอิงด้วยการใช้ภูมิปัญญาสากลจากฐานข้อมูลในเพิ่มข้อมูลในระบบสุขภาพ

(3) กระบวนการตอบโต้ของการแพทย์ทางเลือกต่อการแพทย์แผนปัจจุบันผ่านกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ซึ่งจากการวิเคราะห์ปรากฏการณ์ผ่านการใช้ตัวบทกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่มีอำนาจควบคุมและส่งเสริมให้พื้นที่ในกระบวนการยุติธรรมที่เอื้อต่อ “ธรรมชาติ” สามารถทำให้โครงสร้างอำนาจในการใช้สมุนไพรเอื้อต่อการแพทย์ทางเลือกที่ไม่เป็นสมุนไพรของวิทยาศาสตร์คือการตอบโต้ทางธรรมชาติกับวิทยาศาสตร์จะทำให้การแพทย์ทางเลือกมีที่ยืนทางสังคมได้อย่างชอบธรรมหลุดพ้นจากกฎหมายอาญาในกระบวนการยุติธรรมได้ต่อเมื่อการแพทย์ทางเลือกมีจุดยืนที่ปฏิวัติระบบฐานคิดแบบวิทยาศาสตร์จึงจะสามารถสร้างประโยชน์ต่อชาติต่อประชาชนในพื้นที่จริงและจะมีการสะท้อนความเป็นจริงอยู่ในความจริงอีกชุดหนึ่งในสังคมปัจจุบันและจะเชื่อมโยงปรัชญาการแพทย์สมัยใหม่อย่างแนบแน่น

(4) การวิเคราะห์ข้อผูกพันระหว่างวาทกรรมร่วมระหว่างกฎหมายคุ้มครองช้างต้น ผู้กระทำความผิดในกรณีการฝ่าฝืนต่อผู้ร้องนำไปสู่ความผิดทางอาญา เช่น กรณีการฝ่าฝืนอันเป็นคดีจรรยาบรรณแพทย์ที่เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก ตามด้วยบทที่กล่าวมาแล้วข้างต้นกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เชื่อมโยงด้วยบทที่กำหนด บทบาท ระเบียบ ที่มีผลต่อตัวบุคคล แพทย์ พยาบาลดังกล่าวที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย และ พระราชบัญญัติที่เป็นตัวบทบังคับต่อหน้าที่ของผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขาต่าง ๆ ของแพทย์ทางเลือกจึงเป็นคดีที่เกี่ยวข้องกับ ยา มากที่สุดสอดคล้องกับงาน (ศิริพร ปันพุด, 2559) และคดีอาญาเกี่ยวข้องกับกฎหมายยา

(5) การนำนัยสำคัญต่าง ๆ ผ่านการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพระราชบัญญัติ สะท้อนให้เห็นวิธีการปลดปล่อยตัวเองจากพื้นที่การต่อสู้ทางวาทกรรมหลายมิติจากการศึกษาพบว่า ความหมายของสิ่งทีอธิบายในกรณีต่าง ๆ ข้างต้นจึงนำไปสู่กลไกทางวาทกรรมที่เชื่อมโยงต่อกฎหมายตัวอื่น ๆ ดังนั้น “การฝ่าฝืน การกล่าวโทษของผู้ร้อง” จึงเป็นบทบาทหน้าที่ของคนในสังคมที่จะทำให้กฎหมายต่าง ๆ ที่ออกมาควบคุมแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเท่าเทียมกัน และผู้ร้องที่ได้รับผลกระทบต่อการกระทำการฝ่าฝืนกฎหมายจึงจะอยู่ในกรอบการประพุดติผ่านกฎหมายต่าง ๆ นี้ “วิทยาศาสตร์กับภูมิปัญญา” กลายมาเป็นฐานอำนาจของการแพทย์ทางเลือกเพื่อพัฒนาเป็นองค์ความรู้ในระบบการสร้างวาทกรรมที่ทรงอิทธิพลที่สุดในอนาคต

บทที่ 7

การต่อสู้ทางวาทกรรมระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกในระบบแพทย์

การพึ่งพาตนเองเป็นแนวคิดและปรัชญาการรักษาโรคเรื้อรังของแพทย์แผนไทย ภายใต้หลักปรัชญาการแพทย์แบบ “องค์รวม” ส่วนการแพทย์ทางเลือกอธิบายในเรื่อง “สมดุลร้อนเย็น” จากกลุ่มคำทั้งสองกลุ่มเริ่มมีบทบาทขึ้นเมื่อมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งสามารถรักษาจากแนวทางธรรมชาติบำบัดด้วยการพึ่งพาตนเองมีสุขภาพดีขึ้น บ้างก็เลือกใช้น้ำหมักสมุนไพรผ่านสื่อ แต่ก็ถูกกระแสการวิพากษ์แบบวิทยาศาสตร์จากกรมอาหารและยา ตรวจสอบการใช้ประโยชน์จนเกิดกรณีพิพาทกันถึงชั้นศาล

การตรวจสอบการใช้ประโยชน์จากธรรมชาติ ของการแพทย์ทางเลือกในบริบทการใช้ยาสมุนไพรแปรรูป จากสังคมแพทยสภาจำนวนหนึ่งปะทะกันด้วยองค์ประกอบของ “ความรู้” ทั้งสามศาสตร์สร้างความสับสน มึนงงให้กับสังคมเมื่อ การแพทย์ทั้งสามศาสตร์ต่างวิพากษ์วิธีการรักษาผู้ป่วยกันเองผ่านบริบทการใช้ “องค์รวม” อย่างเดียวกัน แต่แนวคิด และวิธีการต่างกัน จึงทำให้เกิดการต่อสู้กันด้วย “ปฏิบัติการทางวาทกรรม”

ความแตกต่างที่แพทย์แผนปัจจุบันใช้หลักคิดแบบวิทยาศาสตร์ การแพทย์แผนไทยใช้หลักคิดแบบ “กินตามธาตุ” ตามทฤษฎีแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกใช้หลักศาสนา และแนวทางที่ทำให้ร่างกายเกิดการสมดุล “ร้อนเย็น” ได้ยกระดับการต่อสู้โดยอาศัยการทำงานวิจัยเข้ามารองรับ แต่อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยพบว่ายังคงมีแพทย์ชายขอบในกลุ่ม “หมอพื้นบ้าน” ถูกดันและผลักจากแพทย์แผนไทยประยุกต์ในโรงพยาบาลยังคงต้องวิ่งตามกระแสการยกระดับ “ความรู้” ให้กับตัวเองผ่านบริบทการต่อสู้ทาง “วัฒนธรรม” กับกิจกรรมที่สามารถเข้าถึงประชาชนด้วยการอธิบายแนวทางการรักษาโรคภายใต้วาทกรรม “ภูมิปัญญาท้องถิ่น” ในสังคมผู้ป่วย

บทบาทการแพทย์ทั้งสามแนวทางจึงถูกสังคมเชื่อมโยงด้วยข้อสงสัย ผู้ป่วยโรคเรื้อรังญาติของผู้ป่วย เพื่อน ๆ ของผู้ป่วยที่มีส่วนช่วยในการตั้งคำถามถึงบทสรุปเกี่ยวกับ “ปัญหาทางสุขภาพ” ที่ประชาชนควรคืนรนต่อสู้จากคำวินิจฉัยตายของแพทย์แผนปัจจุบัน โดยเฉพาะการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ผู้วิจัยใช้ “สิทธิผู้ป่วย” ที่สร้างขึ้นจากวาทกรรม แต่ไม่มีในทางปฏิบัติ มาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาการเลือกใช้แพทย์ของผู้ป่วย ฝ่าวิกฤตเศรษฐกิจการเมืองเรื่องยาในนโยบายคุณภาพชีวิต

จากการศึกษาพบว่า การส่งต่อข้อมูลทางการแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก มีความขัดแย้งกันในทางปฏิบัติเนื่องจากปัญหาของระบบข้อมูลระหว่าง “อำนาจ” ของผู้ถือระบบ “ความรู้” ซึ่งเป็นรูปธรรมเกี่ยวข้องกับกฎหมายสามารถอธิบายโดยมีสาระสำคัญในปฏิบัติการทางวาทกรรมดังต่อไปนี้

1. การต่อสู้ระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทย

1.1 การต่อสู้ในบริบทการรักษาโรคที่ซับซ้อน

1.1.1 การต่อสู้ในมิติเรื่องวิธีการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

1.1.1.1 ปฏิบัติการทางวาทกรรมในบริบทการแพทย์แผนปัจจุบัน

1.1.1.2 ปฏิบัติการทางวาทกรรมในบริบทของการแพทย์แผนไทย

1.1.2 การต่อสู้ในมิติเรื่องวิธีการรักษาโรคหัวใจของการแพทย์แผนปัจจุบัน

1.1.2.1 โรคหัวใจในบริบทของการแพทย์แผนปัจจุบัน

1.1.2.2 โรคหัวใจในบริบทของการแพทย์แผนไทย

1.1.3 การต่อสู้ในมิติเรื่องวิธีการรักษาโรคเบาหวานของการแพทย์แผนปัจจุบัน

1.1.3.1 โรคเบาหวานในบริบทของการแพทย์แผนปัจจุบัน

1.1.3.2 โรคเบาหวานในบริบทของการแพทย์แผนไทย

1.1.4 การต่อสู้ในมิติเรื่องวิธีการรักษาโรคมะเร็ง

1.1.4.1 โรคมะเร็งในบริบทของการแพทย์แผนปัจจุบัน

1.1.4.2 โรคมะเร็งในบริบทของการแพทย์แผนไทย

1.1.5 การต่อสู้ในมิติเรื่องวิธีการรักษาโรคไต

1.1.5.1 โรคมะเร็งในบริบทของแพทย์แผนปัจจุบัน

1.1.5.2 โรคมะเร็งในบริบทของแพทย์แผนไทย

1.2 การต่อสู้เกี่ยวกับเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์

1.2.1 นวัตกรรมไฮโลแกรมศึกษากายวิภาค

1.2.2 นวัตกรรมคอนแทกเลนส์สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1.2.3 นวัตกรรมการพิมพ์ สามมิติ (3D Bioprinting)

1.2.4 นวัตกรรมพิมพ์ยาอัตโนมัติ

1.2.5 นวัตกรรมมีดผ่าตัดอัจฉริยะ

1.2.6 นวัตกรรมพิมพ์อวัยวะสามมิติ

1.2.7 นวัตกรรมการถ่ายภาพเพื่อวินิจฉัย

1.2.8 นวัตกรรมชิปฝังอวัยวะภายใน

- 1.2.9 นวัตกรรมหุ่นยนต์พยาบาล
- 1.2.10 นวัตกรรมการทำประวัติการแพทย์ส่วนตัว
- 1.3 การต่อสู้เพื่อลดทอนความน่าเชื่อถือของฝ่ายตรงข้าม
 - 1.3.1 ราคาของการรักษาโรคเรื้อรัง
 - 1.3.1.1 ราคาของการแพทย์แผนปัจจุบัน
 - 1.3.1.2 ราคาของการแพทย์แผนไทย
 - 1.3.2 บริบทการต่อสู้เกี่ยวกับการเข้าถึงยา
 - 1.3.2.1 การเข้าถึงยาของการแพทย์แผนปัจจุบัน
 - 1.3.2.2 การเข้าถึงยาของการแพทย์แผนไทย
 - 1.3.3 ปฏิบัติการทางวาทกรรมการต่อสู้เรื่องการรักษาโรคแบบองค์รวม
 - 1.3.3.1 การรักษาโรคในมิติองค์รวมของการแพทย์แผนปัจจุบัน
 - 1.3.3.2 การรักษาโรคในมิติองค์รวมของการแพทย์แผนไทย
2. การต่อสู้ระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์ทางเลือก
 - 2.1 การต่อสู้กับความเป็นวิทยาศาสตร์และความเป็นธรรมชาติ
 - 2.2 การต่อสู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาสุขภาพและการดำเนินชีวิต
 - 2.2.1 มิติการรักษาโรคจากอารมณ์
 - 2.2.2 มิติการรักษาโรคด้วยอากาศบริสุทธิ์
 - 2.2.3 มิติการรักษาโรคจากการหายใจ
 - 2.2.4 มิติการรักษาโรคด้วยการออกกำลังกาย
 - 2.2.5 มิติการรักษาโรคด้วยการขยับถ่าย
 - 2.2.6 มิติการรักษาโรคด้วยการนอน
 - 2.3 การต่อสู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพองค์รวม
3. การต่อสู้ของการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์ทางเลือก
 - 3.1 การต่อสู้กันในปฏิบัติการทางวาทกรรมองค์รวมว่าด้วย “อาหารเป็นยา”
 - 3.1.1 การกินอาหารองค์รวมของการแพทย์แผนไทย
 - 3.1.2 การช่วงชิงพื้นที่ทางวาทกรรมเรื่องอาหารของการแพทย์แผนไทย
 - 3.2 การต่อสู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาโรคของการแพทย์แผนไทย
 - 3.2.1 วิธีการรักษาโรคในบริบทของการแพทย์แผนไทย
 - 3.2.2 วิธีการรักษาโรคว่าด้วยมิติของเวลาของการแพทย์ทางเลือก
 - 3.2.2.1 ช่วงเวลา 05.00-07.00 นาฬิกา

- 3.2.2.2 ช่วงเวลา 07.00-09.00 นาฬิกา
- 3.2.2.3 ช่วงเวลา 09.00-11.00 นาฬิกา
- 3.2.2.4 ช่วงเวลา 11.00-13.00 นาฬิกา
- 3.2.2.4 ช่วงเวลาแพทย์แผนจีน 13.00-15.00 นาฬิกา
- 3.2.2.5 ช่วงเวลา 15.00-17.00 นาฬิกา
- 3.2.2.6 ช่วงเวลา 17.00-19.00 นาฬิกา
- 3.2.2.7 ช่วงเวลา 19.00-21.00 นาฬิกา
- 3.2.2.8 ช่วงเวลา 21.00-23.00 นาฬิกา
- 3.2.2.9 ช่วงเวลา 23.00-01.00 นาฬิกา
- 3.2.2.10 ช่วงเวลา 01.00-03.00 นาฬิกา
- 3.2.2.11 ช่วงเวลา 03.00-05.00 นาฬิกา
- 3.2.2.12 ช่วงเวลา 04.00-00-05.00 นาฬิกา
- 3.2.3 วิธีการฝังเข็มรักษาโรคของการแพทย์แผนจีน
- 3.2.4 ระบบการบริหารจัดการทางสุขภาพของการแพทย์ทางเลือก
- 3.3 การต่อสู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาล
 - 3.3.1 สิทธิการส่งต่อผู้ป่วยของการแพทย์แผนไทย
 - 3.3.2 สิทธิการส่งต่อผู้ป่วยของการแพทย์ทางเลือก

การต่อสู้ทางวาทกรรมระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทย

ใครถือผลประโยชน์มากกว่ากันระหว่างการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นข้อสงสัยสำหรับผู้วิจัย การแพทย์แผนปัจจุบันให้คำวินิจฉัยโรคในผู้ป่วยหนึ่งคนจากใบสั่งยาหนึ่งใบของแพทย์ได้กระจายชุดคำสั่งในกลุ่มยาต่าง ๆ ที่นำไปสู่การนำเข้ายาในกลุ่มยาบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาในบัญชียาที่ถูกลบบรรจุไว้มี “อำนาจ” ต่อผู้ป่วยทุกคนที่เข้าไปรับบริการจากโรงพยาบาล ทั้ง 12 เครือข่ายสุขภาพเป็นคำถามนำเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ปรากฏการณ์ของตัวบท

การวิเคราะห์เกี่ยวกับ “คำสั่งของแพทย์” ในการใช้คำตอบที่เชื่อมโยงลงไปในการอธิบายการต่อสู้ทางวาทกรรมในหัวข้อนี้เริ่มจากความความขัดแย้งของตัวยาคือเดียวกันแต่ใช้รักษาโรคที่ต่างกันได้ การเลือกวิเคราะห์ปัญหาที่ถูกพบภายในเครือข่ายโรงพยาบาลเกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วยที่พยาบาลเลือกเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาจากแพทย์คนไหนบ้าง สิ่งที่เกิดขึ้นในระบบแพทย์ของโรงพยาบาลพบว่า บริบทการต่อสู้ของกลุ่มแพทย์ทั้งสองกลุ่มในหัวข้อนี้ต้องต่อสู้กันเพื่อจะได้รักษาผู้ป่วยแต่ถ้าจะมีฝ่ายใดชนะต้องให้ผู้ป่วยได้เลือกเอง ซึ่งจากการลงพื้นที่พบว่าผู้ป่วยจำนวน

100 คนที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะถูกกันออกจากการเข้าไปรับการรักษาจากแพทย์แผนไทยด้วย “วาทกรรม” จากปัจจัยหลัก ๆ ในการต่อสู้กันระหว่างการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบันในหัวข้อนี้จะวิเคราะห์สามปัจจัยหลักต่อไปนี้

ปัจจัยแรก อาการของโรค แพทย์วินิจฉัยจากแนวทางการศึกษาวิเคราะห์โรคเรื้อรังในผู้ป่วยด้วยการนำเข้ยา ผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังจะมีผลแพ้ยาปฏิชีวนะหรือไม่ ถ้าไม่มีในผู้ป่วยจะทำให้เกิดปฏิบัติการทางวาทกรรม ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันทันที โรคจะถูกวาทกรรมการแพทย์แผนปัจจุบันครอบงำต่อผู้ป่วยมากกว่าการแพทย์แผนไทย

ปัจจัยที่สอง การวิเคราะห์หลักการส่งต่อผู้ป่วยของคณะทีมงานพยาบาลในโรงพยาบาลที่ทำหน้าที่ในบริเวณจุดคัดกรองด้านแรกภายในโรงพยาบาลมีส่วนสำคัญในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสายวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยโรคต่อไป ในหัวข้อนี้ผู้วิจัยจะให้โรคเรื้อรังโรคเบาหวานเป็นตัวแสดงหลักในการวิเคราะห์ให้เหตุผลที่เป็นหัวใจสำคัญต่อการต่อรองอำนาจในการรักษาโรคระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบันจากการรวมข้อมูลพบว่า โรคเบาหวานอยู่ในการครอบงำของแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่าแพทย์แผนไทย

ปัจจัยที่สาม ความยากจนของผู้ป่วย เป็นองค์ประกอบที่ส่งผลต่อการถูกกำกับด้วยการเลือกใช้บริการ รวมถึงค่ายาที่เพิ่มเติมนอกเหนือจากที่แพทย์อาจออกให้เมื่อผู้ป่วยร้องขอ โดยมีเจตนาที่ชัดว่า โรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดบาดแผลตามอวัยวะไม่สามารถทำหัตถการได้ วิธีการรักษาด้วยการทำหัตถการของหมอนวด ค่าใช้จ่ายในส่วนนี้จะลดลง หรือในบางกรณี แพทย์จะตีกรอบให้กับผู้ป่วยเลยจากบทบาทดังกล่าวมาจากเหตุผลของสถานะทางการเงินของผู้ป่วยเอง ถึงถูกกำกับกับการรับบริการจากแพทย์แผนไทยประยุกต์อีกชั้นหนึ่ง กรอบการรักษาโรคผ่านดุลยพินิจนี้ทำให้ผู้ป่วยได้รับการยืนยันมากขึ้น ก่อนวาทกรรมในการส่งต่อผู้ป่วย ถูกกำกับบทบาทก่อนปฏิบัติการทางวาทกรรมของแพทย์แผนไทยสาขานวดไทย

จากคำสั่งของแพทย์แผนปัจจุบันที่ยกขึ้นมาเพื่อเป็นกรอบในการวิเคราะห์ทั้งสามปัจจัยหลักดังกล่าวทำให้สนามการต่อสู้เกี่ยวกับหัวข้อนี้ได้มีท่วงท่าที่แสดงให้เห็นวิธีการสร้างพื้นที่ให้กับฝ่ายตนเองด้วยกันทั้งนั้น ในท่วงท่าทางภาษาที่แสดงภาพของความเชื่อมั่นในหลักปรัชญาของตน เช่น ท่วงท่าทางวิทยาศาสตร์ครอบงำชีวิตของผู้ป่วยด้วยคำสั่งของแพทย์ ท่วงท่าการอนุรักษ์ส่งต่อภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของแพทย์แผนไทย และท่วงท่าการพึ่งตนเองเรียบง่ายของการแพทย์ทางเลือก ซึ่งหลักปรัชญาการแพทย์ทั้งสามต่างมีพื้นที่ให้กับ “การยื้อชีวิต” ผู้ป่วยด้วยกันทั้งนั้น ปฏิบัติการจากแนวคิดในการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังสามารถนำปรัชญาในแต่ละแนวมาวิเคราะห์ได้ห้าแนวทางต่อไปนี้

1. แนวทางด้านจริยธรรมของแพทย์แผนไทยขัดต่อผลประโยชน์ต่อตนเองและกลับลดพื้นที่การให้บริการของฝ่ายตนลดลงตามไปด้วย ภายหลังจากการช่วยชีวิตของผู้ป่วยของแพทย์แผนปัจจุบันได้นำปรากฏการณ์ด้วยการใช้สูตร “ความเชื่อมั่น ความปลอดภัย ความมีประสิทธิภาพ” อันเป็นหลักรวมทบททางวาทกรรมการแพทย์องค์รวมเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยในทางปฏิบัติสามารถอธิบายให้เห็นภาพทางความคิดซึ่งเป็นวาทกรรมของการแพทย์แผนไทยในการเปลี่ยนแปลงอุดมการณ์ในผู้ป่วยระหว่างการต่อสู้กันทางวาทกรรมการแพทย์ หัวข้อที่ต่อสู้กันเกี่ยวกับฐานนี้คือสิ่งที่ต่อสู้กันในสนามวาทกรรมด้านแรกซึ่งความขัดแย้งในหัวข้อนี้ทำให้ระบบแพทย์ทั้งหมดที่ไม่เข้าใจต่อการส่งต่อวิธีการรักษาโรคทำให้การแพทย์แผนไทยถูกตัดลูกค้าผู้ป่วยออกไป การต่อสู้กันของแพทย์แผนปัจจุบันกับแพทย์แผนไทยในมิตินี้แสดงถึงความสามารถเฉพาะตนต่อการถูกเลือกให้เป็นผู้มีอำนาจเหนือความคิดของผู้ป่วย

2. แนวทางด้านอุดมการณ์ สำหรับโรคเรื้อรังในปรัชญาการรักษาโรคของแพทย์แผนไทยมีจริยธรรมมาขัด จริยธรรมเกี่ยวข้องกับวิธีการรักษาเบาหวานจากหัวข้อนี้ได้ทำให้ผู้ป่วยมีความคล้อยตามในการรักษา ผลของการรับใช้ผู้ป่วยจึงไม่สัมฤทธิ์ผลในเรื่องหัตถการ การเลือกของผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาโรคเบาหวานด้วยการนวด การอบ ประคบจึงต้องห้าม แพทย์แผนไทยระบุเนื้อหาที่เกี่ยวข้องชัดเจนมาก ถ้าผู้ป่วยเลือกที่จะรับบริการจากแพทย์แผนไทยแพทย์ในกลุ่มนี้ แพทย์แผนไทยจะวินิจฉัยโดยจะสั่งยาให้แทนการทำหัตถการ แต่ในขณะที่เดียวกันจะขัดต่อชุดความรู้ในคำสั่งแพทย์แผนปัจจุบันเกี่ยวกับ “ยาสมุนไพรส่งผลกระทบต่อระบบไตของผู้ป่วย” ชุดคำสั่งชุดนี้จึงเป็นปัญหาต่อแนวคิดของแพทย์แผนไทย

3. แนวทางด้านสังคม ชุดความรู้ของแพทย์แผนปัจจุบันที่กีดทับวิธีการรักษาโรคของแพทย์แผนไทยจึงเป็นอุปสรรคที่จะนำไปสู่สนามการช่วงชิงพื้นที่ของการได้รับยาในแม่บทของความรู้ทั้งปวงในฐานะการอธิบายเกี่ยวกับสาเหตุของโรคเบาหวาน การรักษาโรคนี้แพทย์แผนปัจจุบันอธิบายว่า ต้องรักษาด้วยยาปฏิชีวนะจึงจะป้องกัน หรือ ชะลอ โรคในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มโรคเรื้อรังของแพทย์แผนปัจจุบันจึงเป็นภาพสะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จในการต่อสู้กันทางปรัชญาแพทย์ที่ช่วยชีวิตผู้ป่วยได้สำเร็จ

3.1 ปัจจัยเกี่ยวกับขั้นตอน ระเบียบวิธี มีส่วนทำให้การตอบโต้ของการแพทย์แผนปัจจุบันต่อการแพทย์แผนไทยส่งผลการชนกันภายในพื้นที่การให้บริการทางการแพทย์จึงสะท้อนให้เห็นว่าปัจจุบัน ขั้นตอนและระเบียบในการให้บริการผู้ป่วยได้เป็นปัจจัยบรรทัดฐานต่อสังคมผู้ป่วย จากปรากฏการณ์อันมีอยู่ในมิติทางสังคมผ่านกลุ่มระเบียบกระทรวงสาธารณสุข และคลินิกหมอครอบครัวใน “สหวิชาชีพ” เพื่อให้แผนปฏิบัติการทางวาทกรรมเป็นองค์ประธานของความรู้ที่ถูกสร้างขึ้นของแพทย์แผนปัจจุบัน ได้ใช้ต่อสู้กับแพทย์แผนไทย เป็นการให้การต่อสู้ด้วย

ฐานโครงสร้างอำนาจเพื่อหยุดการกระจายวาทกรรม และคอยตรวจสอบ ถ่วงดุล กำกับ ควบคุมมิให้มีการพัฒนาไทยต่อการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยในระหว่างการลงพื้นที่ร่วมกัน รวมถึงการแพทย์แผนไทยต้องต่อสู้กับทิศทางกรนำขององค์กรอนามัยโลกกับนโยบายภาครัฐซึ่งเห็นประโยชน์ของ “ภูมิปัญญาพื้นบ้าน” จึงเปิดพื้นที่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นภายหลัง

4. แนวทางด้านวัฒนธรรม การต่อสู้ของแพทย์แผนไทยประสบผลสำเร็จในช่วงปี พ.ศ. 2545 จากหลายภาคส่วน เช่น ชนวนเหตุของการใช้ “อำนาจรัฐ” ต่อกับชุดคำอธิบายของ “หมอพื้นบ้าน” การแพทย์แผนไทยจึงผลักดันให้ “แพทย์พื้นบ้าน” ยกระดับให้เป็นผู้เชี่ยวชาญชั้น ผลของคำอธิบายสามารถส่งต่อความรู้ที่ได้จาก “หมอพื้นบ้าน” กระจายอำนาจด้วยการผลิตยาแผนไทยบรรจุเสร็จ

ผลประโยชน์จากการดึงเอาความรู้ของหมอพื้นบ้าน จากการทำงานร่วมกันระหว่าง แพทย์แผนไทยประยุกต์ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ผลงานของคำพูดได้ลงไปสู่การตัดสินใจในการบริหาร “ความรู้ วัฒนธรรม” ในการรักษาโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับ “สิทธิการเลือกใช้บริการ” ผู้ป่วยเรื้อรังคิดเตียงอาจใช้บริการที่มีทีมรักษาผู้ป่วยคิดเตียงซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค พยาบาล เภสัชกร โรงพยาบาล ระบบการบริหารจัดการภายใน ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่แทรกตัวอยู่ใน “อำนาจรัฐ” ภายในระบบสุขภาพต่อ “ผู้ป่วย” เรื้อรังคิดเตียง

5. แนวทางด้านเศรษฐกิจ การต่อสู้ของแพทย์แผนไทยที่ต้องต่อสู้เพื่อชิงพื้นที่การรักษาให้ได้เพื่อทำให้บทบาทของตนเป็นที่ยอมรับและนิยมใช้ยาเดี่ยว และ ยาตำรับ บรรจุเสร็จให้เท่ากับวิธีการใช้ยาปฏิชีวนะของการแพทย์แผนปัจจุบัน ปัจจัยในการยกระดับอำนาจของตนให้กับกลุ่มทุนในการศึกษาวิจัยที่อาศัยกระบวนการความรู้ทางวิทยาศาสตร์ผ่านช่องทางสุขภาพ (ชัชชาติ รัตสาร, 2560) ซึ่งให้เห็นว่าประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเลือกคณะกรรมการเพื่อเข้ามาบริหารจัดการเกี่ยวข้องกันเป็นเครือข่ายวิชาการด้านแพทย์ และงานวิจัยเป็นตัวก่อเหตุที่มีส่วนร่วมของแพทย์แผนปัจจุบันกับนักวิชาการในการกดทับความรู้ของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

1.1 การต่อสู้ทางวาทกรรมเกี่ยวกับการรักษาโรคที่ซับซ้อน

การแพทย์แผนปัจจุบันใช้ “ความซับซ้อน” เกี่ยวกับระบบความรู้เพื่อเป็นวาทกรรมต่อสู้เกี่ยวกับการรักษาโรคที่ซับซ้อน และการใช้ระบบวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับการรักษาโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไต โรคมะเร็ง มาใช้เป็นองค์ประกอบในการต่อสู้ ช่วงชิงความสำคัญเพื่อสร้างค่านิยมต่อสังคมในระบบความรู้เพื่อกดทับช่วงชิงพื้นที่ไปจากการแพทย์แผนไทยแรงปะทะ กับ แรงจูงใจที่นำมาวิเคราะห์มี 11 ระดับหลัก ๆ ดังต่อไปนี้

ระดับที่หนึ่ง ระยะเวลาในการรักษาโรคเรื้อรังส่งผลต่อการแพ้ชนะของการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนปัจจุบัน ต่อการฉายปรากฏการณ์ทางวาทกรรมบนวาทกรรมโรคที่ซับซ้อนในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่รักษาไม่หายจึงถูกระบบการแพทย์ของการแพทย์แผนไทยช่วงชิงกลับมาเป็นพื้นที่ของตน ในสนามวาทกรรมการรักษาโรคเรื้อรังจึงมีกระบวนการสร้างระบบความรู้ เช่นกรณีการนำ ภูมิปัญญาท้องถิ่นกลับคืนมารักษาโรคซึ่งเป็นการตอบโต้กันทางวาทกรรมระหว่าง “ความซับซ้อน” ของโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคไต โรคมะเร็ง จึงเป็นหน้าที่ของการรักษาต่อผู้ป่วยที่เลือกใช้การแพทย์อื่น ๆ เข้ามาร่วมรักษาผ่าน “วาทกรรมของสิทธิ” ของผู้ป่วย บทบาทที่ว่าด้วยสิทธิ ผู้ป่วยที่เป็นโรคกลุ่มนี้จึงจัดอยู่ในโรคที่ใช้เวลาและกลไกการรักษาเป็นเวลานาน ภายใต้วาทกรรม “โรคเรื้อรัง” มาจากฐานคิดทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

ระดับที่สอง ตลาดสมุนไพรมีผลต่อการแพ้ชนะของการแพทย์แผนปัจจุบันต่อการตอบโต้ต่อการแพทย์แผนไทยด้วยการปฏิเสฐวิธีการทาง “วิทยาศาสตร์” การแพทย์แผนไทย กับ การแพทย์ทางเลือกใช้ “ธรรมชาติ” ผ่านเครื่องมือ และ อุปกรณ์ที่ไม่ซับซ้อน ราคาถูก หายง่ายที่มีบทบาทสำคัญในการต่อต้านการผลิตยาสามัญ และการต่อต้านต่อ ราคาที่แพงในการใช้ยา ปฏิชีวนะ ที่ไม่มีอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ หรือที่นำเข้ามาจากแหล่งอุตสาหกรรมยา หรือแหล่งผลิตยาของตัวเองที่ใช้รักษาโรคหลายโรคได้ผ่านตัวยาเพียงตัวเดียวที่ปัจจุบันได้มีการแจกจ่ายในโรงพยาบาลต่าง ๆ (การสัมภาษณ์เชิงลึกระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562) มารักษาให้กับผู้ป่วยในเครือข่ายโรงพยาบาลทั้ง 12 เขตสุขภาพ ยาปฏิชีวนะเป็นยาที่มีสิทธิบัตรยา แต่เป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงยา ระหว่างผู้ป่วยบางกลุ่ม เช่น โรคไต เนื่องจากการผูกขาดภายใต้ สิทธิบัตรจากการรักษาโรคแบบวิทยาศาสตร์ที่เชื่อว่าความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ การทำการทดลองในบางโรค เช่น โรคเอดส์ ผู้ป่วยเป็นจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงยาได้เนื่องจาก ราคาที่เป็นปัญหาต่อผู้ป่วยที่ไร้รากทางเศรษฐกิจ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม

ระดับที่สาม การวิเคราะห์ทางเคมีของยา (ด้านจุลลินชีพ) หรือ ยา (สาร) ที่ลอกเลียนแบบได้ง่ายจากการพัฒนาด้านเชื้อแบคทีเรียในบัญชียาหลักแห่งชาติ ภายใต้ยาและข้อบ่งใช้ มีผลต่อการแพ้ชนะในการต่อสู้ของการแพทย์แผนไทย สิทธิประโยชน์มีผลต่อตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อระบบการอนุมัติการใช้ยา เช่น โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิ (Primary immunodeficiency diseases) การต่อยอดในการนำเข้ายาในสรรพคุณเดียวกัน ที่ถูกพัฒนาขึ้น ระบบความรู้ของการแพทย์แผนปัจจุบันที่ใช้ต่อสู้กับวาทกรรมการแพทย์แผนไทยคือ “รา” ส่งผลต่อการได้รับ “สิทธิบัตรยา” เป็นตัวแปรสำคัญ ต่อชีวิตผู้ป่วย ในการมีเกณฑ์อนุมัติการใช้ยา/ เกณฑ์การวินิจฉัยโรค ข้อตกลงสิทธิประโยชน์นี้เป็นอาวุธที่กดทับปฏิบัติการทางวาทกรรมในระบบเกษตรกรรมไทยในกลุ่มการเรียนงาน ข้อมูลผู้ป่วย และ สิทธิประโยชน์

การใช้ยาแก้ปวด ยาแก้โรคมุมิแพ้ เป็นเงื่อนไขการจัดหายาของแพทย์แผนปัจจุบัน ต่อผู้ป่วยเมื่อยามีข้อบ่งชี้เหมือนกัน จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกันและไม่มีความต่างกันด้านคุณสมบัติที่มีผลสำคัญ ความสำคัญต่อการรักษามีนัยสำคัญรวมถึงด้านราคาไม่มีความต่างกันอย่างชัดเจน สถานพยาบาลต้องคัดเลือกกรายการยาโดยเลือกกรายการยาที่มีราคาต่ำสุดเพียงหนึ่งรายการเข้าบัญชียาโรงพยาบาล

กลุ่มยาแก้ใจของแพทย์แผนไทย เช่น ยาเขียวหอม ยาจันทร์ลีลา ยาประสะจันทร์แดง เป็นสูตรตำรับ ดังนั้นผลของข้อตกลงดังกล่าวเช่นเดียวกับสิทธิประโยชน์ทางยาส่งผลกระทบต่อ การนำเข้ายาไทย เนื่องจาก ยาตำรับของไทยมีหลายตำรับที่สามารถแก้ไขได้ ทำให้เมื่อเป็นไข้หวัด ผู้ป่วยจึงได้รับตัวยาที่มีข้อบ่งชี้โดยการรับยาเดี่ยว โดยการใช้ฟ้าทะลายโจร ของแพทย์แผนไทย แก้ไขหวัด หรือ การใช้สมุนไพรแก้ไอ มะขามป้อม เป็นยา นอกบัญชียาหลัก หรือ การส่งต่อตัวยาขมิ้นชัน บรรลุเสร็จ ในเนื้อหาของกรมการแพทย์แผนไทย ต่อสู้กับ ยาต้านจุลลินทรีย์ของการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นยาต้านเชื้ออักเสบ ซึ่งการแพทย์แผนไทยไม่ต้องพัฒนายาบรรลุเสร็จจากขมิ้นชัน เนื่องจากมีการส่งต่อความรู้ในใช้ประโยชน์ทางวาทกรรมของยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติของการแพทย์แผนไทย แต่ถูกทำให้ “ขมิ้นชัน” เป็นเพียงอุปกรณ์ส่วนควบในฐานะเครื่องเทศ อันเป็นเครื่องมือทดแทนการใช้ยาไทย หรือ การใช้ยาประสะประราญใหญ่ที่มีสมุนไพรบางตัวไม่สามารถใช้กับผู้ป่วยที่เป็นโรคมุมิแพ้เกสรดอกไม้ นี่คือการสร้างวาทกรรมที่สะท้อนให้เห็นถึง การขัดกันของสิทธิประโยชน์ระหว่างการนำเข้า หรือ การอนุมัติการใช้ยาจากข้อบ่งชี้

อิทธิพลการใช้คำสั่งอนุมัติด้วยมาจากแพทย์แผนปัจจุบันในกรณีการบังคับใช้สารประกอบต่อต้านจุลลินทรีย์จึงเป็น มากกว่าคำสั่ง ที่ส่งผลกระทบต่อ การส่งต่อยาในบัญชียาหลักของการแพทย์แผนไทย หากในกรณีการขาดแคลนยาแพทย์แผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ แพทย์แผนไทยจะเขียนให้ผู้ป่วยไปหาซื้อเองจากตลาดภายนอกซึ่งในบางครั้งไม่มีจำหน่าย จากปรากฏการณ์ดังกล่าวมีผลต่อการต่อสู้กันของแพทย์ทั้งสองจากวาทกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยต้องออกไปหาซื้อเองตามที่แพทย์แผนไทยออกไปสั่งยาแต่เมื่อผู้ป่วยนำใบแพทย์ออกมาหาซื้อเองตามตลาดกลับพบว่าไม่มียาที่แพทย์แผนไทยสั่งอยู่ในตลาดยานี้คือการสะท้อนปรากฏการณ์กับแคบของการบริหารจัดการเกี่ยวกับยาที่มีความเหลื่อมล้ำกันภายในโรงพยาบาล

ระดับที่ดี โรงพยาบาลเฉพาะทาง ส่งผลกระทบต่อ แพ้ชนะของการแพทย์แผนไทย เกี่ยวกับวิธีการการรักษาโรคเรื้อรังของการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นระบบภายใต้การบริหารจัดการในสถาบัน “ระบบโรงพยาบาล” จึงเป็นวาทกรรมที่ช่วงชิง ทดทับ ต่อระบบการใช้สถานที่รักษาในการให้บริการในพื้นที่นอกสถานพยาบาลของการแพทย์แผนไทย เวทีเกี่ยวกับระบบ โครงสร้างพื้นฐาน จึงเป็นเวทีแห่งความขัดแย้งในระบบสุขภาพ ระหว่างผู้ป่วยที่ใช้โรงพยาบาลเพื่อรักษา ผู้ป่วยใน

ฐานะเป็นผู้เข้ามาใช้บริการจึงถูกรอบงำจากระบบโครงสร้างพื้นฐานก่อนสิทธิในการเลือกใช้บริการรักษาแบบอื่น ๆ ที่โรงพยาบาลมีการให้บริการกับผู้ป่วย

ระดับที่ห้า นโยบายการพัฒนาด้านการเกษตรอินทรีย์ มีผลแพ้ชนะต่อการแพทย์แผนปัจจุบันต่อการมอบชีวิตคืนให้กับผู้ที่เข้ามารับการรักษาโรคเรื้อรัง จึงมีนัยสำคัญต่อผลวิเคราะห์การแพทย์แผนไทยในการทวงถามความชอบธรรมในเวทีสุขภาพ และ สิทธิในระบบความรู้เกี่ยวกับโรคที่ซับซ้อน วิธีการกับการแทรกแซงของรัฐเกี่ยวกับการรักษาโรคจึงมิใช่ อำนาจของแพทย์เหนือผู้ป่วย แต่ยังมีคนที่อยู่เหนืออำนาจของแพทย์อีกชั้นหนึ่ง คือ นักการเมืองที่ขับเคลื่อนนโยบาย การวิพากษ์อำนาจของชนชั้นยังทำให้การสะท้อนความรู้สึกระหว่างการครอบงำไว้กับการวิพากษ์การผลิตยา และวิธีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยานั้นยิ่งเพิ่มความเห็นมากขึ้น และการใช้ข้อมูลที่หลากหลายจะทำให้ข้อมูลในวันหนึ่งมีมุมมองในมิติการประดิษฐ์คิดค้นยาใหม่ ๆ และได้รับการคุ้มครองภายใต้สิทธิบัตรยาเพียงผู้เดียวเนื่องจากใช้การวิพากษ์ยาในระดับอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับเกษตรอินทรีย์

ระดับที่หก แพทย์สภา มีผลต่อการแพ้ชนะของการแพทย์แผนไทยต่อการช่วงชิงอำนาจจากพื้นที่สาธารณะเชิงโครงสร้างต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน และการต่อสู้เพื่อให้ได้สิทธิบัตรยา ในระบบการศึกษาวิจัยต่อยอดจากตำรายาดั้งเดิม การต่อสู้เพื่อสร้าง “อำนาจ” ได้ถูกเวทีสุขภาพคัดทอนโดยสร้าง “แพทย์สภา” เข้ามาตัดสิน เหตุผลในการออกกฎหมายควบคุมการใช้ยาตามกฎหมายว่าด้วย “ยา” การตอบโต้ต่อบทบาทของธรรมชาติที่อยู่ในพืชสมุนไพร และ สรรพคุณสมุนไพรที่ยังไม่มีการทำวิจัยหาพิษของพืชวัตถุที่สามารถนำมาปรุงยาในกรรมวิธีของการแพทย์แผนไทยประยุกต์จึงไม่มีความชอบธรรมต่อการขึ้นในฉลากยา ทำให้สรรพคุณเป็น “ภาษา” ในการครอบงำ ความรู้ของผู้คิดค้นตำรับยาใหม่ ๆ รวมถึงหอมพื้นบ้านคนอื่น ๆ ไม่ให้สามารถจดสิทธิบัตรยาใหม่ ๆ ได้

ระดับที่เจ็ด สิทธิบัตรยา มีผลต่อการแพ้ชนะต่อวาทกรรมของแพทย์แผนไทยต่อยาที่ประดิษฐ์ขึ้น ความใหม่ของยา ที่สามารถส่งออก และนำเข้ามา จากต่างประเทศผ่านการพิสูจน์หลักประสิทธิภาพของยา องค์กรอาหารและยา ถือโอกาสในการใช้ยากลุ่มนี้เพื่อรวมอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ หรือ ยาเสริมในระบบสุขภาพ ที่สามารถเสริมรักษาโรคเรื้อรัง โรคเดียวกัน แต่มีคุณภาพการรักษาดีกว่าในตำรับยาไทย แต่แพทย์แผนปัจจุบันได้กลับทำให้ ยาที่ประดิษฐ์จากวิทยาศาสตร์ถูกกว่าเนื่องจากเข้ามาอยู่ในระบบการให้บริการ 30 บาท

เมื่อการทำให้ราคาถูกลงกว่าภายใต้้นนโยบาย 30 บาทจึงมีผลแพ้ชนะในเวทีการต่อสู้กันทางวาทกรรมเกี่ยวกับการสั่งยา ที่ไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งจะเป็นยาที่มีราคาแพงเนื่องจากผู้ป่วยต้องจ่ายเงินเพิ่มขึ้น ต่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกการรักษาได้แต่ปัจจัยการเลือกคงติดอยู่ที่การบริการจัดยาให้เท่าเทียมกันของยาตำรับของระบบการแพทย์แผนไทยที่ภาครัฐไม่สนับสนุนให้อยู่

ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ถึงแม้ยาบรรจุเสร็จ ถ้าไม่อยู่ในบัญชียาหลักหรือหาได้ง่ายกว่า จึงมีอุปสรรคต่อการสื่อสารทางสังคม ด้วยการเข้าถึงยากของผู้ป่วย เพื่อให้การแพทย์แผนไทยมีบทบาทได้ เข้ามารูระบบ การสร้างบุคคลผู้เชี่ยวชาญให้อยู่ในกลุ่มคณะกรรมการเพื่อเป็นผู้นำในการอธิบาย ความรู้ระหว่าง “โรค” กับ “ตำรา” เป็นการรักษาผลประโยชน์ให้กับชีวิตของผู้ป่วย จึงเป็นการต่อสู้ ระหว่างการแพทย์ทั้งสองขั้ว และ ผลประโยชน์ต่อชาติในระบบแพทย์ในปัจจุบัน

ระดับที่แปด องค์การอนามัยโลก มีผลต่อการแพ้ชนะของกาแพทย์แผนปัจจุบันต่อ ปฏิบัติการทางวาทกรรมเกี่ยวกับ สถานการณ์ของโลกที่มีความเร็วที่เกิดการ “เชื้อโรค” ยังเป็น ปัญหาต่อความรู้ที่ควบคุมจากระบบวิทยาศาสตร์เนื่องจากแพทย์สภา กับ กรมวิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นผู้ชี้นำสังคม ความเป็นปัจจุบันจึงมีกลุ่มแพทย์อีกกลุ่มหนึ่งที่มีอิทธิพลในเชิงพฤติกรรมที่ทำให้ผลประโยชน์การรับรู้ต่อโรค ได้ทันข้อมูลคือกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขซึ่งอยู่ใน ความรับผิดชอบเกี่ยวข้องโดยตรงต่อความมั่นคงซึ่งเครือข่ายสารสนเทศมีความสำคัญมากต่อการ สกัดข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงอันเกี่ยวกับระบบโรค

ระดับที่เก้า พริตตียาในการทำงานผ่านการตลาดยา มีผลต่อการแพ้ชนะของแพทย์ แผนปัจจุบัน จากข้อมูลข้างต้นในปรากฏการณ์ระหว่างตัวบทเกี่ยวกับเรื่องนี้ทำให้เกิดกระบวนการ กิดกัน “ยา” อันเป็นเหตุผลของการรักษาโรค ซึ่งผลของกรมควบคุมโรคสามารถสร้างกลไกควบคุม ความซับซ้อนกับยาที่รักษาโรคพื้นฐานที่ถูกปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์แผนปัจจุบันกด ทับไว้ในทุกบริบทของเวชปฏิบัติต่อการแพทย์แผนไทย จากตัวบ่งชี้ในกรณีเช่น กัญชากับสาร ตกค้ำง เป็นต้นผู้วิจัยจะชี้ให้เห็นถึงระบบการเชื่อมโยงผลกระทบระหว่างวาทกรรมอันเป็นสาเหตุ ของการขาดการพึ่งพากันทางข้อมูลอย่างเป็นธรรมชาติผลประโยชน์กับการสร้างตัวยาใหม่ ๆ ที่อาจขัด ผลประโยชน์ต่อผู้ผลิตยาจากทุนยาใหญ่ จึงตั้งข้อพิงระวังในการใช้ยาที่ระบุต่างไว้ในตำรายาบัญชี ยาหลักแห่งชาติ ชี้ให้เห็นแหล่งที่มาอันสำคัญระหว่าง “ความรู้” ในวิถีทางของวิทยาศาสตร์ที่ สะท้อนอำนาจงานเวชปฏิบัติของเวชปฏิบัติของแพทย์แผนไทย

ระดับที่สิบ อาการแทรกซ้อนของโรค มีผลต่อการแพ้ชนะของแพทย์แผนปัจจุบันจาก เหตุผลที่อ่อนกว่าในบทบาทการตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันต่อบทบาทของการผลิตยาของ แพทย์แผนไทย เช่น ยังไม่มีงานวิจัยมารองรับ หรือ ตำรายายังไม่มีความน่าเชื่อถือ เนื่องจากไม่มีการ ทำ “ชีวมูล” (Bio equivalence) เพื่อใช้การันตีคุณภาพทางยาก่อนออกจำหน่าย การแพทย์แผนไทย จึงอาศัยช่องทางเหล่านี้ได้นำตำรายา ไทย วิจัยโรคที่ผู้ป่วยกินแล้วหาย ยกขึ้นมาต่อสู้ในฐานะการ รักษาโรคเรื้อรังจาก “ยาปฏิชีวนะกับยาไทย” เป็นที่มาในพื้นที่การต่อสู้ว่าด้วย การต่อสู้กันด้วย วิธีการรักษา และ ยา ที่เป็นเครื่องมือในการรักษาโรคเรื้อรัง ทั้งสองฝ่ายจากแหล่งความรู้อื่นอันไม่ เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่ยาปฏิชีวนะไม่สามารถสร้างยาที่รักษาโรคได้ทุกชนิดเนื่องจาก การ

“ดื้อยา” เช่นกรณีผู้ป่วยติดเชื้อ hepatitis B virus (HBV) ที่ตรวจพบ advance hepatic fibrosis หรือผู้ป่วยตับอักเสบบีเรื้อรังที่ดื้อต่อยา lamivudine และกำลังจะรักษาด้วยยา tenofovir เกิดมีค่าการทำงานไตบกพร่องตามกรณีโดยมีค่า serum creatinine มากกว่าหรือเท่ากับ 1.5 mg/dL หรือ มี eGFR น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 mL/min หรือผู้ป่วยมีภาวะ proximal tubular dysfunction ร่วมกับมีความผิดปกตินี้ เป็นการทำให้การดื้อต่อยาส่งผลการให้ยา lamivudine ในระยะเวลาไปแล้ว 6 เดือน ยังคงตรวจพบไวรัสมากกว่า 200 IU/mL หรือยังคงตรวจพบไวรัสหลังการรักษา 12 เดือน ซึ่งส่งผลให้การรักษากระทบต่อไตเนื่องจากการใช้ยาเป็นเวลานานและค่าใช้จ่ายที่สูงเกินไปในยาแต่ละเม็ด ๆ ละ 48 บาท (ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)

ระดับที่สิบเอ็ด ข้อบ่งชี้ ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากสรรพคุณภายในสมุนไพร ที่เกี่ยวข้องกับประโยชน์ในตัวยา ส่งผลต่อการแพทย์แผนไทย ยาดำรับที่นำมาใช้ เป็นแนวคิด และวิธีการรักษาโรคเรื้อรังแบบใหม่ ที่ต้องนำเข้ามารักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นที่มาของวาทกรรมที่คลุมเครือภายใต้ “ข้อบ่งชี้” ทางยาที่พึงระวังจากผู้ป่วยที่มีอาการของโรคไต จากตัวบ่งชี้กระทบถึง ยาดำรับทั้งหมดในบัญชียาหลักแห่งชาติที่ไม่สามารถยกขึ้นมาทดแทนยาปฏิชีวนะจากสิทธิบัตรยาของแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งให้เห็นอำนาจของ “ความรู้” และข้อกำหนดของคณะกรรมการทั้งคณะในมติการวางหลักเวชปฏิบัติไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติในมิติข้อมูล สาธารณะทางการแพทย์ที่ชัดเจนที่สุด

ผลจากการต่อสู้ช่วงชิงความรู้เชิงประจักษ์จะต้องมีส่วนในการใช้ชุดความรู้ที่อยู่ในภายใต้วาทกรรม “5ป” หรือ สัมพันธบท ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดที่มีโครงสร้างพื้นฐานซึ่งเป็นเพียงสิ่งเดียวที่แสดงบทบาทในการควบคุม กำกับดูแล บริหารจัดการระบบแพทย์ถึงแม้จะได้ปฏิรูปแล้ว ตั้งแต่ พ.ศ.2545 แต่สามารถจับวิธีการในกรณี “เวชปฏิบัติ” มาวิพากษ์กระบวนการ การรักษาที่ต่อเนื่อง ยาวนานของโรคเรื้อรังที่การแพทย์แผนไทยไม่สามารถเชื่อมโยงกับยาแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้เนื่องจากระยะเวลาการคิดค้น ทดลอง จากผลิตภัณฑ์หนึ่ง ๆ ในผลงานวิจัยภายในประเทศยังไม่ผ่านการยอมรับจากองค์รอนามัยโลกในบางตัวยาแผนไทย

ในทางกลับกันยาปฏิชีวนะของแพทย์แผนปัจจุบันสามารถผ่านการยอมรับในตลาดยา และ ยาแผนปัจจุบันยังพยายามอ้างถึง การทดลอง การใช้เวลา และยังคงใช้เวลาในการวิจัย ทดลองทางคลินิกใน ยาบางชนิดนานถึง 30 ปี ยกตัวอย่างเช่น ในกรณีการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน และพบบทวิเคราะห์จากฐานข้อมูลการรักษาทางคลินิกในพื้นที่ของแพทย์แผนไทยไม่สามารถนำมาใช้ได้ เนื่องจากจริยธรรมการวิจัยในคนในฐานะวิจัยที่ไม่สามารถเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยได้ซึ่งให้เห็นความเหลื่อมล้ำระหว่างความรู้ ทำให้การไม่พัฒนาเท่าเทียมกันในวิธีการรักษาโรคเรื้อรังใน โครงสร้าง

พื้นฐานเดียวกันจากปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านข้อมูลนี้สามารถอธิบายปัญหาต่าง ๆ ใน 10 มิติ ดังต่อไปนี้

มิติที่หนึ่ง มิติของผลิตภัณฑ์ภายใต้สิทธิบัตร และการจัดแจ้งเพื่อเป็นผู้ทรงสิทธิ์แต่เพียงผู้เดียวเป็นอุปสรรคต่อผู้ป่วยโดยตรงจากการเข้าไม่ถึงยาเรียกว่า การผูกขาดยาก่อให้เกิดภาวะค่าใช้จ่ายด้านยาทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนสูงการเอารัดเอาเปรียบในระบบเศรษฐกิจยานำมาซึ่งความขัดแย้งทางเศรษฐศาสตร์การเมือง (นฤมิตร สอดสุข, 2546) เศรษฐกิจ สิทธิบัตร สังคมยา สอดคล้องกับการค้นพบในกรณีที่เกิดขึ้นกับ โรงพยาบาลทั้ง 12 เขตสุขภาพ ซึ่งสะท้อนมุมมองจากโรคที่ไม่อยู่ในหลักประกันสุขภาพและเป็นภาระของผู้ป่วยซึ่งไม่มีความเป็นไปได้เลยที่ชนชั้นผู้ด้อยโอกาสจะรอดชีวิตจากราคาการรักษาในปัจจุบันที่ผู้ป่วยระดับร่ำรวยจะแบกรับภาระค่าใช้จ่ายได้เองเป็นต้น

มิติที่สอง มิติทุนเล็กของแพทย์แผนไทย จากผลการวิเคราะห์ระหว่างเศรษฐกิจกับตัวแปรในการนำเข้า หรือ ผลิตยาในระบบแพทย์ในการสังเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ “ยาจำเป็น” พื้นฐานมาสู่ปฏิบัติการทางวาทกรรมชนชั้น “รัฐ” จึงเป็นตัวกำหนดที่มีอิทธิพลทางการเมืองในนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าฉบับนี้ ขึ้นเนื่องจากไม่มียาสามัญหรือยาราคาถูก สามารถเข้ามาแข่งขันทางการตลาดยา เป็นต้นระบบการนำเข้ายาในการแพทย์ต่อฐานคิดนี้เน้นการนำเข้าข้อมูลเพียงการใช้ยากับผู้ป่วย โรคเรื้อรังผลข้อมูลชี้ให้เห็นถึง การขาดการพัฒนาต่ออุตสาหกรรมยา เนื่องจาก “การเมืองของยา” การวิเคราะห์ในชั้นข้อมูลพบเห็นจากการอ้างอิงหาสาเหตุของโรค ในผู้ป่วยเรื้อรัง

มิติที่สาม มิติผลประโยชน์ในการศึกษาแหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์ยาจากพื้นที่การให้บริการโรงพยาบาล ผลประโยชน์ระหว่างการใช้ยาสะท้อนให้เห็นความคลุมเครือ เมื่อผลวิเคราะห์จากการสุ่มเก็บข้อมูลภาคสนามหลายครั้งในเวลาต่างกันพบว่า มีความพยายามซ่อนข้อมูลที่มาจากยาในต่างมิติกัน ทำให้ผู้ป่วย และประชาชนหาฐานข้อมูล และแหล่งที่มาของยาไม่พบ เป็นต้น

ข้อสงสัยที่เกิดขึ้นถูกวิพากษ์เมื่อผู้ป่วยไปสืบหาแหล่งข้อมูลการเดินทางของยา ผู้ป่วยหรือ ประชาชนจะไม่พบฐานข้อมูลหรือแหล่งที่มาของยา ดังนั้นผู้ป่วยจะไม่สามารถนำข้อมูลจากแหล่งอื่นได้แต่ในฐานะผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญในการวิเคราะห์วาทกรรมอันเป็นแหล่งที่มาของระบบการสร้างความรู้ผ่านชั้นข้อมูลของยาอันเป็นการสร้างมาตรฐานที่เชื่อมโยงกันไปที่ระบบสุขภาพอันเกี่ยวกับ “สัมพันธบท” จากจุดเริ่มแรกของรากเหง้าของผลิตภัณฑ์ยาที่อยู่อย่างถูกต้องในบัญชียาหลักแห่งชาติเพียงบริษัทไม่กี่บริษัทซึ่งอาจนำไปสู่ผลประโยชน์ของแหล่งทุนในตลาดยาของการแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย ที่ช่วงชิงพื้นที่จากตลาดยาร่วมกัน

มิติที่สี่ มิติการเข้าถึงยาผ่านสิทธิของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถเลือกใช้สิทธิในการรักษาได้ เช่น ไม่มีความรู้ หรือ ไม่รู้จักสิทธิการเลือกรักษาของตน ไม่รู้จักโรค หรือปัญหาทางสังคม รวมถึงวัฒนธรรมของผู้ป่วยที่แตกต่างกันในการเข้าถึงการรักษา โรคเรื้อรังจึงต้องใช้การต่อสู้ให้พบ เพื่อจะแก้ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของแพทย์ กับปัญหาที่เกิดปัญหาจากการใช้คำสั่งของแพทย์ในการรักษาโรค ที่ซับซ้อนกับโรคที่ไม่ซับซ้อนเนื่องจากการเข้าถึงไม่ถึงยา การคือยาของภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่สามารถถ่ายทอดเทคโนโลยีเนื่องจากผู้ป่วย ไม่มีความรู้ชัดเพียงพอจึงไม่สามารถรับรองผลการวิจัยโรคของตนเองได้ สุดท้ายการลงทุนในภาคอุตสาหกรรมยาจึงรับแต่ผลประโยชน์ ผู้ป่วยไม่สามารถเติบโตทางเศรษฐกิจเนื่องจากการเข้ามารับการรักษาที่ยาวนานต่อไปได้ และเมื่อการรักษาที่จำเป็นต้องใช้ยาตรงที่สาเหตุนั้น แต่ไม่มียาจำเป็นเนื่องจากราคาขายที่รัฐทำให้ขาดแคลนส่งผลทำให้เป็นอุปสรรคที่ไม่สามารถแก้ไขได้

มิติที่ห้า มิติเครื่องมือและนวัตกรรมเกี่ยวกับยา การแพทย์แผนปัจจุบันกับวิธีการใช้ยา พาราเซตามอล มาทดแทนการใช้ “ยาขาดแคลน” คือการผ่าตัด ถอนทิ้ง ตัดทิ้ง จึงมีบทบาทสำคัญต่อการยื้อชีวิตผู้ป่วย ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อแพทย์แผนปัจจุบันเนื่องจากปัญหาความยากจนของผู้ป่วย เชื่อมโยงต่อไปในการเข้าถึงยา

มิติที่หก ผู้นำ มีความสำคัญและเป็นปัจจัย และผู้นำต่อการผลักดันให้แนวคิดแบบวิทยาศาสตร์ อยู่ในสังคมในฐานะผู้ทำหน้าที่ครอบงำสังคม จึงเป็นเรื่องของผู้นำ ผู้เชี่ยวชาญที่ต้องบริหารจัดการยาจากการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้หลุดพ้นจากอุปสรรคดังกล่าว จึงเป็นที่มาของ กลุ่มแพทย์นักปฏิรูปเพื่อนำหลักการ และปัญหาไปสู่ผู้นำทางการเมือง เพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขต่อประโยชน์ทางการแพทย์สามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้มากที่สุด โดยเน้นอานาปัจจัยการพัฒนาเครื่องมือแพทย์ที่ทำให้สามารถวินิจฉัยโรคให้ละเอียดได้ เช่น เครื่องมือทางรังสีทำให้สามารถมองในแนวลึกหรือแนวตั้งได้ และละเอียดชัดเจนขึ้น อย่างในโปรแกรมการตรวจ และสร้างภาพดิจิทัล และงานประมวลผลภาพ การแพทย์แผนปัจจุบันเป็นความรู้เชิงประจักษ์ (Evidence based knowledge)

มิติที่เจ็ด มิติรังสีรักษา เป็นแนวคิดและการใช้วิทยาศาสตร์ประยุกต์รักษาแทนการใช้ยาเคมี และแนวคิดซึ่งปฏิเสธการแพทย์แผนปัจจุบันกับการรักษาโรคด้วย “ยาจำเป็น” หรือ ปฏิเสธการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ทำการผ่าตัดให้ผู้ป่วยตามอาการ เพื่อให้หายจากโรคนั้น โดยสิ้นเชิง หากการรักษาโดยการผ่าตัดไม่หายต้องกำกับควบคุมโรคไว้ไม่ให้ก่อให้เกิดอาการรุกราม เช่น พยาธิสภาพของเซลล์มะเร็งรุกรามในสู่วัยวะส่วนอื่นหลังจากการให้รังสี หรือ หลังการผ่าตัด เป็นต้น ผู้ป่วยจึงต้องพึงระวังรับคำแนะนำและปฏิบัติตนตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด เพื่อดูแลรักษาสุขภาพให้ดีและการมีอายุยืนยาว ซึ่งให้เห็นถึง “พลังและอำนาจ” ของนโยบายมีส่วน

สำคัญต่อการปรับตัวของ “ภาวะโรค” ในปัจจุบันวิทยาศาสตร์ของแพทย์แผนปัจจุบันเน้น วิธีป้องกันมากกว่า วิธีการรักษา โดยเน้นที่การสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งต่างจากการรักษาในอดีตที่เน้นวิธีการรักษามากกว่าวิธีการป้องกันทำให้ “รัฐ” ใช้งบประมาณอันเกิดจากภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเรื้อรัง และภาวะแทรกซ้อนอันเกิดจากโรคเรื้อรังซึ่งกลายเป็นเงื่อนไขของรอยโรคที่กลายเป็นความซับซ้อนในกลไกของ “โรคซับซ้อน” เช่น โรคหัวใจภาวะแทรกซ้อนทางไต ตา ปลายประสาท และเท้า เป็นต้น

มิติที่แปด มิติของความเชื่อต่อฐานคิดทางการแพทย์แผนไทยที่สามารถรักษาโรคที่ซับซ้อนแทรกซ้อน เช่น โรคเอดส์ได้ด้วยการใช้ธรรมชาติในสมุนไพร ข้าวเย็นเหนือ ข้าวเย็นใต้ ร่วมกับกลุ่มสมุนไพรตัวอื่น ๆ ผสมผสานกันจากหลักสมดุลในการใช้ชีวิต และภูมิปัญญาท้องถิ่น การรักษาโรคเรื้อรังภายใต้ฐานคิดนี้มีรากฐานมาจากหลายศาสตร์ในระบบการแพทย์ทางเลือกจึงเป็นการนำความรู้จากประสบการณ์ ความรู้จากสรรพคุณสมุนไพร ความรู้จากอาหารเพื่อการเข้ายารักษาโรค การใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นตัวกำหนดราคายาให้สอดคล้องกับนโยบายในการนำเข้ายาตามนโยบายของรัฐ ความเชี่ยวชาญของแพทย์แผนไทยในระบบฐานข้อมูลยาทางธรรมชาติ จึงเป็นบรรทัดฐานของระบบสาธารณสุขชุมชนในการรักษาโรคที่ไม่ซับซ้อน และไม่ใช้เครื่องมือที่ซับซ้อนมากในการปฐมพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน

มิติที่เก้า มิติของข้อบังคับผ่านกฎหมายของการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานถูกพัฒนาทั้ง 12 เครื่องข่ายครอบคลุมทั่วประเทศเพื่อสถาปนาอำนาจรองรับอำนาจของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กับ นโยบายสาธารณสุขมูลฐาน การแพทย์แผนปัจจุบันสร้างพื้นที่ให้กับฝ่ายคนไว้ที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญนักปฏิรูปกลุ่มหนึ่ง ทำให้การสาธารณสุขเกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ผ่าน “นโยบายสาธารณะ” มีผลบังคับให้รัฐบาลจะต้องสนับสนุนจัดสรรงบประมาณให้กระทรวงสาธารณสุขเพิ่มจากต้นทุนทางนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค “มาตรา 52 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับที่ 2540 ที่บัญญัติให้ชาวไทยย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามกฎหมาย” รักษาทุกโรคที่เท่ากันเนื่องจาก “อำนาจ” เชิงโครงสร้างในนโยบายเป็นอำนาจที่ทำให้การรักษาโรคของแพทย์แผนปัจจุบันครอบงำการรักษาโรคมกกว่าการแพทย์แผนไทยในพื้นที่การรักษาโรคในระบบแพทย์

มิติที่สิบ มิติของการใช้กิจกรรมร่วม การแพทย์แผนไทย กับ การแพทย์แผนปัจจุบันต่อสู้เพื่อการช่วงชิงผลประโยชน์จากการรักษาโรคที่ซับซ้อนจากการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การเยี่ยมเยียนผู้ป่วยคิดเตียง จากหน่วยงานนอกค่าผู้ป่วยภายนอกโรงพยาบาล เพื่อสกัดกั้นวาทกรรม

ระหว่างการอธิบายวิธีการอุดหนุนของผู้ป่วยเพื่อชี้ให้เห็นว่า ปลอดภัยมากกว่าการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนปัจจุบันกับการรักษาโรคได้ใช้วิธีการครอบคลุมพื้นที่ ผ่านวิธีการเข้าถึงในระดับปฐมภูมิในการรักษาโรคได้มากกว่าการแพทย์แผนไทยเนื่องจาก การเข้าถึงยาได้สะดวกกว่า (ผู้เชี่ยวชาญ 18, 17 กรกฎาคม 2562, สัมภาษณ์) ทำให้พื้นที่ของต้นทุนทางนโยบายรักษาโรคที่ซับซ้อนมีคุณค่าในรอบของสุขภาพคุ้มค้ำมากกว่า การใช้ยาจากวัตถุธรรมชาติผู้ป่วยต้องมีความรู้พอและปรองดอง หรือ ผู้ป่วย และ ญาติจะต้องรู้แหล่งที่มาของการใช้สมุนไพรจากสื่อต่าง ๆ ที่มีอยู่ และจะต้องมี “ยารักษาโรคพื้นฐาน” ที่มีราคาในการจ่ายเงินต่อโรคในราคา 30 เท่ากับยาปฏิชีวนะ

ผลจากการช่วงชิงพื้นที่ปฏิบัติการทางวาทกรรมทั้งสปีดมิติของการแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบันทำให้ประชาชนเชื่อว่า วิธีการเชื่อมโยงความขัดแย้งทั้งสปีดมิติเป็นผลมาจากหลายปัจจัยแต่ละปัจจัยยังสามารถอธิบายและวิเคราะห์ต่อไปได้อีกว่าเมื่อมีคนแพ้และชนะในแต่ละมิติแล้วนั้นผลของความรู้ที่ได้นำไปพัฒนาและปฏิรูประบบแพทย์ได้อีก 5 บริบทต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

บริบทที่หนึ่ง บริบทของกระทรวงสาธารณสุข การสร้างความแตกต่างของแพทย์แผนไทยต่อการตอบโต้ของการแพทย์แผนไทยประยุกต์จึงต่อสู้ด้วยการใช้นโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขจัดทำขึ้นใน 12 เขตเครือข่ายสุขภาพด้วยกันเพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อพื้นที่ของตน เช่น การจัดให้มีนวดไทยเข้าไปอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อเป็นแพทย์ทางเลือก และเริ่มเผยแพร่หลักการความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในบางตำรับที่แพทย์แผนไทยไม่สามารถนำเข้ามาในระบบบัญชียาหลักได้เนื่องจากความนิยมในการใช้ยารักษาเฉพาะ โรคมีจำนวนน้อย ไม่คุ้มกับเงินที่ต้องสั่งยาเข้ามาเก็บไว้ในคลังยา ประกอบกับอายุของยาแผนไทยที่ไม่แปรรูปยังมีอายุสั้นทำให้ไม่สามารถนำเข้ามาเก็บไว้เพื่อรอผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้เหมือนยา ปฏิชีวนะการแพทย์แผนปัจจุบันจึงใช้วาทกรรมต่อสู้เกี่ยวกับวาทกรรมในเชิง“รูป” มาเป็นการสร้างค่านิยม การรักษาโรคที่แม่นยำมาแทนที่การใช้ “ยาไทย”

บริบทที่สอง บริบทการสร้างผู้เชี่ยวชาญที่มีความแตกต่างของการแพทย์แผนไทยด้วยผลแพ้ชนะระหว่างการแข่งขัน มีความเชี่ยวชาญมากกว่าแพทย์แผนปัจจุบัน โดยการนำมิติที่มีได้ขึ้นอยู่กับใครจะถูกใช้มากกว่ากัน แต่ประสิทธิภาพที่ดีที่สำเร็จเท่านั้นจะสามารถนำมาเป็นคำตอบต่อการเชื่อมต่อกับระบบฐานการต่อสู้เท่านั้น ในทางกลับกันการต่อสู้ระหว่างปฏิบัติการทางวาทกรรมของแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบันยังคงตรึงอยู่กับการใช้หัตถการได้น้อยกว่ากายภาพบำบัด ซึ่งเป็นการบ้านของผู้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการแพทย์แผนไทยสาขาขนาด กับทำงานร่วมกันกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ประจำโรงพยาบาลจึงสามารถสร้างเวทีการมีส่วนร่วมของ

ประชาชนในการนำเสนอด้วยาใหม่ ๆ ที่ถูกวิจัยขึ้นในเวทีตลาดสุขภาพผ่านกติกาทางสังคมเพื่อให้ประชาชนรับรู้

บริบทที่สาม บริบทการพัฒนาท้องถิ่น การแพทย์แผนไทยพยายามสร้างความแตกต่างมากกว่าแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งวิเคราะห์ได้จากผลลัพธ์ต่อความเชื่อมั่นในการสร้างเวทีให้ประชาชนได้ประโยชน์มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เช่นงานวิจัยโรคจากสมุนไพรได้รับการตอบรับว่างานวิจัยเป็นที่ยอมรับจะพบข้อมูลเด่น ๆ จากพื้นที่สวนหน้าบ้านของประชาชน ปลูกสมุนไพรชนิดนั้น ๆ เป็นต้น เป็นการลดทอนทางวาทกรรมในทุกมิติที่การแพทย์แผนปัจจุบันได้สร้างขึ้น จะมีพื้นที่การมีส่วนร่วมของประชาชนเข้ามาตอบโต้อย่างเป็นธรรมชาติเช่นกัน การแบกภาระของผู้ป่วยต่อวิธีการรักษาโรคเรื้อรังจากการแพทย์แผนปัจจุบันในการส่งต่อผู้ป่วย ทำให้การแพทย์แผนไทยต้องสร้างกิจกรรมใหม่ เช่น การเสริมสร้างความรู้ การชี้นำสังคมให้มีการมีส่วนร่วมของประชาชน การออกนอกระบบการให้บริการไปสู่การอบรมสุขภาพ เช่น จากการปลูกพื้นสมุนไพรเพื่อพึ่งพาตนเองผ่านเครือข่ายสุขภาพองค์กรรวมถึงมีการบริการที่มีมาตรฐาน ครอบคลุมทุกโรคทั้งโรคที่ติดต่อเรื้อรัง และโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง

บริบทที่สี่ บริบทการบริหารงานของผู้เชี่ยวชาญ การสร้างความแตกต่างของแพทย์แผนปัจจุบันการ ต่างจากการแพทย์แผนไทย เรื่องความชำนาญระดับผู้นำยังใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านมากดทับ เบียดขับเพิ่มเติมต่อแพทย์แผนไทยตรงวาทกรรมที่วิพากษ์ตัวของมันเอง เพื่อตอกย้ำผ่านบริบทการรักษาโรคฟังได้ว่า การชี้ชัดเกี่ยวกับ “โครงสร้างอำนาจของระบบแพทย์มีเหตุผลในการครอบคลุมการบริหารงานในระบบแพทย์มากกว่าการแพทย์แผนไทย” แต่ในขณะที่เดียวกันการแพทย์แผนไทยตอบโต้กลับในกรณีพื้นที่ของความรู้ในเรื่องการใช้ “อาหารเป็นยา” และการพึ่งตนเอง และความรู้ทางวัฒนธรรมของการแพทย์แผนไทยจะมีพื้นที่บริเวณชายขอบให้กับ หมอพื้นบ้านที่ติดอยู่กับพื้นที่จะมีการอธิบายความเชื่อ การใช้ยาตำรับจาก ธรรมชาติ การใช้สมุนไพร การกินตามพื้นที่ชายขอบครบถ้วนวัฒนธรรมมากกว่าหมอแผนปัจจุบัน

บริบทที่ห้า บริบทวิธีการเสริมสร้างร่างกายด้วยการบริโภค บัณฑิตเรื่องอาหาร เป็นความแตกต่างของการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นพื้นที่การตอบโต้ของแพทย์เพื่อสร้างผู้ป่วย ประชาชนไม่ให้ต้องไปพบแพทย์ ปรึกษา หรือเข้าโรงพยาบาลพบแพทย์แผนปัจจุบัน จึงต้องสร้างความแตกต่างเพื่อให้ฐานะทางการแพทย์ของตนหลุดออกจากการถูกครอบงำ และถูกกดทับ หรือให้อยู่ภายใต้ความรู้ทันสมัยที่เป็นการกดทับ “ความรู้” ในการใช้ชีวิตพึ่งพาตนเองได้ ผ่านวาทกรรมจากความทันสมัย ส่งผลให้ผู้ป่วยจากโรคเรื้อรังไม่มีคุณภาพชีวิตที่ดี การแพทย์แผนไทยจึงต้องสร้างระบบการรักษาเพื่อทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเดิม ก่อนการเข้ามาได้รับการรักษาในกลุ่มการแพทย์ทางเลือกรวมถึงแพทย์แผนไทย หรือ การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ นอกเหนือจากที่อธิบายไว้ เช่น การ

แสวงหาล้างอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยแสวงหาด้วยตนเองที่นำไปสู่การรักษาที่แตกต่างกัน เช่น การปฏิเสธยา ระหว่างยาแผนปัจจุบันกับ“ยาตำรับ” นำมาซึ่งการต่อสู้กันทางวาทกรรมชี้ให้เห็น “อำนาจ” การใช้ งานทรัพยากรอย่างคุ้มค่าในระบบแพทย์จากโรคเรื้อรังห้ากลุ่ม ในกรณีการเกิดภาวะแทรกซ้อน ระหว่างการรักษา โรคแทรกซ้อนส่งผลต่อการก่อโรคซึ่งกันและกัน สามารถอธิบายการตอบโต้ทาง ปฏิบัติการทางวาทกรรมของโรคดังต่อไปนี้

1.1 การต่อสู้ทางวาทกรรมเกี่ยวกับวิธีการรักษาของโรคความดันโลหิตสูง

1.1.1 ปฏิบัติทางวาทกรรมของแพทย์แผนปัจจุบัน

การรักษาแบบวิทยาศาสตร์เชื่อว่าโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากการรับประทานอาหาร โดยไม่คำนึงถึงคุณค่าในการบริโภค (ฉันทจิราภรณ์ วิชัย, สายสมร พุดงนอก, กิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ, 2558) ภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงถ้าพบแล้วไม่รีบรักษาจะส่งผลให้ ผู้ป่วยมีโรคภาวะหัวใจล้มเหลว ไตวาย หลอดเลือดในสมองแตกหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบ อัมพาต ประสาทตาเสื่อม ฟังได้ว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้อันตรายมี “คำสั่ง” ให้ผู้ป่วยต้องรับประทานยา ให้สม่ำเสมอ และพบแพทย์ตามนัดไม่ควรปรับยาหรือหยุดยาด้วยตัวเอง จากบทวิเคราะห์จาก งานวิจัยพบว่า ผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ถูกตรวจพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงจะวนเวียนชีวิตเข้า ออกโรงพยาบาลภายใต้คำสั่งตามนัดของผู้เป็นแพทย์และผู้ป่วยจะมีความกังวลอยู่เสมอมือหยุดไป พบแพทย์เพราะคำวินิจฉัยเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

วิธีการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในบริบทของการแพทย์แผนปัจจุบัน

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร

กำหนดให้ผู้ป่วยคำนวณการรับประทานอาหารที่พร้อมไขมัน เพื่อให้ร่างกาย ปราศจากการเพิ่มปริมาณไขมันสูงในแต่ละมื้อเช่น ผลไม้ และผลิตภัณฑ์นมไขมันต่ำ ไขมันอิ่มตัว ในอาหาร มีตารางตัวแสดงอาหารต่อวัน ไม่เกิน 2100 กิโลแคลอรี และชั่ง ตวง วัด การรับอาหารใน แต่ละมื้อต่อวัน

ออกกำลังกาย การแพทย์แผนปัจจุบันตีกรอบการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วย แบบใช้ ออกซิเจน การออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวในช่วงเวลาระยะเวลาหนึ่งของการใช้กล้ามเนื้อ เพื่อส่งผลให้ ระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น การเดิน ทน การวิ่ง ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน เป็นต้น

ลดความเครียด การแพทย์แผนปัจจุบันมีแนวคิดใน การหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ หรือ สภาพที่จะทำให้เกิดความเครียดมากจากการอธิบายการหลังสารบางจำพวกที่อยู่ภายใต้การบังคับสั่ง การของสมอง หรือ แนวทางในการควบคุมตัวเองต่อสิ่งเร้าที่รู้สึกทำให้เครียด

พบแพทย์รับยา การแพทย์แผนปัจจุบันมีแนวคิดในรับประทานยาตามแพทย์สั่ง สม่ำเสมอ ไม่ขาดยา และแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ไม่ควรหยุดยาหรือปรับเปลี่ยนตัวเอง

1.1.2 ปฏิบัติการทางวาทกรรมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในบริบทของแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยมีความเห็นฟังได้ว่า โรคความดันโลหิตสูง มีสาเหตุเกิดจากการบริโภคอาหารไม่ตรงตาม “ธาตุ” ในความหมายของแพทย์แผนไทยคือ “ธาตุเจ้าเรือน” รับประทานอาหารหวาน มัน เกินไป รับประทาน ผัก ผลไม้ น้อยเกินไป มีภาวะเครียด การดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป ไม่ออกกำลังกาย เครียดมากเกินไป ส่งผลให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง การรักษาโรคความดันสูงจากสมุนไพรเนื่องจากผู้ป่วยไม่ต้องการผลข้างเคียงจากยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยต้องการการรักษาที่เน้นความเป็นธรรมชาติ ปลอดภัยไม่มีที่เป็นพิษต่อร่างกายซึ่ง การแพทย์แผนไทยเป็นการรักษาที่มีส่วนหนึ่งที่มีลักษณะทางชีวภาพ ได้แก่ สมุนไพร อาหาร

ปฏิบัติการทางวาทกรรมในวิธีการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในบริบทของการแพทย์แผนไทย

การกินตามธาตุ “กินอาหารเป็นยา” ในการใช้สมุนไพรที่มีสรรพคุณในการปรับธาตุ และ สมุนไพรที่มีสรรพคุณในการลดความดันโลหิตสูง เช่น กระเจี๊ยบแดง นำมาต้มลดความดัน ขับปัสสาวะ ขับกรดยูริก ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ (สมภพ สุอำพัน, 2558)

กำลังกาย การแพทย์แผนไทยมีวิธีการวางกรอบในผู้ป่วยเกี่ยวกับ การนวดกดจุดให้ผู้ป่วยสั่งสมาธิ ทำท่าฤๅษีดัดตนมาใช้เพื่อยืดเหยียดลดอาการเครียดของเส้นต่าง ๆ ตามร่างกายไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ (ทัศนีย์ ศรีญาณลักษณ์, อุมาพร ปุญญโสพรรณ, ไหมไทย ศรีแก้ว, 2554) หากผู้ป่วยมีอาการตรวจพบ ปวดท้ายทอย บ่า ต้นคอ กล้ามเนื้อบ่า ต้นคอแข็งตึง วิงเวียนหรือ ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ให้จ่ายยาสมุนไพรรสสุขุม เช่น ยาหอม ยาหอมเทพจิตร ทิพ โอสด ประคบสมุนไพรบริเวณบ่า และ ต้นคอ แนะนำปฏิบัติตัวด้วยแพทย์แผนไทย

1.2 ปฏิบัติการทางวาทกรรมในการต่อสู้กันจากวิธีการรักษาของโรคหัวใจของแพทย์แผนปัจจุบัน

โรคหัวใจเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่อยู่ในระบบการให้บริการสุขภาพดีถ้วนหน้า ภายใต้ต้นนโยบายของรัฐบาล รัฐให้การดูแล การบริการที่มีมาตรฐานในโรงพยาบาลที่มีเครือข่ายทั่วประเทศอย่างเท่าเทียมกัน

1.2.1 โรคหัวใจในบริบทของแพทย์แผนปัจจุบัน

สาเหตุของการเกิดโรคหัวใจ วาทกรรมของแพทย์แผนปัจจุบันให้เหตุผลประกอบพฤติกรรมของโรคหัวใจ ฟังได้ว่า โรคหัวใจเกิดจากสาเหตุ วิธีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ปัจจุบัน และมีอุบัติการณ์ทางโรคเมแทบอลิซึม

(สุรพันธ์ สิทธิสุข, 2557) มีความเกี่ยวเนื่องกัน โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นสาเหตุและปัจจัยโรคร่วมที่ก่อให้เกิด “โรคหัวใจ” โรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart disease: IHD) หรือ โรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี (Coronary artery disease: CAD) หมายถึง โรคที่เกิดจากหลอดเลือดแดงที่กล้ามเนื้อหัวใจตีบหรือตัน เกิดจากไขมันและเนื้อเยื่อสะสมอยู่ในผนังของหลอดเลือดเมื่อหลอดเลือดตีบร้อยละ 50 หรือมากกว่า อาการสำคัญคือ เจ็บแน่นอก ในสัปดาห์หนึ่งหรือบ่อยครั้ง เหนื่อยขณะออกกำลังกาย เป็นลม อาจถึงขั้นเสียชีวิต

วิธีการรักษาโรคหัวใจจากบริบทของแพทย์แผนปัจจุบัน

วินิจฉัย แพทย์เป็นผู้วินิจฉัยจากประวัติผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บแน่นอกมีลักษณะเฉพาะ โดยยืนยันจากการวินิจฉัยจากคลื่นหัวใจของผู้ป่วย

วินิจฉัยแยกโรค จากการส่งตรวจจากห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันอาการของโรค

ตรวจภาวะโรคหัวใจเฉียบพลัน จากเครื่องตรวจคลื่นหัวใจ

ตรวจคลื่นหัวใจซ้ำ เพื่อยืนยันและแยกโรคหัวใจเมื่อ ฟังได้จากผู้เชี่ยวชาญตาม

อาการวินิจฉัยตามลักษณะอาการของโรคหัวใจ

ให้ยาต้านเกร็ดเลือดสอง ชนิด ร่วมกัน เช่น ให้ Aspirin ร่วมกับ Clopidogrel หรือให้ Aspirin ร่วมกับ Ticagrelor การให้ยา ฟังได้ว่ากรณีโรคหัวใจมีหลายชนิด การให้ยาละลายลิ่มเลือดมีเหตุผลตามลักษณะอาการเฉียบพลันของโรคหัวใจที่อุบัติการณ์นั้น ๆ ผ่าน ขาดตามลักษณะอาการ และมีค่าวินิจฉัยจากการทำวิจัยโรคที่เก็บรวบรวมในฐานข้อมูลโรค

1.2.2 โรคหัวใจในบริบทของแพทย์แผนไทย

สาเหตุของการเกิดโรคหัวใจ มีสาเหตุมาจากระดับไขมันเลว หรือ LDL (Low-Density Lipoprotein) สูงกว่าคนปกติ ประกอบกับเซลล์ผนังหลอดเลือดมีความผิดปกติ เกิด plaque หรือ ก้อนเกาะผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดค่อย ๆ แข็งและตีบตันส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจน้อยลงปริมาณออกซิเจนที่ได้รับไม่เพียงพอต่อความต้องการของกล้ามเนื้อหัวใจ ส่งผลให้เกิดอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

วิธีการรักษาโรคหัวใจของแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยใช้วิธีปรุขยาตำรับสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย การจ่ายยาสมุนไพร เช่น กระเทียม และบัวหลวง เนื่องจากฤทธิ์ร้อน รสเผ็ด ช่วยเจริญอาหาร ขับลมในลำไส้ และช่วยลดระดับไขมันเลวในเลือด ลดระดับไตรกลีเซอไรด์ และเพิ่มระดับของไขมันชนิดดี จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรกระบบหลอดเลือดหัวใจ บัวหลวง มีฤทธิ์เป็นกลาง รสฝาดขม แก่ร้อนในเลือดกำเดาออก รากบัว ด้บร้อนที่หัวใจ กล่อมประสาท ปรับสมดุลหัวใจและไต ติดตามผลการใช้ และอาการข้างเคียงจากการใช้ยา

ช้กประวัติตรวจร่างกาย ปัจจุบันกรณีผู้ป่วยเข้าไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลในกรณีผู้ป่วยเลือกใช้การรักษาของแพทย์แผนไทย แพทย์จะช้กประวัติ คุณธาตุเจ้าเรือน ช้กอาการของโรค และวัดความดัน ผลจากการวินิจฉัยเบื้องต้นในกรณีอาการโรคที่ไม่มีภาวะซับซ้อน แพทย์จะรักษาตามอาการ แต่ในกรณีผู้ป่วยที่มีภาวะที่เป็นโรคหัวใจในภาวะฉุกเฉินจะส่งให้แพทย์แผนปัจจุบันถ้าวินิจฉัยเพื่อรักษาแบบพหุการแพทย์ แพทย์แผนไทยจะนำผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการมาประยุกต์ใช้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการตรวจพิเศษมาประกอบการวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนไทย การวางแผนการรักษา การใช้ยารักษา การส่งต่อผู้ป่วย ติดตามผลการรักษา ส่งเสริมและป้องกันโรค การให้คำแนะนำ การบันทึกการรักษาในเวชระเบียนผู้ป่วย การบันทึกระบบรายงาน และ บูรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกันกับแพทย์แผนปัจจุบัน ด้านการรักษา ทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน

วินิจฉัยโรค ด้วยศาสตร์การนวดรักษาโรคเรื้อรัง หรือ โรคที่มีความซับซ้อนและการฟื้นฟูสภาพด้วยการนวดไทย

1.3 การต่อสู้กันนในวิธีการรักษาโรคเบาหวานของการแพทย์แผนปัจจุบัน

สาเหตุของโรคเบาหวาน แนวคิดทางวิทยาศาสตร์เชื่อว่า “เบาหวาน” เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและซับซ้อนที่ต้องมีการรักษาอย่างต่อเนื่องปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเบาหวานแล้ว 4.8 ล้านราย โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดที่มีความหมายในการอธิบายในภาษาวิทยาศาสตร์ว่า ร่างกายผู้ป่วยไม่สามารถผลิตอินซูลินได้อย่างมีประสิทธิภาพ อินซูลินเป็นฮอร์โมนที่ทำให้น้ำตาลเข้าเซลล์เพื่อให้ร่างกายสามารถสร้างพลังงาน หากไม่มีอินซูลินเป็นตัวช่วย น้ำตาลจะถูกสะสมในกระแสเลือด ซึ่งปัญหาแทรกซ้อนระยะยาวจากโรคเบาหวานเป็นผลมาจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาอย่างยาวนาน

วิธีการรักษาโรคเบาหวานจากบริบทของการแพทย์แผนปัจจุบัน

คำวินิจฉัยของแพทย์แผนปัจจุบันได้จำกัดคำนิยามเกี่ยวกับ “โรคเบาหวาน” คือการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ดี ทำให้ผู้ป่วยต้องล้างไต มีงานวิจัยชี้ให้เห็นช้ดว่าโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ดีจะเร่งการดำเนินการโรคไตเรื้อรังจากโรคเบาหวาน (Diabetic Kidney Disease: DKA) และทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายเพื่อการดูแลรักษารวมถึงห้ดถการที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น การล้างไต เป็นประจำ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนอยู่ที่ประมาณ 2,161 บาท กระบวนการล้างไตคือการทำให้เลือดบริสุทธิ์ทดแทนการทำงานปกติของไต จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ความเป็นระบบวิทยาศาสตร์ที่อยู่ในโรงพยาบาลยังไม่สามารถเป็นคำตอบอันเป็นที่สุดในการรักษาโรคเบาหวานให้หายขาดได้ เนื่องจากในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ต้องรับยาจากแพทย์แผนปัจจุบันเนื่องจาก ผู้ป่วยอาจตรวจไม่พบน้ำตาลในเลือดที่สูงกว่าเกณฑ์อีก

การปฏิบัติของผู้ป่วยอาจเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยตื่นตัวจากการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ระหว่างการรับยาทำให้ผู้ป่วยอาจจะปฏิเสธการพบแพทย์เรียกว่า “คือแพทย์” ในการพบแพทย์ในครั้งต่อไป หรือในบางกรณีมีผู้ป่วยค้นพบวิธีพึ่งตนเองแต่เมื่อแพทย์ตรวจพบค่าน้ำตาลในระดับปกติ แพทย์จะไม่สั่งเพิ่มการควบคุม แต่จะสนทนากับผู้ป่วยถึงวิธีป้องกันมิให้น้ำตาลในร่างกายสูงขึ้นอีก เป็นต้น จากเหตุผลอ่อนของหลักประกันสุขภาพที่ยังคงมีความเหลื่อมล้ำ เช่น ประเภทของโรงพยาบาล และถิ่นที่อยู่อาศัยสอดคล้องกับ (ผู้เชี่ยวชาญ 19, 15 มกราคม 2562, สัมภาษณ์) การนำผู้ป่วยที่มีถิ่นที่อาศัยห่างไกลจากโรงพยาบาลตำบลส่งผลให้มีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากผู้ป่วยระหว่างเดินทางสะท้อนให้เห็นถึงความจริงทางสังคมกับเครือข่ายระบบสุขภาพในปัจจุบันจากปรากฏการณ์ข้างต้นสามารถวิเคราะห์ว่า การคือแพทย์ของผู้ป่วยอาจเกิดจากระยะทางในการเข้าพบแพทย์ของผู้ป่วย

ภายหลังการถูกค้นพบจากวิธีการทางวิทยาศาสตร์ เกี่ยวกับการพบว่าวิธีรักษาโรคเบาหวาน “โดยรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงระดับปกติ ซึ่ง HbA1c ที่ไม่เกิน 7 เปอร์เซ็นต์ บ่งบอกถึงการควบคุมที่ดี ส่วนผู้ที่มี HbA1c ระดับ ตั้งแต่ 5.7 เปอร์เซ็นต์ ขึ้นไปบ่งชี้ว่ามีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวาน ในประเทศไทยผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของระดับ HbA1c อยู่ที่ 8.1 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งระดับที่สูงเกิน 7 เปอร์เซ็นต์นั้นมีความเสี่ยงที่เพิ่มมากขึ้นต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน” วิทยาศาสตร์จึงวิเคราะห์ว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ และผู้ป่วยจะเป็นโรคนั้นไปตลอดชีวิต

การเข้าถึงวิธีการรักษาระดับน้ำตาลในเลือดแบบแนวคิดในฐานวิทยาศาสตร์ชี้ให้เห็นความสำคัญจากงานเคราะห์ในเรื่อง ความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะ โรคเบาหวานที่แพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถทำการผลิตผู้เชี่ยวชาญได้อย่างเพียงพอ ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยสามารถเข้าพบแพทย์ได้เพียงเดือนละหนึ่งครั้ง การเข้าถึงการรักษาที่ไม่เท่าเทียมกัน ถึงแม้จะมีระบบการรักษาสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ในปัจจุบันครอบคลุมเพียง 77 เปอร์เซ็นต์ 17.5 ของประชากร ใช้สิทธิระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการ และ ร้อยละ 4.1 ใช้สิทธิระบบประกันสังคม สำหรับผู้ทำงานในภาคเอกชนวิเคราะห์ว่า ถึงแม้ระบบการรักษาโรคผ่านนโยบายสุขภาพถ้วนหน้ามีผลใช้บังคับจนกระทั่งปัจจุบัน โรคเบาหวานยังคงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานในบริบทของการแพทย์แผนไทย

โรคเบาหวานในมิติของวิธีการรักษาด้วยวิธีของแพทย์แผนไทย การควบคุมอาหารและใช้ชีวิตพอเพียง และสมดุล สามารถทำให้โรคเบาหวานหายได้ (ผู้เชี่ยวชาญ 20, 4 มิถุนายน 2561, สัมภาษณ์) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่แพทย์แผนปัจจุบันนัดตรวจ และมีคำวินิจฉัยขจัดให้ยา เนื่องจากผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลที่ปกติ ผู้ป่วยรายนี้ได้ใช้วิธีการพึ่งพาตนเองใช้หมอบ้าน และ ควบคุม

การกินด้วยตนเองประกอบกับการออกกำลังกาย ฟังดนตรีทำให้จิตใจเบิกบาน ใช้จ่ายจากผักพื้นบ้าน “อาหารเป็นยา” ทำให้ผู้ป่วยไม่มีอาการของโรคเบาหวาน ซึ่งสะท้อนย้อนแย้งกับคำวินิจฉัยของแพทย์แผนปัจจุบัน ที่ฟังว่า “โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายได้และติดตัวผู้ป่วยไปตลอด” จากวาทกรรมของแพทย์แผนปัจจุบันข้างต้นที่ลงเหตุผลเช่นนี้เป็นปรับภัยกันอย่างสิ้นเชิงกับแพทย์แผนไทย

วิธีการรักษาโรคเบาหวานในบริบทของแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยจะใช้การอบสมุนไพร อรุณภูมิที่ใช้อบทำให้ร่างกายรับอุณหภูมิเพื่อการไหลเวียนโลหิต และ สมุนไพรที่นำมาใช้ในการอบ คือ โพล ขมิ้นอ้อย ตะไคร้ ใบหนาด ใบมะขาม กระชาย ผิวมะกรูด เหงือกปลาหมอ ว่านน้ำ เถาเอ็นอ่อน การบูร ช่วยทำให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้นทำให้อาการเจ็บปวดลดลงหลังจากการอบสมุนไพร อาหารปวดแสบร้อนจะค่อย ๆ เบาลง การบูรมีสรรพคุณสามารถลดอาการปวดข้อ ปวดปลายประสาทได้ดี ใช้ครีมนวดจากการพัฒนาขึ้นเพื่อบรรเทาอาการชาและปวดที่เท้าในผู้ป่วยโรคเส้นประสาทจากเบาหวาน (กมลชนก อบอุ่น และปิติธนา เลิศสถิตธนกร, 2554)

โรคเบาหวานในวิธีการรักษาโรคที่ใช้สมุนไพรรักษาเริ่มพบมากขึ้นเมื่อมีการวิจัยของนายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ได้ทำการวิจัยเพื่อทดแทนการนำเข้าของยาแผนปัจจุบันหลังสงครามโลกครั้งที่สอง ซึ่งทำให้ การแพทย์แผนไทยเริ่มมีเวทีทางวาทกรรมในการต่อสู้กับการแพทย์แผนปัจจุบัน จากความรู้ในภูมิปัญญาท้องถิ่น หมอพื้นบ้าน ที่เชี่ยวชาญรู้จักสรรพคุณของ สมุนไพรพื้นบ้าน “ความรู้ชายขอบของการแพทย์แผนไทย” ในบริบทประวัติศาสตร์จาก “สงคราม” ทำให้โลกต้องใช้จ่ายพร้อม ๆ กันจากภัยสงคราม ส่งผลให้ยาแผนปัจจุบันถีบตัวเองสูงลิ่วจนไม่สามารถสั่งซื้อและนำเข้ามาใช้ภายในประเทศได้สะดวก ทำให้นักวิชาการที่จบมาจากประเทศเยอรมัน ได้มีแนวคิด วิจัย พัฒนาขึ้นทดแทน โดยทำการศึกษาจาก วัตถุดิบสมุนไพรภายในประเทศ แหล่งที่ทำการวิจัยแห่งแรกคือ ภาคตะวันออก ความรู้จากแพทย์แผนไทยได้เริ่มมีแววได้รับการสนับสนุนจาก “รัฐ” และอานิสงค์จากการวิจัยเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบันนี้เองทำให้ การแพทย์แผนไทยได้กลับมาอยู่ในเวทีสุขภาพอีกครั้งหนึ่ง

จากผลวิเคราะห์ข้อมูลเดิมทางประวัติศาสตร์ตรง “สงคราม” มากถึงเรื่อง “การพัฒนาวิจัยยา” จากการขาดแคลนยาระหว่างสงครามโลกทำให้การนำภูมิปัญญาดั้งเดิมจากท้องถิ่นถูกค้นพบ และ ถูกทดลองในรูปแบบต่าง ๆ และพัฒนาต่อยอดกลายเป็นยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ถูกพัฒนาต่อมา เช่น ฐานผลิตยาแผนไทยจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี และพัฒนาต่อมากลายเป็นกระแสการพัฒนา ฟันฟูยาไทยโดยการนำ “ภูมิปัญญาท้องถิ่น” เป็นผู้นำ การปฏิรูปเพื่อการอยู่รอดว่าด้วย “สมุนไพร” การใช้จ่ายรับที่ทดแทนอาการ

เจ็บปวดจาก สมุนไพรสอดคล้องกับงานวิจัยของ (ณัฐมิชา นิมิตรนนท์ และจันธิดา อินเทพ, 2548) บั๊จจัย 4 อาหารและยาเป็นการต่อสู้ด้วยการกินมิให้เกิดโรค

1.4 การต่อสู้กันในวิธีการรักษาโรคมะเร็งของแพทย์แผนปัจจุบัน

สาเหตุของ โรคมะเร็งในทัศนะของแพทย์แผนปัจจุบัน

การแพทย์แผนปัจจุบันได้อธิบายว่า มะเร็งเกิดจากสองแนวคิด แนวแรกวิเคราะห์ว่า เกิดจากอาหาร บั๊จ ย่าง ทอด แนวที่สอง เกิดจากการขยายตัวของเซลล์ เป็น โรคที่เป็นแล้วต้องตาย โอกาสรอดน้อย

1.4.1 โรคมะเร็งในบริบทของแพทย์แผนปัจจุบัน

บริบทการเกิดขึ้นของ โรคมะเร็งในมโนทัศน์ของแพทย์แผนปัจจุบันมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย นอกจากสาเหตุปรากฏการณ์ข้างต้นที่อธิบายมาแล้ว โรคมะเร็งยังมีแนวคิดอื่น ๆ ใน บั๊จจัยสาเหตุที่ทำให้มนุษย์มีเซลล์มะเร็งติดตามยีนภายในร่างกายอีก เช่นแนวคิดที่อธิบายว่าเกิดจาก สภาพของสังคมในปัจจุบัน คือ พันธุกรรม และอธิบายว่าโรคมะเร็งที่เกิดจากพันธุกรรมนั้น คือ โรคที่มีความผิดปกติของเซลล์ในอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม ก่อให้เกิดเป็นเซลล์มะเร็งที่มีการเจริญเติบโต โดยไม่อยู่ภายใต้การควบคุมที่เหมาะสม (วิเชียร ศรีมุนินทร์นิมิตร, วิโรจน์ ศรีอุฬารพงศ์ และสุดสวาท เลาหวินิจ, 2552) มะเร็งในความหมายของ แพทย์แผนไทยอธิบายว่า โรคมะเร็งเกิดจาก กรรมและการผิดศีลธรรม ภายใต้วาทกรรม “จิตเป็น นาย กายเป็นบ่าว” เมื่อแพทย์ทั้งสองฝากต่างมี ทฤษฎีและความรู้ที่แตกต่างกันจึงมีเวทีการต่อสู้กัน ทางวาทกรรมดังต่อไปนี้

การต่อสู้โรคมะเร็งในความหมายของวิทยาศาสตร์

การอธิบายตามแนวทางของวิทยาศาสตร์กล่าวว่า เซลล์มะเร็งมีหลายชนิด เซลล์ที่มีความผิดปกติสามารถกลายเป็นเซลล์ที่ก่อรูปร่างใหม่จนกำเนิดเป็นเซลล์มะเร็ง และค่อย ๆ พัฒนา จนกลายเป็นเนื้อเยื่อมะเร็งในที่สุด การเปลี่ยนแปลง โครงสร้าง หรือการกลายพันธุ์ อาจเกิดจากการ ที่เซลล์ได้รับสารกระตุ้นให้เกิดการกลายพันธุ์ เช่น สารเคมีบางอย่าง คาร์บอนหรือ เชื้อไวรัส บางชนิด เซลล์มะเร็งสามารถพัฒนาตัวเองให้เติบโตขึ้นเมื่อ “เซลล์มะเร็ง” ถูกกระตุ้น ซึ่งเกิดจากสารเคมี เป็น ตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เซลล์มะเร็งมีลักษณะในการกระจายเซลล์มะเร็งไปในเนื้อที่ อวัยวะอื่น ๆ ได้ และไม่เปลี่ยนแปลงเซลล์ยังคงคุณสมบัติเดิมของเซลล์มะเร็งตามต้นสังกัดของ เซลล์

เซลล์มะเร็งสามารถแทรกซึมได้เมื่อมีการเจริญเติบโตมากพอ มักจะแทรกซึมเข้า กระแสเลือดหรือทางเดินน้ำเหลือง ทำให้ล่องไปสู่อวัยวะอื่น ๆ มะเร็งมีหลายชนิด เช่น มะเร็งเม็ด โลหิต มะเร็งต่อมหน้าเหลือง มะเร็งลูกอ๊อด มะเร็งปอด มะเร็งไขปลาอูก ฯลฯ ในกรณีข้อมูลของ

การวิเคราะห์ในความรู้จากแหล่งเนื้อหาการก่อรูปจากมะเร็งซึ่งชี้ชัดว่า สารพิษเป็นกระบวนการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเซลล์ ในภาษาของการแพทย์แผนปัจจุบัน การค้นพบเซลล์มะเร็งแสดงถึงปฏิกิริยาของการชอนัดลักษณะพิษของเนื้อเยื่อปัญหาที่มีพื้นที่เชิงลึกระหว่างโรคที่ชอนัดตัวในพื้นที่ ที่เล็กกว่าที่อยู่ในเซลล์ โรคมะเร็งของแพทย์แผนปัจจุบัน และการใช้วาทกรรมในการขอใช้พื้นที่ทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้นผ่าน ปฏิบัติการทางคลินิก “เซลล์มะเร็ง” และ การกลายพันธุ์

วิธีการรักษาโรคมะเร็งแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

การผ่าตัด

มะเร็งเป็นอาการของโรคที่ต้องใช้วิธีการผ่าตัดออกไป จากการวิเคราะห์โรคเช่นนี้ของแพทย์ การผ่าตัดทำให้มะเร็งหายได้ การพิชิตโรคมะเร็งจากการผ่าตัดมีค่าใช้จ่ายสูงมาก ข้อมูลภาวะโรคทำให้แพทย์แผนปัจจุบันมีอำนาจเหนือแพทย์แผนไทยเนื่องจากวาทกรรมการแพทย์แผนไทยไม่มีวิธีการผ่าตัด คำวินิจฉัยของแพทย์เพื่อกำจัดชิ้นส่วนที่กลายพันธุ์ออกไปจากร่างกายแต่ไม่ได้หมายความว่ามะเร็งจะหมดไป ในการผ่าตัดแล้วผู้ป่วยบางรายยังคงมี เซลล์มะเร็งงอกออกมาใหม่ได้ ส่งผลให้ร่างกายป่วยจากการต่อต้านเนื้อเยื่อที่เป็นพิษมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าพบแพทย์เพื่อรับการรักษามะเร็งเนื่องจากความขาดความเชื่อถือ และ ขาดปัจจัย หรือ เลือกลงแพทย์ทางเลือก

จากการวิเคราะห์คติความเชื่อในปัจจุบันเกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งคือ การผ่าตัดซึ่งเป็นวิธีการรักษาของการแพทย์แผนปัจจุบันเช่นเดียวกันการวิพากษ์จากสังคมเกี่ยวกับ ชีวิตของผู้ป่วยถูกจับวางไว้กับ “เครื่องมือ และ เทคโนโลยี” ถูกวิพากษ์เกี่ยวกับ “ราคาค่ารักษา” ที่มี ความก้าวหน้ามาก ด้านสัถยแพทย์มะเร็ง เวชปฏิบัติของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมีความชำนาญในการผ่าตัด ทำให้การผ่าตัดมีผลเล็กลงมากกว่าในอดีต เนื่องจาก เครื่องมือในการตรวจหามะเร็งมีความแม่นยำขึ้น สามารถค้นพบรอยโรคชัดเจนแม่นยำ เนื่องจากมีการพัฒนาเทคนิคการผ่าตัดที่เพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมโรคมะเร็งสูงขึ้น แต่ถึงอย่างไร โรคมะเร็งหลังการผ่าตัดยังคงมีภาวะข้างเคียงจากการรักษายังคงมีอยู่

การทำให้แผลผ่าตัดเล็กลง

การผ่าตัดด้วยเครื่องมือที่มีความซับซ้อนสูง ๆ สามารถทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวจากการผ่าตัดเร็วขึ้น ลดอาการติดเชื้อจากแผล และ ลดค่าใช้จ่ายจากการพักฟื้นที่โรงพยาบาล อันเป็นผลของการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย และ ซับซ้อนมากขึ้นสรุปคือ ความเชี่ยวชาญจากเครื่องมือส่งผลในทางการรักษาเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลทางการผ่าตัด

การฉายรังสี

อุปกรณ์ที่ซับซ้อนของการแพทย์แผนปัจจุบันเลือกใช้ เทคนิครังสีโดยการ ใช้รังสีจากผู้เชี่ยวชาญเทคนิคการแพทย์ ของแพทย์แผนปัจจุบันเป็นการใช้แพทย์รังสีรักษาที่มีความรู้ความ

ชำนาญมากขึ้นและยังมีเครื่องฉายรังสียุคใหม่

ยาเคมี

มีการคิดค้นยาเคมี (ยาปฏิชีวนะ) หรือ ยาต้านจุลลินชีพเพื่อบำบัด และยาด้านมะเร็งชนิดใหม่

1.4.2 โรคมะเร็งในบริบทของแพทย์แผนไทย

โรคมะเร็งในบริบทของแพทย์แผนไทยอธิบายว่า เป็นโรคที่เกิดมาจากสาเหตุจากธาตุไฟพิการ จากภายในร่างกาย ในบางกรณีอาจเกิดจากปัจจัยภายนอกได้แก่ อากาศเป็นพิษ น้ำเป็นพิษ หรือในภาวะโลกปัจจุบันเทคโนโลยีที่มีกระแสไฟฟ้าสามารถส่งผลให้ธาตุไฟกำเริบได้

การต่อสู้โรคมะเร็งในความหมายของแพทย์แผนไทย

การพัฒนาตำรับยาสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการรักษาโรคในชุมชนโดยหมอพื้นบ้านมีอยู่ทั้ง 4 ภาค และมีตำรับยารักษาโรคมะเร็งที่นำสมุนไพรมารักษาหลายตำรับ (ภัทรธิดา ผลงาม, 2560) ความจริงฟังได้ว่าตำรับยาที่พัฒนาขึ้นจากสมุนไพรสามารถนำไปรักษาผู้ป่วยภายในชุมชนได้จริง และตำรับยาของหมอพื้นบ้านได้ถูกนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาที่หมอพื้นบ้าน ผลของการรักษาผู้ป่วยนำเสนอด้วยความพึงพอใจสอดคล้องกับงานวิจัยของ (สิริรัตน์ จันทระโน และเจนระวี สว่างอริย์รักษ์, 2560)

การต่อสู้กันทางความรู้จากสาเหตุของโรคมะเร็งของแพทย์แผนไทย

เชื่อว่า โรคเกิดจากธรรมชาติ กรรมบันดาลและเกิดจากการผิดพลาด ภายใต้วาทกรรม “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานด้วยโรคและโรคมะเร็งสามารถคลบบันดาลให้ทุกคนภายในครัวครัวป่วยด้วย

การต่อสู้ด้วยวิธีการรักษาของแพทย์แผนไทย

การควบคุมอาหาร งดอาหารแสลง เช่น เนื้อวัว เนื้อควาย ของหมักดองทุกชนิด นมทุกชนิด

พิธีกรรม การสวดมนต์ การบูชาครู การประเมินคุณภาพชีวิตก่อนรักษา และการประเมินคุณภาพชีวิตหลังรักษา ด้านจิตใจ การใช้การสนทนาให้กำลังใจ การเยี่ยมบ้าน และด้านจิตวิญญาณ มีความเชื่อเรื่องเจ้ากรรมนายเวร และร่วมพิธีไหว้ครูประจำปี

การตรวจดวงชะตา การตรวจเวลาเกิด วันเกิด ปีเกิด ธาตุกำเนิด จากวิธีการของแพทย์แผนไทย เมื่อได้ข้อมูลทั้งหมดแล้วจึงนำมาคำนวณหาธาตุที่ตกจากผลของการกวนธาตุแล้วผลลัพธ์ที่ได้คือ ธาตุเจ้าเรือนของผู้ถูกชะตา

การตรวจธาตุเจ้าเรือน ผู้ป่วยได้รับอิทธิพลจากการเกิดและการนำไปสู่การวินิจฉัยโรคว่า พร่องการบริโภคหรือไม่

การใช้สมุนไพรรักษา และ ท่องมนต์กำกับยา

ปรัชญาการรักษาโรคของแพทย์แผนไทยเชื่อว่า การนำภูมิปัญญาจากตำรามาทำยาเข้ายาเพื่อรักษาโรคให้ผู้ป่วย แพทย์ผู้ปรุงยาเชื่อว่าการเคาะพครูด้วยการท่องคาถากำกับยาเพื่อขอบคุณครูบารอาจารย์เป็นหนึ่งวิธีที่ปฏิบัติสืบทอดต่อ ๆ กันมาจากรุ่นสู่รุ่น สองเพื่อทำให้ผู้ศักดิ์สิทธิ์มาสถิตเพื่อให้ยาที่เข้ายานี้มีอานุภาพในการรักษาโรคได้ดียิ่งขึ้น

ยารักษาโรคมะเร็งของภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย

มีหลายขนาด เช่น ยาแก้ 5 ต้นและยาบำรุงธาตุ ยาตำรับ ชื่อว่า ฟ้าสดีโส รสเมาเบื่อ มีตัวยาประกอบหลักคือ ข้าวเย็นเหนียว ข้าวเย็นได้ ขันทองพวยบาท ทองพันชั่ง อังกาบ ขนาดยาการเข้ายาแตกต่างกันตามลักษณะของบุคคล (สูตรนายจำเนียร จันทร์สดีโส)

1.5 การต่อสู้กันในการรักษาของของโรคไตของแพทย์แผนปัจจุบัน

มนทัศน์ที่มีต่อสาเหตุของการเกิดโรคไตมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไต โดยแพทย์แผนปัจจุบันอธิบายว่าโรคไตได้มีการศึกษาแนวทางที่ร่างกายได้รับผลกระทบโดยพบว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดีทำให้เกิด “โรคไต” เนื่องจากการกินยาปฏิชีวนะติดต่อกันเป็นเวลานาน ยาที่สังเคราะห์มาจากสารสังเคราะห์ผ่านกลไกทางวิทยาศาสตร์ ปัจจัยอื่น ๆ ในบางแนวคิดอธิบายว่า โรคไตมีผลกระทบมาจากการแทรกซ้อนจากผลพวงจากโรคอื่น โดยแพทย์ประเมินภาวะเกิด “โรคไตเรื้อรัง” ด้วยการวิเคราะห์ว่าเกิดมากจากการใช้ยาในผู้ป่วย

1.5.1 โรคไตในบริบทของของแพทย์แผนปัจจุบัน

โรคไตเกิดตามอายุที่มากขึ้น จึงผสมโรงร่วมกับโรคเบาหวานจึงมีสาเหตุหลายประการดังต่อไปนี้

1.5.1.1 จากอายุของผู้ป่วย

1.5.1.2 โรคไตเกิดจากการแทรกแซงจากโรคความดันโลหิตสูง การกินที่ทำให้ไตเสื่อม จนกระทั่งถึงโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ถ้าแพทย์ทั่วไปตรวจพบ “โรคไต” ส่งต่อไปให้แพทย์เฉพาะทาง ถูกการเชื่อมโยงผ่านระบบข้อมูลเชิงประจักษ์เมื่อประชาชนเข้ามาพบแพทย์ ในคำวินิจฉัยซึ่งจะพบจากอาการของผู้ป่วย เช่น ปัสสาวะตอนกลางคืนบ่อย ๆ อาการขาบวม คลื่นไส้ เบื่ออาหาร และเมื่อแพทย์ตรวจร่างกายจะพบว่า ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูง ลมหายใจมีกลิ่น พบตะกอนในปัสสาวะ เมื่อทำอัลตราซาวด์ พบว่าไตมีขนาดเล็กผลคือ เป็น “โรคไต” ถ้ามีอาการไม่รุนแรงมากสามารถรักษาตามอาการได้ มีคำสั่งกินยาตามแพทย์สั่ง นัดพบรอคูอาการ การซับซ้อนของโรคที่เกิดจากการกินอีกชนิดหนึ่งคือ โรคมะเร็ง อาการของโรคนี้นี้ การรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันต้องผ่าตัด และใช้เครื่องมือที่ซับซ้อนขึ้นอยู่กับอวัยวะที่เป็นมะเร็ง

1.5.1.3 อาหารที่มีรสจัดทำให้เกิดโรคไต และมีผลข้างเคียงและสร้างความ

ซับซ้อนของโรคเป็นที่มาและเหตุผลในการช่วงชิงพื้นที่ในการให้บริการทางการแพทย์ จะมีสาเหตุที่เกิดจากความซับซ้อนของโรค กับการซับซ้อนที่มาจากผลข้างเคียง และความซับซ้อนที่มาจากผลของการใช้เครื่องมือและสารปรอทที่มากับเครื่องมือแพทย์ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา เช่นการผ่าตัดเนื้อตายในผู้ป่วย โรคเบาหวาน ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อ เกิดอาการข้างเคียง ความดันโลหิตสูง โรคนิว โรคเกาต์ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ซึ่งสาเหตุดังกล่าวส่งผลให้ก่อให้เกิดโรค “ไต” ซึ่งจะต้องรักษาโดย การบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม หรือ ล้างไตผ่านทางช่องท้อง ซึ่งเป็นการรักษาที่ซับซ้อนและมีราคาแพงทำให้ การรักษาที่ต้องหาเครื่องทดแทนไต เป็นปัญหาระยะยาวในการให้บริการผู้ป่วยจากการดูแลรักษาพยาบาล

1.5.1.4 โรคไตเกิดจากผู้ป่วยกินยาสมุนไพรเมื่อการแพทย์แผนปัจจุบันถูกช่วงชิงพื้นที่ผ่านปฏิบัติการทางวาทกรรมให้กับสมุนไพรในการรักษาโรคเรื้อรัง เช่น มะเร็งที่ต้องผ่าตัดโรคไตที่ต้องใช้เครื่องมือฟอกไต ที่ทำให้เกิดชุด “สัมพันธบท” เพื่อยกระดับคุณค่าทางวาทกรรมการแพทย์ขึ้นมาต่อสู้ ได้กลับ คือ ประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และปลอดภัย ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ผลประโยชน์สูงสุดในการใช้ทรัพยากร จากการรักษาโรคซับซ้อนมีค่าบริการรักษาที่มีราคาแพงแต่สามารถใช้สิทธิตามสิทธิการรักษาผ่านสวัสดิการรัฐสำหรับ คนที่มีรายได้น้อย ไม่สามารถมารับการบริการตามแพทย์สั่ง เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เป็นต้น

วิธีการรักษาโรคไตของแพทย์แผนปัจจุบัน

การแก้ปัญหาเรื่องสวัสดิการการรักษาโรคไต ที่รัฐไม่ได้จัดให้กับผู้ป่วยได้ทุกคนเนื่องจากปัญหาด้านทุน และงบประมาณทางภาครัฐ ผู้ป่วยในแต่ละปีมีเป็นจำนวนมากส่งผลให้รัฐต้องแบกรับค่าใช้จ่ายจากการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในกรณีภาครัฐให้ข้อมูลค่าใช้จ่าย RRT ในสิทธิ UC มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี เริ่มจากข้อมูลในปี พ.ศ. 2554 เป็นจำนวนเงิน 3,000 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2558 ใช้งบประมาณ 5,274 ล้านบาท และในปี พ.ศ. 2559 ใช้งบประมาณที่รัฐต้องเสียไป 6,318 ล้านบาทเพิ่มขึ้นเป็น 20.4 เปอร์เซ็นต์ และรวมสิทธิอื่น ๆ มากกว่า 10,000 ล้านบาทต่อปี ปัญหาที่เกิดจากค่าใช้จ่ายที่รัฐไม่มีความมั่นคงในการใช้จ่ายงบประมาณ จึงเป็นข้อโต้แย้งที่ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันถูกลดทอนอำนาจลง

1. แพทย์แผนปัจจุบันต้องพยายามนำเอาโรคไตทำให้อยู่ในนโยบาย 30 บาทระดับทุนทางเศรษฐกิจจึงเป็นช่องทางเพื่อเอาชนะวิธีการที่รักษาที่แพงให้ถูกผ่านนโยบายจึงจะกดดันวาทกรรมของแพทย์แผนไทยได้ และมีให้ผู้ป่วยหันมารักษาแบบพึ่งตนเอง ในการต่อสู้เรื่องการสร้างพื้นที่ยกทางเลือกขึ้นมาซึ่งแทนการรักษาโรคไต โดยชี้ให้เห็นความแตกต่างในเรื่องค่าใช้จ่ายเพื่อเรียกร้องให้ผู้ป่วยเห็นการเสียคุณค่า และค่าทรัพย์สินที่ถูกรัฐให้การคุ้มครองดูแลสวัสดิการส่วนนี้

ให้กับประชาชน การพึ่งตนเองจึงจะไม่ใช่เป็นความชอบธรรมของแพทย์ทางเลือก และ แพทย์แผนไทย

2. ในมุมมองทางเศรษฐกิจแพทย์แผนปัจจุบันที่มีความเหลื่อมล้ำมากในวิธีการใช้ชีวิตทางเทคโนโลยีจึงถูกการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ลดทอนลงโดยสะท้อนผ่านการวิเคราะห์ค่าทางการเสียค่าใช้จ่าย เชื่อมโยงจากการอธิบายผลของการนำข้อมูลค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยมาวิเคราะห์ เช่น เรื่องค่าใช้จ่ายของคนไข้ เช่น Direct medical cost ค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นเงิน 500-240,000 บาท Direct non-medical cost ค่าเดินทาง 30-2000 บาทต่อครั้ง ค่าอาหาร 40-500 บาท ต่อครั้ง ค่าจ้างผู้ดูแล 5,000 – 16,000 บาทต่อเดือน ค่าซื้ออาหารเสริมรับประทาน 200-6,000 ต่อเดือน Indirect cost ค่าเสียโอกาส เช่น ค่าเสียเวลาในการฟอกเลือด 5-9 ชั่วโมงต่อครั้ง ผู้ป่วยขอลาหรือขาดงานมาฟอกเลือด 1 ถึง 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ญาติและผู้ดูแลที่ไม่ได้จ้าง สูญเสียรายได้ขณะที่พาผู้ป่วยมาฟอกเลือด 200-1,500 บาทต่อครั้งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (จุฑามาศ เทียบสะอาด, 2560) ในการวิเคราะห์เรื่องนี้ชี้ให้เห็นค่าของความสูญเสียรายได้

3. บริบทการต่อสู้จากเวทีประชาสังคมเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นการตอบโต้ต่อการใช้อำนาจเพียงลำพังของการแพทย์แผนปัจจุบัน ของการแพทย์แผนไทย กระบวนการตอบโต้ต่อวิธีการรักษาโรคเรื้อรังระหว่างผู้ป่วย กับ แพทย์ เป็นตัวอย่างที่จะนำมาเสนอต่อการวิเคราะห์วาทกรรมในตัวบทนี้ในบทบาทอันกระทบสิทธิขั้นพื้นฐานทางสุขภาพของประชาชน บริบทนี้เป็นการวิพากษ์ตามข้อมูลหลาย ๆ ชั้น ในการใช้แหล่งข้อมูลเพื่อแสดงบทบาทการต่อสู้ ช่วงชิงพื้นที่ทางวาทกรรม ส่งผลให้การแปรตัวของ “อำนาจ” การตัดสินใจของประชาชน มีมากขึ้นจากการมีส่วนร่วมของประชาชน จากตัวบทนี้ชี้ให้เห็นถึงการพัฒนาอำนาจของประชาชน ซึ่งเป็นภาพอันควรนำมาอธิบายเกี่ยวกับกระบวนการต่อสู้ให้กับร่างกายของตนเอง การต่อสู้ในการใช้สิทธิเลือกคือสิทธิ การรักษาทางเลือก ให้กับประชาชนผ่าน“จุดคัดกรองโรค” ด้านแรกในโรงพยาบาล

4. การสร้างฐานบริการครบวงจรเป็นการต่อสู้ของแพทย์แผนปัจจุบันที่อยู่เหนือแพทย์แผนไทยตัวกำหนดสิทธิในด้านคัดกรองโรคเบื้องต้นภายในโรงพยาบาล ไม่มีบุคลากรของแพทย์แผนไทย หรือ แพทย์ทางเลือกอยู่เลย จากข้อมูลที่กล่าวมาสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการช่วงชิงพื้นที่อย่างชอบธรรมในระบบการใช้บริการระหว่างผู้ป่วย กับ พยาบาล ที่ส่งต่อผู้ป่วยไปยังจุดคัดกรองอื่น ๆ ที่ถูกพื้นที่ทางวาทกรรมที่สังเคราะห์แล้วจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นเงื่อนไขการต่อรองจากภาคประชาชนในงานวิจัยเพื่อกำหนดทิศทางที่เกิดปัญหาจากบริบททางประวัติศาสตร์สองช่วงคือ ปัญหาก่อนการเปลี่ยนแปลงกฎหมาย และ ปัญหาในปัจจุบันที่ไม่ถูกรัฐบาลเข้ามาแก้ไขด้วยปัญหาทางวาทกรรมที่แพทย์แผนปัจจุบันเพียงจัดตั้งกรรมการเพื่อขับเคลื่อนในการรักษาสิทธิ

ของผู้ป่วยแต่อคติของแพทย์แผนปัจจุบันทำให้ความพยายามไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจากไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง

5. การวิพากษ์เกลือ ผลของสื่อทำให้การต่อรองระหว่างผู้บริโภคกับการผลิตอาหารที่ขาดความรับผิดชอบต่อในกลไกของผู้บริโภค มีแต่ผู้นำที่เป็นของผู้รับผลประโยชน์ที่เข้ามาขับเคลื่อนเพื่อรักษาผลประโยชน์ของตนละเลยความรู้สึกทางวาทกรรมเกี่ยวกับผลประโยชน์และการมีส่วนร่วมได้ส่วนเสียในระบบแพทย์การวิพากษ์ของแพทย์แผนปัจจุบันเรื่องการใช้ยาเป็น “สาเหตุของการเกิดภาวะไตเสื่อม หรือ ไตวาย ยา/สมุนไพร อาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือและโซเดียม อาหารที่มีพิวรีนสูงผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้อีกเสบ นิ้วในทางเดินปัสสาวะ”

6. การปฏิเสธอาหารที่มีสารพิษ การแพทย์แผนปัจจุบันจึงใช้ วาทกรรมของสารพิษ สารตกค้างในผักผลไม้ มาเป็นการกดทับเพื่อให้ประชาชน ผู้ป่วย ตระหนักถึงที่มาของพิษที่มีแหล่ง พื้นที่ เพื่ออุดช่องทางของแพทย์สาขาอื่นที่นำเอาการบริโภคมาเป็น วัตถุประสงค์ชาติในการใช้ทดแทนยาปฏิชีวนะ เช่น สารกันบูด สารเร่งเนื้อแดง ยาฆ่าแมลงสอดคล้องกับงานเขียนของ จาการวิเคราะห์ในสถานการณ์ข้างต้น ซึ่งให้เห็นขบวนการตอบโต้ของการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่เล็งเห็นผลเพื่อการกดทับ เบียดขับ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในชุดข้อมูลที่มีการศึกษาปฏิบัติการทางวาทกรรมในการตอบโต้ของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นการอธิบายบทบาทที่ฝ่ายตนเองของการแพทย์แผนปัจจุบันใช้ ความรู้ เครื่องมือ และ งบประมาณที่ชอบธรรมในการใช้จ่ายมาเพื่อสร้าง ยุทธศาสตร์ นโยบาย ให้มีความเป็นต่อ ต่อการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเรื่อง

แพทย์แผนปัจจุบันใช้การวิเคราะห์ภาวะโรคไตจาก คำวินิจฉัยของแพทย์ในการรักษาโรคไต จากผลการวิเคราะห์ปัสสาวะ ตรวจเลือด จึงเป็นภาวะความเป็นผู้นำของ “วิทยาศาสตร์และเครื่องมือแพทย์” เรื่องความปลอดภัย ซึ่งวาทกรรมที่น่าเสนอของแพทย์แผนปัจจุบันต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยจะต้องผ่านขั้นตอนสองแนวนี้เมื่อเป็นฐานข้อมูลในการวิเคราะห์ค่าไต ของผู้ป่วย ปฏิบัติการทางวาทกรรม เป็นที่เด่นชัดมากที่สุดที่เกี่ยวกับการสร้างความชอบธรรมให้กับตนเอง

ผลการวิเคราะห์ค่าความต่าง กรด จากห้องปฏิบัติการซึ่งตัวบทความเป็นวิทยาศาสตร์ เช่น การพยายามนำวาทกรรมมาอธิบายเกี่ยวกับ “คำอธิบายของแพทย์จากฐานวิเคราะห์จากห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์” ในการอธิบายความรู้เกี่ยวกับ ยาที่ทำให้ไตเสื่อม ไตวาย เช่น “การรักษาโรคโดยเฉพาะผู้หลายโรค หลายหมอ สูงอายุ ใช้ยาต่อเนื่อง Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAIDs) เช่น Diclofenac, Indomethacin, Celecoxib, Eritocoxib Antibiotics

ผลจากทั้งการตกตะกอนที่ไต หรือพิษที่เกิดจากยาเสื่อมอายุ หรือ ยาที่ทำลายไตโดยตรง ได้แก่ Cotrimoxazole, Tetracycline, Doxycycline, Streptomycin, Vancomycin, Streptomycinsteroids ทำให้ลดการทำงานของต่อมหมวกไต เช่น Prednisolone, Dexamethasone” เป็นต้น

วิธีการรวบรวมฐานข้อมูลของผู้ป่วยของแพทย์ ซึ่งแพทย์จะใช้ฐานข้อมูลร่วมกันในการวิเคราะห์เกี่ยวกับผู้ป่วย กับ การยาที่หมอสั่งให้ใช้ก่อนหน้าที่ผู้ป่วยจะเข้ารับบริการในหน่วยงานของตน เป็นส่วนหนึ่งของการวิเคราะห์สาเหตุของการรักษาด้วย ซึ่งเป็นผลข้อมูลที่สามารถอ้างต่อ ภาวะแวดล้อมของผู้ป่วยการสร้างปฏิบัติการจากชุดข้อความเหล่านี้

ปรากฏการณ์ในการวิพากษ์ข้อมูลของผู้ป่วยในชั้นข้อมูลที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 มีวาทกรรมที่ได้จากการวิพากษ์ข้อมูลตามที่กล่าวชี้ให้เห็นว่า กระบวนการ การกดทับ ความรู้ เช่น มีกลุ่มแพทย์ได้อ้างอิงข้อมูลจากฐานข้อมูลปฏิบัติการทางการแพทย์ “เพื่อแสดงภาพรวมประชาชน 1,000 คนที่มีปัญหาทางคลินิกจากการใช้ “สเตียรอยด์” ที่ไม่เหมาะสมประมาณ 93 คน และมีอัตราการตายจากการใช้ สเตียรอยด์ ที่ไม่เหมาะสมร้อยละ 6.4 โดยพบการระบาดของสเตียรอยด์ในยาชุด ยาแผนโบราณ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่ขายให้ประชาชนซื้อรับประทานเองจากรถเร่ ร้านชำ ร้านขายยา เนื่องจากประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค และการรักษาโรค การบริโภคยาชุดจึงสามารถแทรกซึมอยู่ในวิถีชีวิตของประชาชน” จากหลักฐานข้างต้นสามารถใช้เป็นฐานในการวิเคราะห์เกี่ยวกับวิธีการต่อสู้ของแพทย์แผนปัจจุบันต่อการแพทย์แผนไทย

1.5.2 โรคไตในบริบทของการแพทย์แผนไทย

มนทัศน์ที่มีต่อสาเหตุการเกิดโรคไตบนฐานคิดของแพทย์แผนไทย ภาษาที่เรียกชื่อ หรือ อาการของโรคไตในแพทย์แผนไทยเรียกว่า “โรคทวารวสา” การอธิบายเกี่ยวกับสีของปัสสาวะ ทำให้เจ็บหัวหน้าว ปวดตามร่างกาย แสบร้อนตามทางเดินปัสสาวะ หรือ เรียกว่าน้ำปัสสาวะพิการ ไตทำหน้าที่ไม่ดี

วิธีการรักษาโรคไตในมิติของแพทย์แผนไทย

การการต่อสู้ของแพทย์แผนไทยจึงใช้วิธีการส่งต่ออำนาจทางวาทกรรมกับความรู้จากสีของปัสสาวะ “หมอพื้นบ้าน” ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสมุนไพรจีนนำ “หมอรุ่นใหม่” ของแพทย์แผนไทย ฝึกสอนการหาสมุนไพรภายในท้องถิ่น สืบทอดความรู้ในการใช้สมุนไพรทั้งหมด และแยกสีปัสสาวะเพื่อแยกการใช้สมุนไพรตามสีของปัสสาวะ โดยการเลือกสรรพคุณและลักษณะดังนี้

คัดเลือกจากแหล่งภูมิประเทศ การพัฒนาปลูกสมุนไพรปลอดสารพิษ มีผล

ต่อการเข้ายา จึงมีแหล่งที่มาจากข้อโต้แย้งเกี่ยวกับ แผนปฏิบัติการผ่าน ประสิทธิภาพ ความน่าเชื่อถือ ประสิทธิภาพที่ดี ที่เป็นบ่อเกิดของความเสียหายจาก “เภสัชวัตถุ” เนื่องจากสาเหตุของการปนเปื้อนของสารเคมีตกค้างในวัตถุเภสัช การใช้วาทกรรมของ

1. เลือกจากสูตรตำรับ จากผู้เชี่ยวชาญตามศาสตร์ ในปัจจุบันผู้นำในสาธารณสุขที่มิใช่เป็นผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์การแพทย์แผนไทยมาอธิบายการเข้าถึงวัตถุที่เป็นพิษจากการบริโภค เพิ่มความหวาดกลัวต่อผู้บริโภคมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยเกิดความสับสน แต่ในท้องถิ่นห่างไกล เช่น ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะมีผู้เชี่ยวชาญที่กลุ่มการแพทย์แผนไทยประยุกต์ลงพื้นที่ไปสืบต่อวิชาและนำสูตรมาขึ้นตำรับยาเป็นลักษณะแคปซูลเพื่อรักษาโรคไตที่ทันสมัยมากขึ้น (ผู้เชี่ยวชาญ 2117 มกราคม 2562, สัมภาษณ์)

แพทย์แผนไทยวิเคราะห์สีจากปัสสาวะและแยกการใช้สมุนไพรแก้โรคไตดังนี้

2. ปัสสาวะออกมาเป็นสีขาว ใซ้ยา การบูร เทียนดำ ลูกเอ็น อำพันทอง เห้วหมู จิงแห้ง หนักสิ่งละหนึ่งบาทเท่า ๆ กันบดเป็นผงกินครั้งละช้อนกาแฟสามเวลาก่อนอาหาร

3. ปัสสาวะออกมาเป็นสีเหลืองเหมือนขมิ้น ใซ้ยา ลูกสมอไทย มหาหิงส์ รากเจตมูลเพลิง สารส้ม สุพรรณธัน (กำมะถัน) หลัสิ่งละ 1 สลึง เทียนดำหนัก 1 บาท ดอกคำไทยหนัก 2 บาท บดเป็นผง กินครั้งละ 1 ช้อนกาแฟ ใช้น้ำมะนาวกินวันละ สามเวลา ก่อนอาหาร

4. น้ำปัสสาวะออกมาเป็นสีแดงเหมือนน้ำฝางต้น ด้วยา หัวเห้วหมู รากมะตูม เทียนดำ รากเสนียด ใบสะเดา รากอังกาบ ลูกเอ็น โกศสอ เกลือสินเธาว์ หนักสิ่งละ เท่า ๆ กัน บดเป็นผง กินครั้งละ 1 ช้อนกาแฟ ละลายน้ำอ้อยแดง กินวันละ 3 เวลา ก่อนอาหาร

5. ปัสสาวะออกมาเป็นสีดำ ด้วยา รากหญ้านาง เถาวัลย์เปรียง รากกระทิง หมาบ้า ฝาง หัวเห้วหมู หัวหญ้าน้ำจืด แก่นจี่เหล็ก รากตะไคร้ หางนาค แก่นจี่เหล็ก รากตะไคร้ หางนาค ขมิ้นอ้อย ไพล รากพุด รากหวายขม หนักสิ่งละเท่า ๆ กัน เอาด้วยาใส่หม้อ ต้มเคี่ยวให้น้ำงวด กินครั้งละ 3 -4 ช้อนโต๊ะ สามเวลา ก่อนอาหาร

ด้วยาที่แสดงข้างต้นสามารถหาได้ตามชนบท โรคทวารสา เป็นโรคที่รู้แต่เฉพาะหมอโบราณรุ่นเก่า ๆ และด้วยาได้ถูกบันทึกไว้ในแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เป็นตำราหลวงใช้ต่อ ต่อกันมาการนำเสนอวิธีการรักษาด้วยสมุนไพรจึงถูกวาทกรรมปฏิบัติการของแพทย์แผนปัจจุบันโต้ตอบด้วย “การฟอกไต” จากเครื่องมือ เทคนิคการแพทย์ วาทกรรมในปฏิบัติการ “การฟอกไต” ที่มีราคาแพงซึ่งกลไกรักษา 30 บาทที่ยังไม่ครอบคลุมมาสู่การโต้แย้ง “สิทธิการเลือก” ของการแพทย์แผนไทย ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ การกินอาหารแทนยา และการสร้างเป้าหมายการปรับเปลี่ยนแนวคิด ให้ผู้ป่วยใช้วิธีการบริโภคอาหารที่บ้านแทนการนำไปสู่การเสียค่าใช้จ่ายในการเข้าถึงยา วิธีการรักษาโรคผ่านเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีราคาแพงจนทำให้ เวลาการรักษาโรคพัฒนาโรคไตไปสู่

ภาวะโรคไตเรื้อรังในนิยามของแพทย์แผนปัจจุบัน

2. การต่อสู้เกี่ยวกับเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์

แพทย์แผนปัจจุบันพยายามนำเครื่องมือในการรักษาโรคที่ทันสมัยเข้ามาเพื่อสร้างนำความรู้แบบก้าวหน้าของโลกที่พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือที่ช่วยสร้างความแม่นยำเที่ยงตรงเกี่ยวกับกับวิธีการรักษาในพื้นที่ของ “โรค” ในร่างกายเช่น การใช้เครื่องมือในการผ่าตัดชิ้นส่วนของมะเร็งอย่างแม่นยำ โฮโลแกรมศึกษากายวิภาค ผลจากเครื่องมือที่ทันสมัยเหล่านี้ถูกตอบโต้จากการแพทย์แผนไทยที่ไม่เน้นเครื่องมือที่ทันสมัยแต่เน้นประสบการณ์และประสาทสัมผัสการใช้ภูมิปัญญาและเครื่องมือที่จำเป็นเช่น เครื่องมือวัดความดัน อุณหภูมิบันทึกประวัติและวินิจฉัยผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลในการสร้างงานวิจัย เป็นต้น เพื่อพัฒนาการใช้ความรู้และแก้ปัญหาคำนำไปสู่ปฏิบัติการทางวาทกรรมเกี่ยวกับเวชปฏิบัติในการรักษาโรคซึ่งเป็นเครื่องมือหลักในการรักษา

2.1 โฮโลแกรมศึกษากายวิภาค

การแพทย์แผนปัจจุบันได้ทำให้ “ความรู้” ทางวิทยาศาสตร์สมหวังจาก “ปัญญาประดิษฐ์” ที่พัฒนาเครื่องมือทางการแพทย์ เพื่อช่วยให้ชีวิตของมนุษย์ยืนยาวและสมบูรณ์ขึ้นความพยายามในการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในทางการแพทย์ เพื่อลดข้อจำกัดบางประการในการศึกษาอย่างสมจริงในร่างกายของมนุษย์ที่ขาดแคลนระหว่างการศึกษาทำให้ แนวคิดในการนำเทคโนโลยีที่สามารถเข้าถึงทุกซอกทุกมุมอย่างเสมือนจริงมาใช้เพื่อช่วยในการเข้าใจ เข้าถึงในการเรียนรู้แบบเชิงลึกทางการแพทย์ และสามารถส่งต่อความรู้โดยภาพรวมเพื่อเชื่อมโยงความรู้ระหว่างกัน กรณีสำคัญเช่น การใช้โฮโลแกรม (Hologram) ทางทางการแพทย์สามารถทำงานได้ดีกว่าความสามารถของมนุษย์เป็นปรากฏการณ์ใหม่ของแพทย์แผนปัจจุบันในการนำเครื่องมือที่มีราคาแพง มีความซับซ้อนมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ในสองมิติดังนี้

2.1.1 มิติในการใช้อุปกรณ์เพื่อช่วยเพิ่มศักยภาพในการรักษาเพื่อให้แพทย์สามารถเห็นร่างกายของผู้ป่วยในช่วงที่มีชีวิตอยู่ แต่อุปกรณ์ที่ทันสมัยนี้เรียกในทางการแพทย์ว่า “เครื่องมือโฮโลแกรม” สามารถสะท้อนภาพให้ “แพทย์” มองทะลุผ่าน ระบบกล้ามเนื้อไปจนถึงกระดูกซึ่งนำไปสู่การรักษาโรคของผู้ป่วย การเข้าถึงบริบทของโรคที่สามารถศึกษาผ่าน โฮโลแกรมเป็นบริบทการรักษาโรคผ่านเทคโนโลยีเครื่องนี้ในปัจจุบันมากยิ่งขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลให้วงการแพทย์ยอมไม่ได้ที่จะล้าหลังเกี่ยวกับ มิตินี้ และเพื่อให้ “รัฐ” เห็นความสำคัญ กระทรวงสาธารณสุขจึงกระจาย ข่าวสาร ความรู้ เป็นวาทกรรมในส่วนต่าง ๆ ของระบบสุขภาพเพื่อเรียกร้องเอาสาระจนสามารถสร้างความมั่นใจในการตัดสินใจอนุมัติงบประมาณจาก “รัฐ” เพื่อสะสมเครื่องมือทางการแพทย์ในกระบวนการวินิจฉัยโรคอย่างแม่นยำมากขึ้นกว่าในอดีต

2.1.2 มิติผู้ใช้อุปกรณ์การแพทย์ “หมอ” แผนปัจจุบันกับการสร้างเงื่อนไขเพื่อการต่อสู้ ช่วงชิง พื้นที่ในระบบสุขภาพผ่าน ผู้นำทางเทคโนโลยีที่ก้าวหน้า และมีความซับซ้อนอีกทั้งยังมีราคาแพงแต่หากนำเข้ามาเพื่อรักษาเพียงอย่างเดียวจะไม่คุ้มทุน คุ้มค่า แต่หากการแพทย์แผนปัจจุบันกับ เครื่องมือ การเรียนแพทย์ การสร้างบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มความเชี่ยวชาญจากการนำเอาเครื่องมือ โฮโมแกรม ในระดับการเรียนรู้จะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย มากยิ่งขึ้นซึ่งการทำให้ความเชื่อมั่นของผู้เรียนแพทย์เกี่ยวกับการเห็น มาแปลงสารประสาทในการรับรู้ของแพทย์

นักลงทุน การแพทย์แผนปัจจุบันได้ประโยชน์จาก สองมิตินี้เพื่อพัฒนาแนวทางของตน จึงลงความเห็นเกี่ยวกับการสร้างปรากฏการณ์ใหม่ ๆ ในทางการแพทย์ในสองมิตินี้เพื่อนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง ให้กับผู้ป่วยที่รอการรักษา เมื่อการมองเห็นในลักษณะสมจริงทำให้ “โรค” ภายในร่างกายไม่สามารถหลบสายตาของ “แพทย์” ระหว่างการวินิจฉัยในภาพที่เป็นปัจจุบัน ข้อมูลในการวิเคราะห์เมื่อผ่านการวิเคราะห์ชิ้นเนื้อ และ ความผิดปกติของชิ้นส่วนทุกส่วนภายในร่างกายผู้ป่วยที่ “โรค” จากโฮโมแกรมที่สะท้อนกลับผลข้อมูลคำนวณค่า ในมิติของโรค ความรู้ที่เป็นนามธรรมจะปรากฏต่อพื้นที่ในส่วนของ ตัวแสดงอาการของโรคการส่งต่อภาพรวม “ความรู้” สามารถอธิบาย ความผิดปกติส่งผลให้อวัยวะที่ผิดปกติในระดับใด ๆ เป็นพยานสำคัญทำให้ “แพทย์” นำผลข้อมูลของผู้ป่วยไปสู่การวิเคราะห์และรักษาโรคในลำดับต่อไปผ่านการวินิจฉัยของ “แพทย์แผนปัจจุบัน”

การตอบโต้จากเครื่องมือที่ทันสมัยการแพทย์แผนไทยภายใต้บริบทของการต่อสู้ในมิติเสมือนจริงจาก “หมอ” กับ “ผู้ป่วย” คือการมองเห็นจากภายในผ่านการสัมผัสด้วยมือ การสัมผัสโรคระหว่างผู้ป่วยผ่านการถาม ในปัจจุบันแพทย์แผนไทยประยุกต์ในโรงพยาบาลสามารถอ่านผลวิเคราะห์จากภาพประกอบ หรือ ข้อมูลของแพทย์แผนปัจจุบันร่วมด้วยจากการยกระดับของแพทย์แผนไทยมีแนวทางจากการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1. การสัมผัส โรค หมอพื้นบ้านมีการวินิจฉัยจากการเห็น การวินิจฉัยจากประสบการณ์ ความใกล้ชิดระหว่างคนไข้กับแพทย์มากกว่ามากกว่าแพทย์แผนไทยประยุกต์ส่วนการแพทย์แผนปัจจุบันมีเครื่องมือในการซักประวัติคนไข้ในระบบตั้งแต่แรกและแพทย์จะเก็บข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการซักประวัติระหว่างการรักษาเพื่อบริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วยกับการบริหารเวลาในการกำจัดโรค

2. ประสาทสัมผัสของแพทย์พื้นบ้าน แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก ผ่านการใช้การฟัง การดมกลิ่น การคลำ ตอบโต้กลับคืนในการให้เวลาผู้ป่วยมากกว่า และการรักษาภายนอกโรงพยาบาล การรับค่ารักษาพยาบาลในราคาถูก ประหยัด ในปฏิบัติการทางวาทกรรมด้วย “การตรวจจับ” ในกรณีที่แพทย์ไม่สามารถมองเห็นโรค การสัมผัสสร้างกายต่อร่างกาย เช่น การจับเส้น

(ปิยนุช ยอดสมสวย และสุพิมพ์ วงษ์ทองแท้, 2552) หมอพื้นบ้านมีวิธีการตรวจโรคผ่านการคลำหาโรค กรณีของโรคที่ปัจจุบันนิยมเป็นมากคือ คอ บ่า ไหล่ ที่เป็นกันมากในกลุ่มวัยทำงานที่ต้องปฏิบัติหน้าที่หน้าโต๊ะคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน ๆ ต่อวัน หรือ การยืนนาน เดินมากไป หรือ การทำงานที่ปฏิบัติต่ออวัยวะเดิม ๆ เป็นเวลานาน เช่น ก้มนานต่อเนื่องกัน โรคเหล่านี้จะส่งผลเรื้อรัง จะทำให้เกิดเส้นประสาทอักเสบ หรือ ไมเกรน

3. การตรวจในกรณีของการรักษาของแพทย์แผนไทยจะให้หัตถการบำบัด (นวดไทย) ประคบ และ อบสมุนไพรจะใช้วัตถุคือ ใบจี๋เหล็ก ใบมะขาม ใบข่า ตะไคร้ ผิวมะกรูด ใพลี พิมเสน การบูรส้มไล่ เพื่อทำการรักษาโรคเหล่านี้ การตอบโต้ด้วยวิธีการรักษาโดยไม่ใช้เทคโนโลยี หรือ ยาปฏิชีวนะในการรักษา โรค คอ บ่า ไหล่ สามารถรักษาหายได้โดยการนวด ซึ่งแพทย์แผนปัจจุบันอาจมองไม่เห็นโรค หรือ ต้องใช้เครื่องมือมองหาจากเครื่องมือ “โซโมแกรม” แต่การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก การแพทย์พื้นบ้าน จะใช้วิธีการตรวจวินิจฉัยจากการสัมผัสด้วยมือ และประสบการณ์จากการค้นหาด้วยเส้น นี้สามารถจับโรค คลายปวด สลายการอุดตันในระบบท่อต่าง ๆ และการสังเกตจากการดูรูปร่าง กำลัง สติอารมณ์ ซิพจร ปาก ลิ้น ตา ผิวพรรณและการตรวจเฉพาะที่ ร่วมกันเป็นนวัตกรรมที่มาจากธรรมชาติล้วน ๆ ผ่านการสืบทอดและการสั่งสมประสบการณ์อย่างยาวนานนับสิบปีเป็นเครื่องมือสำคัญในการรักษาโรคและส่งเสริมความรู้แทนเครื่องมือการแพทย์สมัยใหม่ที่มีราคาแพงไม่คุ้มทุน

4. การประคบร้อนเวลาในการรักษาขึ้นอยู่กับอาการเรื้อรังของโรค เช่น การเข้ามารักษาโรค คอ บ่า ไหล่ การนวดจะใช้เวลาหนึ่งชั่วโมง ถึง สองชั่วโมง และเว้นการทำหัตถการออกไปอีกหนึ่งสัปดาห์เป็นอย่างน้อยหากผู้ป่วยมีอาการทุเลา เบบางลง หรือ หายป่วย การรักษาโรคด้วยวิธีการนี้ก็ยุติลง ไม่ต้องกินยาต่อเนื่องแบบแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้น ปฏิบัติการตอบโต้ต่อแพทย์แผนปัจจุบันด้วยเวลาการรักษาขึ้นอยู่กับโรคและปัจจัยของภาวะของโรค

5. การออกกำลังกาย การแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนไทย ทั้งสองศาสตร์มีการปฏิเสธรการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย จึงเป็นการตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันด้วยวิธีการรักษาโรคจาก “ทุนมนุษย์” ของการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก การแพทย์พื้นบ้าน โดยใช้หลักปรัชญา สมดุล ประหยัด คุ่มค่า คุ่มเวลา คุ่มทุนในกระบวนการรักษาโดยมีเป้าหมายไม่ทำลายร่างกายผ่านการผ่าตัดใด ๆ ออกจากร่างกาย คุณค่าของภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในองค์ความรู้เพื่อเอื้อเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพรวมถึงป้องกันและรักษาโรค โดยใช้เกษตรกรรมพื้นบ้าน คือ สมุนไพรเป็นการผสานองค์ความรู้ ทักษะ เทคนิคจึงเป็นคุณค่าเฉพาะตนผ่านการพึ่งตนเองในสถานการณ์ต่าง ๆ ผ่านหัตถกรรมสมุนไพรมาประยุกต์ใช้แทนการพึ่งพิงเทคโนโลยีสมัยใหม่

2.2 คอนเทคเลนส์สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การแพทย์แผนปัจจุบันใช้เวลาการคำนวณระดับน้ำตาลหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับน้ำตาลในเลือดที่ส่งผลให้เกิดความเครียด กับอาการเหนื่อยล้า อนุรักษ์ แสงจันทร์และชนกพร จิตปัญญา (2561) พบว่าค่าน้ำตาลทำให้เกิดอาการป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กัน ผลการวิจัยนำไปสู่การวิจัยหาเครื่องมือการวิเคราะห์น้ำตาลสอดคล้องกับงานของ Devi, Elizabeth and James (2015) งานวิจัยยืนยันว่าเลนส์ตาสามารถค้นพบความสามารถในการอ่านค่าโปรตีนที่ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดและการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดแบบเดิมจะใช้งบประมาณที่สูงมากในการตรวจเลือดทำให้งานวิจัยนี้นำไปสู่การค้นพบเครื่องมือการตรวจหาค่าน้ำตาลจากเครื่องมือเลนส์สอดคล้องกับงานวิจัยของ Mark (2016 อ้างถึงใน อนุรักษ์ แสงจันทร์ และชนกพร จิตปัญญา, 2561) จากผู้ป่วยซึ่งสามารถกำหนด การวัดค่าน้ำตาลทุก ๆ วินาทีผ่านเครื่องมือทางสุขภาพจากเครื่องมือที่พัฒนาให้เป็น “คอนเทคเลนส์คอมพิวเตอร์” ไร้สายขนาดเล็กแทนแพทย์ เลนส์ตาขนาดจิ๋วที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถคำนวณการรับน้ำตาลผ่านเลนส์ ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลาไปโรงพยาบาล ไม่ต้องเจ็บตัวในการเจาะเลือดไปตรวจ ลดต้นทุนและงบประมาณเพียงแค่ใช้การดู ผ่านเครื่องมือชิ้นนี้

การแพทย์แผนไทยตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันโดยการให้ความหมายเชิงปฏิบัติกรว่า โรคเบาหวานมาจากภาษาบาลี “มธุเมโห อาพาโห” เรียกโรคเบาหวานว่า “อาพาธสูตร” ในคัมภีร์มหานิทส อธิบายโรคนี้ว่า “มธุเมโหติ สิริรพจนตเร อุกกภูฐโรโค” ว่า เป็นโรคเบาหวาน คือ โรคอุกฤษฏ์ในร่างกาย มีหลักปฏิบัติดังนี้

1. สมุนไพร แพทย์แผนไทยใช้สมุนไพรดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยมีอุปกรณ์ธรรมชาติในการดูแลผู้ป่วยในสนามต่อสู้ฝ่ายตรงข้าม โดยการวัดอาการของโรคด้วยการสังเกตผู้ป่วยจากการดูอวัยวะของผู้ป่วย เช่น อาการบวมผิดปกติจาก การวัดปรอทธรรมชาติคือ ดูเหงื่อที่ออกต่างข้อพับตามร่างกาย ซักถามสีของอุจจาระ ปัสสาวะ ระบบการย่อยอาหารและพฤติกรรมกรบริโภค เสี่ยงการนอนหลับ ความรู้สึกต่าง ๆ เช่น อาการขมภายในคอ เจ็บปาก เจ็บคอ เป็นต้นการรักษาด้วยการซักประวัติเพื่อสืบหาอาการของโรคเบาหวานแทนเครื่องมือและใช้ “ขามธุระเมหะ (สูตรอาจารย์นิรันทร พงศ์สร้อยเพชร) และมูลนิธิแพทย์แผนไทยเดิมในพระบรมราชูปถัมภ์)” (กริตา เพิ่มผล, 2558)

ยาสมุนไพรชนิดแคลชูลประกอบด้วยผงยาสมุนไพรทั้งหมด 26 ชนิด ได้แก่ ใช้เถา กำแพงเจ็ดชั้น 1 ส่วน ใช้หัวข้าวเย็นเหนือ 1 ส่วน ใช้หัวข้าวเย็นใต้ 1 ส่วน ใช้ผลสมอไทย 1 ส่วน ใช้หัวสมอพิเภก 1 ส่วนใช้ส่วนเหนือดิน โคลกกระสุน 1 ส่วนใช้เถาบอระเพ็ด 1 ส่วนใช้ส่วนเหนือดินของฟ้าทะลายโจร 1 ส่วนใช้ผลมะแว้งเครือ 1 ส่วนใช้ส่วนเหนือดินของหญ้าหนวดแมว 1 ส่วนใช้

หัวเห่าหมู 1 ส่วน ใช้ใบอินทนิลน้ำ 1 ส่วน ใช้รากคนทา 1 ส่วน ใช้ต้นชะเอมไทย 1 ส่วน ใช้หัวเต่าเกียด 1 ส่วน ใช้หัวเต่าร้าง 1 ส่วน ใช้ส่วนเหนือดินทองพันชั่ง 1 ส่วน ใช้เถาแมวกวาง 1 ส่วน ใช้เถาแมวกแดง 1 ส่วน ใช้รากลำเจียก 1 ส่วน ใช้ผลสมอเทศ 1 ส่วน ใช้เถาเส้มีทะลาย 1 ส่วน ใช้หัวหัวร้อยรู 1 ส่วน ใช้ส่วนเหนือดินเหงือกปลาหมอ 1 ส่วน ใช้รากหญ้าคา 1 ส่วน หนักสี่ลึง 1 ส่วน และ ใช้ส่วนเหนือดินครอบจักรวาล หนัก 3 ส่วน

2. การแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมชาติ รักษาโดยใช้ปัสสาวะ แต่การแพทย์แผน

ไทยมีการวินิจฉัยอาหารของโรคเบาหวานและจัดยาตามสี่ของปัสสาวะเป็นหลัก จาก มูตร (ปัสสาวะ) ไหลซึมออกมา “มุตตเมห มุลตไหลซึม สุกกเมห สุกก” (เหงื่อ) ไหลซึม “รัตตเมห” (ไหลซึมออกเป็นสีแดง) คืออธิบายว่าเป็นโรคที่ไหลซึมออกมาหวานเหมือนน้ำผึ้งตรงกับอาการที่ช่วยวินิจฉัยโรคเบาหวาน เหงื่อที่ไหลซึมออกมาเป็นอาการที่แพทย์แผนไทยวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติ ซึ่งโรคเบาหวานในทางแพทย์แผนไทยเรียกว่าผู้ป่วยด้วยธาตุน้ำ ซึ่งเป็น 1 ใน 12 ธาตุน้ำที่มีอยู่ในตัวมนุษย์ เรียกว่า “ประเมหะ” เป็นคำเรียกในภาษาแพทย์แผนไทยในสมัยโบราณ

การแพทย์แผนไทยมีวิธีกั (รักษา) แสดงอยู่ในคัมภีร์ธาตุนครจบ คัมภีร์มูจจาปักขันทิกา คัมภีร์กษัย (กษัยกร่อน) โดยมีการอธิบายสรรพคุณยาภายในคัมภีร์แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ในอาการที่ศึกษาพบว่า โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดกับระบบน้ำพิการ การอธิบายอาการเกี่ยวกับโรคจะแต่งว่า “กระหายน้ำไม่ห่างถอย เท่าไรไม่ทราบชิม จับขันดืมจนปอดลอย” หมายความว่า ผู้ป่วยมักจะดื่มน้ำอยู่ตลอดเวลาวินิจฉัยเบื้องต้นว่าร่างกายพิการจากน้ำ แต่ในการแพทย์แผนปัจจุบันใช้วิธีดูค่าน้ำตาลใน (Clotting blood sugar) และฮีโมโกลบินเอวันซี

การแพทย์แผนไทยพิจารณาการเกิดโรคประกอบการวินิจฉัยด้วยคือ กาลสมุฏฐาน ชาติสมุฏฐาน ชาติเจ้าเรือน ประเทศสมุฏฐาน อุตสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน ใช้การปรับขนาดยาและยาสมุนไพรชนิดอื่นร่วมด้วย การแพทย์มีการใช้หลักการทั้งหมดเพื่อความเที่ยงในการวินิจฉัยอาการของโรคหรือ เรียกว่า การวินิจฉัยแบบองค์รวม (Holistic care) จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเมื่อวันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2560 พบว่า ผู้ป่วยที่ “ใช้บอระเพ็ดแคลป์ซูล” ร่วมกันกับการดื่มน้ำชาสมุนไพรมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นผ่านการอธิบายสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ว่าด้วยอาการมีนงง ลดลงและหายไป เมื่อเทียบกับการกินยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีขึ้นภายหลังกินยาสมุนไพรนำมาสู่ความสุขเพิ่มมากขึ้น มีอิสระรู้สึกมั่นคงปลอดภัยขึ้นและสามารถอยู่กับครอบครัวได้ในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยไม่ไปรับยาจากโรงพยาบาล

2.3 นวัตกรรมการพิมพ์ สามมิติ (3D bioprinting)

การแพทย์แผนปัจจุบันกับปัญหาการรักษาภายหลังคำวินิจฉัยการผ่าตัดชิ้นเนื้อต่าง ๆ ของผู้ป่วยและผู้ป่วยจะต้องกลายเป็นคนพิการ ความกังวลของแพทย์จะหมดปัญหาไปในอนาคต เมื่อความทันสมัยของผู้ป่วยแพทย์สามารถใช้ “ความทันสมัย” โดยการพิมพ์เนื้อเยื่อของมนุษย์ด้วยการนำวัสดุมาเรียงต่อกันและพิมพ์เพื่อการรักษาซ่อมแซมเนื้อเยื่อเพื่อซ่อมแซม สร้างชิ้นส่วนตามต้องการจากเครื่องพิมพ์ชีวภาพ พิมพ์ยาได้เองและสามารถทำให้ยามีประสิทธิภาพละลายในน้ำได้ดี ในเครื่องพิมพ์สามมิติเครื่องนี้

การแพทย์แผนไทยพบว่าลักษณะที่คล้ายคลึงกันเกี่ยวกับเรื่องการรักษาเนื้อเยื่อในร่างกายที่แพทย์แผนไทยมีการรักษาเช่น โรคต่อลม ต้อเนื้อ ต้อกระจก ต้อหิน ซึ่งถ้าเป็นแพทย์แผนปัจจุบันอาจต้องใช้วิธีการผ่าตัด หรือ ให้ยาปฏิชีวนะ ยาหยอดตา ใต้วงกันแดด ตรงกันข้ามกับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยได้ตอบได้ว่าด้วย วิธีการ การรักษาแบบแผนไทยว่าด้วย โรคต่อลม โรคต้อเนื้อ โรคต้อเนื้อ โรคต้อกระจก โรคต้อหิน ด้วยการฟื้นฟู รักษาตาอาการด้วยการ “บ่งต้อ” ด้วยหนามหวาย

การแพทย์แผนไทยใช้ นวัตกรรมธรรมชาติ “หนามหวาย” โดยรักษาฟื้นฟู มีวิธีการสร้างร่างกาย จากแหล่งต้นทุนเดิมประมาณ 15-30 วัน มีการประเมินผลการรักษาทุกครั้ง คือจากการเสริมสร้างร่างกายให้สมดุล ด้วยวิธีการจากการกินอาหารเป็นยา อยู่สมดุล ใช้สมุนไพรภายใน ท้องถิ่นใกล้บ้าน ราคาประหยัด พึ่งตนเอง และ สิ่งแวดล้อมที่สมดุล ใช้ฟันป่าในการซ่อมแซมชีวิต

การรักษาด้วยสมุนไพรของวิธีการของแพทย์แผนไทยที่ใช้รักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบเนื้อเยื่อออกมาแล้วต้องตัด เกะ เชื้อออกด้วยการบ่งต้อด้วยหนามหวายแล้ว การใช้ยาสมุนไพรร่วมรักษาในคัมภีร์ยาตาของพระสังฆราช เมืองหงษา ใช้ผลเบญจกานี 1 ส่วน ใช้หัวขมิ้นอ้อย 1 ส่วน ใช้รากทองกลางมน 1 ส่วน ใช้รากทองพันชั่ง 1 ส่วน ใช้รากสลิด 1 ส่วน รากอัญชันขาว 1 ส่วน ยาทั้งหมดบดทำแท่งไว้ฝนหยอดตา

การแพทย์แผนไทยในตำราหลวงมียานัตถ์ มีการใช้สมุนไพรเข้ายา โดยทรงเอาโกศหัวบัว 1 ส่วน โกศสอเทศ 1 ส่วน โกศเขมา 1 ส่วน โกศสอไทย 1 ส่วน โกศกระดูก 1 ส่วน ชะเอมเทศ 1 ส่วน ชะเอมไทย 1 ส่วน เปราะหอม 1 ส่วน แก้วเกลบ 1 ส่วน เบี้ยผู้ผา 1 ส่วน จิง 1 ส่วน พริกไทย 1 ส่วน ชะมด 1 ส่วน พิมเสน 1 ส่วน ส่วนละหนึ่งสลึง ลั่นทะเล 3 สลึง เปลือกฟองไก่ฟัก 2 สลึง ตำผงนัตถ์ แก้วมขี้ขึ้นเบื้องสูง การแพทย์แผนไทยวินิจฉัยโรคเกี่ยวกับต้อว่า เป็นโรคเกี่ยวกับลม ทำให้ร่างกายพิการ

2.4 นวัตกรรมพืชมัยอัติโนมติ

แพทย์แผนปัจจุบันใช้การวิจัยให้เครื่องมือสามารถพืชมัยได้เอง และสามารถทำให้ยา มีประสิทธิภาพละลายในน้ำได้ดีในเครื่องพืชมัยสามมิติเครื่องนี้

การแพทย์แผนไทยได้ใช้การเข้ายาให้เหมาะกับผู้ป่วยตอบโต้ว่าด้วยยาไทยมีการใช้ นวัตกรรมแบบโบราณ มีการใช้ตัวอย่างเหมาะสม เช่น การใช้เหล้าขบสารออกจากสมุนไพรเพื่อ รักษาผู้ป่วยได้ดีขึ้น การอบสมุนไพรเพื่อให้ผู้ป่วยลดอาการเจ็บปวด การใช้ยาต้ม แทนยาเม็ด การนึ่ง สมุนไพรเพื่อการนำไปประคบบนผิวหนังผู้ป่วย การเผาสมุนไพร ด้วยน้ำมัน การฝนยาทาสดคล้องกับ งานวิจัยของ (กรรณา จันทุม และกัลยารัตน์ กำลังเหลือ, 2560) เป็นการแปรรูปสมุนไพรเพื่อให้ เหมาะกับผู้ป่วยการใช้แพทย์พื้นบ้านเป็นผู้ปฏิบัติการและทำงานเชื่อมโยงกับระบบนิเวศน์ เศรษฐกิจ และสังคมวัฒนธรรม

การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยเชื่อว่า ยาไทยสามารถนำมารักษาโดยมีวิธี และสูตรการชกยาออกมาจากเภสัชวัตถุได้หลายวิธี เช่น ใช้ต้มรับประทานต่างน้ำ เช่น ต้มแก่นนาง หวาน รักษาเมล็ดและเพิ่มน้ำนม น้ำต้มว่านจะออกสีแดง รสหวานเล็กน้อย (พ่อหนู ดวงแก้ว อ. หนองหงส์ จ.บุรีรัมย์) ใช้ฝนกับน้ำคั้นต่างน้ำ เช่น รากสมันน้อย แก้วเลือด แก้วลม รากส่องฟ้า ช่วยเพิ่ม น้ำนม หญ้านางแดงใช้รากฝนกับสุราจะทำให้ออกฤทธิ์ของยาเพิ่มมากขึ้น (พ่อผา ไทยสงฆ์ อ.พนม ไพร์ จ.ร้อยเอ็ด) ปัจจุบันเสียชีวิตแล้ว มีชื่อเสียงว่าด้วยยาขับประจำเดือน มีวิธีละลายสรรพคุณยาโดย ใช้วิธีการบดจนละเอียด และใช้น้ำผึ้งเป็นน้ำกระสายเป็นลูกกลอนเท่าลูกพุทรา (พ่อยาสวัสดิ์ อ.ภู เขียว อ.ภูเขียว จ.ชัยภูมิ) ใช้วิธีคองกับสุรา 1-3 วันพอท่วมสมุนไพรโดยคองกับว่าน เจตมูลเพลิง 1 ส่วน รากทับทิม 2 ส่วน รากกระบือ 7 ตัว 1 ส่วน รากต้นสำน 3 ส่วน รับประทานแก้โรคขาด ประจำเดือน หรือ โรคเกี่ยวกับเลือด หรือ ใช้วิธีตากแล้วนำมาบด (พิบูล กมลเพชร และคณะ, 2541)

การยัดตำรับสมุนไพรของหมอพื้นในวิธีการแยกตัวยาดด้วย การนำน้ำผสมยา เพื่อย้าย สรรพคุณว่าน พืชวัตถุ ธาตุวัตถุ สัตว์วัตถุให้ออกมาจากตัวสมุนไพรแบบไทยด้วยวิธีง่าย ๆ ต้มด้วย น้ำ บดด้วยครกหิน คองด้วยเหล้าตากด้วยแดด อบด้วยความร้อน เผาด้วยไฟ หมักด้วยน้ำตาล เป็น วิธีแยกธาตุให้ละลายออกมาให้จัดที่มีระบบธรรมชาติเป็นตัวกลางทั้งหมด การใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อ แยกฤทธิ์ต่าง ๆ รวมถึงฆ่าฤทธิ์พิษ ที่อยู่ในตัวสมุนไพรก่อนนำมาเข้ายา วิธีการแยกฤทธิ์ เพิ่ม สรรพคุณจากตัวยาคือเป็น หัว ต้น มีการคิดค้นกันมาก่อนมีเทคโนโลยีราคาแพง หายากนำเข้าด้วย ราคาแพง ชับซ้อน ซ่อมยากต้องจ้างซ่อม ใช้งบประมาณเยอะ ของการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์ แผนไทยจึงตอบโต้ด้ด้วยการศึกษา รวบรวมตำราเดิมในงานวิจัยหลายเรื่อง มาใช้ตอบโต้นวัตกรรม ในเรื่องของการใช้เทคโนโลยีละลายยาได้ หรือ พืชมัยยาได้เองมาใช้ในระบบแพทย์

การตอบโต้เพื่อให้การใช้วิธีการแบบดั้งเดิมเพื่อรักษาไว้เพื่อให้คนยากจน ความรู้แจ้งในทางปฏิบัติมาชูประเด็นในการตอบโต้เพื่อชี้ให้เห็นและยืนยันหลักการต่าง ๆ ที่ผ่านการทดลองใช้ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ซึ่งยังคงเป็นประโยชน์ต่อ “คุณภาพชีวิต” ของคนชายขอบ ถ้าประเทศเรามีคนยากจน หรือ สตรียากจนตามชายขอบยังรอการรักษาดูแล บำบัดอยู่เป็นจำนวนมาก การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านยังคงมีประโยชน์และสามารถดำรงพื้นที่ในระบบความรู้พื้นบ้านทดแทนเครื่องมือที่มีความซับซ้อน ได้จากภูมิปัญญาพื้นบ้านและวัฒนธรรมท้องถิ่นของหมอในบ้าน

2.5 นวัตกรรมมีดผ่าตัดอัจฉริยะ

การแพทย์แผนปัจจุบันกับสภาวะงานของแพทย์ที่ถูกกดดันภายหลังการทำงานที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อน จากบาดแผลหลังการผ่าตัด หรือเกิดภาวะติดเชื้อ หรือ แพทย์ผ่าตัดชิ้นเนื้อสร้างบาดแผลกว้างมากส่งผลให้แผลหายช้า ขั้รอบกวนของแพทย์ผ่าตัดกรณีต่าง ๆ เหล่านี้จะหมดสิ้นไปเมื่อมีดผ่าตัดเครื่องนี้สามารถกำหนดขอบเขตในการผ่าตัดชิ้นเนื้อได้แม่นยำ เช่น การกำหนดการตัดเนื้อเยื่อมะเร็งได้อย่างแม่นยำมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและแพทย์

การต่อสู้เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็ง และ โรคที่ติดเชื้อของการแพทย์แผนไทยไม่มีการใช้การผ่าตัดแต่การแพทย์แผนไทยใช้การรักษาด้วยสมุนไพรทดแทนการรักษา เป็นการใช้วิธีทำความเข้าใจอาการของคนไข้ด้วยการพิจารณาธาตุเจ้าเรือน ธาตุกำเนิด ฤดูกาล เวลา ช่วงอายุ ที่อยู่อาศัย และพฤติกรรมที่ส่งผลเป็นมูลเหตุก่อโรค เมื่อวิเคราะห์โรคแล้วรักษาต่อไป

การแพทย์แผนไทยเชื่อว่า การรักษาโรคมะเร็งเช่น มะเร็งที่ตับด้วยการใช้สมุนไพรรักษาหายแทนการผ่าตัดด้วยวิธีการของแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยจึงตอบโต้ต่อระบบความรู้จากแพทยวิทยาศาสตร์ด้วยวิธีธรรมชาติ เช่น การเป่า การพุดคูด ก่อนการรักษาของอาจารย์บุญเหรียญ คณะแพง จ.เลย ใช้วิธีการต้มสมุนไพรรับประทานเพื่อรักษาโรคตับ และสามารถรักษาโรคเอดส์ด้วยสูตรยาตำรับ รากหัวเขาครอน เครื่องชี้ข้างเทา เครื่องเล็บแมวแดง รากก้นครก แก่นฝักแดง แก่นคลอแรน แก่นขอบป่า แก่นหรือรากกอกดอน เครื่องบักแตก แก่นมะเฟือง ใบสัก เห็ดที่เกิดกับดินแดง กัญชาป่า เป็นกลุ่มสมุนไพรรักษาโรคตับ ส่วนตำรายารักษาโรคมะเร็งตับของ (พ่อคุณ พงศ์ศิลป์ อ.พิมาย จ.นครราชสีมา) จะมีการใช้กลุ่มตัวยาที่ต่างจากตัวบทข้างต้น คือ ใช้ข้าวเย็นเหนือ ข้าวเย็นใต้ ฝางแดง สารส้ม มีวิธีการรักษา คือ การทำยาเป็นลูกกลอน ให้รับประทาน 1-3 เม็ดก่อนต่อจากนั้นรอดูสภาพร่างกายของผู้ป่วยแล้วจึงใช้ยาตำรับ 1 และดูอาการผู้ป่วยแล้วใช้ยาตำรับ 2 จนกว่าผู้ป่วยจะมีอาการปกติ

2.6 นวัตกรรมพิมพ์อวัยวะสามมิติ

การแพทย์แผนปัจจุบันในปัจจุบันพยายามทำให้การเห็นในทุก ๆ มิติเพื่อให้สามารถเห็นโครงสร้างภายในของอวัยวะผู้ป่วยเพื่อการวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ ตามสภาพของโรคให้ได้มากที่สุด จากแนวคิดเชิงประจักษ์ทำให้ “ความรู้” ได้พยายามออกแบบเครื่องมือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รักษา เพื่อให้มีการพัฒนาการออกแบบอวัยวะด้วยเครื่องมือพิมพ์สามมิติที่ช่วยให้อวัยวะที่ถูกพิมพ์ขึ้นจากเครื่องมือมีความเหมือนในการนำไปใช้งานได้ตรงกับสภาพของจริงมากที่สุด

2.7 นวัตกรรมการถ่ายภาพเพื่อวินิจฉัย

เครื่องมือรังสีวิทยาที่สามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างแม่นยำโดยไม่ต้องเห็นภาพแต่เครื่องนี้สามารถวินิจฉัยได้ด้วยการสแกนแล้วเห็นได้ทันทีว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร มีความแม่นยำช่วยแพทย์ทำการวินิจฉัยโรคได้อย่างแม่นยำชัดเจนในการตรวจโรค

แพทย์แผนไทยมีการวินิจฉัยโรคด้วยการซักประวัติคล้าย ๆ กับการบันทึกในระดับเวชระเบียนของแพทย์แผนไทยแต่ต่างกันตรงที่แพทย์แผนไทยมีการตรวจข้อมูล วัน เดือน ปี เกิดที่ชัดเจนเพื่อศึกษาข้อมูลด้านนิสัย พฤติกรรม เพื่อวินิจฉัยโรคให้แม่นยำด้วยการคำนวณซึ่งในบางตำราอาจวิเคราะห์ห้วงดาว จักรราศี เพื่อทราบเวลาตกฝากในการคำนวณหาเวลาตกฝาก เพื่อคำนวณลักษณะของโรคประจำตัวซึ่งเรียกว่า “ธาตุเจ้าเรือน” การตอบโต้ของการแพทย์แผนไทยด้วยการใช้ธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วยเพื่อตอบโต้ต่อเทคโนโลยีที่ทันสมัยของกาแพทย์แผนปัจจุบันแทนการใช้มนุย์วิเคราะห์โรค

จากการศึกษาการใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่เข้ามาแทนที่ระบบการใช้สมองของมนุษย์ในบางสถานที่ห่างไกลความเจริญการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถนำเครื่องมือเข้าไปใช้ได้หมดทุกพื้นที่เนื่องจาก ความซับซ้อนของเครื่องมือยังต้องนำเข้าจากต่างประเทศ หายาก ราคาแพงไม่ตอบโจทย์ในการให้บริการได้ทั้งหมด การแพทย์แผนไทยมีเพียงการคำนวณจากตำราแผ่นคำนวณธาตุบาง ๆ หมอสามารถพกติดตัวได้ตลอดเวลา แต่ในกรณีหมอผู้ชำนาญงานแล้วจะสามารถคำนวณได้โดยไม่ต้องใช้เครื่องมือนี้เลย มีเพียงความชำนาญคำนวณยังสามารถใช้การคำนวณ “ธาตุเจ้าเรือน” ได้สะดวกต่อผู้ป่วยในการแนะนำข้อมูลการรักษาหรือแนะนำแนวคำนวณที่มาของโรคได้

การตรวจร่างกายของแพทย์แผนไทยมีการตรวจด้วยการฟังของชีพจร การเดินของหัวใจ การตรวจดูอวัยวะที่มีอาการ การตรวจเลือด และ โครงสร้างของร่างกาย การตรวจสิ่งที่ทำให้เกิดโทษ การตรวจทางโหราศาสตร์ การคูณธาตุ

การวินิจฉัยการเกิดโรคของการแพทย์แผนไทยจากการวิเคราะห์ข้างต้นยังพบว่า การแพทย์แผนไทยยังใช้การควบคุมทั้ง 4 คือ ธาตุดิน ธาตุลม ธาตุน้ำ ธาตุไฟ เพื่อการตรวจ

วินิจฉัยโรคได้เช่นเดียวกับการใช้เครื่องสแกน แต่ไม่ต้องใช้ไฟฟ้า ไม่ต้องเสียบปลั๊กเหมือนอุปกรณ์ไฟฟ้าของการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้นการใช้ระบบพื้นฐานอันเป็นภูมิปัญญาของมนุษย์ของการแพทย์แผนไทยจึงถูกนำมาตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน

2.8 นวัตกรรมชิปฝังอวัยวะภายใน

การแพทย์แผนปัจจุบันพยายามนำเสนอเครื่องมือที่สามารถวางความรู้ ความรู้สึก ของพยาธิสภาพของผู้ป่วย ระหว่างการใช้เทคโนโลยีเพื่อทดแทน เนื้อเยื่อ หรือ ใช้เทคโนโลยีเพื่อซ่อมสร้างจึงทำให้ให้ “วิทยาศาสตร์” พัฒนาชิป และการฝังชิปเพื่อติดตามการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น ตรวจดูแลตับ ม้าม หัวใจ เพื่อรักษาอวัยวะภายในร่างกาย

การแพทย์แผนไทยใช้การเสริมสร้างสุขภาพ ผ่านอาหาร และ การปรับความสมดุลให้ชีวิตการออกกำลังกาย การนั่งสมาธิ กำหนดจิตรักษาโรค การรักษาศีล 5 การกำหนดลมหายใจเข้าออกโดยอ้างอิงจากหลักธรรมชาติทั้งหมด โดยฝังแนวทางการป้องกันโรคไว้กับ ดิน น้ำ ไฟ อากาศ อันเป็นบ่อเกิดแห่งโรคแทนการฝังชิปภายในร่างกาย

จากวาทกรรมของแพทย์แผนไทยข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า ความรู้ที่อยู่ในธรรมชาติ เป็นเกราะป้องกันโรคได้ การดำรงชีวิตที่ยืนอยู่บนหลักการแห่งสมดุลด้วยการกินอาหารเป็นเสมือนการฝังความรู้เพื่อรับใช้พฤติกรรมของมนุษย์ให้รอดพ้นจากโรคร้ายต่าง ๆ ได้ปราศจากต้นทุนต่างกับแนวทางการฝังชิปที่มีต้นทุนการรักษาโรคของการแพทย์แผนปัจจุบันดังนั้นการตอบโต้ต่อปฏิบัติการทางการแพทย์แผนปัจจุบันคือ “การพึ่งพาตนเอง” ของการแพทย์แผนไทยด้วยการ การนวด การตัดตน การใช้สมุนไพร ทางร่างกายเลือกกินอาหาร ดูแลระบบขับถ่าย กำหนดขอบเขตของการทำงานและพักผ่อนให้เพียงพอจึงเป็นปฏิบัติการทางวาทกรรมที่ใช้ต่อสู้กับเทคโนโลยีของการแพทย์แผนปัจจุบัน

2.9 นวัตกรรมหุ่นยนต์พยาบาล

การแพทย์แผนปัจจุบันมีการพัฒนาเพื่อให้ความรู้สามารถกำหนดการเข้าถึง สภาพของพยาธิวิทยาระดับความรู้สึกของผู้ป่วย การพัฒนาหุ่นยนต์จึงเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งของผลิตผลทางวิทยาศาสตร์ที่นำเอาพลังงานอื่น ๆ เข้ามาเพื่อตอบสนองการดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเวลาเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับแพทย์และพยาบาลภายในโรงพยาบาลมีความสามารถเก็บเครื่องมือแพทย์ไว้กับตัวได้หนักถึง 450 กิโลกรัมและสามารถยกผู้ป่วยจากเตียงลงสู่รถเข็นได้

การแพทย์แผนไทยใช้การต่อสู้ในการเข้าถึงตัวผู้ป่วย เจรจา พุดคุยอย่างเป็นกันเอง ไปเยี่ยมบ้านของผู้ป่วย เป็นการรักษาเชิงรุก และการรักษาแบบกายจิตควบคู่กันไปพร้อม ๆ กัน เป็นทั้งหมอและพยาบาลในคราวเดียวกันจึงเป็นความสัมพันธ์เชิงรุกของระบบการแพทย์องค์รวมที่ใช้ต้นทุนน้อยกว่าการใช้หุ่นยนต์มาเป็นเครื่องมือในการพยาบาลผู้ป่วย

2.10 นวัตกรรมการประวัตินการแพทย์ส่วนตัว

นวัตกรรมที่บันทึกข้อมูลสุขภาพไว้กับตัวเองและสามารถพกพาไปโรงพยาบาลได้ และยังเป็นที่ยอมรับข้อมูลในทุกส่วนและเขตของโรงพยาบาล

การต่อสู้จากการวิเคราะห์โรคของแพทย์แผนไทยผ่านการซักประวัติที่ชัดเจน วันเดือนปีเกิดที่อยู่อาศัย สถานที่เกิด อายุ อาชีพ ประวัติครอบครัวการจดบันทึก และ การใช้ความเชี่ยวชาญในการคำนวณธาตุได้ถูกต้องอยู่เสมอจึงเป็นชุดข้อมูลที่เป็นปัจจุบันทันสมัยเนื่องจากการคำนวณธาตุ การกำหนดตัวคุณธาตุเป็นเรื่องพื้นฐานของผู้ศึกษาการแพทย์แผนไทยและยังสามารถส่งต่อความรู้ให้ผู้ป่วยได้จดจำว่า ผู้ป่วยมีพื้นฐานการคาดคะเนที่จะป่วยด้วยโรคอะไร การแพทย์แผนไทยจึงตอบโต้ต่อระบบนวัตกรรมการบันทึกข้อมูลสุขภาพที่เคลื่อนที่ได้ตลอดเวลาที่สามารถติดต่อตัวหมอได้แต่เครื่องมือของแพทย์แผนปัจจุบันอาจจำกัดอยู่แต่ในเฉพาะพื้นที่ของโรงพยาบาลเท่านั้นไม่สามารถเคลื่อนย้ายตามแพทย์ไปได้เหมือนแพทย์แผนไทย

3. การต่อสู้เพื่อลดทอนความน่าเชื่อถือของฝ่ายตรงข้าม

นวัตกรรมทางการเมืองว่าด้วยการผลิตยา เป็นการสมอ้างของแต่ละศาสตร์เพื่อเอาชนะกัน ความพยายามสร้างความขัดแย้งเพื่อช่วงชิงพื้นที่ของความรู้เพื่อสถาปนาอำนาจไว้กับ ความเชี่ยวชาญ ค่านิยม การสร้างอคติระหว่างกัน จากวาทกรรมครอบงำวัฒนธรรมใน “นโยบายหลักประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค” ซึ่งเป็นความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์ของแพทย์แผนปัจจุบัน ในระบบสิทธิ “สิทธิหลักประกันสุขภาพ เป็นสิทธิของคนไทยตามกฎหมาย” เป็นวาทกรรมหลักในระบบแพทย์

การปฏิรูประบบแพทย์ในหัวข้อนี้พบว่า “ผลประโยชน์ในข้อมูลการผลิตยา” ที่ใช้รวมผลประโยชน์ระหว่างผู้ป่วยของแพทย์แผนปัจจุบัน การลดทอนความนิยมในการเลือกใช้ยา เป็นวิธีการช่วงชิงความนิยมจากผู้บริโภค เพื่อจับวางผลประโยชน์ของตนให้อยู่ในเฉพาะพื้นที่การรักษาซึ่งภายในพื้นที่การรักษาพยาบาล ผู้ป่วยจะถูกจัดระเบียบโดยให้ผู้ป่วยทุกคนเข้าสู่กระบวนการกดทับจากนโยบายรัฐ ผ่านกลไกของ“อำนาจ” หน้าที่“ระบบความเสมอภาคในการรักษาโรคและสิทธิในการรักษาอย่างเท่าเทียม” นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ผ่านนโยบายการเมือง” (สุนทร ตันม้นทอง, 2553) ของบุคลากรมี “ความรู้” ในระบบสาธารณสุขใช้โครงสร้างอำนาจกดทับคนชายขอบทางสุขภาพที่มีสถานไร้อำนาจ ขาดแหล่งอำนาจ รวมถึงหมอบ้านที่อ่อนแอและสูญเสียศักยภาพในการพัฒนาตนเอง ระบบแพทย์ในกระทรวงสาธารณสุขจึงมีเงื่อนไขให้การต่อสู้กันทางวาทกรรม เพื่อการจับวางผู้ป่วยในมิติที่แตกต่างกันในมิติต่าง ๆ ต่อไปนี้

1. มิติการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน การต่อสู้เพื่อสร้างความชอบธรรมทาง

วาทกรรมของการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทยในระบบแพทย์ โดยการใช้หลักการ ภายใต้ความหมาย “สิทธิ” คือ บุคคลมีสิทธิหลักการ “5 ป” เป็นการใช้อธิบาย พระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กดทับวาทกรรมการแพทย์แผนไทยผ่านวาทกรรมว่าด้วย “มาตรฐาน” และ “ประสิทธิภาพ”

การลดทอนทางวาทกรรมในโรงพยาบาลในขอบเขตที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และใช้ วาทกรรม “เพื่อปกป้องประชาชน” จากการได้รับบริการสุขภาพที่ต่ำกว่ามาตรฐานเบียดขับด้วยวาทกรรม “เพื่อปกป้องผู้บริโภค” หมายถึงกลุ่มแพทย์ พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่โดยสุจริตจากการถูกกล่าวหาว่ากระทำ “ทุจริตปฏิบัติ”

การแพทย์แผนไทยถูกลดทอนอำนาจในการตัดสินใจ และถูกช่วงชิงพื้นที่ผ่านวาทกรรมว่าด้วย กรอบงำโครงสร้างทางสังคมว่าด้วย “เพื่อปกป้องสังคม/ประเทศชาติ” ซึ่งให้เห็นว่ากลุ่มคำเหล่านี้ของแพทย์แผนปัจจุบันได้สร้างเกราะกำบังให้กับพรรคพวกของตน กดทับความเป็นอันลงไป “ความรู้” ของแพทย์แผนปัจจุบันได้กดทับ โดยลดมาตรฐาน การแพทย์แผนไทยที่ไม่ได้มาตรฐานออกไปจากสังคม

2. มิติการสร้างมูลค่าเพิ่มในตัวยา การแพทย์แผนปัจจุบันได้สร้างบทบาทไว้กับการปฏิรูปเพื่อให้การคลอของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพิ่มมูลค่าของยาและสิทธิการเลือกใช้บริการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันจากกลุ่มคณะกรรมการและบริหารจัดการซึ่งต่างฝ่ายต่างพยายามนำเสนอแนวทางในหลักปรัชญาตามศาสตร์ต่าง ๆ ของฝ่ายตน ในมิติที่อาศัยพื้นที่เรื่องสุขภาพผ่านการสร้าง “วาทกรรม” ในลักษณะของกรอบนโยบายทางสุขภาพ ที่ต้องเข้าสู่ผู้เพื่อสร้างมาตรฐานให้เท่ากันจึงจะเป็นที่ยอมรับกันได้ โดยมีนัยที่แฝงพลังในการขับเคลื่อนทางวาทกรรมในตัวของมันเอง

3. มิติของบทบาทผู้นำ ศาสตร์ที่แพทย์แผนปัจจุบันแสดงบทบาทเป็นผู้นำ ได้ส่งผลเพื่อกันแบ่งขอบเขตของการแทรกแซงความเชื่อในบริบทต่าง ๆ และเมื่อรวมเข้ากันตามวิธีการทางการแพทย์ผ่าน “คำสั่ง” ของแพทย์ในการรักษาโรคระบาดวิทยาทางวัฒนธรรม (Culture epidemiology) ในมิติต่าง ๆ (Mitchell G. Weiss, 2001) ก็จะทับซ้อนกันไม่สนิท ภายใต้ช่องว่างที่ถูกทับซ้อนไม่สนิทกันของความแตกต่างในปรัชญาการรักษาจึงเป็นสุญญากาศที่ตกผลึกกลายเป็นเกร็ดของผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจให้กับชนชาติอื่นที่เข้ามาช่วงชิงพื้นที่นี้ไปจากสังคมไทยในหลักการต่าง ๆ ดังนี้

การต่อสู้ภายใต้หลักว่าด้วย “ปลอดภัย”

การคัดกรองปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์แผนปัจจุบัน ใช้ “สิทธิของผู้ป่วย” ด้านแรกจากการคัดกรองโรค จากบทวิเคราะห์ฝ่ายผลประโยชน์ที่มากกว่าไปทางระบบคัดกรองที่

เป็นพื้นที่ของแพทย์แผนปัจจุบันลดทอน “โครงสร้างอำนาจ” ของแพทย์แผนไทยจากการค้นพบในมิติของข้อมูลทางวาทกรรมที่ซ่อนอยู่ใน “ปฏิบัติการทางวาทกรรม” การแพทย์ในเรื่อง “ระบบแพทย์” นี้มีประเด็นหลัก ๆ ที่สามารถนำมาสร้างประวัติศาสตร์การวิเคราะห์เรื่องราวของ ความขัดแย้งทางวาทกรรมในระบบแพทย์

การคัดกรองปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์แผนไทย ใช้ “สิทธิผู้ป่วย” เพื่อนำประโยชน์ในการวิพากษ์ข้อมูล ผ่านการตีความในมุมมองเกี่ยวกับ “สิทธิ” ของผู้ป่วยจากช่องว่างที่เชื่อมโยงข้อมูลของการตกผลึกในงานวิเคราะห์ปัญหาของการแพทย์แผนไทยที่แพ้การแพทย์แผนปัจจุบันด้วยแผนปฏิบัติการที่ต้องต่อสู้เพื่อลดทอนอำนาจของแต่ละฝ่ายดังนี้

ตั้งแต่จุดแรก คัดกรองจนถึงจับวางผู้ป่วยแยกตามอาการจะเป็น โครงสร้างของ แพทย์แผนปัจจุบัน การตรวจวินิจฉัยโรคเพื่อส่งต่อให้แพทย์แผนปัจจุบัน ได้รักษาพยาบาลผู้ป่วยการกดทับและลดทอนความน่าเชื่อถือที่ระบุไว้ในหลักปฏิบัติทางเวชกรรมว่าด้วยการยึดแนวทางเวชปฏิบัติ

จุดที่สอง ผู้ป่วยรอฟบแพทย์ มีพยาบาล ลดทอนอำนาจและบทบาทของ การแพทย์แผนไทยมีในคำสั่งของแพทย์ในการส่งต่อผู้ป่วย จากวาทกรรมการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงชี้ให้เห็นชัดว่า การลดทอนอำนาจในการรักษาโรค และกำหนดชัดเจนในการส่งต่อผู้ป่วยออกมา การแพทย์แผนไทย ทำให้การระงับวิชาชีพในทางปฏิบัติ แพทย์แผนไทยไม่มี “อำนาจ” มีเพียงการป้องกันส่งเสริมเพื่อให้ความรู้ในการสร้างความเข้าใจระหว่างผู้ป่วยกับโรค ที่ผู้ป่วยจะเลือก “สิทธิการรักษา” ในการแพทย์ทางเลือกอื่น

การแพทย์แผนไทยจึงตอบโต้ด้วยวิธีการรักษาเชิงพัฒนาความรู้เชิงรุก เพื่อส่งต่อความรู้ในมิติของ การนำเสนอทางเลือกระหว่างผู้ป่วยรอตตรวจโรคในพื้นที่คัดกรองโรค เป็นการต่อสู้ระหว่างวาทกรรมของแพทย์ในกรณีการสนทนาตอบโต้ จากน้ำสมุนไพร กลายเป็นภูมิปัญญาจากรสชาติสมุนไพร กลิ่น สีในน้ำสมุนไพรได้สรุปมิติต่าง ๆ ดังนี้

1. นำเสนอความแตกต่าง เพื่อสะท้อนมุมมองของความขัดกันระหว่าง “ความรู้” ในปรัชญาการรักษาโรคในผู้ป่วย
2. การบริหารเวลาระหว่างรอฟบแพทย์ เวทีการอธิบายวาทกรรมที่เสรีระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ และ พยาบาล อยู่ตรงกลางระหว่าง พื้นที่ว่างทางวาทกรรม ระหว่างข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่าระหว่างงานวิจัยแนววิทยาศาสตร์ กับ ความเชื่อกับการบริหารร่างกาย ทำฤๅษีตัดตน ของแพทย์แผนไทยสามารถกำหนดอำนาจชีวะ เพื่ออธิบายชี้แจงกระบวนการทศน์ในสนามวาทกรรม
3. การตัดสินใจระหว่างการส่งต่อข้อมูล ส่งผลต่ออำนาจชีวะของผู้ป่วยกับการสร้างความรู้ ในสนามการต่อสู้ทางปฏิบัติการทางวาทกรรม เพื่อให้ปฏิบัติการทางวาทกรรมของแพทย์ฝ่ายตรงข้ามต่อรองอำนาจกันเอง “ความรู้” ของแต่ละศาสตร์มี โอกาสนำเสนอ เนื้อหา และสร้าง

ความชอบธรรมให้กับ “ชาติ” ผ่านวัฒนธรรมในโรงพยาบาล เพื่อให้ระบบแพทย์ฝ่ายตน ต่างยอมรับ ปัญหาในบทบาทของการต่อสู้ และกดดัน ลดทอนความนิยมของแต่ละฝ่าย และวิธีการนำเสนอ ปัญหาอย่างเป็นทางการทำประชามติสุขภาพในโรงพยาบาล

การต่อสู้ภายใต้หลักว่าด้วย “ประสิทธิศกย์”

แพทย์แผนปัจจุบันใช้หลักธรรมาภิบาลทางสุขภาพในการสืบต่อ ลดทอน คู่ต่อสู้จาก หลักประสิทธิศกย์ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการเข้าใจปัญหาเพื่อรู้ระบบในทางปฏิบัติ จากผลการ ศึกษาวิจัยการคัดเลือก และควบคุมกลุ่มประชากรผู้ป่วยเรื้อรัง ต่อผลงานวิจัยที่แพทย์แต่ละศาสตร์ที่ นำเข้ามาศึกษา ติดตามผลของมาตรการบริหารสุขภาพที่นำมาศึกษาอย่างใกล้ชิดเป็นอำนาจโดยตรง สามารถนำมาวิเคราะห์ดังนี้

1. ประสิทธิศกย์ในงานวิจัยของแพทย์แผนไทยต่อการดูแลผู้ป่วยติดเตียง การเก็บข้อมูล การรักษาข้อมูลผู้ป่วยระดับการส่งต่อข้อมูลที่เป็นเวชปฏิบัติให้กับแพทย์แผนไทย ชี้ให้เห็นถึง การกดดัน ข้อมูลผ่านปฏิบัติการ “การจัดการปัญหาสุขภาพ/ภาวะ โรคจึงต้องมีหลักฐานพิสูจน์ให้เห็น อย่างประจักษ์” จากบริบทการทำงานเชิงคลินิกของแพทย์แผนปัจจุบันจึงกดดันซ้ำซ้อนผ่านถ้อย ความเหล่านี้

การวิพากษ์วิจารณ์การทำงานที่ไม่เป็นวิทยาศาสตร์ของกลุ่มวิชาชีพแพทย์แผนไทย จึง เป็นการสะท้อนตัวเหตุของปัญหาเพื่อส่งต่อตัวเหตุผ่านแว่นขยาย “อำนาจที่อ่อนแอเชิง โครงสร้าง” ของแพทย์แผนไทย การกดดันเชิง โครงสร้างเช่นนี้ของระบบแพทย์จึงเป็นการกดดันทางวาทกรรม ภายใต้ “การปฏิรูป” เพื่อชนชั้นทางการแพทย์ที่เป็นวิทยาศาสตร์ฝ่ายเดียว

2. ประสิทธิศกย์ในงานวิจัยของแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อชี้มูลเหตุในการสร้างพื้นที่ภายใน อานาจักรของระบบสุขภาพ เช่น ปัญหาการจัดการพื้นที่ของ “ยา” มีความเหลื่อมล้ำกันระหว่าง ศาสตร์การรักษาในระบบแพทย์ (การสัมภาษณ์เชิงลึกเมื่อวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2561) การกระจาย ตัวเหตุแห่งปัญหาของความรู้ ในแต่ละศาสตร์สุขภาพ

การวิเคราะห์แบบเศรษฐศาสตร์การเมืองพบว่า ผลประโยชน์จากการทำงานวิจัยของ แพทย์แผนปัจจุบันใช้ความลับของผู้ป่วยเพื่อสร้างองค์ความรู้เชิงวิทยาศาสตร์มากกว่าคู่ต่อสู้ วิธีการ เปิดข้อมูลลับอย่างชอบธรรมเป็นสะพานสู่การสถาปนาอำนาจนำต้องงานวิจัย

การปิดโอกาสการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยระหว่างแพทย์ด้วยกัน ได้มีโอกาสเปิดเผยความรู้ที่ แท้จริงผ่าน หลักวิเคราะห์ถึงแก่น ผ่านแว่นความรู้ทางเศรษฐศาสตร์การเมืองพบว่า ในระบบ สุขภาพเพื่อนำไปอ้างอิงในแผน และยุทธศาสตร์ที่ต่างกัน แต่มีเป้าหมายเดียวกันคือ ทำให้สุขภาพ ของประชาชนแข็งแรงมีภูมิคุ้มกัน โรค รักษาผลประโยชน์ชาติด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ

การปิดประตูข้อมูลส่งผลต่อการเข้าถึงการวิจัย แต่ถ้า “ตัวเหตุ” (เชื้อโรค) กับประชาชนไม่สามารถคุ้มกันตนเองจากโรคได้ดีพอเนื่องจาก “ความรู้” ทำให้ “อำนาจ” ที่ซ่อนอยู่ในวาทกรรมลด “ความเชื่อมั่น” ลงไป บรรดาถ้อยความของแต่ละฝ่ายจะก่อรูปช่วงชิงและกดทับ “ถ้อยความ” ของความรู้ว่าด้วยระบบแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ถูก “ผู้สั่งการ” ส่งต่อให้มีพื้นที่ในการเลือกใช้สิทธิแทนการรักษาโรคในประชาชนเกิดขึ้นทันที

ปัญหาการเปิด และ ปิดข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญฝ่ายที่ถือผลประโยชน์ข้างมาก ต่างมีพฤติกรรมสนับสนุน “ความรู้” ในศาสตร์การรักษานั้น ๆ และกดทับ ควบคุมพื้นที่นั้นอยู่จะพลิกบทบาททั้งรับทั้งรุกให้กับการตัดสินใจแทน “ผู้ป่วย” การวิเคราะห์เชิงบริบทต่าง ๆ นี้ สะท้อนให้เห็นบทบาทในการให้บริการสุขภาพ จนถึงเรื่องราวที่เกิดขึ้นบนสนามการต่อสู้ระหว่างความรู้ อำนาจ ผลประโยชน์ในระบบแพทย์

1. หลักธรรมาภิบาล การแพทย์แผนไทยบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล Governance Excellence การพัฒนาธรรมาภิบาล และการบริหารจัดการภาครัฐ โดยใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เป็นเครื่องมือในการพัฒนาองค์กร พัฒนาให้มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ตามเกณฑ์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร เพื่อรองรับการบริการ การกำกับติดตาม และประเมินผลการขับเคลื่อนด้านการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย เพื่อให้การเข้าถึงองค์ความรู้ของประชาชนและผู้ประกอบการ

หลักธรรมาภิบาลของแพทย์แผนปัจจุบัน คือการพัฒนาระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยปรับปรุงและทบทวนระเบียบ กฎหมายเพื่อประโยชน์ต่อกลไกการพัฒนาและคุ้มครองการแพทย์คือหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข

การต่อสู้ของการแพทย์แผนไทย ในหัวข้อนี้ หลักในการทำงานวิจัยและสมุนไพร เป็นบทบาทสำคัญรวมถึงเพื่อให้เกิดการส่งเสริมการส่งต่อความรู้ ควรให้ผู้วิจัยนำเสนอต่อผู้ประกอบการ ภายใต้กลไกควบคุมผลิตภัณฑ์สมุนไพร ให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ทั้งใน และต่างประเทศ เช่น ปรับปรุงพระราชบัญญัติส่งเสริมและคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ผลของการผลักดันร่างพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร จัดทำกฎหมายลูก ปรับปรุงระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายและขึ้นทะเบียนยา

การลดทอนความน่าเชื่อถือระหว่างการผลิตงานวิจัยจึงเป็นตัวละครอุปกรณที่จะทำให้งานวิจัยเครือข่ายพัฒนานำเสนอผลสรุป และลดทอนบทบาทกันและกันในเรื่องที่เกี่ยวกับ การเพิ่มขีดความสามารถเข้าถึงการพัฒนามาตรการรองรับผลกระทบของข้อตกลงระหว่างประเทศต่อภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ศักยภาพของผู้วิจัยของแพทย์แผนไทยที่ปฏิเสธการใช้วิทยาศาสตร์เพื่อ

ค้นหาคำตอบในเชิงวิชาการ ควรใช้แนวทางนี้ไปเพื่อปรับปรุงให้ทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน และลดอุปสรรคที่เกี่ยวข้องต่อการส่งเสริมและพัฒนาสมุนไพรไทย

การต่อสู้ภายใต้หลักว่าด้วย “ประสิทธิผลในมาตรการบริหารสุขภาพ”

การแพทย์แผนปัจจุบันกับปัจจัยที่ได้เปรียบเกี่ยวกับ เครื่องมือที่เป็นตัวชี้วัดทางอำนาจ เช่น การแสดงศักยภาพผ่านรูปแบบของโรงพยาบาล การกำหนดลำดับชั้นของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลสุขภาพตำบล อำนาจในการบริหารจัดการการรักษาและการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อ สร้างค่านิยมในการให้บริการผู้ป่วยเชิงรับ และการพยาบาล นำมาซึ่งการปฏิบัติจริงในการศึกษาวิจัยผู้ป่วย มีวิธีดังต่อไปนี้

1. การติดตามผู้ป่วย พยาบาลมีส่วนสำคัญในการจดบันทึกข้อมูลผู้ป่วยอย่างละเอียด ผลได้อย่างใกล้ชิด โรงพยาบาลจึงได้มาซึ่งการจัดการปัญหาสุขภาพภาวะโรคเพื่อประกอบหลักฐานในการตัดสินใจวิเคราะห์ วินิจฉัยโรค การกระชับพื้นที่การรักษาไว้เพื่อส่วนใดส่วนหนึ่งจึงเป็นปฏิบัติการทางวาทกรรมเพื่อจูงใจผู้ป่วยให้มีความนิยมในการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยถูกรักษาตามแพทย์แผนปัจจุบันจับวางผ่านปฏิบัติการทางวาทกรรมที่เกี่ยวข้อง

2. พยาบาล มีประสิทธิภาพวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วย แพทย์แผนปัจจุบันสามารถลดทอนวาทกรรมคู่ต่อสู้จากพยาบาล และ การเลือกให้ใช้บริการทางการแพทย์จะต้องตระหนักถึง ความเชื่อมโยงความขัดแย้งระหว่างอำนาจของความรู้อันหนึ่ง

3. การลดทอนอำนาจการพึ่งพาตนเองของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดปัญหาการพึ่งพาตนเองจากธรรมชาติไม่มีบทบาทในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นอำนาจทางตรง ที่ตรงกับชีวิตของผู้ป่วย เพื่อกำหนดความรู้สึกสุขภาพของร่างกายของคน เพื่อใช้ในการช่วงชิง “อิสรภาพจากโรงพยาบาล” หมอและพยาบาลจะต้องแสดงบทบาทอย่างลึกซึ้งทางจริยธรรม ที่สามารถส่งให้ “วาทกรรมสุขภาพ”

4. การสร้างค่านิยมในการให้บริการผู้ป่วย ระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิผลของผู้ช่วยแพทย์ พยาบาล จึงเป็นค่านิยมที่เป็นหลักฐานผ่านการวิเคราะห์จากแพทย์และมีผู้ให้ข้อมูลจากผู้บริหารการลดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยระดับความร่วมมือในการศึกษาวิจัยที่ยอมรับได้ ผลที่เกิดจากการรักษาในการศึกษาวิจัยเป็นที่ยอมรับในระดับสากลของระบบสุขภาพ (สุรจิต สุนทรธรรม, สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, จเด็จ ธรรมธัชอารี, บุญยวีร์ เอื้อศิริวรรณ และสิรินาฏ นิภาพร, 2555)

5. การพัฒนาระบบ การแพทย์แผนไทยเปิดโอกาสในพัฒนาและสร้างให้องค์กรเพื่อการต่อสู้ ต่อรองให้องค์กรมีธรรมาภิบาลเช่น การเปิดข้อมูลความรู้โดยการใช้ทุนมนุษย์ในระบบโรงพยาบาลเปิดพื้นที่การสืบต่อภูมิปัญญา

ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการให้บริการได้มาตรฐานของแพทย์แผนไทยจะสามารถยกระดับขึ้นเพื่อต่อสู้กับระบบของแพทย์แผนปัจจุบันได้ เมื่อระบบแพทย์ลดความเหลื่อมล้ำในการส่งต่อความรู้ระหว่างแพทย์ สังคมแพทย์จึงจะสามารถสร้างพื้นที่ทางเลือกให้กับสังคมอย่างเท่าเทียมได้ในอนาคต การลดทอนศักยภาพของศาสตร์การรักษาก่อให้เกิด ความเหลื่อมล้ำระหว่างหน้าที่ จากผู้บริหารงานบุคคล ส่งผลให้การใช้วิธีการใด อย่างไรก็ดี อย่างหนึ่งเพื่อให้ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกมีที่ยืนอย่างเท่าเทียมในระบบสุขภาพ

การต่อสู้ภายใต้หลักว่าด้วย “ประโยชน์ต่อสังคม”

การแพทย์แผนปัจจุบันมีการตีกรอบพื้นที่การรักษาไว้เฉพาะ ความหมายของ มาตรฐานปลอดภัย แม่นยำ ของตนภายใต้หลักปรัชญาการรักษาโรคแบบ “วิทยาศาสตร์” สร้างสภาวะการรอดพ้นจากการถูกกดทับ เบียดขับ ในทางการเมืองสามารถวิเคราะห์ได้ดังต่อไปนี้

1. นโยบายเศรษฐกิจกับประโยชน์ต่อสังคมของแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งผ่านการสนับสนุนมาโดยตลอดตั้งแต่ แผนพัฒนาเศรษฐกิจฉบับที่ 7 ถึง แผนพัฒนาเศรษฐกิจฉบับที่ 11 ซึ่ง การแพทย์แผนปัจจุบันมีเป็นการป้องกันตัวเองที่มีประสิทธิผลต่อสังคม การชูประเด็นเกี่ยวกับ “อรรถประโยชน์” จากการเลือกใช้ทรัพยากรและการสูญเสียอรรถประโยชน์

2. การช่วงชิงสิทธิประโยชน์ต่อสังคมผู้ป่วยด้วยการสร้างวาทกรรม เช่น ผู้ป่วยจะเสียโอกาสในชีวิตถ้าไม่เลือกรักษาในกลุ่มใด กลุ่มหนึ่ง ความเป็นไปได้ จากการวิจัย ความสำเร็จของการรักษา เวลาเมื่อต้องใช้บริการรับลาจากภาวะ โรคเรื้อรังแทรกซ้อน โดยเฉียบพลันจะต้องให้ผู้ป่วยต้องรับการรักษาทันทั่วทั้งที่จะหายป่วย เป็นต้น

3. การลงพื้นที่ของหมอครอบครัว ซึ่งให้เห็นถึงประเด็นการช่วงชิงอรรถประโยชน์จากเวลา โอกาส ของผู้ป่วยไปจากการแพทย์แผนไทยในทางจิตวิทยาในมิติอื่น ๆ และการสร้างมาตรฐานการรักษาโรคที่ใช้ผลการวิจัย การคัดกรองผู้ป่วย การใช้เครื่องมือที่ทันสมัย มีการพัฒนา ยาใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่องมีการให้บริการอย่างเป็นระบบ

การแพทย์แผนไทยได้ตีกรอบการต่อสู้ในเวที “หมอครอบครัว” ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยคิดเพียง เปิดเวทีสาธารณะให้กับสนามการต่อสู้ของฝ่ายตน เพื่อสร้างปฏิบัติการทางวาทกรรม โดยจัดทำมาตรฐานงานบริการเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในระดับการบริการสาธารณสุขของรัฐในระดับโรงพยาบาล และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐานซึ่งจะทำให้ประชาชนได้รับบริการการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย โดยให้จังหวัดประเมินหน่วยบริการภายในจังหวัดของตนเอง และได้รับใบประกาศนียบัตรรับรองมาตรฐานจากกรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

การต่อสู้ภายใต้หลักว่าด้วย “ประสิทธิภาพ”

การแพทย์แผนปัจจุบันได้สร้างปฏิบัติการทางวาทกรรมเรื่องการพัฒนาเครื่องมือทางการแพทย์ให้ก้าวหน้าความรู้ยู่ตลอดเวลา เพื่อนำเข้าเครื่องมือที่มีความทันสมัย สร้างระบบผู้เชี่ยวชาญผ่าน นวัตกรรมทางการแพทย์ดังต่อไปนี้

1. การแพทย์แผนปัจจุบัน ผลิตความรู้ทางสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อใช้ “ความรู้” ที่มีการศึกษาวิจัยโรคต่าง ๆ ในการอธิบาย “ยาปฏิชีวนะ” มีประสิทธิภาพ เปิดโอกาสเลือกและเปิดพื้นที่ในการสร้างโอกาส เพื่อผลักดันฝ่ายตนให้เป็นผู้ผ่านกลไกทางการแพทย์ทั้งโครงสร้างเพื่อทำให้ “ผู้ป่วย” เป็นศูนย์กลางให้ยาวนานที่สุดเพื่อธุรกิจยาในกำกับของตน เช่น กลุ่มยารักษาโรคเบาหวาน ของระบบวิจัยภายใต้ บริษัท โนว นอร์ติสส์ในการดำเนินงานให้ประชากรเป้าหมายได้รับมาตรการทางสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึงการใช้ทรัพยากรในการดำเนินงานให้บรรลุสุขภาพอย่างเพียงพอด้วยการใช้ทรัพยากรที่น้อยที่สุด ระยะเวลาการรักษา การใช้บุคลากร เงินในนโยบายการมีส่วนร่วมระดับชุมชนให้สำเร็จ และถูกต้องที่สุด เป็นต้น

2. การแพทย์แผนไทยถูกปิดโอกาส จาก “ประสิทธิภาพ” จากวาทกรรม “โบราณ” ที่ถูกกดทับจากการแพทย์แผนปัจจุบัน โดย ตัวนโยบาย โดยมีเป้าหมาย เบียดขับความเป็นธรรมชาติจากตัวยา การเบียดคุณค่าของการใช้เพียง “ยาสมุนไพร” การใช้เวลารักษานาน ผลข้างเคียงที่เป็นสาเหตุของโรคไตเรื้อรัง จากวาทกรรมเหล่านี้สร้าง “ความรู้ที่ล้ำหลัง” ยู่ตลอดเวลาให้กับการแพทย์แผนไทยจากการอ้างความ “โบราณ” ของการแพทย์แผนไทย ปัจจุบันการแพทย์แผนไทย

3. ตัวบ่งชี้ในงานวิจัย การแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนไทยจึงสร้างเครือข่าย การแพทย์ขึ้นใหม่เป็นการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่มีข้อมูล มีความเป็นวิทยาศาสตร์ มีการส่งต่อข้อมูลภาวะของโรคจากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มีการใช้ยาตำรับที่มีการปรับแต่งให้มีมาตรฐาน มีการยอมรับการใช้ ภาวะโรค จึงอาศัย การรักษาโรคที่มีมาตรฐาน มีข้อมูล มีตัวบ่งชี้ภาวะโรคจากสาธารณสุขมูลฐาน

4. ยาและมาตรฐานการผลิต การผลิตยาให้มีคุณภาพจึงส่งให้การวิเคราะห์ “ความรู้” ผ่านตัวการผลิตทางวาทกรรมในหัวข้อนี้ สะท้อนแนวคิดที่มีอิทธิซึ่งกันและกันจากสภาวะ การเจ็บป่วยจากโรคนั้น ๆ มาทดแทนยาที่มีราคาแพง มาปรับปรุงประสิทธิภาพใช้ในการผลิตยาสมุนไพรแทนยาปฏิชีวนะให้กับผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ต่อสังคม เป็นการสร้างโอกาสในการรักษาโรค และเป็นการช่วงชิงพื้นที่จาก “ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง” มาจากโรงพยาบาลออกไปจาก “แพทย์แผนปัจจุบัน” ไว้กับปฏิบัติการทางวาทกรรมของ “หมอครอบครัว” และทีมแพทย์องค์กรวมโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้สร้างภาพลักษณ์ใหม่เกี่ยวกับการลิจิตชีวิตให้รอดจาก “สภาพผู้ป่วยที่ไม่สามารถพึ่งตัวเองได้” ให้

มีโอกาสหายจากโรคเรื้อรังจากการหักเห ทดแทน โดยเลือกอยู่กับ “อาหารเป็นยา” เพื่อลดการเกิดโรค “ความดันโลหิตสูง” ภายใต้ปฏิบัติการทางวาทกรรมของ “หมอครอบครัว”

5. แนวคิดต่อโรคที่เกิดจากการ “บริโภค” คุณภาพอาหารเป็นการเปิด และ ปิด วาทกรรมระหว่างศาสตร์การแพทย์ หรือจากการกิน เป็นการวัดคุณภาพ คุณค่า อาหารที่ผู้ป่วยไม่มีการควบคุม ส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ ที่ทำหน้าที่หนักเกินไปต่อวัน ก่อให้เกิดภาวะแทรกแซงที่ทำให้เกิดโรคอ้วน และส่งผลให้เกิดโรคซับซ้อนอื่น ๆ ตามมา

6. การใช้แนวคิดเกี่ยวกับ “คุณภาพ” เป็นตัวผลิตวาทกรรม “ประสิทธิภาพ” ด้วยการกินอาหารเป็นยา เมื่อผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง แพทย์แผนไทย จะมีแนวทางเวชปฏิบัติคือ จ่ายยาสมุนไพรรสขม เช่น ยาหอม ยาหอมเทพจิตร ยาหอมทิพโอสถ ประคบสมุนไพรบริเวณบ่าและต้นคอ แนะนำการปฏิบัติตัวด้วยแพทย์แผนไทย จากแผนปฏิบัติการทางวาทกรรมเช่นนี้ชี้ให้เห็น “ปรัชญาการบริหารแบบพึ่งตนเอง” ซึ่งเป็นการแพทย์แผนไทยอธิบายว่า “โรค” อ้วน ที่มีความเป็นไปได้ในอนาคต และ โลกทันสมัยในปัจจุบันสร้างองค์ประกอบด้วยการบริโภคอาหารบทบาทของแพทย์พื้นบ้านระหว่างผู้ป่วยที่นำภาวะโรคไปปรึกษาอาการกับหมอบ้านทำให้ผู้ป่วยสามารถลดค่าใช้จ่ายที่เป็นภาระของ “รัฐ” ไว้กับ ครอบครัวและมีสภาพที่อบอุ่นพึ่งพาตนเองได้ในปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยจึงบรรลุเป้าหมายของระบบการรักษาโรคในด้านแรกในระบบการรักษาโรคปฐมภูมิ

7. ประสิทธิภาพจากวิธีการ การแพทย์แผนไทยมีการอธิบายผลของการต่อสู้ระหว่าง “วิทยาศาสตร์” กับ “ธรรมชาติ” จึงเกิดนวัตกรรมทางการเมืองในระบบการแพทย์แผนไทยจากทางเลือกในการรักษาโรคเรื้อรังอื่น ๆ ก่อนหน้านั้น เช่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมอพื้นบ้านโดยกำหนดผ่านวาทกรรม “การสืบทอดจากรุ่นต่อรุ่น” แล้วจึงจะสามารถส่งต่อความศรัทธา ของแพทย์ทางเลือกของแต่ละศาสตร์การแพทย์อย่างชัดเจนได้

8. ประสิทธิภาพของการรักษาโรคที่ซับซ้อน การแพทย์แผนปัจจุบันชนะ โดยทำให้การช่วงชิงพื้นที่ทางสุขภาพเกิดขึ้นอย่างเป็นธรรมในวัตถุประสงค์ต่าง ๆ เพื่อให้การเข้าถึงสิทธิในการเลือกรักษาจากบุคลากรสาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญด้านการรักษาในแต่ละด้าน เชื่อมั่นต่อวิชาชีพสามารถกำหนดใช้วิชาชีพนั้น ๆ เข้าไปสู่ “สิทธิในการเลือกรักษาโรค” ในระดับชุมชน จนสามารถทำให้ประชาชนสามารถกระจายความรู้พื้นฐานทางสุขภาพ และส่งต่อความเข้าใจ “หลักการทางปรัชญา” ของการแพทย์ต่างมิติ ในความหลากหลายทางเลือกที่เหมาะสมกับผู้ป่วย มีความยั่งยืนในทางเศรษฐศาสตร์เกื้อหนุน ที่สามารถเข้าถึงการคำนวณถึงแหล่งทุนทางยา

9. การเข้าถึงความรู้ แพทย์แผนปัจจุบันสามารถสื่อสาร ระหว่างผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย หนังสือส่งผลกระทบต่อความรู้เบื้องต้นของการต่อสู้ ทำให้การฟื้นฟูตัวเองจากการพัฒนาการเข้าจนถึงยา จากการปฏิรูประบบการเรียนด้วยตำราที่มีการใช้เรียน ใช้สอนจากตำราที่เป็น “ภาษาปัจจุบัน”

การพัฒนาการเข้าถึงความรู้ของการแพทย์แผนไทย หรือจากการปรับปรุงหลักสูตร การแพทย์แผนไทยประยุกต์ การเปลี่ยนแปลงให้การเรียนเป็นระบบ และ การสืบทอดทางการแพทย์ ในระดับอุดมศึกษาเพื่อหนีจากการถูกกดทับ เบียดขับ จากความรู้

การพัฒนาการเข้าถึงความรู้ด้วยการยกระดับความรู้ของการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่นำ เครื่องมือทันสมัย มาใช้ในการวินิจฉัยอาการของโรคแบบวิธีการวินิจฉัยของแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้ แพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นการแพทย์ที่ปรับตัวตน เพื่อลุกขึ้นยืนบนสนามวาทกรรม ผ่าน การใช้ความรู้ หลายศาสตร์เป็น “พหุศาสตร์”

ปฏิบัติการตอบโต้ และการนำวิทยาศาสตร์พื้นฐานเข้ามาเพื่อสร้างความแม่นยำในการ วินิจฉัย “โรค” มากยิ่งขึ้นและเพื่อให้ระบบการแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้มีโอกาสพัฒนาตัวเองขึ้น ในเวทีสุขภาพ การวิจัยพัฒนาใหม่ๆ จากยาดำรับ และ การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่น สามารถต่อสู้ ให้ การกลับมาในระบบ โครงสร้างพื้นฐาน สร้างความยั่งยืนทางเศรษฐศาสตร์ให้กับ “รัฐ” ในระดับ จุลภาค และมหภาค เพิ่มและสร้างตัวต่อรอง “อำนาจ” ต่อระบบการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เมื่อมี โอกาสในเวทีสุขภาพจากความรู้ที่วางรากฐานในระดับชุมชน

10. การมีส่วนร่วมระหว่างอาสาสมัครหน่วยผู้ช่วยแพทย์ การต่อสู้ในบทบาทของการ สร้างพื้นที่ในการต่อสู้ให้กับแพทย์แผนไทยกับ การแพทย์ชุมชน เช่น บทบาทของอาสาสมัคร สุขภาพชุมชน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ และ ส่งต่อพื้นที่ทางสุขภาพในหน่วยชุมชน ปัจจุบันได้ใช้ เขตสุขภาพของโรงพยาบาลในการส่งต่ออาชีพให้กับชุมชน ผ่าน การผลิตสมุนไพร เช่น สมุนไพร กันยุง ได้เอง (สัมภาษณ์เชิงลึกเมื่อวันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2562)

การมีส่วนร่วมระหว่างปรากฏการณ์ในดับบทข้างต้นทั้งหมดได้อธิบายไปแล้วนั้น ผู้เชี่ยวชาญการแพทย์แผนไทยยังสามารถผลิตวาทกรรมอื่น ๆ เพื่อเบียดขับ กดทับ และส่งต่อผ่าน การสร้างข้อโต้แย้งที่ “ผู้ป่วย” เข้าไม่ถึง “ยา” เนื่องจากเป็นวาทกรรมทางสุขภาพที่ย้อนแย้ง การ สร้างพลังต่อรองจากการใช้ยาตำรับ การเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วย ให้มีพลังในการใช้เพื่อประโยชน์ “สมุนไพร” จากการพึ่งตนเอง

แผนปฏิรูประบบสุขภาพส่งผลต่อเศรษฐกิจท้องถิ่น เพื่อนำกลับมาเป็นทรัพยากรมนุษย์ คืนให้กับสังคมสุขภาพ สิทธิในการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ มีความมั่นคง ประชาชนมีความ เข้าใจ เข้าถึง ได้ง่ายมากขึ้น การแสดงตัวตนเพื่อขึ้นมา สังคมในเวทีสุขภาพ ของแพทย์แผนไทยส่งผล ต่อการทำงาน เช่น การรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันกับการเห็นความสำคัญต่อ การใช้การรักษา

แบบองค์รวมจากการแพทย์ทางเลือก ดังนั้นด้วยเหตุผลในระบบสุขภาพ และบทบาทต่าง ๆ ของแต่ละศาสตร์ความรู้ จาก “คำสั่ง” ทางกรมแพทย์ในระบบแพทย์เป็นการต่อรองเพื่อเก็บเกี่ยวผลประโยชน์ที่เด่นชัดผ่าน วิชาชีพแพทย์จากปฏิบัติการทางวาทกรรม “5 ป” ซึ่งให้เห็นว่าคณะแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ใช้ “สัมพันธบท 5 ป” เพื่อครอบงำ กดทับระบบการบริหารจัดการ การผลิตยา การควบคุมกำกับดูแลทุกรายละเอียดปลีกย่อยไว้ในกฎหมาย พระราชบัญญัติเป็นรูปธรรมที่ใช้เพื่ออำนาจนำของตนเองในระบบแพทย์ เพื่อสะท้อนให้เห็นภาพจะอธิบายให้เห็นพลังในการครอบงำการแพทย์ในบริบทต่าง ๆ ต่อไปนี้

3.1 การต่อสู้เกี่ยวกับราคาของการรักษาโรคเรื้อรัง

การขาดเงินทุนของรัฐบาลตั้งแต่สงคราม โลกครั้งที่สองส่งผลให้ประเทศไทยไม่สามารถนำเข้ายาเพื่อรักษาโรคได้หลายอย่างรวมทั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อรักษาผู้ป่วยภายในประเทศได้เนื่องจาก “ราคายา” และ “การขาดแคลนยา” จากภาวะสงคราม แต่ในปัจจุบันรัฐบาลไทยขาดแคลนเงินทุนที่จะซื้อยาเนื่องจาก “สิทธิบัตรยา” ตั้งแต่ พ.ศ. 2530 ในนโยบาย และกลยุทธ์ในการควบคุมยา จากการศึกษาพบว่า การนำเข้ายาจากสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ. 2542 สะท้อนปัญหาการค้ายาในประเทศไทยสอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤษณา ศุภวรรณะกุล (2550) เมื่อมีงานวิจัยศึกษาพบว่า ยาที่นำเข้ามาจากสหรัฐอเมริกามีราคาสูงกว่ายาที่จำหน่ายในสหรัฐอเมริกา จากข้อมูลเปรียบเทียบสามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

1. การหาแนวร่วมที่สอดคล้องกับงานวิจัย เป็นตัวบ่งชี้ชัดและสามารถวิพากษ์บทบาทของรัฐบาลที่ไม่มีมาตรการที่ชัดเจนในการผลักดันให้มีมาตรการควบคุมการกำหนดราคาที่เป็นธรรมให้กับประชาชน การแพทย์แผนปัจจุบันสร้างปัญหาการเข้าถึงยาของประชาชน และผู้ป่วยที่ทำให้ภาครัฐต้องตัดสินใจเลือกซื้อยาที่เป็นธรรม ในการหาซื้อยาการถูกแทรกแซงทางการเมืองซึ่ง “ยา” จะต้องอยู่ภายใต้การคุ้มครองตามกฎหมายสิทธิบัตรอย่างเข้มงวดตามที่ประเทศคู่ค้าต้องการ เมื่อยารักษาโรคตกอยู่ภายใต้การคุ้มครองสิทธิบัตรส่งผลให้เกิดการผูกขาดราคายารักษาโรคที่มีสิทธิบัตรมีราคาแพงส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงยารักษาโรคได้ เช่น โรคไต โรคเอดส์ โรคหัวใจ เป็นต้น

2. การต่อสู้ดิ้นรนเพื่อมีชีวิตรอดของผู้ป่วย จึงเกิดปรากฏการณ์ “การพึ่งตนเอง” จากการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยขึ้น เช่นการศึกษาวิจัยงานพิษสมุนไพรรองนายแพทย์อวย เกตุสิงห์จนกลายมาเป็นการสถาปนาอำนาจนำด้วยการปรับปรุงแพทย์แผนไทยจนกลายเป็นแพทย์แผนไทยประยุกต์จนกระทั่งวิวัฒนาการดังกล่าวกลายเป็นพื้นที่ของการต่อสู้เพื่อแสวงหาคุณภาพแห่งการอยู่รอดของคนไทย เช่น การปรุงยา การนำยาอายุวัฒนะกินแล้วไม่ตาย จนกระทั่งการแพทย์แผนไทยมาถึงทางตันด้วยยุคค่าอาณานิคมจาก “ระบบทุนนิยม” จาก “ยา” และ “กฎหมาย” ซึ่งเป็น

กระดานในการลุกขึ้นมาต่อสู้ด้วยเหตุผลการถูกช่วงชิง ภูมิปัญญาไทย และ การรักษาวัฒนธรรมท้องถิ่นที่เกิดก่อนทำมาก่อนปฏิบัติมาก่อนที่ระบบทุนนิยมจะเข้ามาครอบงำจนทำให้ยาไทยต้องตกเป็นทาสทางสิทธิบัตรยายุคโลก โลกาภิวัตน์จึงเป็นเรื่องการขาดคุณธรรมต่อระบบความรู้ของการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์อื่น ๆ

3. มนุษย์เป็นสินค้า ระบบการต่อสู้เพื่อตอบโต้ต่อตลาดยาของการแพทย์แผนปัจจุบันที่ถือหางระบบตลาดยาทุนทำให้การแพทย์แผนไทยต้องวัดความรู้กันด้วยการจัด “สินค้ามนุษยธรรม” แบบบ้าน ๆ ของหมอพื้นบ้านจากปฐมบทของ “โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร” เพื่อตอบสนองต่อการช่วงชิงระหว่างอุปกรณ์ทางวิทยาศาสตร์ ระบบวิจัย การสร้างความรู้ใหม่ผ่านความรู้ดั้งเดิมของดาวยทวดของหมอพื้นบ้านด้วยการพัฒนาสูตรยาเดิมแต่เพิ่ม “สัมพันธบท” ในการผลิตยาลงไปเพื่อให้ห่วงโซ่แห่งความชอบธรรมได้อุบัติขึ้นมา การกำหนดการต่อสู้ได้บนสังเวียนการต่อสู้กับโลกของสิทธิบัตรยาต่าง ๆ อย่างสมเหตุสมผล เท่าเทียมกัน

3.1.1 ราคาของแพทย์แผนปัจจุบัน

เมื่อราคาแพงจากการผูกขาดและสิทธิบัตรกำหนดให้ระบบการนำเข้าเป็นหน้าที่ของกลไกทางกฎหมาย ซึ่งเป็นอำนาจโดยชอบทางการเมืองที่รัฐเข้าแทรกแซงเพื่อให้การกำกับสิทธิบัตรมีความเข้มแข็ง เพื่อให้ยาจากบริษัทยาเป็นผู้ผูกขาดและเป็นผู้ทรงสิทธิ การผลิต การจำหน่าย การขายในตลาด การตั้งราคา “ยา” ภายใต้ผลประโยชน์ในธุรกิจยาสอดคล้องกับงานเขียนของ (จักรกฤษณ์ ควรพจน์, 2544) ที่นำมาวิเคราะห์จากการจดสิทธิบัตรยาภัยใหญ่จากอุตสาหกรรมยาขนาดใหญ่ ที่มีราคาแพงแต่สามารถขายได้เพียงผู้เดียวเนื่องจากปัญหาการผูกขาดสิทธิบัตร และข้อกำหนดในสิทธิบัตร และ ทรัพย์สินทางปัญญา

การวิพากษ์ระบบการแสวงหาประโยชน์ทำให้บริษัทอื่น ที่คิดค้นด้วยยาใหม่ ๆ ไม่สามารถทำการจดหรือเปลี่ยนแปลงเพื่อทำให้ราคาถูกลงเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยา จากปัญหาของการจดสิทธิบัตรที่อวยอำนาจให้กับบริษัทยาคู่ค้ามีอำนาจเหนือกว่า ระบบรัฐ ในกรรมทรัพย์สินทางปัญญาซึ่งมีการให้ “สิทธิบัตร” การจำหน่ายยา การเข้าถึงยา (สุรสิทธิ์ อรุณรัตน์กุล, 2550) ที่มีขบวนการทำการตลาดแบบระบบตลาด โดยสามารถกำหนดราคาของแพทย์แผนปัจจุบันที่มี “พริตตี้ยา” ผู้ส่งเสริมการขายจากบริษัทยาเข้ามาทำการตลาดโดยยื่นเงื่อนไขบางอย่างจึงเป็นแรงจูงใจสำคัญในการกำหนดด้วยยา เช่น ที่ใช้วัคซีน ยาปฏิชีวนะ ฟรีทุกปีของบริษัท ในกลุ่มยาของโรคเบาหวานเป็นต้น และการใช้นวัตกรรมที่ซับซ้อนทำให้โปรแกรมการจัดการเฉพาะโรคสามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

1. การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผล ความไม่รู้ของประชาชนเป็นปัญหาและ

ส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดขบวนการเฟ้อระว่างราคาขายในระบบยา เพื่อลดจำนวนยาที่ไม่เหมาะสม ออกไปจากระบบยาโดยเริ่มตั้งแต่ การส่งเสริมสุขภาพ การคัดกรองโรค การรักษา การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นทั้งหมดมีมูลค่าการรักษาเพียง การใช้บัตรผ่านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งคงไม่ได้หมายรวมถึงค่า “หัตถการ” ของแพทย์แผนไทย จากขบวนการดังกล่าวทำให้ “รัฐบาล” กำหนดการรักษาโดยเท่าเทียมกันและให้แพทย์แผนปัจจุบันมีอำนาจควบคุมกระบวนการบริหารจัดการภายใต้แนวคิดและวิธีการจัดกองทุนเพื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นผู้กำกับนโยบาย เช่น การกำหนดทิศทางการควบคุมรักษา เป็นต้น

2. การกำหนด ควบคุม ราคาขาย ของแพทย์แผนปัจจุบันไว้กับ

“คณะแพทยศาสตร์” ที่เป็นกลุ่มนิคมกระบวนการฐานคิดแบบวิทยาศาสตร์ ซึ่งให้ เห็นว่าจะมีผู้มีอำนาจเพียงกลุ่มเดียวซึ่งเป็นผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข (MOPH) คณะแพทยศาสตร์ กับ กระทรวงพาณิชย์ เป็นผู้กำหนด ควบคุมราคาขาย ผ่านสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง กระทรวงสาธารณสุข กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ใช้อำนาจกำหนดควบคุม ราคาขายในรูปแบบต่าง ๆ เช่น สปสช. สำนักงานประกันสังคม (SSO) กรมบัญชีกลาง (CGD) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นการบริหารจัดการแบบ (Population base) เป็นการคัดกรองผู้ป่วย เช่น โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ตั้งแต่เริ่มต้น สอดคล้องกับ (การสัมภาษณ์เชิงลึกเมื่อวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2561 ถึง 2 มกราคม พ.ศ. 2562) เกี่ยวกับกระบวนการนำเข้ายา และการเข้าถึงยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคซับซ้อน เช่น โรค ไตเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง ไม่สามารถเข้าถึงยาได้เนื่องจากการผูกขาดระบบสิทธิบัตร และปัญหาการเข้าถึงยา

3. กัดค้นราคาขาย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528 สหรัฐอเมริกาได้กัดค้นเรื่องสิทธิบัตร และทรัพย์สินทางปัญญาเพื่อยื่นข้อเสนอในการเจรจาการค้ากับไทยให้ “สิทธิพิเศษทางภาษีศุลกากร” (General System of Preference: GSP) แก่สินค้าบางรายการเป็นมูลค่า 4,125 ล้านบาท และไทยยินยอมแก้ไขสิทธิบัตรเกี่ยวกับยา โดยเพิ่มการคุ้มครองตัวยา และผลิตภัณฑ์ยา รวมถึงยืดอายุการคุ้มครองจาก 15 ปี เป็น 20 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2535-2545 พบว่าผู้ยื่นขอรับสิทธิบัตรยาเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98.7) เป็นชาวต่างชาติ (จิราพร ลิ้มปานานนท์, 2547) เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลจากบทวิเคราะห์อื่นเกี่ยวกับการนำราคายากลางที่ทำให้รัฐบาลประหยัดงบประมาณลงได้ประมาณ 1,600 ล้านบาทจากข้อมูลตรงนี้ชี้ให้เห็นกลไกอุตสาหกรรมยาที่ซับซ้อนที่ทำให้ประเทศไทยเสียผลประโยชน์จากการได้ประโยชน์ถึง 160,000 ล้านบาทในจำนวนยาเพียงตัวเดียวต่อสิทธิบัตรที่ผูกขาดถึง 20 ปี การนำผลได้ผลเสียมาวิพากษ์ในส่วนนี้เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการทำธุรกิจยาเพื่อกำหนดมาตรการ การป้องกัน การสร้างความรู้ในการใช้ยาอย่างมีเหตุผล และที่

สำคัญมาตรการและบทลงโทษต่อผู้ทุจริตต่อ โครงสร้างและขั้นตอนอันมิชอบในการจดสิทธิบัตรยาอื่น ๆ

4. ปัญหาการจดสิทธิบัตรยา ที่มีกฎหมายยาเสพติดเข้ามาเกี่ยวข้องกับตัวสมุนไพบบางตัวที่มีอยู่ในตำรับยาแพทย์แผนไทยที่ไม่สามารถนำเข้ามารักษาโรคได้ เช่น กัญชา กระเทียม ในกรณีตัวอย่างเช่น ในกรณีการจดสิทธิบัตร “กัญชา” ที่มีการเคลื่อนไหวที่น้อยคนที่จะเข้าใจว่า ความซับซ้อนซ่อนเงื่อนไขแฝงผลประโยชน์อันมหาศาลที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเนื่องจาก “ความรู้” ความเข้าใจเกี่ยวกับสรรพคุณทางยา

การจดซื้อซื้องานวิจัยที่จะเกิดขึ้นระหว่างงานวิจัยและไม่สามารถผลิตเป็นยาสามัญได้เนื่องจากขบวนการจดสิทธิบัตรและการขอขึ้นทะเบียนยา เป็นต้น การรักษาผลประโยชน์ของชาติควรเป็นเรื่องที่รัฐบาลควรให้ความสำคัญและเปิดให้นักวิชาการได้แสดงความรู้ และเปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปกป้องสิทธิประโยชน์เพื่อการเข้าถึงยาภายหลังการใช้ยาสามัญที่ผลิตเพื่อเป็น “ยาจำเป็น” หรือ “ยากำพร้า”

การตรวจสอบ ภาคประชาชนควรให้ความสำคัญต่อภาระหน้าที่ตามสิทธิพลเมืองที่ควรมีควรได้ ให้เป็นมาตรการวัดในความร่วมมือระหว่างภาคประชาชนที่ควรเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง เพื่อสะท้อนปัญหาสังคมในมิติของผลประโยชน์การเข้าถึงยาที่ประชาชนควรมีส่วนผลักดันให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนมากขึ้นกว่าปัจจุบัน การแสวงหาความชอบธรรมที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ความคุ้มครองสิทธิบัตร โดยก่อให้เกิดการผูกขาดราคา ยา โดยปัญหาเช่นนี้ การแพทย์แผนปัจจุบันจะต้องชี้แจงถึงความเสียหายต่อประชาชนทุกกรณี

5. อำนาจวินิจัย ผลของข้อตกลงชี้แจงของกระทรวงสาธารณสุขจึงเน้นการป้องกันโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น เช่น ไตวายเรื้อรัง กระทรวงสาธารณสุขจึงเน้นจัดระบบบริการให้ครอบคลุมตั้งแต่ระดับ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ โดยให้มีการจัดระบบบริการให้ครอบคลุมร่วมมือการให้การมีส่วนร่วมระหว่างองค์กร และเครือข่าย เช่น กระทรวงสาธารณสุข สมาคมวิชาชีพ มหาวิทยาลัย ในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านงบประมาณ การจัดการความรู้ การจัดการข้อมูลทางสุขภาพ เพื่อตัดสินใจเชิงนโยบายที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วย NCDs (ชัชชาติ รัตสาร, 2560) จากการศึกษา กำหนด ควบคุม วงจรสุขภาพชี้ให้เห็นว่า ไม่มีพื้นที่ให้ยาของแพทย์แผนไทยอยู่ในสารบบในกระบวนการควบคุม

6. ตรรกในดัชนีของบัญชียา จากเหตุผลในการสร้างเกณฑ์ในสนามวาทกรรม ฟังได้ว่า ยาของแพทย์แผนไทย จะอยู่ในเฉพาะการรักษาระดับปฐมภูมิ ชี้ให้เห็นว่าการใช้ดุลยพินิจของผู้นำที่มาจากกลุ่มแพทย์ศาสตร์จะให้เหตุผลที่อ่อนกับการกำกับยาในระดับการรักษาแบบปฐมภูมิในระบบแพทย์

3.1.2 ราคาขายของแพทย์แผนไทย

เมื่อผู้ป่วยเข้าไม่ถึงยาเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลให้การคืนร่นต่อสู้เพื่อชีวิตหาทางรอดส่งผลให้เกิดการแสวงหาทางเลือกจากยา เช่น กรณีตัวอย่างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นเครือข่ายให้กับโรงพยาบาลประจำอำเภอไม่สามารถใช้งบประมาณในการสั่งยาเองได้ เนื่องจากพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 เป็นตัวกำหนดควบคุมในอำนาจรัฐกับโครงการรักษาโรค 30 บาทรักษาทุกโรคได้เพียงบางส่วนในระบบหลักประกันสุขภาพ จึงชี้ให้เห็นถึง ระบบที่ไม่เท่าเทียมกันในหลักปฏิบัติฟังได้ว่าเป็นการสร้างอำนาจนำให้กับการแพทย์แผนปัจจุบัน กดทับให้ ความรู้ชายขอบมีเหตุผลอ่อนในการกำหนดนโยบายเพื่อหลุดจากกดทับการเข้าถึงยาของประชาชนที่จะใช้สิทธิในการใช้ “ยาตำรับ” จากการแพทย์แผนไทย

การสั่งหรือนำเข้ายามีหลายทาง เช่น การจัดศูนย์บริการเคลื่อนที่ เนื่องจากฟังได้ว่า กระบวนการสั่งซื้อ นำเข้ายาของแพทย์แผนไทยจะต้องผ่านการนำเข้ายา และสั่งซื้อจากโรงพยาบาลชุมชนข้อสังเกตในกรณีของ “ยาแผนไทย” ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เป็นพื้นที่ทางสุขภาพพื้นฐานที่อยู่ในภาวะอ่อนต่อความรู้ บุคคลากรแพทย์แผนไทยมีจำนวนน้อยไม่มีผู้เป็นหมอวิชาชีพทางการแพทย์แผนไทยประจำอยู่พอที่จะส่งผลถึง ความรู้ในการกำหนดยาเพื่อเข้ามาใช้ในผู้ป่วยปฐมภูมิจะเป็นเหตุผลที่อ่อนมากในระบบสุขภาพในพื้นที่นั้นจึงออกหน่วยอาชีพสอนให้ชาวบ้านรู้จักพึ่งตนเองจากการใช้สิ่งแวดล้อม เช่น การนำ พืชที่มีสรรพคุณทางยามาเป็นแกนนำไปสู่ความรู้ทางสรรพคุณทางยาสมุนไพรภายในบ้าน เป็นต้น การพัฒนาความรู้ที่ดีในการช่วยฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยภายในชุมชนจากโรงพยาบาลปฐมภูมิประจำหมู่บ้าน

ขบวนการยาตำรับของ ปู่ ยา ตา ยา ยอ ออกเผยแพร่ในรูปแบบ “ยาตำรับแคปซูลบรรจุเสร็จ” เพื่อประชาสัมพันธ์ สอบถาม แนะนำ ทำตลาดยาไทย การแพทย์แผนไทยมีเวทีสาธารณะในหลายมิติ เช่น การจัดงานแสดงสินค้า เป็นต้น การแพทย์แผนไทยจึงออกมาจับเคลื่อนเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาที่มีราคาต่ำ หรือ กลับมาใช้ระบบ “ยาขอหมอวาน” แทนที่ยาแพงของแพทย์แผนปัจจุบัน

ปัจจุบันยาของแพทย์แผนไทยมีหลายรูปแบบ ลักษณะที่เป็น เกร็ดยา ยาอบ ยาอม ทำให้ผู้ป่วยสามารถเลือกได้ตามความเหมาะสมของผู้ป่วย เช่น ทำยาขมิ้นให้เป็นยาน้ำสะเดกใช้ ยาเม็ดพกพาง่าย ยาหม้อดั้งเดิมแต่ระดมตัวยาร่วมปรุง ยาตำรับ ยาแคปซูล ยาขง ยาผง ใช้การต้ม ยาตากายนอก ใช้การหมักสมุนไพร ยาเม็ดปั้นเป็นลูกกลอน

การแพทย์แผนไทยกับการปรับตัวแบบการส่งเสริมการกินผักพื้นบ้าน สมุนไพรสดเป็นอาหาร เป็นต้น ราคาขายในส่วนนี้ผู้ป่วยสามารถนำสูตรจากหมอพื้นบ้านและไปเก็บเองในกรณีที่มีความรู้ในการคูดสมุนไพร หรือ ขอบินจากหมอพื้นบ้าน หรือถ้าภายในท้องถิ่น มีป่าที่มีพืช

สมุนไพรตามธรรมชาติผู้ป่วยสามารถเข้าไปหาเอามาเข้ายาเองได้ ดังนั้นราคายาสมุนไพรจึงขึ้นอยู่กับแหล่งท้องถิ่น ของผู้ป่วยในการเลือกใช้ยาที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยและตามฐานะของผู้ป่วย

3.2 วาทกรรมการต่อสู้เกี่ยวกับการเข้าถึงยา

จากสถานการณ์ปัจจุบันยังเป็นปัญหาต่อการรักษาโรคเรื้อรังรวมทั้งการเข้าถึงยาของผู้ป่วย รวมถึงสิทธิประโยชน์ระหว่างการใช้ยา หลังการรักษา ทั้งปัญหาที่เกิดจากการเอื้อประโยชน์ที่ภาครัฐมีมาตรการเข้มงวดต่อการแก้ไขพระราชบัญญัติสิทธิบัตรทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงยา จากการให้บริการสาธารณสุขของ “รัฐ” ไม่ครอบคลุมการบริการภาวะโรคไม่ครอบคลุมการรักษาทั้งหมด ส่งผลให้ประชาชนส่วนหนึ่งไม่สามารถเข้าถึงยาได้ แม้ไว้ในทางปฏิบัติ กระทรวงสาธารณสุขพยายามปรับตัวในการร่วมมือกับประชาชนในการใช้ พหุลักษณะ ทางการแพทย์เพื่อนำไปสู่การพัฒนาให้บริการรักษาโรคในแนวทางการให้การ ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูแก่ประชาชนทุกสิทธิการรักษา แต่สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกพบว่า โรค โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลัน โรคเนื้อเยื่อผิดปกติ โรคคออักเสบเฉียบพลัน ความผิดปกติของฟัน การบาดเจ็บ โรคของหลอดเลือดและกระเพาะอาหาร โรคผิวหนัง พยาธิสภาพเกิดปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผลจึงส่งผลให้เกิดโรคคือยา

3.2.1 การเข้าถึงยาของการแพทย์แผนปัจจุบัน

โรคคือยาที่เกิดจากการใช้ยาไม่สมเหตุสมผลนำมาซึ่งการนำเข้ายาแผนปัจจุบันจากต่างประเทศจำนวนมาก ฟังได้ว่าในบางโรคนั้น สามารถรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยสมุนไพรไทย ได้ผลดีมาก

ยาตามใบสั่งของแพทย์ในโรงพยาบาล

ยาภายใต้บัญชียาหลักแห่งชาติในบางประเภทที่ไม่อยู่ในบัญชียาหลัก แต่มีคุณภาพดี แต่เนื่องจาก ยามีราคาแพงเกินกว่าที่รัฐจะสามารถนำเข้ามาอยู่ในยาภายใต้บัญชียาหลัก และมีปัจจัยอื่น ๆ เช่น กรณียาที่ถูกผูกขาดราคาขายเป็นอุปสรรคต่ออุตสาหกรรมยาในประเทศเนื่องจากการแข่งขันในตลาดยา และ ระดับตลาดยาระหว่างประเทศที่มีการผลิตจากเทคโนโลยีเหนือกว่า เช่น ในกรณีศึกษาจากสถิติการจดสิทธิบัตรยากว่าร้อยละ 96 เปอร์เซนต์เป็นสิทธิบัตรของยาบริษัทจากต่างประเทศ ทำให้ในปัจจุบันไทยต้องพึ่งการนำเข้าวัตถุดิบเภสัชเคมีภัณฑ์จากต่างประเทศเกือบ 100 เปอร์เซนต์ในการผลิตยาสำเร็จรูป สอดคล้องกับงานวิจัยของ (ยุวดี พัฒนวงศ์, ๒๕๔๔) ทำให้ยามีราคาแพงประชาชนไม่สามารถเข้าถึงยาได้ เช่น โรคไตเรื้อรัง ที่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าถึงยาได้ จึงต้องจบชีวิตก่อนเวลาอันควร

ยาในตลาดยานอกใบสั่งแพทย์

ยาตามท้องตลาดทั่วไป เช่น ร้านขายยาเอกชน ที่ขายยาผ่านเภสัชกรผู้ขายยาตาม
 ข้อเสนอแนะจาก “พริตตี้ยา” นำเสนอผลประโยชน์ หรือ เพิ่มเปอร์เซ็นต์การให้จำหน่ายตามอาการที่
 ผู้ป่วยเป็น เช่น ยาแก้ไอหวัด ยาแก้แพ้ ยาคุมกำเนิด ยาแก้ไอ ยาแก้ปวด เป็นต้น การให้ยาตามอาการ
 ดังกล่าวที่เป็นการใช้ยาจากนอกบัญชียาหลักจากโรงพยาบาล มีการอ้างอิงสรรพคุณยาเพิ่มเติมและมี
 ราคาแพงกว่า สะดวกเร็วในการจัดยากับลูกค้าที่ไม่สามารถไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลซึ่งจะเป็น
 ลูกค้าในวัยทำงาน ชั้นกลางแต่จากราคาขายในบางชนิด ยังคงมีเปอร์เซ็นต์ที่สูงที่ลูกค้าไม่สามารถ
 บริโภคได้เนื่องจากราคา

3.2.2 การเข้าถึงยาของการแพทย์แผนไทย

นโยบายจากปลัดกระทรวงร่วมกับกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
 ส่งเสริมให้การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อกระตุ้นปริมาณการใช้สมุนไพร
 ให้มีปริมาณมากขึ้น ส่งผลให้ราคาสมุนไพรลดลง ช่วยลดปัญหาเชื้อดื้อยาซึ่งเป็นปัญหาจากการ
 ใช้ยาปฏิชีวนะของประเทศในปัจจุบัน รวมถึงการส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ลดการ
 นำเข้ายาแพทย์ปัจจุบันจากต่างประเทศ อันจะเป็นการเพิ่มรายได้ให้กับเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร
 เช่น “ฟ้าทะลายโจร” สำหรับบรรเทาอาการเจ็บคอ และบรรเทาอาการของโรคหวัด การจำหน่าย
 สมุนไพร “ขมิ้นชัน” บรรเทาอาการแน่น จุกเสียด ท้องอืด ท้องเฟ้อ ตามหนังสือกระทรวง
 สาธารณสุขที่ สช 0521/ว769 เป็นต้น (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2551)

ยาตามใบสั่งของแพทย์แผนไทยภายในโรงพยาบาล

ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร กระจายคำ ฯลฯ

ยานอกใบสั่งแพทย์ในตลาด

ยาที่ประชาชนหาซื้อได้ตามตลาด ร้านขายยา สมุนไพรที่ปลูกเอง สมุนไพรตามป่า
 สมุนไพรตามตลาดสมุนไพร เป็นต้น และเป็นราคาตลาดที่มีราคาแพงกว่ายาตามแพทย์แผนไทยสั่ง
 ให้ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแต่มีบางชนิดที่ถูกกว่ายาในโรงพยาบาลคือ ฟ้าทะลายโจร ขมิ้นผงไม่
 บรรจุเสร็จ หรือ ตรีฟลา (สามสหาย) หรือ ยาปรับธาตุ ประชาชนทั่วไปสามารถซื้อได้ตามร้านขาย
 ยาแผนโบราณทั่วไป แต่วิธีการใช้ การกินแล้วแต่ความสะดวกของผู้ใช้

3.3 วาทกรรมการต่อสู้เกี่ยวกับการรักษาโรคแบบองค์รวม

การตอบโต้กันทางวาทกรรมการแพทย์ผ่านความหมายของ “องค์รวม” จากการศึกษา
 และการสังเกตการณ์ในการวิเคราะห์ด้วยทฤษฎีนี้จะชี้ให้เห็นถึงความคิดที่มีนัยหลายนัยที่นำไปสู่
 กระบวนการวิพากษ์ภายในองค์กรเช่น “องค์รวม” ในการแพทย์แผนไทยให้ความหมายขององค์รวม
 หมายถึงแหล่งรวมธาตุให้สมดุล คือ “องค์รวม” เช่น กินตามธาตุ เป็นต้น แต่แนวคิดของการแพทย์
 ทางเลือกแพทย์วิถีธรรมอธิบาย “องค์รวม” หมายถึง ความสมดุลภายในร่างกาย และวิธีการ

ปฏิบัติการเข้าถึงองค์รวมกินอาหารให้สมดุลร้อนเย็น ดังนั้น การต่อสู้ต่อความหมายขององค์รวม เหมือนกันแต่ต่างกัน ในหลักปฏิบัติและยังคงแตกต่างกันกับแพทย์แผนปัจจุบันเช่นกัน

3.3.1 ปฏิบัติทางวาทกรรมเกี่ยวกับการรักษาโรคแบบองค์รวมของแพทย์แผนปัจจุบัน

การรักษาแบบแยกส่วนจากฐานคิดแบบวิทยาศาสตร์ในอดีตที่ส่งผลกระทบต่อการรักษาโรคเรื้อรังและซับซ้อนจนทำให้ “รัฐ” แยกภาระค่ารักษาพยาบาลเป็นผลกระทบทางเศรษฐกิจ ทำให้ปัจจุบันการแพทย์แผนปัจจุบันปฏิรูประบบแพทย์ให้ตรงกับ “นโยบายการแพทย์แบบมีส่วนร่วม” (Medical-people engagement) คือการบูรณาการในทางความคิดและปฏิบัติเป็นเลิศ ผ่านปรัชญาการแพทย์ร่วมรักษาหรือ “องค์รวม” เพื่อการทำงานด้านบริหารที่สามารถเชื่อมโยงกัน ในหลาย ๆ ด้านหลักคิดทางการแพทย์กลายเป็นปรัชญา (Philosophy of medicine) ในเนื้อหาทางวิทยาศาสตร์ คือการแพทย์ และการบริหารสาธารณสุขกับฝ่ายปรัชญา (Matters related to medicine and philosophy) เพื่อให้เกิดการพัฒนาแบบสหวิทยาการ คือการบูรณาการทางการแพทย์ หรือ เรียกว่า สหวิทยาการ ได้ เช่น การส่งเสริมสุขภาพจากปัจจัยแวดล้อม อาหาร เสริมสุขภาพ การรักษา อารมณ์ให้แจ่มใส การออกกำลังกาย เพื่อจับวางให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่สามารถสร้างภูมิคุ้มกัน โรคที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และสร้างความมั่นคงทางสุขภาพให้กับพลเมืองภายในรัฐด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

1. วิธีการรักษาแบบองค์รวมของแพทย์แผนปัจจุบัน ที่ใช้ร่วมกับ “องค์รวม” ของแพทย์แผนไทย คือ การออกกำลังกายเป็นการใช้ทฤษฎีทางการแพทย์แบบตะวันออก ซึ่งเน้นความสมดุลของธาตุที่เป็นองค์ประกอบของร่างกาย

2. วิธีการใช้ยา “วิตามิน” บำรุงเลือดหลังจากพบว่าผู้ป่วยมีเกร็ดเลือดต่ำ เป็นต้น เน้นการวินิจฉัยโรค ผ่านการตรวจ คัดกรองโรค และรักษาด้วยยาเพื่อเป้าหมายในการปรับธาตุให้เกิดความสมดุล และร่างกายเป็นปกติเช่นเดิม

3. วิธีการกิน การแพทย์แผนปัจจุบันใช้วิธีองค์รวมเรื่องอาหาร ในรูปแบบการชั่งตวง วัด แต่เป็นการควบคุมให้พอเหมาะ เช่นเดียวกับการแพทย์แผนไทย และเรื่องที่ว่าด้วยอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง เน้นการใช้ชีวิตแบบทางสายกลาง ไม่ให้เหตุผลมากเกี่ยวกับการแพทย์ในกระบวนทัศน์นั้นยุค (การแพทย์แผนไทยประยุกต์)

การแพทย์แผนปัจจุบันมีวิธีการที่ต้องอาศัยอุปกรณ์ปัญญาประดิษฐ์ที่มุ่งเน้นแต่การวิจัยวิเคราะห์ และการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่แพงเกินเหตุผลของโรคมักเกินไป การแพทย์ในกระบวนทัศน์หลังนั้นยุค (การแพทย์แผนไทยประยุกต์) ของการแพทย์แผนไทยจะปฏิเสธแนวทางในทางตรงกันข้ามกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

ในปัจจุบันเนื่องจากการสร้างความรู้เพื่อลดความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์ของระบบแพทย์ ด้วยเหตุผลเชิงการปรับเปลี่ยนทิศทางและนโยบายให้สอดคล้องกับสถานการณ์ขององค์กรอนามัยโลก การแพทย์แผนปัจจุบันจึงปรับเปลี่ยนอำนาจภายในองค์กรของตนเพื่อต่อสู้ การกดทับจาก “องค์กรรวม” ในทางการแพทย์ และเพื่อให้สถาบันของตนสถาปนาอำนาจจาก “องค์กรรวม” การแพทย์แผนปัจจุบันจึงสร้างความหมายจากฐานคิดวิทยาศาสตร์เพื่อกำหนดกรอบจากความหมายองค์กรรวมในมิติที่ต่างกัน ในทางปฏิบัติจึงเกิดเป็นการต่อสู้เพื่อเป้าหมายของความรู้ในบริบทเดียวกัน คือ “การรักษาโรคแบบองค์กรรวม” ส่วนการแพทย์แบบมีส่วนร่วมของแพทย์แผนปัจจุบันที่เน้น สังคมเครือข่ายในการให้บริการ เช่น นำอาสาสมัครสุขชุมชนภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาพัฒนาให้เกิดคุณภาพชีวิต 4 หลักการ

1. การสร้างสรรค์ เพื่อใช้เครื่องช่วย เช่น การใช้เครื่องมือสื่อสารในการลดข้อจำกัดบางประการ
2. การปรับตัว ให้สังคมตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงในการใช้เทคโนโลยี
3. ความร่วมมือเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการในการปรับตัวให้มีความรู้เพื่อกำจัดอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในยุคหลังนวยุค (การแพทย์แผนไทยประยุกต์)
4. การแสวงหาปัญญาที่ไม่หยุดนิ่ง เรียบง่าย เข้าถึงซึ่งเป็นปรัชญาการแพทย์หลังนวยุค ได้อธิบายในการวิพากษ์องค์กรรวมของการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งถูกจัดอยู่ในการแพทย์กระบวนทัศน์นวยุค หรือ การใช้องค์กรรวมแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคเน้นความต้องการความเสมอภาค (Demand for equity) คือความเท่าเทียมกันทางการแพทย์ จริยธรรมทางการแพทย์ และหลักการอำนาจในการตัดสินใจของผู้ป่วยเน้นการวิจัย วิเคราะห์ การใช้เครื่องมือแพทย์ การใช้รังสี การตรวจสอบทางพยาธิวิทยา เพื่อสร้างให้ความหมาย ชุดข้อมูลของโรคเชิงประจักษ์แบบกระบวนกรทางวิทยาศาสตร์ที่มีความทันสมัยเกินความเป็นจริงเพื่อการวินิจฉัยโรคอย่างแม่นยำเที่ยงตรงที่สุด

3.3.2 ปฏิบัติการทางวาทกรรมเกี่ยวกับการรักษาโรคแบบองค์กรรวมของแพทย์แผนไทย

การรักษาโรคแบบองค์กรรวมของแพทย์แผนไทยภายใต้ปฏิบัติการทางวาทกรรมผ่านการมองภาพของการแพทย์กระบวนทัศน์หลังนวยุค “องค์กรรวม” ที่มีหลักปรัชญาของการนำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นหลักในการปฏิบัติ ผ่านกฎเกณฑ์ที่มีระบบตามกรอบแนวคิดที่ยึดเอาโครงสร้าง ช่องว่างของ การทำเกษตรแบบผสมผสานมาเป็นส่วนหนึ่งของ นโยบายการปฏิรูปการผลิตจากเกษตรอินทรีย์ ที่มีภาครัฐให้การเห็นชอบและสนับสนุนอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8

การแพทย์องค์รวมแบบการแพทย์แผนไทย จึงประกอบสร้างได้ด้วยองค์ประกอบระหว่าง ชุมชน ท้องถิ่น และ วัฒนธรรมขององค์รวมในบริบทเกี่ยวกับสุขภาพในการนำเอาเครื่องข่ายการแพทย์แผนไทยเข้ามาอยู่ในการแพทย์ปฐมภูมิโดยมีการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1. การแพทย์แผนไทยอิงกระบวนทัศน์ทางสังคมกำหนดตลาดบริ โภคเพื่อรักษาโรคเรื้อรัง คือการใช้หลักการในการบริหารจัดการในระบบแบบการแพทย์แผนไทยซึ่งมีกระบวนทัศน์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อมของพาหะนำโรค คือไม่ยึดติดอยู่กับการวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย

2. การแพทย์แผนไทยอิงวัฒนธรรมเพื่อกำหนดพฤติกรรมของประชาชนในการเสริมสร้างสุขภาพ อันไม่ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทรัพยากรสุขภาพ การปฏิเสธการส่งตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา ที่ใช้เวลานาน แพง และซับซ้อน แต่ใช้หลักทัศนธาตุทั้ง 5 มาวิเคราะห์ผู้ป่วยแทนการใช้อุปกรณ์ หรือ การส่งตรวจทางรังสีที่มีราคาแพง การใช้ทรัพยากรสุขภาพที่ฟุ่มเฟือยมากเกินไปการใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ ที่มากเกินไปจนความจำเป็น การแพทย์แผนไทยมองว่า การใช้เวลาในการวิเคราะห์โรคที่เป็นวิทยาศาสตร์เป็นการเน้นการแสวงหาผลกำไรในบริการทางการแพทย์แบบแพทย์แผนปัจจุบันเป็นความขัดแย้งทางสังคมที่รุนแรง

3. การแพทย์แผนไทยอิงปรัชญาภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อเป้าหมายการต่อ ยอดการให้คำรับยาดั้งเดิมให้เป็นรูปแบบนวัตกรรมในปัจจุบัน เพื่อการยอมรับในสังคม โดยมุ่งเน้นภาคีเครือข่ายทางเศรษฐกิจรากหญ้าเพื่อตอบ ได้การแพทย์แผนปัจจุบัน ด้วยการสนับสนุนการใช้ “การรักษาแบบองค์รวมภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” เรียบง่าย สมดุล เป็นกลาง ไม่ซับซ้อน ประหยัด มุ่งเน้นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้สมเหตุผล มีความเท่าเทียมกัน นำความรู้มาปรับให้เหมาะสมกับยุคสมัยที่เป็นปัจจุบัน เช่น การใช้วิถีชีวิตจากการกินเพื่อเสริมสร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอการใช้หลักคิดที่มีเหตุผลสอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ภูมิปัญญาไทย สิ่งแวดล้อม

4. การแพทย์แผนไทยกับการอิงการเมืองท้องถิ่นเพื่อส่งต่อแนวคิดการพึ่งตนเองในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้เข้าถึงยา การสู้กันด้วยเหตุผลของวิธีการรักษาของแพทย์แผนไทย ได้นำความมีเหตุผลทางการเมืองจากผู้นำชุมชน เช่น การเจริญทางเป้าหมายการตลาดยา ในวิสาหกิจชุมชน การตลาดที่มีแนวคิดการมีส่วนร่วมต่อการทำประชาคมท้องถิ่น เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้รัฐออกจากนโยบายที่เหมาะสม ทุกภาคส่วนยอมรับได้ และเมื่อพบปัญหาสามารถแก้ปัญหาได้อย่างทันที่ เช่น นโยบายหมอครอบครัว กับ ตลาดวิสาหกิจชุมชน

จากการวิเคราะห์ปรากฏการณ์พบว่าการแพทย์แผนไทยได้ทำงานร่วมกัน เป็นทีมงานใหญ่ร่วมกับนโยบายของภาครัฐ และ ของกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการเชิงระบบ จึงจะ

เป็นการพัฒนาคู่กันคือ ทีมสหวิชาชีพของบุคลากรด้านการแพทย์ และสาธารณสุขรวมถึง อาสาสมัคร (อสม.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ชุมชน และภาคประชาชนกับระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (ผู้เชี่ยวชาญ 22, 8 ตุลาคม 2561, สัมภาษณ์) อาสาสาธารณสุขชุมชนที่สอดรับนโยบาย หมอบ้าน เพื่อช่วยเหลือ ดูแล ผู้ป่วยติดเตียงโดยจัดอบรมให้อาสามีความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาล การพึ่งตนเองจากการกินอาหาร ภายในครอบครัวเมื่อเจ็บป่วยสามารถปฐมพยาบาลได้ ทันท่วงทีเป็นลักษณะการใช้การดูแลเบื้องต้นคือการใช้การแพทย์ปฐมภูมิ

การต่อสู้อะหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์ทางเลือก

การแพทย์แผนปัจจุบันใช้การต่อสู้อะหว่างวาทกรรมการเชื่อมโยงสังคมให้เป็นผู้นำทางเทคโนโลยีเพื่อให้มีการสร้างผู้นำทางวิทยาศาสตร์เป็นพื้นฐานแนวคิดทางเศรษฐกิจสุขภาพการอยู่รอดของประชาชนผ่านกระบวนการใช้วิทยาศาสตร์เข้ามาตัดสินใจอันเป็นผลประโยชน์ของความมั่นคงภายใน “รัฐ” และผลตอบแทนที่คุ้มค่าจะนำไปสู่การสร้างนโยบายเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาประเทศแบบก้าวกระโดดและเป็นผู้นำทางการวิจัย และทดลองทางด้านวิทยาศาสตร์เพื่อครอบงำการแพทย์ทางเลือกในต่างมิติดังต่อไปนี้

1. มิติของความเชี่ยวชาญทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์แผนปัจจุบันอ้างอิงเพื่อยกระดับตัวเองผ่านการสถาปนาอำนาจนำจากการแพทย์แบบแม่นยำ (Precision medicine) โดยการใช้ข้อมูลทางพันธุกรรมประกอบการวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดโรคของผู้ป่วยในระดับ โมเลกุล (Molecular level) การรักษาโรคที่มุ่งเป้าเพื่อจัดการกับกระบวนการของโรคอย่างเฉพาะเจาะจง และปรับการรักษาให้สอดคล้องกับการตอบสนองของร่างกายผู้ป่วยในการใช้การวิจัยด้านชีววิทยาระดับโมเลกุลและเทคโนโลยีที่อยู่ระหว่างการพัฒนาใช้กระบวนการสเปกโตรสโกปี (Spectroscopy) ความสามารถในการจำลองแบบทันที (Real-time) ของผลของยาที่เกิดกับร่างกาย และปัญญาประดิษฐ์เป็นเครื่องมือ

2. มิติการใช้การวิจัย ทดลองทางการแพทย์ การแพทย์แผนปัจจุบันสร้างผลกระทบจากการสกัดสารทำให้การแพทย์ทางเลือกปรับตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้สารสกัดมาเป็นการใช้ธรรมชาติเพื่อให้เหมาะสมต่อบุคคล เนื่องจากประเทศไทยมีความหลากหลายทางชีวภาพที่เอื้อต่อการศึกษาวิจัยสมุนไพรที่นำมาใช้เป็นยา และการบำบัดโรคด้วยการบริโภคแทนการใช้สารสกัดแบบอาหารเสริม และการแพทย์ทางเลือก เลือกใช้การปรับสมดุลของร่างกายได้แทนการใช้เทคโนโลยีหลักที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ชีวสารสนเทศ (Bioinformatics) สำหรับการประมวลผลและจัดเก็บข้อมูลทางชีววิทยา รวมถึงเทคโนโลยีชีวภาพ (Biotechnology) ในการบำบัดด้วยยีน (Gene therapy) การตัดต่อยีน (Gene editing) และการวิจัยกลุ่มยาชีววัตถุซึ่งเป็นระบบวิทยาศาสตร์

3. มิติความสัมพันธ์ การใช้สารเพื่อเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรงในสถาบันการแพทย์ ส่งผลให้เกิดการครอบงำเชิงพื้นที่ ผลดีของการทำให้ร่างกายแข็งแรงในผู้สูงอายุ พบว่าการแพทย์ทางเลือกมีการวิจัยทางการแพทย์เพื่อป้องกัน และการวินิจฉัย เนื่องจากสังคมไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจึงทำให้การวิจัยด้านการแพทย์ และสาธารณสุขมุ่งเน้นให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีในอนาคต เป็นการต่อสู้ผลประโยชน์ต่อการช่วงชิงผู้ป่วยด้วย แนวคิดเดียวกัน

4. มิติการกำหนดกลยุทธ์ จึงมีการพัฒนาการวางยุทธศาสตร์การทำงาน 3 ด้าน และการวิจัยทางการแพทย์เป็นหนึ่งในการเตรียมความพร้อมทางร่างกายเพื่อการป้องกัน และการวินิจฉัย โดยเฉพาะการตรวจคัดกรองโรคที่ต้องอาศัยการวิเคราะห์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมจากงานวิจัย

การต่อสู้เพื่อให้ได้ความนิยมต่อพื้นที่ของนโยบายผู้สูงอายุ และ ผู้ป่วยเรื้อรังมากจากแพทย์ทางเลือก ซึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันจะวางแนวคิดเกี่ยวกับ การแพทย์แม่นยำ (Precision medicine) หรือ (Personalized medicine) จัดเป็นประเด็นหลักที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์เพื่อการป้องกัน และวินิจฉัย โดยเริ่มตั้งแต่การวินิจฉัยโรคไปจนถึงการจ่ายยาและผลผลิตตามลักษณะพันธุกรรม และข้อมูลเฉพาะบุคคล ของการแพทย์ทางเลือกมีการตอบโต้ด้วยวาทกรรมดังต่อไปนี้

1. ความเชื่อด้วยแนวทางสมดุล การแพทย์ทางเลือกเชื่อว่า การคำนวณผลจากการใช้ระบบฟื้นฟูร่างกายด้วยการขับถ่ายสารพิษออก เป็นวิธีปฏิบัติที่มีความนิยมต่อผู้ป่วย การแพทย์ทางเลือกใช้วิธีการต่อสู้แบบเรียบง่าย ประหยัด เห็นผลเร็ว เพื่อสร้างความนิยม ให้คุณค่าของปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์แบบแม่นยำตามธรรมชาติ ซึ่งเป็นหลักปรัชญาของการแพทย์ทางเลือกตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน

2. กายจิตสมดุล เป็นปรัชญาของกาแพทย์ทางเลือก ศาสนามีบทบาทในการควบคุมอำนาจชีวะด้วย ดังนั้นศาสนาจึงเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ของการแพทย์ทางเลือกที่ใช้ต่อสู้กับการแพทย์แผนปัจจุบัน

มิติกายจิตสมดุลในทางกลับกันเป็น “ความเชื่อ” ระหว่างแนวคิดเชื่อมต่อกันกับภาวะเชิงร่วมในแนวทาง “ศาสนา” ซึ่งเป็นข้อต่อสู้ระหว่างแนวคิดเชิงโครงสร้างของแพทย์แผนปัจจุบันจะโต้แย้งว่าแนวคิดกายจิตเป็นระบบนามธรรม ซึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันใช้ต่อสู้ผ่าน “โครงสร้างอำนาจ” ที่อยู่ภายในบริบททางสังคม ซึ่งเห็นผลประโยชน์ในการควบคุมระบบ “อำนาจ” ทางวาทกรรม แม้ศาสนาจะเป็นวิถีชีวิตของผู้คน แต่ไม่สามารถนำมาต่อรองกับรูปธรรมที่เป็น สารตั้งต้นทางความคิดในการใช้ต่อต้านกับความเชื่อ การแพทย์แผนปัจจุบันเป็นต่อในการดำรงอำนาจทาง “ชีวะอำนาจ” ที่เหนือกว่าการแพทย์แผนไทยในแนวทางนี้ แต่ถึงอย่างไรก็ตามผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อ “อำนาจชีวะ” เกี่ยวกับ “คำสั่งของแพทย์” มากกว่าการแพทย์ทั้งสองศาสตร์

จากการศึกษาพบว่า ขบวนการยี่ดครองอำนาจชีวะ มีปรากฏการณ์ทางสังคมนำไปสู่การวินิจฉัยโรคที่แม่นยำผ่านทัศนธาตุตามแบบการแพทย์แผนทางเลือก แต่การแพทย์แม่นยำของการแพทย์แผนปัจจุบันได้ใช้การวินิจฉัยโรคจากเทคนิคการแพทย์ ไปจนถึงการจ่ายยา และผลิตยาตามหลักพันธุกรรม ข้อมูลที่ผ่านการวิจัย และทดลองจากปฏิบัติการทางคลินิก การบันทึก และผลข้อมูลของเลือด และปัสสาวะที่ย้อนหลังไปได้ถึงระยะเวลาสามเดือนของการก่อตัวของโรคทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันได้รับความนิยมในปัจจุบัน

การตอบโต้โดยการใช้ชุดข้อมูลที่เป็นหลักฐานในการวิเคราะห์โรคในระดับยีนได้เที่ยงตรงแม่นยำ และมีระบบในการวินิจฉัยของแพทย์ ส่งผลให้การแพทย์แผนปัจจุบันสำหรับคนยุคปัจจุบันกินพื้นที่การรักษาโรคที่มีสนามการต่อสู้ที่มีมาตรฐาน และความเชื่อมั่น เป็นที่ยอมรับทางสังคม และได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายการเมืองที่ได้รับผลประโยชน์โดยตรง (ผู้เชี่ยวชาญ 23, 17 มกราคม 2562, สัมภาษณ์)

1. การต่อสู้เกี่ยวกับความเป็นวิทยาศาสตร์และความเป็นธรรมชาติ

การแพทย์ทางเลือก ตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันด้วยการพึ่งพาตัวเองจากธรรมชาติบำบัด ส่วนธรรมชาติของการแพทย์แผนไทยตอบโต้ต่อวิทยาศาสตร์จากนวัตกรรมที่เรียบง่ายด้วยหลัก การคำนวณธาตุ ด้วยการต่อสู้กับการใช้วิทยาศาสตร์เพื่อครอบงำผู้ป่วยผ่านระบบการใช้วิธีการรักษาโรค ภายในโรงพยาบาลของการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้ถูกตอบโต้จากการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ในมิติดังต่อไปนี้

1.1 มิติโครงสร้างพื้นฐาน ด้วยการรักษานอกโรงพยาบาล หรือ บ้านของผู้ป่วยเอง การช่วงชิงปรากฏการณ์ที่หลุดพ้นจากการถูกครอบงำในทางวิทยาศาสตร์นี้เอง จึงถูกการแพทย์แผนปัจจุบันช่วงชิงพื้นที่กลับมาโดยวางนโยบายให้การแพทย์แผนปัจจุบันลงพื้นที่ร่วมกับกลุ่มอสม. ลงพื้นที่เยี่ยมผู้ป่วยตามบ้าน

1.2 มิติการรักษาสิ่งแวดล้อม การแพทย์ทางเลือกใช้ธรรมชาติ เป็นแนวทางการต่อสู้ที่เกิดจากการปรับตัวต่อเนื่องจากสถานการณ์การต่อสู้เพื่อแย่งความชอบธรรมระหว่างแพทย์ทั้งระบบส่งผลให้สภาพของผู้ป่วยถูกปฏิบัติด้วยการปฏิบัติตัวเอง ละทิ้งคำสั่งแพทย์ จากใบสั่งยาทั้งในระบบ และนอกระบบผ่านสิทธิของผู้ป่วย ผู้ป่วยของกลุ่มการแพทย์ทางเลือกมีเพิ่มขึ้น สภาวะการณปัจจุบัน การก่อรูปในพื้นที่สุขภาพที่สามารถแทรกซึมในทุก ๆ ส่วน เช่น การนวดได้รับการยอมรับในพื้นที่โรงพยาบาลรูปแบบของการใช้หัตถการของแพทย์แผนไทยเพิ่มความนิยมเท่ากับ กายภาพบำบัด และ การใช้การรักษาแบบประชิด ใกล้ตัวมากที่สุด ราคาถูกเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม สมดุลเป็นการสร้างวาทกรรมที่เห็นภาพชัดเจนของแพทย์ทางเลือก

1.3 มิติรายได้ของแพทย์ทางเลือก การต่อสู้ต่อพื้นที่ภายในโรงพยาบาล กับ พื้นที่

นอกโรงพยาบาล การแพทย์ทางเลือกในฐานะตัวประกอบของพื้นที่การแพทย์พื้นบ้าน อาจถูกเจ้าหน้าที่ กดทับความด้วยความเป็นวิทยาศาสตร์มากกว่าธรรมชาติของการแพทย์ทางเลือก ในสาขา กายภาพบำบัด

1.4 มิติการแข่งขันระหว่างการแพทย์แผนไทยสาขา นวดไทย กับ กายภาพบำบัด ของกลุ่มแพทย์ทางเลือกได้สร้าง ผลลัพธ์จากธรรมชาติ ผ่าน แนวคิดการส่งต่อความสัมพันธ์ ระหว่าง การบริโภค เพื่อช่วงชิงโอกาสในการส่งต่อความรู้ระหว่างผู้รับบริการในระบบสุขภาพ กิจกรรมต่าง ๆ ก่อน 09.00 นาฬิกา ก่อนเข้าปฏิบัติหน้าที่หัตถการของกลุ่มแพทย์แผนไทยใน โรงพยาบาล เป็นต้น

1.5 มิติวัตถุดิบที่ใช้รักษา ส่งผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจท้องถิ่นคือ การสั่งซื้อกลุ่ม สมุนไพรเข้ามาใช้ภายในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น และ รายได้ภายในชุมชนโดยการใช้ กระแสธรรมชาติ และได้จากการใช้ธรรมชาติจาก อาหาร กินเพื่ออนาคต สุขภาพดีองค์รวม หลักจิตสมดุลจึงเป็นการ ต่อสู้ที่สำคัญต่อร่างกายในการเสริมสร้าง ป้องกัน การกดทับเรื่องการเข้าถึงยา โดยใช้การแพทย์ ทางเลือกแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน สอดคล้องกับ (ธีรยา นิยมศิลป์ และฉัญฉัญญา คำผล, 2552) เป็น การต่อสู้เชิงเศรษฐกิจ ลดทอนพื้นที่เกี่ยวกับ คุณค่าทางยา

1.6 มิติการค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ แพทย์แผนปัจจุบันถูกการแพทย์ทางเลือก ตอบโต้ในข้อนี้ด้วยปฏิบัติการทางวาทกรรม “ประหยัด พึ่งตนเอง” ที่จะสามารถควบคุมภาวะการณ์ การเกิดโรคในอนาคตได้ การใช้ธรรมชาติเป็นหัวข้อในการตอบโต้ ต่อสู้ผ่านการคิดเรื่อง การนำ สูตรการกิน การทำอาหาร การขับถ่าย การออกกำลังกาย การทำสมาธิ เป็นการสร้างพื้นที่บนสนาม ต่อสู้ระหว่าง การป้องกัน ก่อนการเกิดโรคคือ การสร้างพื้นที่สุขภาพอย่างยั่งยืนห่างไกล “โรค” ซึ่ง สามารถเป็นการต่อสู้ทางคุณค่าของวาทกรรมสุขภาพ ที่กินพื้นที่ไปไกลกว่า การแพทย์แผนไทย ที่มักกับอาหาร จนกลายเป็น วาทกรรมระหว่างอันตรายต่อสุขภาพจากการกิน การเปลี่ยนแปลง ร่างกาย จนกลายเป็น โรคเรื้อรังและซับซ้อนจนการแพทย์ทางเลือกและธรรมชาติไม่สามารถเข้ามา จัดการและบริหารสุขภาพของผู้ป่วยทันทั่วทั้ง

1.7 มิติทางวาทกรรม การแพทย์ทางเลือกตอบโต้ต่อระบบ “สัมพันธ์บท” ที่ เชื่อมต่อตัวบทต่าง ๆ ในระบบแพทย์ด้วยการอธิบายความปลอดภัยจากอาหาร สร้างเกษตรที่ไม่ใช้ สารเคมียกระดับการใช้การทำเกษตรอินทรีย์ การเคารพธรรมชาติของคนทำเกษตรอินทรีย์ใน จังหวัดอุบลราชธานีชี้ให้เห็นถึงปรัชญาการทำงานทางอุดมการณ์การใช้แรงงานทำเกษตรอินทรีย์ เพื่อทำครัวที่ปลอดภัยต่อดิน น้ำ จนถึงผู้บริโภคในการนำอาหาร ไปกินอย่างปลอดภัยที่สุดการสร้าง สุขภาพที่ดีมาจากอาหารที่ดี และสิ่งแวดล้อมที่ดีซึ่งการทำเกษตรไร้สารเคมี คือสิ่งที่ตอบ โจทย์ของ แนวคิดของการแพทย์ทางเลือก

1.8 มิติเชิงนโยบาย การแพทย์ทางเลือกตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันในหัวข้อนี้เป็นแนวทางแบบ “ปฏิบัติการ” ในการต่อสู้กันกับปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์แผนปัจจุบันมีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ ในการนำไปสู่การเชื่อมโยงประเด็นเข้ากับนโยบายระดับจังหวัด เช่น ประเด็น “คนปลูกอยู่ได้ คนซื้อปลอดภัย ทำได้หรือไม่?”

1.9 มิติอาชีพ การแพทย์ทางเลือกต่อสู้ในระดับปฏิบัติการต่อการแพทย์แผนปัจจุบันเชื่อมโยงระบบ “ความรู้” กับนโยบายเกษตรอินทรีย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่จึงกลายเป็นกระบวนการที่ช่วยกระตุ้นให้คนอุบลหันมาสนใจประเด็นเกษตรอินทรีย์ที่เอื้อต่อสุขภาพและอาหารที่ปลอดภัยเป็นจุดเริ่มต้นต่อมาในอีกหลายพื้นที่ เช่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของจังหวัดระยอง มีการรวมตัวกันของสมัชชาสุขภาพของตำบลชาวกบกที่มีเครือข่ายที่ชัดเจนมีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มอาชีพทางสุขภาพผ่านการบริโภคอาหารเป็นยา และการสร้างเศรษฐกิจสุขภาพครบวงจร

1.10 มิติระบบสุขภาพสากล การแพทย์ทางเลือกต่อสู้กับการแพทย์แผนปัจจุบันด้วยปฏิบัติการ “ระบบ” การส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลออกไปสู่ภาคเกษตรกรรม เป็นการต่อสู้เชิงนโยบายของการแพทย์แผนไทย ตรงกับ แนวทางของกิจกรรมสุขภาพของการแพทย์ทางเลือก (แพทย์วิถีธรรม) ที่ตอบโต้ต่อแนวทางการรักษาของการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่สร้างวาทกรรมเพื่อบำบัดผู้ป่วย เพียงกรอบการรักษาโรคนอกกายได้วาทกรรม “ระบบสากล” การแพทย์แผนไทยจึงยกระดับความหมายของการให้บริการด้าน สุขภาพระดับสากลด้วย การมีอาหารเพียงพอต่อคุณภาพชีวิต ความเพียงพอต่อการใช้บริโภค การนำแปลงผักที่สามารถปลูกแบบการใช้อุณหภูมิต่ำและการป้องกัน โรคแมลงรบกวนภายในชุมชน ในระดับปฏิบัติการที่เป็นพื้นที่เกษตรกรรม เช่น จังหวัดระยองที่มีการทดลองทำเกษตรอินทรีย์ได้เป็นผลสำเร็จ และมีเครือข่ายบ้านสุขภาพตำบลชาวกบกที่ร่วมกัน การใช้การแพทย์ทางเลือก ภายใต้การรวมตัวกันของสหกรณ์สุขภาพที่มีทิศทางในการสร้างความพอเพียงทางอาหารในชุมชน

แนวคิดของการแพทย์ทางเลือก กับ การแพทย์แผนไทยที่ต่อสู้กับแพทย์แผนปัจจุบันในมิติต่าง ๆ ข้างต้นผ่านการวิเคราะห์ในการสัมภาษณ์เชิงลึกระหว่างผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จึงเลือกให้ผู้ป่วย ใช้สิทธิในการรักษาโรคนอกระบบ เช่น การอยู่บ้าน การใกล้ชิดกับครอบครัว การให้พื้นที่แวดล้อมด้วยอากาศดี มีน้ำสะอาดดื่ม เป็นทางเลือกในการบริโภคอาหารที่มีคุณภาพสูง การใช้หลักการบริโภคอาหารเป็นยาในระดับอื่น เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม การนำแมลงมาช่วยในการรักษาปรับสมดุลเพื่อคงความสมดุลให้กับห่วงโซ่การผลิตแบบ เกษตรพึ่งพาตนเอง เป็นเวทีเพื่อตอบโต้ต่อระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

2. การต่อสู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาโรคและการดำเนินชีวิต

การแพทย์ทางเลือก มีแนวคิดแบบเดียวกับการแพทย์แผนไทยใช้ระบบการอยู่กับธรรมชาติ และการแพทย์ทางเลือกใช้การพึ่งพาธรรมชาติ จากวาทกรรมทั้งสองเพื่อต่อสู้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีการยกระดับการต่อสู้เพื่อช่วงชิงพื้นที่ทางสุขภาพในการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

2.1 วิธีปฏิบัติของการแพทย์ทางเลือก การอธิบายชีวิตในระบบความรู้ของการแพทย์แผนไทยว่าด้วย ปฏิบัติการทางอาหารกับสมุนไพรพื้นบ้าน ต่อความรู้ “พื้นบ้าน” อาหาร “ท้องถิ่น” ด้วยการใช้อธิบาย “กินอาหารเป็นยา” การกินตามธาตุ ส่วน การแพทย์ทางเลือกมีวาทกรรมหลักในการนำเครือข่ายของผู้รักสุขภาพของการใช้ “การกินแบบสมดุลร้อนเย็น” การดำรงชีวิต และ เวลาในการใช้ชีวิต เป็นวาทกรรมที่สร้างประโยชน์ ง่าย เข้าถึงมีพื้นที่อยู่ของความรู้ในทุกพื้นที่ ความเข้าใจทางสุขภาพเป็นพื้นที่ของ การเข้าถึงชุมชน การกิน และ อาหารเป็นวาทกรรมทางเศรษฐกิจของการแพทย์ทางเลือกที่เชื่อมโยงบทบาทสุขภาพครอบคลุมคนทุกช่วงวัย

2.2 วิธีปฏิบัติของการแพทย์แผนจีนการใช้สมุนไพรจีน และ สมดุลชีวิตในการบำบัดโรค หรือการรักษาสุขภาพแบบพึ่งตนเองของแนวคิดของการแพทย์ทางเลือกสอดคล้องกับ (ปัทมดา จารุวรรณชัย และกฤษ จรินโท, 2558) นี้การแพทย์แผนจีนในประเทศไทยมีการนำหลักการเสริมสร้าง ป้องกันผ่านการใช้สมุนไพร ในรูปแบบ “อาหารเสริม” ภายในท้องถิ่นเป็นหลักในการศึกษา “ยาบำรุงกำลัง” เนื่องจาก สมุนไพรอยู่ในกรอบวิถีชีวิตของคนไทย การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนจีน การแพทย์ทางเลือกสามารถเชื่อมโยงรากฐานจากความคิดไปยังงานวิจัยร่วมกัน ได้ในบางมิติและยังเป็นวัฒนธรรมด้านด้านอาหาร

2.3 วิถีชีวิตของคนชายขอบ เช่น คนไทยขอบ บริโภคอาหารรสจัด จากตั้มยำกุ้ง หรือ ตั้มยำผักกระเฉด ตั้มยำผักรวมมิตร ตั้มยำผักชะอมใส่ไข่ จากการศึกษาในตลาดสด ร้านขายอาหาร และ (ผู้เชี่ยวชาญ 24, 25 พฤศจิกายน 2561, สัมภาษณ์) พบว่าเครือข่ายบ้านสุขภาพ ด.ชากบก อ.บ้านค่าย จ.ระยอง เป็นกลุ่มเครือข่ายรักสุขภาพที่มีการทำงานในลักษณะสหกรณ์และมีการจัดสรรเชิงสุขภาพที่ใช้ การกินผัก กินเพื่อสุขภาพ ที่เคลื่อนไหวด้วยกิจกรรมการพึ่งพาสุขภาพจากสมุนไพรพื้นบ้านมีการทำงานสร้างความรู้กับเครือข่ายสาธารณสุขชุมชนทำให้ชุมชนเข้มแข็งจากการรักษาสุขภาพแบบการแพทย์ทางเลือก

2.4 วิถีชีวิตเชิงเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วย การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์แผนไทย เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิต จากเป้าหมายหลักไว้กับ บริบททางสังคม ผ่านวิธีสร้างอาชีพกับการเข้าถึงชุมชน มากกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้กระดานการตอบโต้เรื่องการกิน การ

ดำรงชีวิตจะอยู่กับการสื่อสาร และการอธิบายด้วยทวารกีนผ่าน “คำสั่ง” ของแพทย์ระหว่างการรักษาไม่มีผลต่อผู้ป่วยเท่ากับ การแพทย์แผนปัจจุบัน

2.5 มิติโภชนบัญญัติ การแพทย์ทางเลือกมีวิถีชีวิตเด่นชัดเช่น ปฏิบัติเคร่งครัดต่อการกินผัก ผลไม้ มากกว่ากาแพทย์แผนปัจจุบัน กระดานตอบโต้ในแนวคิดนี้เมื่อผู้ป่วยกับแพทย์พบกันและใช้ การชั่ง ตวง วัด อาหารตามหลักโภชนาการศาสตร์เริ่มต้นต่อการควบคุมการดำรงชีวิตให้ผู้ป่วย เช่น กินข้าว 1 ทัพพี ห้ามบริโภคน้ำตาลต่อวันเกิน 1 ช้อนชา เป็นต้น กาแพทย์ชั่งตวงวัด มีวิธีการแยกอาหารกับการวัดระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วย (ชนากานต์ ชัยชนกุล และนฤชา โกมลสุเรช, 2562) ผ่านสถิติศึกษา ดังนั้นการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกจึงทำให้การกินเป็นเรื่องง่าย ใกล้เคียงและมีพื้นที่ติดต่อกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยมากกว่าในท้องถิ่น การต่อสู้เพื่อสร้างความชอบธรรม

2.6 มิติการใช้สารอาหารเสริม การแพทย์ทางเลือก ตอบโต้เกี่ยวกับการดำรงชีวิตต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน จากการปฏิเสธ การผลิต สารสังเคราะห์เพื่อเสริมสุขภาพ และปฏิบัติแนวคิดตอบโต้การแพทย์ทางเลือกด้วยกันหลายบริบท การอธิบายความรู้ในศาสตร์สมุนไพร เป็นหนึ่งในสิ่งที่อยู่ในระบบการเลือกใช้อุปกรณ์รักษา ซึ่งสมุนไพรเกี่ยวกับ การแพทย์ทางเลือกที่นำมาใช้ อยู่ในการใช้กลุ่มศาสตร์ของสมุนไพร เพื่อการนำมาช่วยเสริม

กลุ่มการแพทย์ทางเลือกแบบดั้งเดิมใช้อาหารเสริม บำรุง ร่างกาย เช่น การใช้สารสกัดชีวภาพเป็นอาหารเสริม เป็นการสร้างความชอบธรรมทางวาทกรรม และ ปฏิบัติการทางวาทกรรม จากการศึกษาพบว่า วาทกรรมการแพทย์ทางเลือกมี “ความหมายเชิงโครงสร้าง” เป็นการสร้างความชอบธรรมทางการเมืองเรื่องยา ตอบโต้ต่อเครือข่ายสุขภาพของป่าเขง แต่เครือข่ายน้ำหมักสมุนไพรป่าเขง ตอบโต้ต่อเครือข่ายสุขภาพของของบ้านรักษ์สุขภาพ และเครือข่ายการแพทย์วิถีธรรมตอบโต้ต่อระบบของเครือข่ายสุขภาพสากล

การวิเคราะห์การแพทย์ทางเลือกในมุมมองของผู้ป่วย ผ่านการวิเคราะห์กลุ่มโรคเรื้อรังในเวทีสุขภาพ การแพทย์ทางเลือกกับผลงานวิจัย มีผลต่อระบบเครือข่าย การสื่อสารถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นระหว่างผู้บริโภคน ผู้ผลิต และ การวิเคราะห์ผลจากการมีส่วนร่วมระหว่าง ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ด้อยโอกาสทางสังคมและเศรษฐกิจ และ การวิเคราะห์จากเครือข่ายการมีส่วนร่วมทางสังคม การวิเคราะห์โดยการใช้การสื่อสาร และการเข้าร่วมการสัมมนาในพื้นที่ สำหรับการจำหน่ายน้ำหมักสมุนไพร จังหวัดปทุมธานีชี้ให้เห็นมุมมองในการต่อสู้เกี่ยวกับ “สิทธิบัตร” ยาในระบบการวิเคราะห์ที่พยายามดึงองค์กรอาหารและยาเข้าร่วมวงการต่อสู้เพื่อสกัดกั้นให้ความรู้เกี่ยวกับเครือข่ายน้ำหมักสมุนไพรถูกตัดออกไปสนามการต่อสู้กันในการสร้างระบบความรู้ใน “เภสัชศาสตร์” ว่าด้วย “พิษ” ที่ส่งผลต่อร่างกายในการใช้ทำน้ำหมักเป็นต้น

การแพทย์แผนปัจจุบันใช้ระบบแพทย์ เบียดทับความรู้ของการแพทย์ทางเลือกผ่าน ศาสตร์สมุนไพร จากข้อมูล (ผู้เชี่ยวชาญ 25, 18 กุมภาพันธ์ 2558, สัมภาษณ์) ผลจากการร่วม กิจกรรมการมีส่วนร่วมทำให้การวิเคราะห์เกี่ยวกับการขยายพื้นที่ ผ่านวาทกรรมสุขภาพ เป็นเวที ทางเลือก การสร้างเครือข่ายความรู้ของการแพทย์ทางเลือกเกี่ยวกับความรู้ และ สรรพคุณของพืช สมุนไพร ต่าง ๆ ที่นำมาลงสู่กระบวนการหมักเพื่อเป็นวัตถุดิบในการบริโภคของ น้ำหมักสมุนไพร ซึ่งรวมกันเป็นเครือข่ายน้ำหมักสมุนไพรจะพบมากเช่นเครือข่าย บ้านรักสุขภาพจังหวัดระยอง ตลาดสมุนไพรป่าเชิง จังหวัดปทุมธานี เป็นต้น การตอบโต้ต่อระบบการใช้สื่อ เป็นข่าวการเข้าร่วม การส่งต่อความรู้ผ่านการอบรม สัมมนา วิชาการภายในเครือข่ายสุขภาพของแพทย์ทางเลือกวิถี ธรรมชาติ จึงเป็นพื้นที่การตอบโต้ต่อระบบปรัชญาทางวิทยาศาสตร์ของการแพทย์แผนปัจจุบัน

การแพทย์ทางเลือกผ่านเครือข่ายการแพทย์ในชุมชนต่าง ๆ ที่ผลิตน้ำหมัก การใช้ สมุนไพรด้วยการใช้การส่งต่อความรู้ ระหว่างผู้ป่วยต่อผู้ป่วย ยังสามารถบอกเล่า ผลของสรรพคุณ ของน้ำหมัก และ ผลของการบริโภคน้ำหมัก อันเป็นความรู้ที่ส่งต่อกันไปเป็นรูปแบบเครือข่าย สุขภาพ วิธีการ และ การผลิตเพื่อบริโภคใช้ภายในครัวเรือนและชุมชน วิเคราะห์แล้วพบว่าในการ บริโภคเพื่อ การป้องกัน และ บำบัดโรค คิดเชื่อและไม่คิดเชื่อ และ โรคที่เกิดจากภูมิแพ้ ตลอดจน บริโภคเพื่อทางเลือกในการรักษาโรคด้วยวิถี “การพึ่งตนเอง” จากปากต่อปาก อีกทางเลือกหนึ่งใน ระบบสุขภาพนอกระบบของการสาธารณสุข

การต่อสู้ทางวาทกรรมของการแพทย์ทางเลือกจากวาทกรรมที่โดดเด่นมีความเป็น ธรรมชาติอีกชุดหนึ่ง ที่เกิดก่อน วาทกรรมชุดน้ำหมักสมุนไพร เป็นชุด วาทกรรมของน้ำหมัก ชีวิตภาพ มีเครือข่ายเชื่อมโยงกัน แต่มีการอธิบายชุดความรู้เกี่ยวกับ การแพทย์ทางเลือกในการอธิบาย ที่มา และ วิธีการรักษาตามแบบฉบับของการแพทย์ทางเลือกมีรูปแบบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการ เกิดโรคการวิเคราะห์การรักษาโรคแบบองค์รวมของการแพทย์ทางเลือกจึงใช้ปัจจัยเกี่ยวกับการใช้ วิธีการดูแลสุขภาพที่เน้น การบริโภคอาหารจากพืชมากกว่าการกินเนื้อสัตว์ การบำรุงร่างกายด้วย วิตามินซึ่งเป็นการสกัดสารชีวภาพในพืชสมุนไพร ผัก ผลไม้ การดูแลร่างกายด้วยกาลเวลาเป็นมิติ การดูแล และสุขภาพแบบควบคุมผลลัพธ์ในระบบสุขภาพ และเชิงพฤติกรรมเพื่อยกระดับพฤติกรรม อย่างเป็นธรรมชาติเชื่อมโยงกับบริบทสังคม การเมือง วัฒนธรรม ผู้กำหนดสุขภาพดีเกิดขึ้นจาก ตัวเองด้วยการกำหนดแนวคิดเรื่องอาหาร กับการใช้ชีวิต

อาหาร และการดำเนินชีวิตอยู่ในบริบททางสังคม โดยมีปรัชญาของการแพทย์ ทางเลือกผสมผสานกับการแพทย์แผนไทย อันมีผลต่อ การสถาปนาตัวตนต่อสนามการต่อสู้ร่วมกัน ของระบบแพทย์ การใช้เป็นข้อโต้แย้งกันใน “เภสัชศาสตร์” ต่อการตอบโต้ต่อแพทย์แผน ปัจจุบัน การแพทย์ทางเลือกให้ความสำคัญมากต่อชีวิต เนื่องจากร่างกายของมนุษย์ต้องการพลังงาน

เพียงพอเพื่อทำงานในชีวิตประจำวัน วาทกรรมการแพทย์ทางเลือก จะใช้ วาทกรรมเกี่ยวกับการกิน ว่า “You are what you eat” คือสุขภาพของมนุษย์ขึ้นอยู่กับอาหารที่รับประทาน เป็นตัวกำหนด ภาวะโภชนาการของเรา

หลักการของการแพทย์ทางเลือก ใช้การเลือกอาหารบำบัดร่างกาย ผ่าน วาทกรรม อีกชุด คือ “let’s food be your medicine and medicine be your food” จึงใช้อาหารเป็นยาในการรักษาโรค และ ให้อาหารที่กินคืออาหาร ดังนั้น อาหารตามแนวของแพทย์ทางเลือกจึงเป็นอาหารที่ย่อยง่าย ดูดซึมได้ดี ร่างกายสามารถนำไปใช้ได้ทันที และไม่เหลือของเสียตกค้างอยู่ในร่างกาย โดยจะจัดอาหารให้มียิ่งประกอบครบ 5 หมู่ ดังนี้ 1. ระบบดูดซึมดี 2. ระบบทางเดินหายใจดี 3. ระบบการหมุนเวียนโลหิต 4. ระบบภูมิคุ้มกันดี 5. ระบบฮอร์โมนดี

2.1 มิติการรักษาโรคจากการดูแลอารมณ์

การแพทย์ทางเลือกใช้วิเคราะห์จากเวลาชีวิตการสังเคราะห์ชีวิตและอิทธิพลของกาลอริยาหลักการและชี้ให้เห็น “พฤติกรรมก่อโรค” อันเป็นสาเหตุสำคัญสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรค คือ เกิดจากกิเลสในใจของเรา เช่น ความโลภ ทำให้รับประทานที่มีไขมันสูง ไม่มีประโยชน์ เพราะจิตใจในรสชาติความอร่อยของอาหาร ส่วนความโกรธหรือความเกลียดก็ส่งผลร้ายต่อร่างกาย เช่นเดียวกับความเครียด กล่าวคือ จะส่งผลทำให้ร่างกายผลิตฮอร์โมนอะดรีนาลิน ทำให้ภาวะความเป็นกรดในเลือดส่งผลร้ายต่อร่างกายเพื่อต่อสู้กับการแพทย์แผนปัจจุบันที่วินิจฉัยโรคจากการตรวจเลือดและปัสสาวะจากอุปกรณ์การแพทย์ผ่านผู้เชี่ยวชาญสาขาเทคนิคการแพทย์ เช่นเดียวกับความเครียด คือ ส่งผลทำให้ภาวะความเป็นกรดในเลือดสูงขึ้น การแพทย์แผนไทยตอบได้ด้วย “ธาตุพิการ” การแพทย์ทางเลือกใช้ “ใช้เวลาผิด ในการดำรงชีวิต” เป็นต้น เกิดผลกระทบต่อระบบประสาท ตลอดจนกล้ามเนื้อหัวใจ ซึ่งสภาพจิตใจและอารมณ์มีผลกระทบโดยตรงกับการเกิดโรคต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้เราต้องปรับเปลี่ยนอารมณ์ให้ปกติ ลดความโลภ ความโกรธ ความหลง

2.2 มิติการรักษาโรคด้วยอากาศบริสุทธิ์

การแพทย์แผนไทยอธิบายเกี่ยวกับ ภูมิประเทศจะก่อให้เกิดโรคถ้าเราอยู่ในที่ ที่มีอากาศบริสุทธิ์ หรือปรับสมดุลด้วยการอบสมุนไพร การแพทย์ทางเลือกใช้การปฏิบัติเสกการอาศัยอยู่ในพื้นที่ลมพิษ หรือ การให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะไร้มลพิษด้วยการปฏิรูประบบเกษตรอินทรีย์ การแพทย์แผนปัจจุบันอธิบายความรู้เกี่ยวกับระบบอากาศว่า ร่างกายที่ต้องสัมผัสโรคคือเมื่อ อยู่ในที่มีปริมาณโอโซนในชั้นอากาศที่ทำให้ปลอดเชื้อโรคจะลดการป่วยได้ เป็นต้น การวิเคราะห์เรื่องสภาพแวดล้อมเช่น อากาศจึงเป็นองค์ความรู้ที่ตรงกัน แต่ต่างกันทางความเห็นผ่านมุมมองในมิติอื่น ๆ อันจะช่วยให้ยุติ ป้องกัน โรคเพื่อยับยั้งมิให้เกิดการสัมผัสโรคทางตรงได้ ซึ่งเป็นไปได้โดย

ธรรมชาติแห่งการนำเชื้อโรคตามหลักการนี้ เป็น “วาทกรรม” โดยสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคนั้น เกิดมาจากการหายใจที่ไม่ถูกต้อง คือ ส่วนมากมักจะหายใจสั้นและเร็วทำให้ปอดไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ เมื่อปล่อยให้เป็นอย่างนี้ต่อเนื่องเป็นเวลานาน ส่งผลให้เกิดความเสื่อมไปถึงความผิดปกติต่อระบบอื่น ๆ ของร่างกาย การใช้ระบบนิเวศเช่นเดียวกับการแพทย์ทางเลือกที่ใช้ตอบโต้ แพทย์แผนปัจจุบันด้วยหลักการฝึก การหายใจเข้าออกในบริบทเชิงศาสนา ในมิติการฝึกสมาธิ

2.3 มิติการรักษาโรคจากการหายใจ

การแพทย์ทางเลือกอธิบายการทำงานของร่างกายมนุษย์ทุกคนจำเป็นต้องมีการหายใจ เพราะมันสัมพันธ์กับทุกส่วนของร่างกาย โดยการหายใจเป็นการเคลื่อนส่วนเกินของความร้อนในร่างกายออกไป และเพิ่มปริมาณออกซิเจนไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และในเวลาที่ยาใจออกต่างกายจะจับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ในโตรเจนและของเสียอื่น ๆ ออกมา เมื่อเราหายใจได้อย่างถูกต้องแล้ว การแพทย์แผนปัจจุบันจึงใช้ระบบเป็นการตอบโต้ต่อความรู้ผ่านการสอดส่องการทำงานในระบบพยาธิวิทยาเช่น ระบบการขับถ่าย การย่อยอาหารและการดูดซึมก็จะทำงานได้ดีขึ้น ตลอดจนระบบกล้ามเนื้อทุกส่วนในร่างกาย จะได้รับการชะล้างไขมันส่วนเกิน เพื่อเปลี่ยนรูปเป็นพลังงาน ส่งผลให้ผิวพรรณสามารถระบายความร้อนได้ดี ตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันที่อธิบายว่า การมีอากาศบริสุทธิ์พอเพียงทำให้เกิดการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีให้แก่ร่างกาย

2.4 มิติการรักษาโรคด้วยการออกกำลังกาย

การแพทย์ทั้งการแพทย์แผนไทย สอดคล้องกับการแพทย์ทางเลือก ในการใช้เวลาตอบโต้ต่อแพทย์แผนปัจจุบันว่าด้วยเรื่องเวลาที่เหมาะสมตามหลักของการแพทย์ทางเลือก การออกกำลังกายควรเป็นช่วงเช้าเวลาประมาณ 05.00-07.00 นาฬิกา เพื่อการกระตุ้นให้ลำไส้ใหญ่และไ้ขับของเสียออกให้หมด และพร้อมที่จะขับถ่ายก่อน 7 นาฬิกาและรับประทานอาหารเช้าหลังขับถ่ายแล้ว แต่การแพทย์แผนปัจจุบันใช้วาทกรรมเพื่อชักชวนให้ผู้ป่วยออกกำลังกายผ่านการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่นกัน หรือ การสร้างนโยบายหมอชวนวิ่งเพื่อสุขภาพ

2.5 มิติการรักษาโรคด้วยการขับถ่าย

การแพทย์ทางเลือก กับ การแพทย์แผนไทยให้ความสำคัญกับการขับถ่ายโดยอธิบายว่าเป็นเป็นสัญญาณหนึ่งที่บ่งบอกถึงสุขภาพของร่างกาย การแพทย์แผนปัจจุบันอธิบายระบบขับถ่ายว่าเป็นสาเหตุสำคัญต่อการส่งผลต่อการรักษา เช่น การวินิจฉัยโรคจะถามผู้ป่วยเกี่ยวกับ เวลา ระยะถ่าย ปกติหรือผิดปกติหรือ การวิเคราะห์สาเหตุของการขับถ่ายรวมอยู่ในสภาวะปกติหรือไม่ การขับถ่ายควรทำให้เป็นปกติทุกวันก่อน 7 โมงเช้า ถ้าเราปล่อยให้เกิดอาการท้องผูกต่อเนื่องเป็นเวลานาน ส่งผลทำให้เป็นโทษ อันเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น ภูมิแพ้ หนองอก มะเร็ง อัมพาต หอบหืด นอนไม่หลับ เป็นต้น

2.6 มิติการรักษาโรคด้วยการนอน

ตามแนวทางของการแพทย์ทางเลือก มองว่า เวลาพักผ่อนที่เหมาะสมคือ ช่วงเวลา 21.00 นาฬิกาถึง 03.00 นาฬิกาจะตื่นหลังตีสาม ไม่ควรเข้านอนเกิน 21.00 นาฬิกา เนื่องจากพลังงานของร่างกายจะสร้างในช่วง 21.00 - 23.00 นาฬิกา การนอนดีจะทำให้อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายทำงานหนักเกินไปส่งผลให้เกิดความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเนื่องจากทุกอวัยวะต้องได้รับสารอาหารจากการไหลเวียนตลอดเวลา การมีของเสียตกค้างระดับเซลล์ ทำให้มีอาการทางผิวหนัง แพ้ง่าย เป็นฝ้า กระบนผิวหนังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย จากการเก็บข้อมูลตัวอย่างของ เครื่องฉาย มีการวิเคราะห์ผลของผู้ที่ดื่มน้ำผักปั่น กับ การควบคุมอาหาร พบว่า ภายหลังการเข้าสู่ตารางสุขภาพ ส่งผลต่อร่างกายเช่น

อาการท้องเดิน เป็นผลมาจากร่างกายมีการทำความสะอาดลำไส้

อาการอาเจียน เป็นผลมาจากร่างกายมีการทำความสะอาดกระเพาะอาหาร

อาการไข้สูง มีเหงื่อ และปัสสาวะ เป็นผลมาจากร่างกายมีการทำความสะอาดเลือด

อาการหายใจเหม็น และมีเมือกต่าง ๆ เป็นผลมาจากร่างกายทำความสะอาดปอด

เมื่อขี้ทั้งตัว ส่งผลมาจากร่างกายมีการขับของเสียทิ้ง เซลล์ที่ไม่มีชีวิต กำลังจะมีชีวิต ดร. รสสุคนธ์ ยังอธิบาย สิ่งที่เกิดขึ้น ว่า อาหารเหล่านั้นจะหายไปเอง จากกระบวนการทั้งหมดข้างต้นสามารถวิเคราะห์ได้ว่า การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก มีระบบการบริหารจัดการร่างกายด้วยวิถีชีวิตที่เป็นระบบการใช้ ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติที่ไม่ซับซ้อน ไม่ต้องซื้อ แต่สามารถหยิบจับได้ ในทุกพื้นที่จึงทำให้การตอบโต้ต่อแนวคิดเชิงโครงสร้างเป็นระบบธรรมชาติที่ตอบโต้ต่อระบบโครงสร้างการบริหารงานบุคคลของการแพทย์แผนปัจจุบันที่ใช้อุปกรณ์ ในการวัดค่าของอุณหภูมิ การตรวจเลือดหาสาเหตุของการติดเชื้อ เกี่ยวกับการนอนของคนไข้ในระยะของการรักษาโรคที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลผู้ป่วยจะถูกแพทย์จ่ายยาเพื่อให้หลับ กลับไปรับประทานซึ่งให้เห็นว่า การแพทย์แผนปัจจุบันเชื่อว่า ร่างกายป่วย เกิดจากร่างกายต้องการพักผ่อน

3. การต่อสู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพองค์รวม

ปฏิบัติการทางวาทกรรมการแพทย์ทางเลือก ภายใต้อารมณ์แบบ “องค์รวม” ที่เกี่ยวกับอวัยวะ จึงเป็นเหตุผลการนำการรักที่จะอยู่กับธรรมชาติความสัมพันธ์กับธรรมชาติจะช่วยเพิ่มคุณค่าให้กับชีวิตสอดคล้องกับ (เกษม วัฒนชัย, 2547) และ เป็น โครงสร้างความรู้เพื่อต่อสู้กับการอธิบายแบบวิทยาศาสตร์ และระบบความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพที่สามารถนำมาวิเคราะห์ ผู้ป่วย หรือ อาการของโรคในมิติการรักษาเสริมสร้างสุขภาพองค์รวมดังต่อไปนี้

1. มิติของเวลา การแพทย์ทางเลือกต่อสู้กับการแพทย์แผนปัจจุบันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของ ระบบร่างกายจากเวลา เชื่อว่า สามารถเสริมสร้างสุขภาพสมดุลได้ในทัศนะของการแพทย์ทางเลือก

2. มิติของอาหาร การแพทย์ทางเลือกเชื่อว่า อาหารเป็นการเสริมสร้างสุขภาพองค์รวม นอกจากนี้ใช้ ชุดวาทกรรมของการกินอาหารเป็นยา แล้ว การแพทย์ทางเลือกยังมีวิธีการ ค้นพบการค้นหากการเกิดโรคจาก พฤติกรรม และมี “นาฬิกาชีวิต” ควบคุมอีกชั้นหนึ่ง

3. มิติคุณธรรม กายจิตสมดุล ของการแพทย์ทางเลือกเป็นชุดความรู้ และ อิทธิพลต่อ การควบคุมการเกิดโรค ที่มีงานวิจัยมารองรับภายใต้ความความชอบธรรมในระบบการแพทย์จากการวิเคราะห์ในวัตถุประสงค์เกี่ยวข้องกับความชอบธรรมของปฏิบัติการทางวาทกรรมของแพทย์แผนปัจจุบันกับการต่อสู้ของการแพทย์ทางเลือก

แนวคิดองค์รวมจากการเสริมสร้างสุขภาพของแพทย์ทางเลือกตั้งสามมิติพบว่า วาทกรรมที่แพทย์แผนปัจจุบันใช้กดทับความรู้เรื่องธรรมชาติมีงานวิจัยในการใช้ “องค์รวม” เกี่ยวกับ ทุนและเครื่องมือการรักษา เช่น แพทย์พื้นฟู มากดทับ ต่อแนวคิดนี้ และการอธิบายความรู้ในสื่อสารทั้งทางตรง และทางอ้อมเกี่ยวกับการยุติการเกิดโรค ด้วยยา และ การวินิจฉัยอาการเรื้อรังจากแพทย์พื้นฟู เป็นการสร้างความชอบธรรมบนสนามการต่อสู้ให้กับฝ่ายตนเอง

ในทางกลับกัน รัฐบาลยังอวยประโยชน์ทางการรักษาที่เกี่ยวกับการบริการอื่น ๆ ที่การแพทย์แผนปัจจุบันไม่มีบุคลากรในการบริการจึงดึงแพทย์เวชศาสตร์พื้นฟู และ การแพทย์ทางเลือกมาสนับสนุนการรักษา การวินิจฉัยผู้ป่วยพิการ หรือ ภาวะแทรกซ้อน ฝ่ายกายอุปกรณ์มาเป็นส่วนควบการบริการรักษาผู้ป่วยที่ต้องทำกายภาพบำบัดดังต่อไปนี้

1. เสริมสร้าง แพทย์เวชศาสตร์พื้นฟู ไข้ยา และ อุปกรณ์เครื่องมือ การทำหัตถการ การออกกำลังกายจำเพาะ การให้คำแนะนำทางการแพทย์ซึ่งมีไม่มากนัก เกี่ยวกับกายภาพบำบัดได้ดี และ เชี่ยวชาญมากเท่ากับ นักกายภาพบำบัดของแพทย์แผนไทยแต่มีวิธีการพื้นฟูร่างกายที่แตกต่างกันเพื่อปรับบาล และการบำบัดหลังการผ่าตัด ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันขงพื้นที่ให้กับ ทางเลือก เช่น การออกกำลังกาย หรือ ส่งต่อให้แพทย์พื้นฟู ในการทำกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลที่สามารถทำการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้การพื้นฟูร่างกาย ชะลอพักฟื้น และเริ่มการพื้นฟูร่างกาย การรักษาร่างกายให้กลับมาเป็นปกติดั้งเดิมของผู้ป่วย และเพื่อผลประโยชน์ในการใช้ ทุน งบประมาณฯเข้าในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ สิทธิทางการแพทย์ และสถานพยาบาลขนาดใหญ่

2. ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลที่มีพื้นที่ในการกำหนดขนาดของเตียงผู้ป่วย ตามกฎกระทรวง ประกาศคำสั่ง ตลอดจนการบัญญัติกฎหมาย ซึ่งในประเทศไทยมีเพียง 7 แห่ง ซึ่งไม่พอต่อผู้ป่วยทั่วประเทศ ซึ่งเป็นความชอบธรรมที่เรียกร้องในการสร้างการเปลี่ยนแปลงให้

ประชาชนตื่นตัว และตอบข้อเรียกร้องเพื่อให้บทบาทการรักษาแบบพึ่งตนเอง เช่น การใช้การ
ประคบร้อน ลูกประคบ การชูดักขา ของหมอเขียวให้กับฝ่ายตนเองเพิ่มมากขึ้น โดย ตัวกลางที่เป็น
สาธารณชนชาติของพืชสมุนไพร และข้อมูลเชิงปฏิบัติการในการใช้ธรรมชาติมากที่สุด

3. การช่วงชิงพื้นที่ด้วยวิทยาศาสตร์ประยุกต์ เช่น การใช้ระบบไฟฟ้า ซึ่งให้เห็นว่า การให้
ความสำคัญต่อวิทยาศาสตร์ควอนตัมฟิสิกส์มากกว่า “ธาราบำบัด” ของการแพทย์ทางเลือก ในการ
รักษาฟื้นฟูผู้ป่วย

4. การใช้ยา การแพทย์ฟื้นฟูสุขภาพบำบัดรวมด้วย แต่การแพทย์ทางเลือกใช้อาหารเสริม
ชีวภาพ เป็นความพยายามตอบโต้แย้งชิงพื้นที่ที่สุดสูญเสียไปให้กลับคืนมาด้วยการใช้ชุดข้อมูลและ
ความรู้คือ ชุด วาทกรรมจากสารชีวภาพ ของสมุนไพร เป็นหลักในการอธิบาย ความชอบธรรมสอง
ชุดความรู้ด้วยการสร้างพื้นที่สร้างความชอบธรรมให้กับฝ่ายตนเอง

5. คลินิกกายภาพบำบัด การฟื้นฟูผู้ป่วย และจากใช้เครื่องมือทั้งสองชุดนี้ทำให้การแพทย์
แผนปัจจุบันยังคงใช้ วิทยาศาสตร์เป็นตัวหลักในการอธิบายการเกิด โรคเพื่อให้ ภาพของ
วิทยาศาสตร์เป็นความชอบธรรมในการสถาปนาอำนาจของการแพทย์ทางเลือกในพื้นที่ของ
แพทย์แผนปัจจุบันที่ยังขาดแคลนจากการศึกษาพบว่า มีวิธีการช่วงชิงพื้นที่เพื่อต่อสู้กันทางวาท
กรรมดังนี้

5.1 วิทยาศาสตร์ไฟฟ้ากับธาราบำบัด เป็นการสร้างวาทกรรมทางระบบการต่อสู้ระดับ
ปฏิบัติการ เพื่อให้สถาบันที่ตนเองเป็นฝ่ายเรียกร้องความน่าเชื่อถือ และมีมาตรฐานในการอธิบาย
ความรู้เพิ่มขึ้น และยังคงแขวน วาทกรรมไว้กับ “สัมพันธบท” อื่น ๆ ที่เกี่ยวกับกับ คุณค่า มาตรฐาน
การผลิตที่มีคุณภาพ และข้อมูลเชิงลึกยัง พบว่า สิทธิของผู้ป่วยเป็นอีกส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญเป็น
อย่างมากในการเปลี่ยนแปลงหรือ เป็นหลักการอ้างอิง อำนาจ ผ่าน ช่องทางการเมืองภายใต้ ธุรกิจ
ยาและเป็นการสร้างความชอบธรรมในการใช้สารชีวภาพในงานวิจัยอื่น ๆ ในอนาคต

5.2 บริบทการต่อสู้เพื่อช่วงชิงอำนาจของการแพทย์ทางเลือก กับ การใช้ น้ำเกลือแทน
ยาแผนปัจจุบันในเวชศาสตร์ฟื้นฟูมาต่อสู้กับการแพทย์ทางเลือก

5.3 ห้องพลบำบัดเพื่อช่วงชิงพื้นที่ต่อการแพทย์ทางเลือกในระบบการรักษาที่ซับซ้อน
เช่น โรคเกี่ยวกับประสาท เส้นประสาทพิการผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ใช้การต่อสู้ และ
ผ่าน มาตรฐาน ความน่าเชื่อถือ ความเป็นธรรมชาติ สามารถลดทอนความน่าเชื่อถือในมิติธรรมชาติ
ลงได้

5.4 ยา และ อุปกรณ์ หุ่นยนต์ช่วยเดิน เป็นการแพทย์ฟื้นฟูสุขภาพช่วงชิงการแพทย์
ทางเลือก โดยกดทับพื้นที่ ยาปฏิชีวนะ ของการแพทย์แผนปัจจุบันลง เช่น การใช้ น้ำเกลือบำบัดได้
จากกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

5.5 การส่งเสริมการใช้เกลือที่สอดคล้องกับการแพทย์ทางเลือก ธรรมชาติของยาที่มีสภาพเดียวกันแต่แตกต่างลักษณะสภาพกันเช่น เม็ดเกลือ กับ น้ำเกลือ สมุนไพรจีน หรือ การใช้มาตรฐานการใช้ควบคุมน้ำเกลือในการบำบัด ทำให้ มาตรการในพื้นที่การรักษาสุขภาพหลุดพ้นจากการครอบงำของการแพทย์แผนไทย

5.6 การประคบร้อนของแพทย์พื้นฟูช่วงชิงพื้นที่ของการแพทย์แผนไทยไป เช่น การนำการรักษาทางเลือก จากการประคบร้อนแทนที่การรักษาแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน คือ “การเสริมสร้างสุขภาพ” แทน

5.7 การฝังเข็มแทนการกินยา ของการแพทย์แผนจีน เพื่อเป็นการแพทย์ทางเลือกแทนการใช้ยารักษา สร้างความชอบธรรมให้กับผู้บริโภคกว่าการกินยาหม้อหรือ ยาสมุนไพร หรือ การกิน วิตามิน อาหารเสริม ที่หาซื้อได้ง่าย เข้าถึงง่ายกว่าแต่การเคาะพ้อ องค์การตรวจสอบคุณภาพยา ประชาชนยังยินยอมและมอบความไว้วางใจต่อการวัดมาตรฐานจาก “อาหารเสริม” จากสำนักงานอาหารและยา อาหารเสริมที่มีแหล่งผลิต ผ่านเข้าสู่การกระจายตามร้านสะดวกซื้อที่ต้องผ่านการตรวจสอบจากองค์การอาหารและยา เพื่อสร้างมาตรฐาน ความเชื่อมั่นต่อผู้บริโภค หรือ การต่อสู้เพื่อสร้างเศรษฐกิจให้กับ พื้นที่สุขภาพ ซึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันใช้แพทย์พื้นฟูเข้ามาต่อสู้ในระดับมวลชน เช่น คลินิกกายภาพบำบัด

การใช้ระบบการสื่อสารเป็นปฏิบัติการทางวาทกรรม การนำเข้ามาจำหน่าย หรือ ตัวแทนจำหน่าย การจำหน่ายสินค้า กายภาพบำบัดทางออนไลน์ สร้างความน่าเชื่อถือด้วยการใช้ระบบหุ่นยนต์ เช่น แก้อั้วไฟฟ้าเพื่อนวดผ่อนคลายระหว่างบุคคล ผ่านการนำเข้ามาในราชอาณาจักร เป็นการช่วงชิงความน่าเชื่อถือในระบบอุปกรณ์ เครื่องมือ โดยช่วงชิงไปจากทุนมนุษย์จากวาทกรรมการแพทย์ทั้งที่เป็นภาษา และเทคนิคเฉพาะทั้งระบบสามารถวิเคราะห์ได้ดังต่อไปนี้

1. ระบบเศรษฐกิจในมิติของการต่อสู้ระหว่างการใช้นโยบายระหว่างการแพทย์ทางเลือกที่การต่อรองระหว่างภาค รัฐให้แผนการใช้วาทกรรมตัวแบบเอื้อผลประโยชน์มากกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน

2. ระบบนิเวศ การแพทย์ทางเลือกใช้ระบบนิเวศต่อสู้กับแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากการเกษตรเป็นเวทีของปฏิบัติการทางวาทกรรมที่ใกล้ชิดกับคนท้องถิ่นมากกว่าการแพทย์แผนปัจจุบันที่อยู่ปลายอุโมงค์สุขภาพ

3. ระบบอุตสาหกรรม การแพทย์แผนปัจจุบันปฏิบัติการถ่วงดุลการผลิต โดยการเชื่อมโยงระหว่าง ผู้ผลิต กับ โรงงาน ในการปกครองบ้านเมืองที่ดีการใช้นวัตกรรมเกษตรอินทรีย์ เพื่อสร้างองค์รวมทางการรักษาในรูปแบบการเสริมสร้างป้องกันโรค

4. ระบบความรู้ การแพทย์ทางเลือกจึงใช้การแสดงผลพื้นที่ต่อสังคมเกษตร เป็นประตูลูกเชื่อมต่อความรู้ทางปฏิบัติการทางวาทกรรม กับ การใช้สิ่งแวดล้อมภายในการสนับสนุนของการชะลอการนำเกษตรอินทรีย์ และเครือข่ายสุขภาพ

5. ระบบการพึ่งตนเองในการสร้างนวัตกรรมสุขภาพ การแพทย์ทางเลือกสนับสนุนเทคโนโลยีที่จำเป็น และการใช้เทคโนโลยีทางการเกษตรเข้ามามีส่วนร่วมกับการสร้างพื้นที่ให้กับการนำแผนปฏิบัติการ สุขภาพแบบองค์รวมและสุขภาพของเครือข่ายการนำนโยบายเพื่อควบคุมหรือสร้าง “ความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับสังคม” (อนุสรณ์ ลีมนณี, 2558) หรือ “นโยบายอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของ” “รัฐ” ระหว่างบริบทของ “คำสั่ง” กับ ผลประโยชน์ทางนโยบายและแผนพัฒนาเศรษฐกิจของชาติ หลายฉบับ เอื้อประโยชน์ในการใช้วาทกรรม “การพัฒนา” และ “วาทกรรมการปฏิรูป” ผลักดันให้ การแพทย์แผนไทย และ การแพทย์ทางเลือก ถูกกำหนดทิศทาง

6. ระบบการสร้างคน การแพทย์ทางเลือกใช้การวางแนวคิด กับ บุคลากรทางการแพทย์เพื่อต่อสู้กับคนที่เป็นผู้เชี่ยวชาญแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน การสร้างวาทกรรมเพื่อผลิตซ้ำในรูปแบบใหม่เช่น การสร้างคนโดยใช้ระบบการปรับปรุง ยกระดับ ใน “แพทย์อายุรเวช” ให้เพื่อเกิดการเคลื่อนไหวในระบบสุขภาพใหม่ในปัจจุบัน

7. ระบบผู้นำ การแพทย์ทางเลือกใช้วาทกรรมของผู้นำต่อสู้กับผู้นำแบบผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในโรงพยาบาลของแพทย์แผนปัจจุบัน และ ภายใต้มิติโครงสร้างใหม่ของชุดผู้นำ “คสช.” อาจเป็นการสร้างระบบวาทกรรมในนิมิตหมายใหม่ที่ใส่ “แผนปฏิบัติการทางวาทกรรม” เปิดทางด่วนทางนโยบายแผนพัฒนาระบบสุขภาพผ่านวาทกรรมแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

8. ระบบกฎหมาย การแพทย์ทางเลือกใช้นโยบาย ที่มีสิทธิประโยชน์ระหว่างการแพทย์แผนไทย เพื่อต่อสู้กับ การแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อกรุยทางไว้ให้กับการแพทย์แผนไทยได้มีโอกาสทวงถาม “ความชอบธรรม” ในพื้นที่ และส่งผลต่อแพทย์ทางเลือกเช่นเดียวกัน

9. ระบบสาธารณสุขมูลฐาน การแพทย์ทางเลือกอาศัยพื้นที่เบื้องต้นเพื่อเปิดปฏิบัติการทางวาทกรรมของตนเพื่อเป้าหมายในการตอบโต้ต่อระบบวิทยาศาสตร์ ที่เคยถูกลดทอนความน่าเชื่อถือในการผลิต กดทับต้นทุนของการผลิต อ้างความเป็นวิทยาศาสตร์ของ “สัมพันธ์บท” มาเป็นข้อพิพาทในกระบวนการผลิตยาตำรับ เป็นการช่วงชิงพื้นที่ทางวาทกรรมของการแพทย์แผนไทย และสร้างความชอบธรรมให้กับตนเอง ฝ่ายคณะกรรมการที่ควบคุมที่มาจากผู้เชี่ยวชาญทางวิทยาศาสตร์ทั้งสิ้นในกระทรวงสาธารณสุข กดทับความรู้ของแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ มากยิ่งขึ้นกว่าในอดีตที่ผ่านมา

จากการวิเคราะห์ระบบทั้ง 9 ตัวอย่างชี้ให้เห็นว่า การต่อสู้ของการแพทย์ทางเลือกภายใต้บริบทวิเคราะห์ในปรากฏการณ์ข้างต้นสร้าง ความชอบธรรมในระบบแพทย์ เพื่อปฏิรูปทาง

การแพทย์ โดยมีเป้าหมายการนำความรู้ในวิชาชีพที่มีลักษณะของชุดความรู้ และทฤษฎี ที่ต่างกันมาใช้เพื่อประโยชน์ของประชาชน แต่ ความหมายของการแพทย์ทั้งสามเสาหลักมีวัตถุประสงค์อย่างเดียวกัน คือ ความรู้การแพทย์ใดสามารถเยียวยา รักษา ร่างกายมนุษย์ให้มีชีวิตยืนยาวต่อไปได้ เพื่อความมั่นคงของรัฐ ไม่ว่าจะมีความขัดแย้ง หรือ การได้เสียของผลประโยชน์ต่อฝ่ายใด “รัฐ” ยังคงเป็นสิ่งสุดท้าย ที่จะมียอำนาจกำหนด นโยบายเพื่อสนับสนุนระบบการต่อรอง การแข่งขันเพื่อผลประโยชน์สูงสุดของพลเมือง แม้ว่าใครจะเป็นฝ่ายได้รับความชอบธรรมหรือเสียคุณในความชอบธรรมแต่สุดท้าย “รัฐ” ยังคงให้การยอมรับ ฝ่ายที่ให้ผลประโยชน์สูงสุด

การต่อสู้ของการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์ทางเลือก

การต่อสู้ระหว่างวาทกรรมการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์ทางเลือกมีการพัฒนาระบบการให้บริการในสถานบริบาลระหว่างการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นการแพทย์คู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน จากบทวิเคราะห์ภายใต้วาทกรรมนี้ชี้ให้เห็นถึงการทำงานที่ไม่เป็นเป็นรักษาที่ทับกันแต่ทำงานคู่กันไปบน การแพทย์แผนไทยคุ้มครองอนุรักษ์และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และเป็นทางเลือกให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ

1. การช่วงชิงพื้นที่ของการรักษา โรคว่าด้วยการกินอาหาร ในมิติองค์รวม

ระบบการรักษาด้วยการใช้ “อาหารเป็นยา” ในบริบทของการแพทย์แผนไทย กับ การกินแบบสมดุลกินเพื่อสุขภาพของการแพทย์ทางเลือกมีลักษณะการใช้ พืช ผัก ผลไม้ เหมือนกันแต่ทั้งสองต่อสู้กันด้วย ระบบสมดุลที่แตกต่างกัน การแพทย์ทางเลือกใช้หลักสมดุลร้อนเย็นของอาหารมาใช้รักษาโรคเพื่อตอบโต้ต่อระบบสมดุลของการปรับธาตุของการใช้ธาตุเจ้าเรือนของการแพทย์แผนไทยการต่อสู้ด้วยความหมาย “สมดุล” จึงเป็นการต่อสู้กันทางภาษากันในพื้นที่ในสนาม “องค์รวม” ที่เหมือนกันแต่แตกต่างกันในแนวทางปฏิบัติแต่อย่างไรก็ตามการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์ทางเลือกยังคงอยู่บนหลัก “ธรรมชาติ” ที่เหมือนกันจากการศึกษาพบว่า การแพทย์ทั้งสองจะสร้างพื้นที่ให้กับการรักษาผลประโยชน์ให้กับฝ่ายคนนั้นจึงขึ้นอยู่กับ “สิทธิของผู้ป่วยในการเลือกรักษา”

1.1 การกินอาหารองค์รวมของแพทย์แผนไทย

การต่อสู้ในเรื่องระบบของการรักษาโรคผ่าน โครงสร้างวาทกรรม “การกินตามธาตุ” การแพทย์แผนไทยจะเน้นการใช้ สมุนไพร เกี่ยวกับ “ความรู้ด้านโภชนาการ” การกินอาหารเป็นยาเข้ามาเป็นระบบในการพัฒนาต่อยอดเข้ากับวิธีการรักษาโรคแพทย์แผนไทย เช่น การแจ้งความรู้เกี่ยวกับ “กินตามธาตุ” ส่งต่อความรู้ในระบบการปรับพฤติกรรมให้กับผู้บริโภค เป็นต้น (ผู้เขียนชาญ 23, 17 มกราคม 2562, สัมภาษณ์) การพัฒนาระบบในการปฏิรูประบบข้อมูลสุขภาพ

“การกินตามธาตุ” ในระบบข้อมูลโดยจัดเก็บและการวิจัยเป็นส่วนหนึ่งเพื่อต่อสู้ ต่อรองกับ การแพทย์ทางเลือกด้วยปฏิบัติการ “ธาตุเจ้าเรือน”

“ธาตุเจ้าเรือน เป็นลักษณะประจำธาตุของบุคคลนั้น รวมถึงบุคลิกภาพ และอุปนิสัย คิดตัวมาตั้งแต่แรกเกิด และอาจเปลี่ยนแปลงได้ในภายหลัง ซึ่งจะได้อธิบายการเลี้ยงดู และ สิ่งแวดล้อม ในทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเชื่อว่า การเกิดชีวิตใหม่จะเกิดขึ้นได้ต้องมีพ่อแม่ที่มี ลักษณะของหญิงชายครบถ้วน โดยให้ความหมายของชีวิตไว้ว่า ชีวิตคือ ชั้น 5 ได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ

รูป มีความหมายถึง รูปร่าง ร่างกาย หรือสิ่งที่เป็นรูปธรรม ในพระไตรปิฎกอธิบายว่า รูปมีมหาภูตรูป 4 ได้แก่ ธาตุทั้ง 4 ดิน น้ำ ลม ไฟ และ รูปที่เกิดจากมหาภูตรูป ได้แก่ อากาศ ประสาททั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กาย อารมณ์ ทั้ง 4 ได้แก่ รูป เสียง กลิ่น รส

เวทนา ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งเกิดจากประสาททั้ง 5 และ จิต สัญญา ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความจำต่าง ๆ การกำหนดรู้อาการ

สังขาร ได้ให้ความหมายไว้ว่า การปรุงแต่งของจิต ความคิดผูกพันเรื่องราวต่าง

วิญญาณ ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้แจ้งของอารมณ์

การแพทย์แผนไทยมีความเชื่อในเรื่องธรรมชาติ เกี่ยวกับ การเกิดรูปครั้งแรกในครรภ์ มารดามีขนาดเล็กลงมา ขนาดเท่ากับหยดน้ำม้วนงอที่ติดอยู่ปลายจนจามรี หลังจากถูกสะบัดถึง 7 ครั้ง และด้วยอิทธิพลของธาตุไฟก่อน จึงเกิดธาตุอื่นตามมาจนครบธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ แล้วจึง เกิดรูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณจนครบชั้น 5 เมื่อครรภ์ครบ 5 เดือนแล้ว นั่นคือชีวิต ได้ เกิดแล้ว และด้วยอิทธิพลของธรรมชาติ ได้แก่ ความร้อน ความเย็นของภูมิอากาศฤดูกาล ได้ทำ ให้ธาตุทั้ง 4 ของแต่ละคนแตกต่างกันไป และเริ่มมีอิทธิพลแล้วตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์มารดา ตาม พระคัมภีร์ปฐมจินดา กล่าวว่า เมื่อตั้งครรภ์ในฤดูอันใด ธาตุอันใด ให้เอาธาตุของฤดูนั้นเป็นที่ตั้งแก่ ธาตุธาตุกุมาร กุมารินั้น ๆ แต่คนส่วนใหญ่มักจำได้ เฉพาะเพียงวันเกิด เพราะการตั้งครรภ์หมายถึง การปฏิสนธิ ดังนั้น ผู้ที่เกิดใดใดจะมีธาตุอะไรเป็นธาตุเจ้าเรือน โดยการนำอายุการตั้งครรภ์มา พิจารณา ซึ่งเป็นการแบ่งอย่างคร่าว ๆ ประมาณได้ดังนี้

ผู้ที่เกิดเดือนเมษายน พฤษภาคม มิถุนายน ธาตุเจ้าเรือน คือ ธาตุลม

ผู้ที่เกิดเดือนกรกฎาคม สิงหาคม กันยายน ธาตุเจ้าเรือนคือ ธาตุน้ำ

ผู้ที่เกิดเดือนตุลาคม พฤศจิกายน ธันวาคม ธาตุเจ้าเรือน คือ ธาตุดิน

ผู้ที่เกิดเดือนมกราคม กุมภาพันธ์ มีนาคม ธาตุเจ้าเรือน คือ ธาตุไฟ”

ในกรณีการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างภาวะโรค เพื่อลดภาระการจัดเก็บและบันทึกข้อมูล ใน ระบบปฏิบัติการและให้เป็นเครื่องมือ กำกับ ติดตาม รายงานผลการบริการการแพทย์แผนไทยและ

การแพทย์แผนไทยของประเทศในลักษณะอรรถประโยชน์ซึ่งระบบรายงานเป็นข้อมูลสรุปของ แพทย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อสร้างฐานข้อมูลภายในเครือข่าย 12 เขตสุขภาพเพื่อเป็น การใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์สถานการณ์การใช้การให้บริการระหว่างผู้ป่วยใน กับ ผู้ป่วยนอกในแต่ละเขตสุขภาพในปัจจุบันผู้ป่วยด้วยโรคทางพฤติกรรมเกิดจากอาหาร โดยการบริโภคแบบไม่มีความรู้ หรือ รู้เท่าไม่ถึงการณ์ จึงส่งผลให้เกิดโรคที่เกิดจากการกิน ในคัมภีร์โรคนิทาน สรุปไว้ ดังต่อไปนี้

1. กินอาหารมากหรือน้อยเกินไป กินอาหารบูดหรืออาหารที่ไม่เคยกิน กินอาหารไม่ ถูกกับธาตุ ไม่ถูกกับโรค

2. ฟืนอิริยาบถ ได้แก่ การนั่ง ยืน เดิน นอน ไม่สมดุลกัน ทำให้โครงสร้างร่างกายเสีย สมดุล และเสื่อมโทรม

3. อากาศไม่สะอาด อยู่ในที่อากาศร้อนหรือเย็นเกินไป

4. การอด ได้แก่ อดคข้าว อดนอน อดน้ำ อดอาหาร

5. การกลั่นอุจจาระ ปัสสาวะ

6. ทำงานเกินกำลังมาก หรือมีกิจกรรมทางเพศมากเกินไป

7. มีความโศกเศร้าเสียใจ หรือดีใจเกินไป ขาดอุเบกขา

8. มีโทษมากเกินไป ขาดสติ

1.2 การช่วงชิงพื้นที่ทางวาทกรรมเรื่องอาหารของแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยในปฏิบัติการทางวาทกรรม “กินตามธาตุ” สู้กับ “การกินแบบ สมดุล” ของแพทย์ทางเลือก เป็นลักษณะในการอธิบายความรู้ในศาสตร์ที่ใกล้เคียงกัน แต่ต่างกัน เรื่อง การแพทย์แผนไทยนำ “ธาตุเจ้าเรือน” มาเป็นกรอบทางทฤษฎี กับ ทฤษฎีการพึ่งพาตัวเองมา เป็นเงื่อนไขในการอธิบายทางสุขภาพ

การถ่วงดุลทางวาทกรรมว่าด้วยเรื่อง “อาหาร” เป็นมิติการใช้วาทกรรมร่วมกับ หลัก ธรรมชาติที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของการแพทย์ทางเลือกรวมถึงสาระการใช้ภาษาในทิศทาง เดียวกัน เช่น ในการเลือกใช้ ธรรมชาติเป็นศูนย์กลางของการรักษาโรคทั้งหมด เช่น การออกกำลัง ภาย โยคะ นั่งสมาธิ ฝึกลมปราณ เป็นต้น ธรรมชาติและกับบริโภคอาหารที่เป็นธรรมชาติ ของ แพทย์ทั้งสองกลุ่มมีนัยสำคัญหลัก ๆ คือ การพยายามทำอาหารให้มีรสชาติที่เป็นกลางที่เน้นรสชาติ ดั้งเดิมของพืชที่นำมาปรุงเป็นหลัก และ ใช้ผักเป็นองค์ประกอบหลักในการปรุงอาหาร เน้น โปรตีน จากพืช เช่น พืชตระกูลถั่ว เน้นอาหารที่มีเส้นใยเพื่อการปรับสมดุลของร่างกายเป็นการช่วงชิง ปราบปรามการที่หลุดพ้นจากการถูกครอบงำในทางวิทยาศาสตร์เนื่องจากหลักปรัชญาของทั้งสอง กลุ่มมีทิศทางเดียวกันดังนี้

1.2.1 หลักองค์รวม ลักษณะภาวะระหว่างองค์รวมของแพทย์แผนไทยกับการแพทย์ทางเลือกในหน่วยของการบริโภคร่างกายให้สมดุลจึงสะท้อนหลักการทางวาทกรรมที่สามารถเชื่อมโยงเป็นองค์ประกอบการวิจัยโรคร่วมกันได้ ภาพการณ์การก่อรูปในพื้นที่สุขภาพที่สามารถแทรกซึมในทุก ๆ ส่วนและ ใกล้ตัวมากที่สุด เช่น การใช้ราคาเป็นตัวกำหนดระหว่างการใช้การรักษาที่ใช้การอธิบายทางวาทกรรมจากสิ่งแวดล้อม เช่น เกษตรอินทรีย์กับการกำจัดต้นทางของภาวะโรค “ไต” ที่จะเกิดจากสารพิษ ถูกเปลี่ยนให้กลายเป็น นโยบายเกษตรอินทรีย์ และการปลูกพืชสมุนไพรเพื่อส่งโรงงานยาแปรรูป ให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

1.2.2 หลักสมดุล การแพทย์ทางเลือกกับบริบทสมดุล ภาพประกอบของ องค์รวมเกี่ยวกับระบบอาหารจึงเกี่ยวข้องกับทางวาทกรรมและแผนการปฏิบัติ เป็นการสร้างวาทกรรมที่กดทับความเป็นวิทยาศาสตร์ที่ไม่ใช่ฝ่ายของพวกเขาไว้ และผลักดันความเป็นวิทยาศาสตร์ของการแพทย์ทางเลือก ที่ขัดแย้งกันเกี่ยวกับ “ธาตุ” ออกไปอีกข้างหนึ่งด้วย เนื่องจาก “ระบบธาตุ” ไม่ใช่ปรัชญาการรักษาโรคของแพทย์ทางเลือก ซึ่งให้เห็นถึงการต่อสู้กันทางปรัชญาการรักษาที่ส่งผลให้ใช้วิธีการรักษาโรคที่ต่างกันในเรื่อง “การบริโภคร่างกาย” ผลลัพธ์จากธรรมชาติส่งผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจท้องถิ่นจากการใช้สมุนไพรเป็นอาหาร คือ “อาหารเสริม” เป็นปรัชญาของการแพทย์ทางเลือก ที่กินอาหารเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค และพยายามแปรรูปอาหารให้เป็น “อาหารเสริม” ผู้บริโภคมิใช่ผู้ป่วย แต่เป็นผู้รักษาสุขภาพ

1.2.3 หลักเสริมสร้างสุขภาพ การจัดวางผู้ป่วยกับมิติโครงสร้างของ “การเสริมสร้าง” สุขภาพร่างกายให้สมบูรณ์เพื่อมิให้ร่างกายพร่องสารอาหาร ซึ่งเป็นการวางกลยุทธ์ของการนำธรรมชาติมาแวดล้อมพื้นที่ทางสุขภาพที่มีขนาดใหญ่ทางเศรษฐกิจอาหารเสริม ที่มีราคาแพง และไม่อยู่ใน ยาบัญชีหลักแห่งชาติรายได้ภายในชุมชนโดยการใช้ ทรัพยากรจากการแปรรูปอาหารเสริมจาก สมุนไพรจึงเป็นข้อจำกัด และ เป็นพื้นที่ความขัดแย้งระหว่างการช่วงชิง ต่อรองพื้นที่ การปรับเปลี่ยนพื้นที่ของการวิจัยอาการ และการเข้าถึงตลาดสุขภาพระหว่างกันที่เป็นกระแสธรรมชาติ

1.2.4 หลักป้องกัน วิธีการปรับแปรรูปอาหารภายใต้วาทกรรม องค์รวมเพื่อเป้าหมายในป้องกันและการรักษาโรค การแพทย์แผนไทยอธิบายว่าการป้องกันโรคในกลุ่มโรคที่มีปัจจัยเสี่ยงในภาวะโรคแทรกซ้อนที่ต้องใช้ ความเชี่ยวชาญในการจัดอาหารเพื่อให้ผู้ป่วยเน้นการเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรงเพื่อต่อสู้โรคได้โดย ต้องนำการกินแบบองค์รวมเพื่อใช้ในการรักษาโรคจึงเป็นสนามการต่อสู้กันระหว่าง ความรู้องค์รวมในแบบเดียวกัน และวิธีการแปรรูปที่ได้จากการใช้ธรรมชาติจาก อาหาร กินเพื่ออนาคต สุขภาพคือองค์รวม หลักจิตสมดุลจึงเป็นการต่อสู้ที่สำคัญต่อร่างกายในการเสริมสร้าง ป้องกัน การกดทับเรื่องการเข้าถึงยา โดยใช้การแพทย์ทางเลือก

แทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน สอดคล้องกับ (ธีรยา นิยมศิลป์ และณัฐธัญญา คำผล, 2552) เป็นการต่อสู้เชิงเศรษฐกิจ ลดทอนพื้นที่เกี่ยวกับ คุณค่าทางยา ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์แผนปัจจุบัน กับ การแพทย์ทางเลือกที่จะสามารถควบคุมภาวะการณ การเกิดโรคในอนาคตได้

1.2.5 เทคโนโลยีทางธรรมชาติ การแพทย์แผนไทยกับการแพทย์ทางเลือกในบริบทเทคโนโลยีชีวภาพทางอาหาร เช่น (เกลือ) วัตถุประสงค์ มาใช้เป็นหลักผสมผสาน จึงสะท้อนความขัดแย้งกับหลักวิทยาศาสตร์ วาทกรรมการแพทย์แผนไทย กับ การแพทย์ทางเลือก ผ่านแนวความคิดที่ใช้ (เกลือ) เป็นนโยบายทางสุขภาพในกระบวนการทัศน์ การใช้เกลือในการผสมผสานเพื่อลดร้อนในลูกประคบในวิธีการนำมาเข้าวัฒนธรรมของหลังนวยุค (การแพทย์แผนไทยประยุกต์)

นวัตกรรมธรรมชาติในการใช้เกลือ ซึ่งใช้แนวความคิดเรื่อง การนำสูตรการกิน การทำอาหาร การขับถ่าย การออกกำลังกาย การทำสมาธิ เป็นการสร้างพื้นที่บนสนามต่อสู้ระหว่าง การป้องกัน ก่อนการเกิดโรคคือ การสร้างพื้นที่สุขภาพอย่างยั่งยืนห่างไกล “โรค” ซึ่งสามารถเป็นการต่อสู้ทางคุณค่าของวาทกรรมสุขภาพ ที่กินพื้นที่ไปไกลกว่า การแพทย์แผนไทยที่มากับอาหาร จนกลายเป็น วาทกรรมระหว่าง นัยสำคัญเรื่องความอันตรายต่อสุขภาพจากการกิน การเปลี่ยนแปลงร่างกาย จนกลายเป็นวาทกรรมที่ปรับเปลี่ยนมุมมองของ โรคเรื้อรัง ให้อยู่ในโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยความเรียบง่าย สมดุล จากการบริโภคอาหารเพียงอย่างเดียว

นวัตกรรมการใช้เกลือของการแพทย์ทางเลือกสามารถลดความซับซ้อนลง จนการแพทย์ทางเลือก กับ การแพทย์แผนไทยในมิติของธรรมชาติไม่สามารถเข้ามาจัดการเนื่องจากเวลาได้ทำลายเงื่อนไขของโรคให้ซับซ้อนขึ้นจนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกไม่สามารถเยียวยาแก้ไขได้ทันทั่วทั้งที่ และภาวะความเสี่ยงของโรคไม่สามารถใช้แนวทางการบริโภคเพื่อบริหารสุขภาพของผู้ป่วยทันทั่วทั้งที่

1.2.7 ความปลอดภัยจากอาหาร การแพทย์แผนไทยร่วมกับภาครัฐมีส่วนช่วยในการระดม โครงการนำร่องเพื่อปรับพื้นที่เกษตรเอื้อต่อนโยบายภาครัฐในการสร้างแหล่งพื้นที่เกษตรที่ไม่ใช้สารเคมียกระดับการใช้ความรู้ในภาคการทำพืชสวน การนำนโยบายอุตสาหกรรมที่เห็นช่องทางที่มีมูลค่าสูงทางเศรษฐกิจที่สามารถหาได้มากกว่ามูลค่าจากพืชทั่วไป เช่น พืชสมุนไพร ที่สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มในการส่งต่อ ระบบเกษตรวัตถุ พืชวัตถุ ในการทำเกษตรอินทรีย์ การเคารพธรรมชาติของคนทำเกษตรอินทรีย์ในจังหวัดอุบลราชธานีชี้ให้เห็นถึงปรัชญาการทำงานทางอุดมการณ์การใช้แรงงานทำเกษตรอินทรีย์เพื่อทำครัวที่ปลอดภัยต่อคน น้ำ จนถึงผู้บริโภคในการนำอาหารไปกินอย่างปลอดภัยที่สุดการสร้างสุขภาพที่ดีมาจกอาหารที่ดีและสิ่งแวดล้อมที่ดีซึ่งการทำเกษตรไร้สารเคมีคือสิ่งที่ตอบ โจทย์ของแนวคิดของการแพทย์ทางเลือก ในการต่อสู้กันกับปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์แผนปัจจุบันมีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพในการนำไปสู่การ

เชื่อมโยงประเด็นเข้ากับนโยบายระดับจังหวัด เช่น ประเด็น “คนปลูกอยู่ได้ คนซื้อปลอดภัย ทำได้หรือไม่” เชื่อมโยงกับนโยบายเกษตรอินทรีย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1.2.8 เครือข่ายสุขภาพ กลุ่มการแพทย์แผนไทยมีการสร้างกลุ่มเพื่ออธิบายสรรพคุณสมุนไพร พร้อมกับ แนวคิดการบริโภคอาหารเพื่อสร้างนิสัยในการต่อสู้กับโรคหลักการกลุ่มองค์กรที่ขับเคลื่อนตามแนวคิดการสร้างสรรค์และปฏิรูปพื้นที่ให้มีการทำงานเชิงระบบ และสามารถเป็นกลุ่มก้อนในการเป็นผู้นำแรงขับเคลื่อนต่อพลังทางสุขภาพ เช่น กลุ่มสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ นโยบายจึงกลายเป็นกระบวนการที่ช่วยกระตุ้นให้ประชาชนชาวอุบลราชธานีหันมาสนใจประเด็นเกษตรอินทรีย์ที่เอื้อต่อสุขภาพและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางคุณค่าของการรับประทานอาหารที่ปลอดภัยจากสารพิษตกค้างในระหว่างกระบวนการเติบโต และ กระบวนการเพาะปลูกซึ่งเป็นต้นน้ำของการลำเลียงท่อทางสุขภาพอันเป็นจุดเริ่มต้นต่อมาในอีกหลายพื้นที่ เช่น ในภาคตะวันออกเฉียงของจังหวัดระยอง มีการรวมตัวกันของสมัชชาสุขภาพของตำบลชาวกบกที่มีเครือข่ายที่ชัดเจนมีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มอาชีพทางสุขภาพผ่านการบริโภคอาหารเป็นยา และการสร้างเศรษฐกิจสุขภาพครบวงจร

ผลิตผู้เชี่ยวชาญจากคนในท้องถิ่น การแพทย์แผนไทยมีการต่อสู้เพื่อช่วงชิงความเป็นหนึ่งในการสร้างผู้นำชุมชนให้เพียงพอ ต่อประชาชนในท้องถิ่น รวมถึงทำให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถเป็นผู้ผลิตเองเพื่อสร้างความเพียงพอต่อการใช้บริโภค การนำแปลงผักที่สามารถปลูกแบบการใช้ภูมิ และการป้องกันโรคแมลงรบกวนภายในชุมชนในระดับปฏิบัติการที่เป็นพื้นที่เกษตรกรรม เช่น จังหวัดระยองที่มีการทดลองทำเกษตรอินทรีย์ได้เป็นผลสำเร็จ และ มีเครือข่ายบ้านสุขภาพตำบลชาวกบกที่ร่วมกัน การใช้การแพทย์ทางเลือก ภายใต้การรวมตัวกันของสหกรณ์สุขภาพที่มีทิศทางการสร้างความพอเพียงทางอาหารในชุมชน

การต่อสู้ระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทยในการต่อสู้ทั้ง 8 หลักการที่สำคัญชี้ให้เห็นว่า การแพทย์แผนไทยมีการต่อสู้เพื่อช่วงชิงพื้นที่ในบริบทการบริโภคอาหาร การแพทย์แผนไทยได้อาศัยหลักการที่เรียบง่ายในการอธิบายเรื่องราวของธรรมชาติที่แวดล้อมอยู่ในสังคม การแพทย์แผนไทยเป็นผู้ปลูกเร้า ช่วงชิง ด้วยการลงมือปฏิบัติ เพื่อเป็นการสร้างวิถีชีวิตที่มีคุณภาพสูง ให้ประชาชนภายในท้องถิ่นได้เห็นจากปรากฏการณ์จริงในชีวิตประจำวัน การใช้หลักการบริโภคอาหารเป็นยาในระดับอื่น

วิธีการต่อสู้ตามแนวทางธรรมชาติ โดยนำหลักการเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม การนำแมลงมาช่วยในการรักษา ปรับสมดุลเพื่อคงความสมดุลให้กับห่วงโซ่การผลิตแบบ เกษตรพึ่งพาความพยายามทั้งหมดที่ผลิตขึ้นจากแนวคิดและปรัชญาชีวิตในเครือข่ายสุขภาพเป็นผลงานที่มีการวิจัยต่อยอดกันไปมาอย่างมีระบบ เพื่อตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันเกี่ยวกับการรักษาโรคแบบ

“พึ่งพาตนเอง” ซึ่งเป็นหลักปฏิบัติของการแพทย์แผนไทยในอีกบริบทหนึ่งควบคู่กันกับการแพทย์เสริมอื่น ๆ เช่น แพทย์แผนจีน และการแพทย์ทางเลือก

2. การต่อสู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาโรคของแพทย์แผนไทย

การบริหารจัดการวิธีการรักษาโรคของการแพทย์แผนไทย ในสถานการณ์การใช้บริการสาธารณสุข เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขรับรองคุณภาพการรักษาในงานการแพทย์แผนไทย แพทยสภาได้กำหนดให้แพทย์แผนไทยมีมาตรฐานไว้กับมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อยกระดับ สักยภาพของงานบริการการแพทย์แผนไทยให้มี “มาตรฐาน มีความปลอดภัย” ในระบบความรู้ รวมถึงระเบียบมาตรฐานใน (การแพทย์แผนไทยประยุกต์) เป็นอุปกรณ์เชื่อมโยงตัวบุคคลที่ส่งต่อความรู้ของการแพทย์แผนไทย

วิธีการที่แพทยสภาของกรมการแพทย์แผนไทย ใช้ในการกำหนดโครงสร้าง คุณภาพ ปลอดภัย เพื่อเป้าหมายการเพิ่มความเชื่อมั่นของการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทย การทำให้เป็นที่ยอมรับต่อสังคมผู้ป่วย หรือให้เป็นที่ยอมรับเท่าเทียมกับมาตรฐานสากล เช่น การให้บริการหัตถ์เวชในระบบโรงพยาบาล แพทย์แผนไทยประยุกต์ทำงานสัมพันธ์กันกับแพทย์แผนไทยสาขา นวดไทย การใช้ห้องอบสมุนไพรแบบตะวันตกแทนการใช้สมุนไพรแบบหมอนพื้นบ้าน เป็นต้น จาก “สัมพันธ์พบ” ที่ใช้ร่วมกันนำมาวิเคราะห์เกี่ยวกับวิธีการรักษาโรคในมิติต่าง ๆ ดังนี้

1. มาตรฐาน และ ความปลอดภัยของการแพทย์ทางเลือกเพื่อต่อสู้ในการให้บริการผู้ป่วย เรื้อรัง มีการยกระดับให้เป็นวาทกรรม และบริบททางสังคมสุขภาพในสาระโรคที่เกี่ยวกับ อากาศ ปวดเรื้อรัง ไมเกรน คือการใช้ เข็ม ไม้ใช้ยา จึงเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่แพ้ยาสมุนไพร หรือ ผู้ป่วย เลือกลงที่จะใช้การฝังเข็มแทน การแพทย์แผนไทย

2. มาตรฐาน และ ความปลอดภัยของการแพทย์แผนไทยต่อผู้ป่วยเรื้อรังในการให้บริการ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้ามารักษาเมื่อผู้ป่วยรักษาด้วยการฝังเข็มไม่ได้ผล หรือ ร่างกายผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยการฝังเข็ม การส่งต่อการรักษาโรคให้กับแพทย์แผนไทยอาจสร้างการร่วมสมัยทางวัฒนธรรม ระหว่างผู้ป่วย กับ การทำกายภาพบำบัดร่วมกันด้วยการทำหัตถการของแนวทาง นวดของแพทย์แผนไทยข้อต่อสู้ในบริบทภายใต้ข้อจำกัดความ “มาตรฐาน ปลอดภัย” เป็นวาทกรรม ที่เชื่อมโยงไปทั้งระบบแพทย์จึงเป็นการต่อสู้เพื่อทดแทนกันมากกว่าการต่อสู้ในหัวข้อนี้

3. มาตรฐานและความปลอดภัย ของวิธีการรักษาของแพทย์ทางเลือกในมิติการฝังเข็ม กับ การแพทย์แผนไทยในมิติหัตถการ (นวดไทย) จึงเป็นข้อต่อสู้ร่วมกันกับแนวทางที่ไม่เป็น วิทยาศาสตร์และแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่ยอมรับเนื่องจาก ตัวบ่งชี้ว่าสามารถรักษาผู้ป่วยได้จริง และเป็นกรอบ “วาทกรรม” การต่อสู้ในทิศทางที่เป็นภาษา ที่กำหนดโครงสร้าง “มาตรฐาน ความ ปลอดภัย” เพื่อช่วยในการส่งต่อผู้ป่วยในแนวคิดนี้ในระบบสาธารณสุข

จากการวิเคราะห์โดยภาพรวมทั้งสามแนวคิดข้างต้นชี้ให้เห็นว่าการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์ทางเลือกในการใช้วิธีการรักษาที่เน้น อุปกรณ์ในการฝังเข็มยังต้องต่อสู้กับแนวคิดต่อการไม่ยอมรับของแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนไทยในการใช้วิธีหัตถการ (นวดไทย) ต้องต่อสู้กับแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อทำให้การวินิจฉัยของแพทย์มีความน่าเชื่อถือ มีมาตรฐาน ปลอดภัย ต่อผู้ป่วยในวิธีการรักษาโรคของทั้งสองฝ่าย เช่น การควบคุมให้แพทย์แผนไทยใช้เครื่องมือลูกประคบให้ถูกวิธี การควบคุมอุณหภูมิระหว่างบำบัด เป็นต้น

การแพทย์ทางเลือกควบคุมการใช้เข็มให้สะอาด ปลอดภัย ในการให้บริการผู้ป่วย รวมถึงแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสามารถกำหนดไม่พลาดในการฝังเข็มตามอาการ ในการวินิจฉัยโรคที่ต้องเรียนรู้กับห้องปฏิบัติการแบบเดียวกับการแพทย์แผนปัจจุบันเท่ากับว่า “มาตรฐาน ปลอดภัย” ได้ดีตรงความรู้ของการแพทย์แผนไทยไปกับระบบในภาษาทางวาทกรรมนั้นด้วย ซึ่งสะท้อนย้อนแย้งกับปรัชญาการรักษาโรค และวิธีการแบบการแพทย์แผนไทยในอดีต และวิธีการของหมอพื้นบ้านเท่ากับว่า การรักษาโรคแบบแพทย์แผนไทยภายใต้ร่มเงาของวิทยาศาสตร์ก็คือ การตรวจค้น โรคจากเครื่องมือแต่รับยาจากใบสั่งยาของแพทย์แผนไทย และภายใต้บริบทการรักษาของการแพทย์ทางเลือก เช่น การฝังเข็ม ยังมีวิธีการเฉพาะซึ่งต่างจากการแพทย์แผนไทยซึ่งต่างฝ่ายต่างมีบริบทเฉพาะในแต่ละสายของปรัชญาการวินิจฉัยโรค

2.1 วิธีรักษาโรคในบริบทของแพทย์แผนไทย

ปรัชญาการรักษาจากวาทกรรม “ความเชื่อ” และ วิธีการสืบต่อความรู้จากรุ่นสู่รุ่น การใช้คัมภีร์ต่าง ๆ ประกอบยา เป็นวิธีการรักษาโรคของการแพทย์แผนไทย วิธีการเข้ายาดำรับเรื่องการใช้สมุนไพรเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้เชี่ยวชาญจะต้องดำเนินตามหลักการที่ครูแพทย์กำหนดไว้ตามตำราการใช้ยาให้ได้ตามครู เพื่อรักษา บรรเทา และส่งต่อการรักษาผ่านปรัชญาของแพทย์แผนไทยได้อย่างถูกต้อง

การปฏิบัติตามพิธีการ คือการรักษาโรคแบบแพทย์แผนไทย ดังนั้นเมื่อแพทย์อื่น ๆ ไม่เข้าใจในหลักการ อาจเห็นว่าเป็นเรื่องการไม่พัฒนา และนำมาเป็นเรื่องการกตัญญู และช่วงชิงประโยชน์จากการกตัญญูนี้ไปเป็นการใช้ประโยชน์ในพื้นที่ของตน ดังต่อไปนี้

1. การกตัญญูเพื่อช่วงชิงนโยบาย ที่เป็นตัวแปรทางนโยบายที่นำ “หมอบ้าน” ที่ผู้เชี่ยวชาญด้านการปลูกพืชสมุนไพร การก่อรูปของ “ความรู้” จากสรรพคุณทางยาในการใช้การปลูกพืชสมุนไพร

2. การกตัญญูเรื่องการใช้พื้นที่สร้างเกศวัตถุ เพื่อแปรรูป เกศวัตถุในห้องถื่น

ของตน การทำการผลิตสารตั้งต้นในการเข้ายา ด้วยการใส่เกษตรอินทรีย์ ที่มีเหตุผลอ่อนในการอธิบายความรู้เพื่อรักษาโรค กลุ่มหนึ่ง กับการส่งต่อพืชวัตถุให้กับ แพทย์แผนไทยอีกกลุ่มหนึ่ง ไม่ได้มีวาทกรรมเกี่ยวกับ การเข้าตำรับยา ยาเดี่ยว ยาหม้อ ยาชุด อีกกลุ่มหนึ่ง

ผลประโยชน์ในการใช้พื้นที่ความรู้ร่วมกันในทางธรรมชาติกับ ประวัติศาสตร์ การแพทย์แผนไทย วัฒนธรรมชุมชนท้องถิ่น ที่ใช้การใช้การรักษา “กายจิต” ผ่าน สมานธิ และ ศาสนาของข้อมูลในคัมภีร์ต่าง ๆ แพทย์แผนไทยมีระบบการวินิจฉัยโรคที่มีวิธีการรักษาที่ละเอียด ใช้เวลานานกว่าการแพทย์แผนปัจจุบันดังนี้

1. การซักประวัติบุคคล เน้นความสำคัญกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย วัน เดือน ปี ที่อยู่ อาศัย สถานที่เกิด อายุ อาชีพ ประวัติครอบครัว การวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือน ธาตุกำเนิด การเจ็บป่วย ในอดีตกับฤดูกาลที่เจ็บป่วย อุปนิสัยและพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุของการเกิด โรค

2. ประวัติของโรค เช่น เริ่มป่วยเมื่อใด อาการเริ่มแรกจรมาพบหมอ อากาหนักเบา ในช่วงเวลาใด การรักษาที่ได้รับก่อนมาพบแพทย์

3. การตรวจร่างกาย เช่น ดูรูปร่าง กำลัง สติอารมณ์ ซีพจร ปาก ลิ้น ตา ผิวพรรณ และการตรวจเฉพาะที่ป่วย

4. การตรวจอาการ เช่น วัดปรอท ดูเหงื่อที่ออก ซักถามอุจจาระ ปัสสาวะ อาหารและ พฤติกรรมการบริโภคเสี่ยงการนอนหลับ ความรู้สึกต่าง ๆ (เจ็บคอ ขมปาก เป็นต้น)

5. การวิเคราะห์โรค การทำความเข้าใจกับอาการของคนไข้ โดยพิจารณาจากธาตุเจ้าเรือน ธาตุกำเนิด ฤดูกาลและเวลาที่มีการเจ็บป่วย ช่วงอายุ ที่อยู่อาศัย และพฤติกรรมที่สงสัยเป็น มูลเหตุก่อโรค เมื่อวิเคราะห์โรคแล้วจึงจะทำการรักษาต่อไป

วิธีการรักษาโรคที่ดำรงสภาพกับชาติพันธุ์และความหลากหลายของกลุ่มความรู้ใน สรรพคุณของพืชสมุนไพรจนกลายเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นและสืบต่อ ตกทอดกันมาจากรุ่นสู่รุ่น มาเป็นการสร้างความ “ความรู้” การสร้างฐานะกลายเป็นองค์กรที่ใช้ บุคคลและท้องถิ่นผ่านอำนาจ กฎหมายพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ผู้ด้อยโอกาสและคนชายขอบจะ พึ่งพากุ่มคนที่มีความรู้เหล่านี้ และมอบความเชื่อถือและตำแหน่ง ผู้นำทางสุขภาพ แต่ปัจจุบันถูก กีดกันออกไปเมื่อมีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เข้ามาเพื่อกีดกัน บุคลากรที่มีเพียงน้อยนิดให้เป็นเพียงทางเลือกอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยเลือกในการรักษาเสริมทางสุขภาพ

1. ปัจจัยที่ธรรมชาติกำหนด ได้แก่ ธาตุเจ้าเรือน ฤดูกาล สุริยะจักรวาล ความอนิจจัง การเกิด แก่ เจ็บ ตาย ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

2. ปรับปรุงพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุเกิดโรค โดยใช้หลักธรรมมานามัย ซึ่ง ประกอบด้วย กายานามัย และชีวิตานามัย

3. การรักษาด้วยการใช้อาหารหรือยาสมุนไพร เพื่อปรับให้ธาตุสมดุล

4. การรักษาด้วยการนวด ออบสมุนไพร ประคบสมุนไพร

ปัจจุบัน โดยหมอ แพทย์แผนไทยได้ศึกษาด้วยตนเอง และจากรุ่นสู่รุ่นสืบต่อกันมา และถ่ายทอดภูมิปัญญากันมาเรื่อย ๆ เป็นการรักษาให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต และสิ่งแวดล้อมของคนไทย ในการดูแลสุขภาพแห่งสุขภาพ

ความรู้ ภายใต้อุบัติการณ์การแพทย์แผนไทยก่อนการเกิดการกดทับจากกฎหมายต่าง ๆ และ การส่งต่อความรู้ที่หายากในตลาดสุขภาพ เช่น การสืบหาผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมุนไพรของ หมอบ้าน หรือ การเสาะหาผู้เชี่ยวชาญด้าน การฝังเข็มที่เป็นที่ยอมรับของกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น การต่อสู้เกี่ยวกับความเชื่อ เรื่อง ธรรมชาติ การบำบัด กาย จิต ที่สอดคล้องกันกับการแพทย์แผนไทย แต่การให้บริการยังอยู่ภายใต้การควบคุมของการแพทย์แผนไทย จึงเป็นการต่อสู้ ในเรื่อง ความรู้ และ การใช้โครงสร้างพื้นฐาน โรงพยาบาลเฉพาะทาง

ปัจจุบันการแพทย์กระบวนทัศน์หลังนวยุค (การแพทย์แผนไทยประยุกต์) เป็นการแพทย์ที่ใช้การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการใช้สิทธิการรักษาต่อ การแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล นอกจากความเชื่อแล้ว แพทย์แผนไทยมีทฤษฎีในการเกิดโรคที่ใช้ควบคุมหลักจริยธรรมของแพทย์ในการวินิจฉัยการรักษาโรคที่แตกต่างจากการแพทย์ทางเลือกสามารถนำมาอธิบายตามลักษณะแห่งมูลเหตุแห่งโรค ดังนี้

1. มูลเหตุแห่งธาตุทั้ง 4

สิ่งมีชีวิตที่เกิดมาตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ เรียกว่า สมภูฐานธาตุ ซึ่งอยู่ในภาวะสมดุลเกี่ยวข้องกันและกัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ธาตุดิน คือองค์ประกอบของสิ่งมีชีวิตที่มีลักษณะเป็นของแข็ง มีความคงรูป เช่น อวัยวะต่าง ๆ ธาตุดินโดยมี 20 ประการ ได้แก่ ผม ขน เล็บ ฟัน หนัง เนื้อ เส้นเอ็น กระดูก เยื่อในกระดูก ม้าม ตับ พังผืด ไต ปอด ใส้ใหญ่ ใส้ย่อย อาหารใหม่ อาหารเก่า เยื่อในสมอง สิ่งเหล่านี้จัดเป็นธาตุดินภายใน ส่วนธาตุดินภายนอก ได้แก่ ไต้อะ แก้อี้ ต้นไม้ ดิน เป็นต้น

ธาตุน้ำ คือองค์ประกอบสิ่งมีชีวิต มีลักษณะเคลื่อนไหวได้ มีคุณสมบัติคือ ความเบา เป็นสิ่งที่มีพลัง ทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหว เดิน นั่ง นอน คุ้ยเหยียดได้ ธาตุลมย่อมอาศัยธาตุดิน และธาตุน้ำเป็นเครื่องนำพาพลัง และขณะเดียวกัน ธาตุลมพยุ่งดิน และทำให้น้ำเคลื่อนไหวไปมาได้ ธาตุลมที่สำคัญมี 6 ประการจัดเป็นธาตุลมภายใน ดังนี้

1. ลมพัดจากเบื้องล่างสู่เบื้องบน
2. ลมพัดจากเบื้องบนสู่เบื้องล่าง
3. ลมพัดอยู่ในท้องนอกกล้าใส้

4. ลมพัดในกระเพาะอาหารและลำไส้

5. ลมพัดทั่วร่างกาย

6. ลมหายใจเข้าออก

ลมพัดภายนอกได้แก่ ลมพัดต่าง ๆ ลมบก ลมทะเล ลมที่พัดอันเป็นปกติหรืออากาศที่มีการเคลื่อนไหวไปมานั่นเอง

ธาตุไฟ คือองค์ประกอบของสิ่งมีชีวิต มีลักษณะที่เป็นความร้อน คุณสมบัติเผาผลาญ ให้แหลกสลาย ไฟทำให้ลมและน้ำในร่างกายเคลื่อนที่ด้วยพลังแห่งความร้อนอันเหมาะสม ไฟทำให้ดินอุ่นคือ อวัยวะต่าง ๆ ไม่น่า ไฟภายในมี 4 ประการ ได้แก่ 1. ไฟทำให้ร่างกายอบอุ่น 2. ไฟทำให้ร้อนระส่ำระสาย 3. ไฟทำให้ร่างกายเหี่ยวแห้งทรุดโทรม 4). ไฟย่อยอาหารไฟภายนอก ได้แก่ ความร้อนจากดวงอาทิตย์ ไฟที่จุดขึ้น พลังความร้อนอื่น ๆ ที่มีคุณสมบัติเผาผลาญต่าง ๆ

ธาตุทั้ง 4 ต้องอยู่ในภาวะสมดุล ร่างกายจึงจะเป็นปกติ ไม่เจ็บป่วย โดยธาตุดินอาศัยน้ำ ให้ชุ่มและเต่งตึงพอเหมาะ อาศัยลมพยุ่งให้คงรูปและเคลื่อนไหว อาศัยไฟให้พลังอุ่นไว้ ไม่น่า เปื่อย น้ำต้องอาศัยดินเป็นที่เกาะกุมซับไว้มิให้ไหลเหือดแห้งไปจากที่ควรอยู่ อาศัยลมทำให้น้ำไหลซึมซับทั่วร่างกาย ลมต้องอาศัยน้ำและดินเป็นที่อาศัยและนำพาพลังไปในที่ต่าง ๆ ดินปะทะลมให้เกิดการเคลื่อนที่แต่พอเหมาะ ไฟอุ่นดินและอาศัยดินเพื่อเผาผลาญให้เกิดพลัง ไฟต้องอาศัยน้ำเพื่อการเผาผลาญที่พอเหมาะ ไฟทำให้ลมเคลื่อนที่ไปได้ ในขณะที่ลมสามารถทำให้ไฟลุกโชนเผาผลาญมากขึ้นไป เห็นได้ว่า ธาตุทั้ง 4 ต่างอาศัยซึ่งกันและกัน จะขาดสิ่งใด สิ่งหนึ่งไม่ได้ หากมีความแปรปรวน เสียสมดุลขึ้นได้แก่ หย่อนกำเริบ หรือพิการ จะทำให้ร่างกายไม่สบาย เกิดเป็นโรคขึ้นได้

การเสียสมดุลดังกล่าวยังขึ้นอยู่กับความสมดุลของธาตุทั้ง 4 ที่อยู่ภายนอกอีกด้วย กล่าวคือ ธาตุดิน ได้แก่ พื้นดินหรือต้นไม้ หากต้นไม้มีน้อยลงเพราะป่าถูกทำลายเสียหาย ดินย่อมพังพินาศ ไม่สามารถเก็บน้ำไว้ได้ น้ำย่อมไหลไปโดยเร็วหรือถูกไฟ ได้แก่ แสงแดดเผาเป็นเป็นไอน้ำหมด ไอน้ำทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของอากาศ เกิดลมที่แปรปรวน กระทบต่อลมอันเป็นปกติ เกิดพายุพัดรุนแรง ป่าและต้นไม้ซึ่งเป็นธาตุดิน ไม่สามารถต้านแรงลม ทำให้ดินพัง ไปมากขึ้นอีก ลมพัดพาฝนมา เกิดน้ำไหลบ่าท่วม ดินยังพังและเก็บน้ำไม่ได้ ถึงยามหน้าแล้วความชุ่มชื้นก็หมดไปอย่างรวดเร็ว ธาตุไฟก็จะมีมากขึ้น เกิดการเผาผลาญของแสงแดดมาก ประกอบกับขาดต้นไม้ช่วยบังแดด โลกก็ยังร้อนความแห้งแล้งตามมา เกิดการขาดน้ำ น้ำพิการ หากธาตุ 4 ภายนอกเป็นเช่นนี้ เรียกว่า เกิดมหาสันติบาต ย่อมส่งผลต่อธาตุภายในร่างกายเกิดการเจ็บป่วย เรียกว่า ธาตุภายในเสียสมดุลกับธาตุภายนอก

2. อิทธิพลของฤดูกาล

อุตุสมุฏฐาน คืออุตุต่าง ที่มีผลทำให้ร่างกายแปรปรวน โดยช่วงรอยต่อระหว่างฤดูกาล เช่น ฤดูหนาวต่อฤดูร้อน ความเย็นจะเจือผ่านเข้าไปและความร้อนเริ่มเจือผ่านเข้ามา ฤดูร้อนต่อฤดูฝน และความร้อนย่อมเจือเข้าไปมีผลต่อธาตุลมที่กำลังมามีผลกระทบ และธาตุลมย่อมเจือเข้าไปกระทบร้อนด้วย ฤดูฝนต่อฤดูหนาว เมื่อถึงอากาศหนาวกำลังมา ละอองฝนปลายฤดูฝนและธาตุลมเจือเข้าสู่ความเย็น ในขณะที่ความหนาวเย็นต้นฤดูหนาวเริ่มเจือเข้ามารับลมปลายฤดูฝน สภาวะดังกล่าวมนุษย์ต้องปรับตัวเป็นอย่างมาก หากปรับตัวไม่ได้จะเกิดเสียสมดุลทำให้เจ็บป่วยในฤดูกาลต่าง ๆ คือ ฤดูร้อนเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ ฤดูฝนเจ็บป่วยด้วยธาตุลม ฤดูหนาวเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ

3. อายุที่เปลี่ยนไปตามวัย

ร่างกายมนุษย์จะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุขัย แบ่งเป็น 3 วัย คือปฐมวัย อายุตั้งแต่ แรกเกิดจนถึง 16 ปีเกิด โรคทางธาตุน้ำมัธยมวัย เริ่มจากช่วงอายุ 16 ปีถึง 32 ปีเกิดโรคทางธาตุไฟปัจฉิมวัย เริ่มตั้งแต่อายุ 32 ปีขึ้นไป เกิดโรคทางธาตุลม

4. อิทธิพลของกาลเวลาและระบบสุริยะจักรวาล

กาลสมุฏฐานคือสาเหตุการเกิดโรคอันเนื่องจากเวลา คือการเปลี่ยนแปลงทุก 24 ชั่วโมงในรอบ 1 วัน การที่โลกหมุนรอบตัวเองทำให้เกิดกลางวันและกลางคืน และน้ำขึ้น น้ำลง เกิดด้วยอิทธิพลจาแรงดึงดูดของดวงจันทร์ เมื่อเกิดจันทร์ปราศหรือสุริยุปราศ มักจะเกิดปรากฏการณ์ทางธรรมชาติบน โลกมนุษย์ เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว สิ่งมีชีวิตและได้รับผลกระทบเพียงใด เป็นเรื่องที่น่าสนใจ ตามตำราสุริยศาสตร์การหมุนรอบตัวเองของโลกใน 24 ชั่วโมง เกิดการแปรปรวนของธาตุต่าง ๆ แตกต่างกัน ดังนี้

เวลา 06.00-10.00 นาฬิกา และ 18.00-22.00 นาฬิกา ธาตุน้ำกระทำโทษ มักมีน้ำมูกไหลหรือท้องเสีย

เวลา 10.00-14.00 นาฬิกา และ 22.00-02.00 นาฬิกา ธาตุไฟกระทำโทษ มักมีอาการไข้หรือ แสบท้อง ปวดท้อง

เวลา 14.00-18.00 นาฬิกา และ 02.00-06.00 นาฬิกา ธาตุลมกระทำโทษมักมีอาการวิงเวียน ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย เป็นลมในยามบ่าย

5. ถิ่นที่อยู่อาศัย

สิ่งแวดล้อมเรียกว่า ประเทศสมุฏฐาน ย่อมมีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพ ได้แก่ ประเทศร้อน สถานที่ที่เป็นภูเขา เนินผา มักเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟประเทศเย็น สถานที่ที่เป็นน้ำฝน โคลนตม มีฝนตกชุก มักเจ็บป่วยด้วยธาตุลมประเทศอุ่น สถานที่ที่เป็นน้ำฝนกรวด ทราย เป็นที่เก็บน้ำไม่อยู่ มักเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำประเทศหนาว สถานที่ที่เป็นน้ำเค็ม มีโคลนตมชื้นแฉะ ได้แก่ ชายทะเล มักเจ็บป่วยด้วยธาตุดิน

6. พฤติกรรมของผู้ป่วยในปฏิบัติการทางวาทกรรมว่าด้วยมูลเหตุการณีก่อโรค การแพทย์แผนไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ใช้หลักการศึกษาที่มาของโรคกับ พฤติกรรมของผู้ป่วยว่าด้วย“โรค” เชื่อมโยงกับแหล่งที่มาคือ มาทางพฤติกรรมที่เกิดจากอาหาร ที่ผู้ป่วยใช้เป็นแหล่งผ่านเข้าสู่การวิบัติที่ขัดแย้งกับ “ธาตุเจ้าเรือน” อันผิดไป โดยการบริโภคแบบไม่มี ความรู้ หรือ ไร้ท่วงท่าไม่ถึงการณ จึงเป็น วาทกรรมเกี่ยวกับการส่งผลให้เกิดโรคที่เกิดจากการกิน ใน คัมภีร์โรคนิทาน สรุปไว้ดังต่อไปนี้

6.1 กินอาหารมากหรือน้อยเกินไป กินอาหารบูดหรืออาหารที่ไม่เคยกิน กินอาหาร ไม่ถูกกับธาตุ ไม่ถูกกับโรค

6.2 ฝืนอิริยาบถ ได้แก่ การนั่ง ยืน เดิน นอน ไม่สมดุลกัน ทำให้โครงสร้างร่างกาย เสื่อมสมดุลและเสื่อมโทรม

6.3 อากาศไม่สะอาด อยู่ในที่อากาศร้อนหรือเย็นเกินไป

6.4 การอด ได้แก่ อดอดข้าว อดนอน อดน้ำ อดอาหาร

6.5 การกลั่นอุจจาระ ปัสสาวะ

6.6 ทำงานเกินกำลังมาก หรือมีกิจกรรมทางเพศมากเกินไป

6.7 มีความโศกเศร้าเสียใจ หรือดีใจเกินไป ขาดอุเบกขา

6.8 มีโทษมากเกินไป ขาดสติ

วิธีการเชิงรุก ของ แพทย์แผนไทยที่ใช้ตอบโต้ต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยการ อธิบายให้ประชาชนเกิดความเข้าใจวิธีการรักษาโรคจากระบบวาทกรรมอื่น ๆ ในระบบแพทย์ เช่น การอธิบายความรู้จาก “ท้าวบริหารฤๅษีตัดตน และ ชวนคัมมน้ำคัมมนุนไพร และผู้ร่วมคัมมน้ำคัมมนุนไพร ร่วมลงทะเลเบียน (ผู้เขียนชาต 26, 5 พฤษภาคม 2560, สัมภาษณ์) เป็นการแสดง “สัญญาะ” เชื่อมโยง กับปฏิบัติการทาง พิธีกรรม เวชมนต์และคาถา เช่นการท่องมนต์คาถาระหว่างการเข้ายา เป็นต้น เพื่อ ความศักดิ์สิทธิ์ของฤทธิ์ยาที่นำไป เป่า ฟัน ทา ให้ผู้ป่วยตามอาการชี้ให้เห็นถึง การส่งต่อวัฒนธรรม การส่งสัญญาณะระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์บนพื้นที่บ้านที่ความรู้ที่ถูกครอบงำทางวัฒนธรรม เพื่อสร้าง ตัวหมายใหม่ ๆ บนเครือข่ายความรู้ในระบบสุขภาพ ซึ่งสามารถสะท้อนให้เห็นถึง มิติแห่งการทวงถาม พื้นที่ ที่ถูกรักษาแพทย์แผนปัจจุบันเบียดขับออกไป

เมื่อแพทย์แผนไทยถูกรักษาแพทย์แผนปัจจุบันตรึงทักษะให้อยู่แต่ในพื้นที่ของตน หน้าทีของแพทย์แผนไทยจะต้อง “ตะเกียก ตะกาย” ออกมาเพื่อสะท้อนบุคลิกภาพด้วยการสร้างความสัมพันธ์เชิง “สัญญาะ” ระหว่างผู้ป่วยที่มาเฝ้าคอยหมอวินิจฉัยโรค

แม้ว่าบรรยากาศของโรงพยาบาลจะแวดล้อมไปด้วยผู้คนแห่งความหมายด้วยการกดทับทักษะของความรู้ของแผนไทย แม้นในสถานที่ทำงาน การรักษาและ ปฏิบัติการสร้างควมสม

พันธะระหว่าง หน่วยงาน การขอ การอธิบาย ตัวหมาย หรือ วาทกรรม ระหว่างผู้ป่วยทั่วไป กับ ผู้ป่วยเรื้อรัง ยังคงถูกต้องจริงมิต ระหว่างเส้นทางทำงานในโรงพยาบาล รวมถึงการทำงานสุขภาพ ความ เหลื่อมล้ำ ระหว่างความรู้ แพทย์แผนไทยจะต้องอธิบายทักษะต่อประชาชนที่อาจจะการขาดความรู้ จริง เพื่อบรรยายรูปแบบการให้บริการที่สามารถทดแทนได้ให้กับผู้ป่วยเพื่อเป็นทางเลือก และ นำเสนอวิธีการจากการขาดพร่องความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ในบางมิติที่อาจจะทำให้ การทำงาน ระหว่างกันของแพทย์แผนปัจจุบันสามารถขับเคลื่อนไปอย่างสมเหตุสมผลซึ่งวิธีการดังกล่าวใน บางครั้งจะเป็นอุปสรรคอย่างมาก ของแพทย์แผนไทย

แม้กระนั้น วาทกรรม ยังไม่สะท้อนความรู้ให้กับผู้ป่วยมากนัก ทั้ง ๆ ที่เวลาพัฒนา การแพทย์แผนไทย ที่แฝงไว้ในนโยบายของ “รัฐ” ได้ก้าวล่วงเข้ามาก่อนหน้านี้ถึง 16 ปี และ การ ต่อสู้ในการอธิบายการเอาชนะ โรคผ่านตัวผู้เป็นแพทย์แผนไทย ในปัจจุบันพบว่า การเข้าถึง ความรู้ ของการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วย มาจาก ความเข้าใจจากลักษณะ ทำทาง การสัมผัส หัตถการ การ รักษาผ่านการนวดแผนไทยบริบทในการอธิบายความรู้ ผ่านร่องน้ำวาทกรรมปฏิบัติการ เป็นการ สื่อสารระหว่าง การเอาชนะ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การต่อสู้ ช่วงชิงและตอบโต้เพื่อครอบงำพื้นที่ทางสุขภาพของอีกฝ่ายที่พยายาม แสดง ความสามารถ ตอบโต้เพื่อครองใจผู้ป่วยที่เลือกเข้ามาใช้ การรักษาโรค “อานาจ” ความรู้ของ การแพทย์แผนปัจจุบัน ในบางมิติหลุดจาก ค่ามาตรฐาน แพทย์กับยาปฏิชีวนะสามารถรักษาให้หาย ได้ และ บนพื้นที่ในสนามนี้จึงได้สร้างพื้นที่ให้วิธีการเลือกของอีกฝ่ายหนึ่ง ใน พื้นที่แสดง ความชอบธรรมระหว่างความรู้เดิม และ ความรู้ใหม่ ผสมผสานให้กับการแพทย์แผนไทยได้มาก เป็นอันดับต้น ๆ ของการศึกษาเครือข่ายของผู้รักสุขภาพของการใช้ “การกิน” การปรับธาตุ การใช้ สมุนไพรบำบัดโรค หรือการรักษาสุขภาพแบบพึ่งตนเอง

วิธีการตามธรรมชาติ การพึ่งพาธรรมชาติ ไม่ซับซ้อน เป็น ปฏิบัติการทางวาทกรรม ของแนวคิดของการแพทย์ทางเลือก ในประเทศไทยมีการนำหลักการใช้สมุนไพรภายในท้องถิ่น เป็นหลักในการศึกษาสำหรับแพทย์ทางเลือก เนื่องจาก สมุนไพรอยู่ในกรอบวิถีชีวิตของคนไทย และยังเป็นวัฒนธรรมด้านอาหาร เช่น คนไทยชอบ บริโภคอาหารรสจัด จากคัมย่ำกึ่ง หรือ คัม ย่ำผักกระเฉด คัมย่ำผักรวมมิตร คัมย่ำผักชะอมใส่ไข่ จากการศึกษาในตลาดสด ร้านขายอาหาร และ (ผู้เชี่ยวชาญ 27, 25 พฤศจิกายน 2561, สัมภาษณ์) พบว่าเครือข่ายบ้านสุขภาพ ต.ซากบก อ.บ้านค่าย จ.ระยอง เป็นกลุ่มเครือข่ายรักสุขภาพที่มีการทำงานในลักษณะสหกรณ์และมีการจัดสรรเชิงสุขภาพ ที่ใช้ การกินผัก กินเพื่อสุขภาพ ที่เคลื่อนไหวด้วยกิจกรรมการพึ่งพาสุขภาพจากสมุนไพรพื้นบ้านมี การทำงานสร้างความรู้กับเครือข่ายสาธารณสุขชุมชนทำให้ชุมชนเข้มแข็งจากการรักษาสุขภาพ แบบการแพทย์ทางเลือก

2.2 วิธีการรักษาโรคด้วยมิติเวลาของการแพทย์ทางเลือก

การแพทย์ทางเลือกใช้การรักษาสุขภาพแบบธรรมชาติ การเสริมสร้างให้ชีวิตจากปฏิบัติการทางวาทกรรมผ่าน มิติของเวลาที่มิงงานวิจัยเกี่ยวกับอวัยวะในร่างกายมี 12 ระบบแต่ละระบบจะทำงานเป็นเป็นสองชั่วโมงในแต่ละวัน เรียกว่า การหมุนเวียนของพลังงานในร่างกายในแต่ละช่วงเวลาเพื่อการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับการทำงานของอวัยวะในร่างกาย เวลาของการทำงานของอวัยวะ เรียกว่า “นาฬิกาชีวิต” มีการวิเคราะห์ อวัยวะ ไว้ดังนี้

2.2.1 ช่วงเวลา 05.00- 07.00 นาฬิกา เป็นช่วงเวลาของลำไส้ใหญ่ เป็นช่วงเวลาที่พลังงานจะเคลื่อนเข้าสู่ลำไส้ใหญ่เพื่อกระตุ้นให้ร่างกายเตรียมขับของเสียออกจากร่างกาย (อุจจาระ) ดังนั้น ผู้รักสุขภาพควรฝึกให้ร่างกายมีการขับถ่ายให้เป็นเวลาก่อน 07.00 นาฬิกาหากผู้คนไม่ตื่นในช่วงนี้ ทำให้ร่างกายดูดซึมของเสีย กากอาหารที่ตกค้างกลับเข้าไปในกระเพาะอาหารใหม่ เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรครอบบในใบหน้า เกิดไขมันเสีย ๆ แต่การแพทย์แผนจีนอธิบายว่า “ยามหม่าคัม น้ำอุ่นช่วยขับถ่ายอุจจาระ” แพทย์แผนจีนเชื่อว่าช่วงนี้เป็นช่วงฟ้าเปิดพระอาทิตย์กำลังขึ้นช่วงตี 5 ควรตื่นนอนเป็นช่วงพลังปอดและลำไส้ใหญ่มีความสัมพันธ์กัน “การคัมน้ำอุ่น” จึงเป็นการช่วยกระตุ้นระบบขับถ่ายของเสียช่วยให้ลำไส้ใหญ่กับเลือดจะรวมกันช่วยให้ร่างกายสดชื่น กระปรี้กระเปร่าขึ้น

2.2.2 ช่วงเวลา 07.00- 09.00 นาฬิกาเป็นช่วงเวลาของกระเพาะอาหาร ดังนั้น ผู้รักสุขภาพควรต้องรับประทานอาหารเช้าเนื่องจากกระเพาะอาหาร สามารถย่อยได้สูงสุดในช่วงเวลานี้เท่านั้น ช่วงนี้กระเพาะอาหารจะหลั่งน้ำย่อยซึ่งมีความเป็นกรดสูงออกมามาก เพื่อช่วยในการย่อยอาหาร ถ้ากระเพาะของผู้รักสุขภาพไม่ส่งอาหารในช่วงนี้ จะส่งผลให้เกิดโรคกระเพาะและโรคหัวใจ เนื่องจากม้ามไม่สามารถเก็บพลังงานสำรองไว้ได้ ทำให้ หัวใจต้องทำงานหนัก และร่างกายจะไม่ได้รับสารอาหารเพื่อกลับไปสร้างพลังงานรวมกันสำหรับทุกอวัยวะในร่างกาย ตรงกันข้าม ถ้าทานอาหารเช้าในช่วงนี้ทุกวัน กระเพาะอาหารจะแข็งแรงแต่แพทย์แผนจีนอธิบายว่า “ยามเฉินเวลาอาหารเช้า” เนื่องจากเป็นเวลาที่เส้นลมปราณของกระเพาะอาหารทำหน้าที่ “การดูดซึมอาหาร” เป็นส่วนสำคัญในระบบทางเดินอาหารในช่วงเวลา 7 นาฬิกาถึงเวลา 9 นาฬิกาเช้า การแพทย์จีนอธิบายผลเสียว่า ในกรณีถ้าไม่มีอาหารผ่านร่างกายในช่วงนี้จะทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคกระเพาะ เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ส่งผลให้ร่างกายขาดประสิทธิภาพในการทำงาน ส่งต่อไปถึงระบบสมมติ เจื่องช้า ความจำไม่ดีและยังส่งผลต่อการเป็นโรคเบาหวานในอนาคต

2.2.3 ช่วงเวลา 09.00-11.00 นาฬิกา เป็นช่วงเวลาของม้าม เป็นช่วงเวลาที่ม้ามจะเริ่มเก็บพลังงานสำรอง เก็บสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย ถ้าร่างกายไม่ได้รับอาหารเช้า ร่างกายจะดึงพลังงานสำรองใช้ พลังงานรวมจะหายไป ร่างกายจะอ่อนแอ เพลีย ไม่มีแรงม้าม มีหน้าที่ควบคุม

เม็ดเลือด สร้างเม็ดเลือดขาว กรองแบคทีเรียทุกชนิด ควบคุมไขมัน ผลิตน้ำดี คนที่ปวดศีรษะบ่อย มักมาจากความผิดปกติของม้ามแต่การแพทย์แผนจีนเรียกว่า “ขามชื่อขยับตัวเล็กน้อย” เนื่องจากเป็นเวลาของม้ามทำหน้าที่เชื่อมโยงกับระบบเลือด ระบบย่อยอาหาร การกระจายอาหารน้ำไปยังอวัยวะต่าง ๆ ม้ามสร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกายกำจัดเม็ดเลือดแดงที่เสื่อมสภาพ ช่วงนี้จึงเป็นช่วงที่ดีสำหรับการทำกิจกรรม ออกกำลังกาย เคลื่อนไหวเล็กน้อยพอประมาณและที่สำคัญมากควรดื่มน้ำ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้ม้ามทำงานในการกระจายสารอาหารและน้ำไปยังอวัยวะส่วนอื่น ๆ

2.2.4 ช่วงเวลา 11.00-13.00 นาฬิกา เป็นช่วงของหัวใจ เป็นเวลาที่พลังงานจะเคลื่อนไปที่หัวใจ ถ้าวางกายไม่ได้สารอาหาร หัวใจจะทำงานลำบาก จะได้ว่าคนที่หัวใจวาย มักจะเกิดก่อนเที่ยง หรือ หลังจากกินอาหารเที่ยง ดังนั้น อาหารมื้อเช้าจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ขาดไม่ได้ ผู้ที่ไม่รับประทานอาหารเช้าเป็นประจำ จะทำให้หัวใจวายง่าย เนื่องจากหัวใจทำหน้าที่สูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกาย ในภาวะปกติ หัวใจจะสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายถี่ขึ้น แรงขึ้น เร็วขึ้น ซึ่งเป็นภาวะของความดันโลหิตสูง โดยหัวใจจะทำงานหนักในช่วงเวลานี้ จึงควรหลีกเลี่ยง ความเครียด และหาทางระงับอารมณ์ตื่นเต้นหรืออาการตกใจแต่การแพทย์แผนจีนอธิบายว่า “ขามอุ้มนอนพักกลางวันสักสิบ” เนื่องจากเป็นเวลาที่เส้นลมปราณของหัวใจทำหน้าที่ หมายถึงหัวใจเป็นอวัยวะที่ควบคุมจิตใจ การนอนพักเพื่อช่วยบำรุงหัวใจ “หยางซี่” มากที่สุด และ “อินซี่” น้อยที่สุด การสลับเวรขามในการทำหน้าที่การนอนสัก 15 ถึง 30 นาทีในช่วงนี้ทำให้สมองได้พักเพื่อความสมดุลทำให้ร่างกายสดชื่น

2.2.4 ช่วงเวลา 13.00-15.00 นาฬิกาแพทย์แผนจีนอธิบายว่า “ขามเว่ยเป็นเวลาย่อยและการดูดซึม” เป็นช่วงเวลาเส้นลมปราณของลำไส้เล็กทำหน้าที่ ลำไส้เล็กทำหน้าที่ดูดซึมสารอาหารและน้ำแล้วจึงอาศัยม้ามส่งไปยังหัวใจและปอดเพื่อเลี้ยงร่างกาย หากอาหารจะถูกส่งต่อไปยังลำไส้ใหญ่ดูดน้ำและซึมออกไปยังกระเพาะปัสสาวะเวลากลางวันจึงเป็นช่วงเวลาที่ดียิ่งที่สุดที่ลำไส้เล็กจะทำงานดังนั้น มนุษย์ควรไม่รับประทานอาหารกินเวลาในช่วงนี้เพราะว่าเป็นช่วงเวลาดูดซึมอาหารและย่อยอาหาร

2.2.5 ช่วงเวลา 15.00-17.00 นาฬิกา เป็นช่วงเวลาของกระเพาะปัสสาวะ เป็นเวลาที่พลังงานจะเคลื่อนมาที่กระเพาะปัสสาวะ ทำให้กระเพาะปัสสาวะทำงานหนักในช่วงนี้ เวลานี้ เพื่อขับกรดและของเสียออกจากร่างกาย ดังนั้นผู้รักสุขภาพไม่ควรอั้นปัสสาวะเพราะปัสสาวะจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดแทน นอกจากนี้กระเพาะปัสสาวะยังเกี่ยวข้องกับระบบความจำ ไทรอยด์ และระบบเพศทั้งหมดอีกด้วยแต่การแพทย์แผนจีนอธิบายว่า “ขามเซินดื่มน้ำช่วยขับปัสสาวะ” เนื่องจากเป็นช่วงเวลาเส้นลมปราณของกระเพาะปัสสาวะทำหน้าที่ การดื่มน้ำช่วยขับปัสสาวะช่วงนี้โดยใน

ช่วงเวลา 17.00 นาฬิกาจะเป็นช่วงที่หลอดเลือดหัวใจและกล้ามเนื้อในร่างกายมีความแข็งแรงมากที่สุด จึงเหมาะกับการออกกำลังกายและจะทำให้ร่างกายนอนหลับสบายในช่วงเวลาที่กำหนด

2.2.6 ช่วงเวลา 17.00-19.00 นาฬิกา เป็นช่วงเวลาของไต ผู้รักสุขภาพควรจะหยุดการทำงานหนักทุกชนิด รวมถึงไม่ควรออกกำลังกายแบบเต็ม วิ่ง หรือ เคลื่อนไหวมาก ๆ เพื่อไม่เป็นการเพิ่มกรดให้ร่างกาย เพราะไตจะทำงานหนักในช่วงเวลานี้ โดยการออกกำลังกายในตอนเย็นจะทำให้ไตวายง่าย เวียนหัว ปวดศีรษะง่าย ยกเว้นการออกกำลังกายแบบโยคะ หรือไทเก๊ก ซึ่งจะไม่ทำให้เกิดกรดแลคติกในร่างกาย และผู้รักสุขภาพควรจะรับประทานอาหารเช้าให้เสร็จก่อน 18.00 นาฬิกา โดยควรทานอาหารที่ย่อยง่ายและควรรับประทานอาหารเช้าให้เสร็จก่อนเข้านอน สามชั่วโมง

ไตทำหน้าที่ควบคุมกระดูก ไชข้อ ฮอร์โมน ควบคุมพลังชีวิต อวัยวะสืบพันธุ์ เส้นผม เลือด หู และตา ปัจจุบัน เทคโนโลยีต่าง ๆ ส่งคลื่นรบกวน ระบบอวัยวะต่าง ๆ ทำให้เซลล์เม็ดเลือดแดงอยู่เป็นประจำ ผู้รักสุขภาพที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับ ระบบคอมพิวเตอร์ ควรจะรับประทาน ผัก ผลไม้ เป็นจำนวนมากเพื่อไปทดแทนเซลล์เม็ดเลือดที่ถูกทำลายเป็นอย่างมากต่อวัน แต่แพทย์แผนจีนอธิบายว่า “ยามโหย่วหลีกเลี้ยงอาหารเค็ม” เป็นเวลาที่เส้นลมปราณของไตทำหน้าที่ หมายถึงไตจะเก็บสะสมสารจำเป็น (จิงซี) ซึ่งเป็นสารที่มีมาแต่กำเนิดโดยถ่ายทอดมาจากพ่อแม่มาเก็บไว้ที่ไต “เรียกว่าสารจำเป็นแต่กำเนิด” สารนี้ช่วยในการเจริญเติบโตและความสามารถในการสืบพันธุ์ จึงควรหลีกเลี่ยงต่ออาหารรสเค็มควรทานอาหารรสจืดแทน

2.2.7 ช่วงเวลา 19.00-21.00 นาฬิกา เป็นช่วงของกล้ามเนื้อหัวใจ เป็นเวลาที่กล้ามเนื้อหัวใจจะชะล้างตัวเอง ผู้รักสุขภาพจึงพักผ่อนในช่วงเวลานี้เพื่อให้หัวใจทำงานน้อยลง ถ้าร่างกายไม่สามารถพักได้ในช่วงนี้จะทำให้เลือดข้น ส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจทำงานหนัก ทำให้หัวใจโต และคนที่หัวใจโตจะมีความเสี่ยงต่ออาการเป็นอัมพาตมากกว่าคนปกติ 5-6 เท่าการแพทย์แผนจีนอธิบายว่า “ยามชวิต้องอารมณ์ดี” เนื่องจากเส้นลมปราณของเยื่อหุ้มหัวใจทำหน้าที่ เพื่อป้องกันหัวใจทำให้เส้นประสาทสมองทำงานดีที่สุด เมื่อมีการรับประทานอาหารเย็นมากเกินไปจะส่งผลให้อวัยวะไม่ได้รับการพักผ่อน ร่างกายช่วงนี้ต้องการทำกิจกรรม เบา ๆ เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ ทำสมาธิดีที่สุดต่อร่างกาย

2.2.8 ช่วงเวลา 21.00-23.00 นาฬิกา เป็นช่วงเวลาของพลังงาน ดังนั้น ผู้รักสุขภาพควรนอนหลับให้ได้ตอน 21.00 นาฬิกา เพื่อที่เราจะได้มีพลังงานไปช่วยเหลือการสะสมพลังงานในร่างกายได้อย่างเพียงพอ การฟื้นฟูอวัยวะต่าง ๆ ให้สะอาดแข็งแรงสำหรับวันต่อไป เลือดแดงจะแตกวันละ 2-2.5 ล้านเซลล์ แต่ถ้าผู้รักสุขภาพนอนล่วงเลยเวลาที่กำหนดไว้ เซลล์เม็ดเลือดแดงจะแตกเพิ่มขึ้นอีก การนอนในเวลาปกติที่กำหนดไว้จะทำให้เซลล์เม็ดเลือดสมดุล โดยพลังงานที่สร้างขึ้นในช่วงเวลานี้ ร่างกายจะนำไปล้างถุงน้ำดี ทำให้ถุงน้ำดีแข็งแรงแต่การแพทย์แผนจีนอธิบายว่า “ยาม

ไ้ทำให้ร่างกายอบอุ่น นอนพักผ่อน” เนื่องจากเส้นลมปราณของชานเจียวทำหน้าที่ ระบบหายใจ และปอด ซึ่ง “ชานเจียวทำหน้าที่เป็นทางผ่านของซี่” และเลือด ลำเลียงผ่านสารอาหารและน้ำ ชานเจียวจะเกี่ยวข้องกับการทำงานอวัยวะต่าง ๆ ทั้งร่างกาย เป็นช่วงที่ร่างกายปรับสมดุลอุณหภูมิในร่างกายเพื่อเตรียมการนอนหลับพักผ่อน ร่างกายจะเริ่มหลังเมลาโทนินในยามนี้

2.2.9 ช่วงเวลา 23.00-01.00 นาฬิกา เป็นช่วงของถุงน้ำดี เป็นเวลาที่พลังงานหรือเลือดเคลื่อนมาที่ถุงน้ำดี เพื่อให้ถุงน้ำดีทำหน้าที่ย่อยไขมัน ที่จะเปลี่ยนรูปเป็นฮอร์โมน จากนั้นจึงเปลี่ยนรูปเป็นกลูตามีน กรดไขมัน ไชข้อ เส้นเอ็น ไชสมอง ตา น้ำหล่อเลี้ยงในร่างกายทั้งหมด ถ้าไม่พักผ่อนในช่วงเวลานี้ ไขมันพวกนี้จะตกตะกอนอยู่ตามตัวเรา เช่น เป็นถุงไขมันใต้ตา มีพุง ปวดไหล่ ปวดท้องง่าย บริเวณลำไส้ใหญ่ จะส่งผลเป็นโรคอ้วน นิ้ว และมีถุงซีสต์ ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกายขาดวิตามิน เอ วิตามินดี วิตามินอี วิตามินเค ซึ่งวิตามินทั้ง 4 ตัวนี้จะละลายได้ในไขมัน ทำให้ตาฝ้าฟาง กระดูกผุ ผิวหน้าหยาบกร้านแต่การแพทย์แผนจีนอธิบายว่า “ก่อนยามจำเป็นต้องเข้านอน” เนื่องจากเส้นลมปราณของถุงน้ำดีจะทำหน้าที่ หมายถึงถุงน้ำดีที่ได้จากตับและส่งน้ำดีมาช่วยย่อยไขมันที่ลำไส้เล็ก ในกรณีที่มนุษย์ไม่เข้านอนตามเวลาจะส่งผลให้ไฟในถุงน้ำดีย้อนกลับมาด้านบนก่อให้เกิดอาการนอนไม่หลับ ปวดศีรษะ คิดมาก กังวล จะก่อให้เกิดนิ่วในถุงน้ำดีในอนาคต

2.2.10 ช่วงเวลา 01.00-03.00 นาฬิกา เป็นช่วงเวลาของตับ เป็นเวลาที่พลังงานจะไปจัดการกับตับ หน้าที่ของตับ คือ สะสมอาหารสำรองให้กับร่างกาย ตับจะเก็บเลือด ๕๐ กรัม เพื่อใช้ในการขับสารเคมี ออกจากร่างกาย ตลอดจนผลิตน้ำดี และส่งไปเก็บไว้ที่ถุงน้ำดี เพื่อย่อยไขมัน ถ้าในช่วงนี้เรายังไม่หลับนอน ร่างกายจะสูญเสียพลังงานส่วนที่สะสมไว้ ส่งผลให้ตับอ่อนแอ การสะสมพลังงานสำรองลดลง การผลิตน้ำดีลดลง ก่อให้เกิดโรคเกี่ยวกับความดันโลหิต โรคเกาต์ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคเบาหวาน โรคหัวใจเป็นต้นแต่การแพทย์แผนจีนอธิบายว่า “ยามโม่ต้องนอนให้หลับสนิท” เนื่องจากเส้นลมปราณของตับจะทำหน้าที่ หมายถึงตับจะกำจัดสารพิษในร่างกาย ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดโดยการนำมาสังเคราะห์และเก็บสะสมไว้ในรูปแบบไกลโคเจน แพทย์แผนจีนเชื่อว่าตับเป็นที่เก็บกักเลือด เมื่อมนุษย์นอนช่วงนี้จะทำให้เลือดถูกกักไว้ที่ตับในช่วงเวลาที่นอนหลับสนิทดังนั้นถ้าร่างกายไม่มีการหลับในช่วงนี้จะส่งผลให้ร่างกาย อารมณ์ โกรธง่าย นำไปสู่โรคตับและเกิดจุดดำต่างตำแหน่งตามองคล้ำ อารมณ์ร้อนเนื่องจาก ในช่วง 02.00 นาฬิกา เป็นช่วงเวลาที่ร่างกายหลังเมลาโทนินได้สูงสุด

7.3.2.2.11 ช่วงเวลา 03.00-05.00 นาฬิกา แพทย์แผนจีนอธิบายว่า

“ยามอันหลับลึก ปอดเปิดรับพลังบริสุทธิ์” เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่เส้นลมปราณของปอดทำหน้าที่ หมายถึง ปอดเป็นจุดเริ่มต้นและรวบรวมพลังของซี่และเลือด ส่วนตับจะเก็บกักเลือด สลายเซลล์เม็ดเลือดแดง แล้วนำเลือดใหม่ส่งไปยังปอด ปอดจึงเป็นศูนย์รวมหลอดเลือดนับร้อยเพื่อเป็นจุด

แลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจน โดยปอดจะส่งก๊าซออกซิเจน ไปเลี้ยงทั่วร่างกาย ถือเป็นจุดที่พลังชีและเลือดเคลื่อนตัวเพื่อให้ร่างกายแจ่มใสเมื่อตื่นนอน

2.2.12 ช่วงเวลา 04.00-05.00 นาฬิกา การแพทย์แผนจีนอธิบายว่าเป็นช่วงที่อุณหภูมิของร่างกาย ความดัน การเต้นของชีพจร และการหายใจจะลดลงมากที่สุด เพราะเลือดจะไปเลี้ยงสมองได้น้อยกว่าปกติ ร่างกายของเราควรจะได้รับ ความอบอุ่นในช่วงเวลานี้มากที่สุด อากาศเย็นจะสร้างปัญหาให้กับระบบหายใจหรือปอด ถ้าร่างกายรับอากาศเย็นช่วงนี้จะส่งผลให้ร่างกายป่วยมีอาการ ไอ จาม น้ำมูกไหล และทำให้สมองได้รับออกซิเจนน้อยลงจะส่งผลให้สมองเสื่อมลงได้

2.3 วิธีการฝังเข็มรักษาโรคของแพทย์แผนจีน

การฝังเข็มเป็นวิธีของการแพทย์ทางเลือกและเป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการผู้ป่วยในคลินิก การฝังเข็มเพื่อรักษาโรคมีมาตรฐานสถานพยาบาลประเภทคลินิก การประกอบโรคศิลปะสาขากการแพทย์แผนจีนตามมาตรา 45 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

การแพทย์ทางเลือกในพื้นที่ของแพทย์แผนจีนใช้แทนเครื่องมือ ต่อสู้กับการปฏิเสธการใช้เครื่องมือชนิดนี้ที่ไม่มีในปรัชญาการแพทย์แผนไทย ดังนั้นเข็มเป็นเครื่องมือ การรักษาทางเลือกที่มีเป้าหมายการรักษาในวิธีไม่ใช่ยาใด ๆ แต่ใช้อุปกรณ์ที่ตีเมฆผ่านผิวหนังด้วยศาสตร์การแพทย์ที่แม่นยำ มีความเชี่ยวชาญ มีการตรวจและมีวิธีการตรวจวินิจฉัยเฉพาะด้านการแพทย์แผนจีนให้เป็นไปตามมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขากการแพทย์แผนจีน มีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นและเพียงพอในการฝังเข็ม

อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ได้มาตรฐานตามมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขากการแพทย์แผนจีน มีจำนวนห้อง และเตียงให้บริการฝังเข็มจำนวนสัดส่วนไม่เกิน 6 เตียง ต่อผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากการแพทย์แผนจีนหรือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเวชกรรมที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฝังเข็ม 3 เดือน ที่กระทรวงสาธารณสุขรับรองจำนวน 1 คน สถานที่หรือห้องให้บริการฝังเข็มต้องบริการเป็นสัดส่วน ปลอดภัย อากาศถ่ายเทสะดวก แสงสว่างพอเหมาะ มีการพัฒนาระบบเวชระเบียนบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้บริการการแพทย์แผนจีนตามมาตรฐานรหัสโรคสากล จากวาทกรรมข้างต้นชี้ให้เห็นว่า การแพทย์ทางเลือกมีส่วนการรักษาที่มีพื้นที่ของตนเองแยกออกจากส่วนของการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย และ ยังคงมีการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่การแพทย์แผนปัจจุบันสามารถเข้ามาเป็นเครือข่ายการสร้างผู้เชี่ยวชาญได้ ต่างกับ ปรัชญาความรู้ของการแพทย์แผนไทยในมิติเครื่องมือที่ไม่มีกฎหมายการใช้อุปกรณ์

การเปรียบเทียบผลประโยชน์ต่อการตัดสินใจใช้วิธีการของแพทย์ทางเลือกในการไม่รับยาหรือรับประทานแทนการฝังเข็ม ในกรณีเข็มของการแพทย์แผนจีน จึงเป็นพื้นที่ใหม่ ๆ ที่เพิ่มการ

ต่อสู้อันทางวาทกรรมของแพทย์ทางเลือกอีกศาสตร์หนึ่ง ซึ่งบริบทการใช้อุปกรณ์จึงเป็นเครื่องพันธนาการทางความรู้ที่กดทับกันของผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่การรักษา

การต่อสู้ระหว่างผู้เชี่ยวชาญระหว่างทำให้ความสำคัญต่อการวินิจฉัยโรค หรือ ส่งต่อผู้ป่วยให้กับผู้เชี่ยวชาญในแต่ละโรค คุณค่าของการให้บริการที่เน้นเรื่องการใช้เครื่องมือแพทย์จากการศึกษาพบว่า การแพทย์ทางเลือกจะปฏิเสธการรักษาในทิศทางตรงกันข้ามกับการวินิจฉัยของแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งให้เห็นว่า ในทางปฏิบัติระหว่างแพทย์ การวินิจฉัยของแพทย์จะต้องตรวจสอบผู้ป่วยในหลายมิติจึงจะสามารถลงความเห็นในการส่งต่อผู้ป่วย

จึงเป็นความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์ทางความรู้ เนื่องจาก การรักษาโรคในกรณีการรักษาโดยวิธีการรักษาแบบฝังเข็มกดทับความรู้ในการรักษาโรคที่ต้องใช้ยา กินยาในรูปแบบต่าง ๆ เนื่องจาก ผู้ป่วยที่ไม่ต้องการกินยาเพราะกลัวจะได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยาจะหมดปัญหาเกี่ยวกับเรื่องนี้ จากปฏิบัติการทางวาทกรรมว่าด้วย การฝังเข็มเป็นวิธีการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโดยไม่ต้องใช้ยา ไม่มีผลข้างเคียง ไม่มีอาการเจ็บปวดระหว่างการรักษา เป็นข้อต่อสู้และตัวบ่งชี้ของการต่อสู้กันภายใต้สนามต่อสู้กันทางวาทกรรม

2.4 ระบบการบริการจัดการทางสุขภาพของการแพทย์ทางเลือก

การแพทย์ทางเลือกในปรัชญาของการรักษาแบบจีนระบบที่เรียกว่า “สมดุล” มีการให้บริการด้านการแพทย์แผนจีน ในบางมิติในการใช้การบริการของศาสตร์นี้มีข้อจำกัดในเรื่องพื้นที่ และ บุคลากรที่เชี่ยวชาญน้อย การกำหนดเวลาจึงเป็นส่วนหนึ่งที่มีการกดทับการบริหารจัดการการแพทย์แผนไทยด้วย วาทกรรม “ครบวงจร” เพื่อให้การรักษาโรคทั่วไป (การรักษาขั้นปฐมภูมิ) ซึ่งช่วงชิงพื้นที่ของการรักษาของแพทย์แผนไทยออกไป ซึ่งการแพทย์แผนจีนให้การรักษาโรคเบื้องต้น ตามมาตรฐานวิชาชีพ และ โรคต่าง ๆ ที่กำหนด นำร่องให้บริการรักษาโรคที่โดดเด่น 4 โรค คือ โรคอัมพฤกษ์อัมพาต โรคข้อเข่าเสื่อม โรคไมเกรน และ โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น ซึ่งเป็นโรคที่การแพทย์แผนไทยได้ให้บริการเช่นกัน แตกต่างกันตรงที่การแพทย์แผนจีนสามารถยกระดับการให้บริการได้ภายในคลินิกมากกว่าแพทย์แผนไทย และมากกว่าหมอพื้นบ้าน

การวิเคราะห์การต่อสู้เรื่องกำหนดเวลาในการรักษาโรคของการแพทย์แผนจีน ที่กำหนดตามเวลารักษาที่จัดตามบริบทของโรงพยาบาลและสามารถร่วมกันกับในคลินิกเดิมที่มีการจัดบริการอยู่แล้ว หรือ ผสมผสานกับคลินิกการแพทย์แผนไทย คลินิกการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ตามความเหมาะสมของสถานที่และบุคลากร และสามารถแยกคลินิกการแพทย์แผนจีนออกไปเป็นสัดส่วนได้ตามมาตรฐานสถานพยาบาลตัวบ่งชี้ภายใต้ แผนปฏิบัติการด้านสถานประกอบการส่งผลกระทบต่อประโยชน์ทางพื้นที่เด่นชัดการแพทย์ทางเลือกจึงมีพื้นที่จัดโครงสร้างการให้บริการให้กับฝ่ายตนอย่างสมประโยชน์จากทรัพยากรต้นทุนที่คุ้มค่ากว่าการแพทย์แผนไทยเนื่องจาก การแพทย์แผนจีน

มีโครงสร้างเครือข่ายร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันทั้งโครงสร้างพื้นฐาน และ เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ จึงเป็นการต่อสู้ของสนามต่อสู้ในเรื่อง โครงสร้างพื้นฐาน และ บุคลากรทางการแพทย์ที่ต่าง ได้เปรียบ เสียเปรียบกันคนละส่วนเท่า ๆ กัน

3. การต่อสู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาล

โครงสร้างอำนาจระหว่างการแพทย์ในระบบแพทย์มีความพยายามขยายอำนาจเพื่อความชอบธรรมเพื่ออาศัยความชอบธรรมที่มีอยู่ภายในระบบกฎหมายว่าด้วย “สิทธิของผู้ป่วย” จึงเป็นตัวชี้วัดความชอบธรรมที่สามารถทำให้แพทย์ทั้งระบบจะถูกผู้ป่วยจัดลำดับตัวตน ความรู้ รวมถึง “สัมพันธบท” ที่ระบบแพทย์สร้างขึ้นในหนึ่งมาตรฐาน สามารถปฏิบัติการ การสร้างระบบวาทกรรมเกี่ยวกับ “สิทธิ” สามารถชี้้นำให้ใครเป็นผู้รักษาผู้ป่วย ดังนั้น “สิทธิการรักษา” จึงมิได้อยู่บนมือของแพทย์เพียงอย่างเดียวแต่ยังอยู่บนมือของผู้ป่วย และผู้เกี่ยวข้อง สิทธิจึงเท่ากับอำนาจ ผู้ครองอำนาจเป็นผู้ถือความชอบธรรมที่เหนือกว่า “ความรู้” ภายใต้ความกดดันจากมูลบทนี้ นำไปวิเคราะห์กับสถานะภายในสังคมสามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

3.1 สิทธิการส่งต่อผู้ป่วยของการแพทย์แผนไทย

สิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่ปฏิบัติการทางวาทกรรมของแพทย์ในการบริหารจัดการงบประมาณภายใต้การเป็นผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระดับชุมชนเป็นการใช้บริบทในแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยที่ผู้ป่วยเลือกใช้สิทธิในการเข้ารับการรักษาโรคกับการแพทย์แผนไทย การดำเนินบทบาทของการต่อสู้ในการรักษาโรค เช่น โรค เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคไต โรคอ้วน ระหว่างการใช้สิทธิของผู้ป่วยในการรักษาโรค ซ้ำซ้อนในโรงพยาบาล

การช่วงชิงพื้นที่ในบริบทการกำหนดอำนาจในการชี้ นำ เพื่อจับวางผู้ป่วยระหว่างรักษาทางสุขภาพของการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์ทางเลือก ด้วยระบบการรักษาพยาบาลรายกรณีในโรคเรื้อรัง เป็นการกดทับผ่านกลไกการบริหารจัดการโดยกระทรวงสาธารณสุข การจัดระบบจึงเป็นตัวละครสำคัญในการใช้เป็น ตัวอ้างอิง ผลประโยชน์ในระบบสุขภาพที่ซับซ้อน และ ตัวการเรื่องค่ารักษาที่แพงเกินความจำเป็นเป็นภาวะที่สะท้อน เงื่อนไขทางสุขภาพในระบบแพทย์

การแพทย์แผนไทยจะไม่ถูกส่งต่อภาวะ โรคเหมือนกับการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็น ผู้ป่วยภายนอกโรงพยาบาลจึงใช้การต่อสู้เรื่อง “สิทธิ” ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเนื่องจาก แพทย์แผนไทยสามารถจับวางผู้ป่วยจากภาวะ โรคที่ระดับปฐมภูมิซึ่งเป็น โรคที่ไม่ซับซ้อนกับ การส่งต่อความรู้ ระหว่าง ครอบครัวเป็นการบริการผู้ป่วยแบบองค์รวม ซึ่งหน่วยงานภาครัฐ กับการใช้นโยบายสาธารณสุขมูลฐานเป็นการออกแบบเพื่อการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายกรณีที่บ้าน ในชุมชน ในการโต้ตอบทางวาทกรรมผ่านแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 จนถึงปัจจุบันคือ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 จากวาทกรรมสุขภาพ “ทุกคนมีสุขภาพดีพอเพียง” เป็นแหล่งพื้นที่ เหตุผล การใช้ความหมาย การปฏิบัติระหว่างความสามารถของ วาทกรรมที่ใช้เพื่อกระตุ้นผลประโยชน์ระหว่างทางในสนามความขัดแย้งทั้งหมด ของการแพทย์แผนไทย กับแพทย์ทางเลือกในนวัตกรรมยาไทยของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจังหวัดปราจีนบุรี การกดทับแพทย์ทางเลือกจากพื้นที่ตำรายาไทย ความรู้ในยาตำรับ และฐานคิดเกี่ยวกับการใช้ธรรมชาติ เป็นความรู้ที่กดทับแบบฐานคิดแบบเดียวกันต่างมุมมอง ขอบเขตการรักษาโรคของแพทย์แผนจีน กับการรักษาตามแพทย์แผนไทย ภายในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ยังเป็นความรู้ และความชอบธรรมที่สร้างเพื่ออาศัยข้อมูลแบบองค์รวมร่วมกัน สร้างแหล่งที่มาของความรู้ ในโรงพยาบาลในการรักษาผู้ป่วยรายกรณีให้กับความรู้ทางเลือกจึงเป็นการกดทับผลประโยชน์ของการช่วงชิงพื้นที่ในการบริหารจัดการรายกรณีนอกโรงพยาบาล และการใช้พระราชบัญญัติเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก การใช้กายภาพบำบัด หรือการให้ประชาชนพึ่งตนเอง สอดคล้องกับ สมภพ สุอำพัน (2558) เพื่อให้การบริการเสริมร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อลดการขยายตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการไปใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐ

การใช้การกินตามสูตรแพทย์ทางเลือกในการควบคุมด้วยการบริโภคอาหารจะช่วยลดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงด้วยการใช้ ธรรมชาติ เช่น กินมะระขี้นก ลดน้ำตาลในเลือด ซึ่งเป็นการเพิ่มพื้นที่ การเกษตร ลด อัตราการป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นการขยายพื้นที่และผลประโยชน์ให้กับฝ่ายการแพทย์ทางเลือก กดทับผลประโยชน์ในการให้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีในโรคเรื้อรังในระบบโรงพยาบาล สอดคล้องกับ (ปัฐยาวัชร ปรางกุผล, 2560) ผลักดันการใช้สมุนไพรในพื้นที่การแพทย์แผนไทย การขยายเขตพื้นที่การรักษาทางเลือก และลดค่าใช้จ่ายในการให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลกรณีโรคเรื้อรังสามารถวิเคราะห์ในมิติต่าง ๆ ดังนี้

3.2 มิติองค์รวม การแพทย์แผนไทยใช้การต่อสู้ระหว่างเครือข่ายของการแพทย์ทางเลือกผ่านการพัฒนาการสร้างกลไกการใช้การสื่อสาร เทคโนโลยีเพื่อช่วยในการอธิบาย “ความรู้จากธรรมชาติ” โดยมีวัตถุประสงค์ให้บริบทการเสริมสร้างความรู้เป็นประโยชน์ให้กับฝ่ายตนเองแต่ นำการส่งเสริมสุขภาพองค์รวม มาพัฒนาให้กับยุคสมัยผ่านวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้เห็นภาพที่มีการเปลี่ยนแปลง และการใช้วัตถุประสงค์ให้สอดคล้องกับนโยบายการร่วมรักษาด้วย “วาทกรรมการแพทย์แบบองค์รวม” และ การผลิตยาสมุนไพรเชิงเดี่ยวด้วยการพัฒนาต้นแบบจาก “สัมพันธบท” ของการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อโอกาสในการช่วงชิงพื้นที่ขึ้นทางสังคมให้กับฝ่ายตนเองโดย ดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศเพื่อให้เกิดทิศทางเป็นเอกภาพชัดเจนที่สามารถต่อสู้ในการดำเนินงานด้านสุขภาพ และเพื่อลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อนในการดำเนินการทางสุขภาพผ่านพื้นที่วาทกรรมคือ “การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด”

3.3 มิติการบริหารจัดการ การแพทย์แผนไทยภายใต้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อผู้ เพื่อการวางแผนสุขภาพ ผลการวิเคราะห์การใช้ยา ร่วมกับ การแพทย์แผนปัจจุบันในบางโรค ร่วมกัน ยังพบอีกว่าความชอบธรรมของ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาสิทธิของผู้ป่วยเอง จากสาเหตุจาก “ความรู้” ขาด “อำนาจ” ไม่มีสิทธิที่จะรู้เกี่ยวกับ “โรค” ในสถานประกอบโรคพื้นฐานยังคงตกอยู่ใน ปฏิบัติการทางวาทกรรมของแพทย์แผนปัจจุบันและผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับร่างกายของตนเองจะ ใช้ความชอบธรรมเกี่ยวกับสิทธิในการร่วมรักษาและจะตกไปอยู่กับวาทกรรมและความชอบธรรม ของการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในระหว่างการพบแพทย์แผนปัจจุบัน “ความไม่รู้” ของผู้ป่วยจึงถูก บดบังด้วยความรู้ และ คำสั่ง ทางการแพทย์ และ ของผู้เป็นแพทย์ ซึ่งแท้จริงแล้ว “สิทธิของผู้ป่วย” ผ่านกองทุน โรคเรื้อรังในการบูรณาการร่วมกับ สปสช.

3.4 มิติการวางแผนบริหารจัดการกองทุน การแพทย์แผนไทยส่งต่อโรคเรื้อรังผ่าน หลักเศรษฐศาสตร์สุขภาพ ความคุ้มค่า คุ่มทุน ในการจัดการโรคเรื้อรังสอดคล้องกับแนวคิดเพื่อการ ดูแลผลงานงานดูแล นวัตกรรม และการทำให้ผู้ป่วยถูกกำหนดการใช้บริการที่มีคุณภาพ มาจาก แนวคิดการให้บริการจากการผลงานงานกันเป็นทีมของพยาบาล ผ่านการสร้างภาวะผู้นำขึ้น และการ แสดงเจตจำนงระหว่างการพัฒนาความรู้ระหว่างผู้ป่วยเกี่ยวกับ โรคเรื้อรัง เพื่อส่งต่อความรู้ทางเลือก ถึงเนื้อหาการร่วมรักษา และนำเสนอความเป็นอิสระของผู้ป่วย ทำอย่างไรผู้ป่วยจึงจะหลุดพ้นจาก การถูกรอบงำจากการใช้ยาปฏิชีวนะ (ผู้เชี่ยวชาญ 28, 5 ธันวาคม 2562, สัมภาษณ์)

3.5 มิติภาวะผู้นำ การแพทย์แผนไทยสร้างความรู้ในผู้เชี่ยวชาญ กับความสัมพันธ์ ระหว่างการปฏิบัติงานของพยาบาลรายกรณี เช่นการส่งต่อผู้ป่วย โรคเรื้อรัง (เบาหวาน) ที่ไม่มี บาดแผลมาบำบัดกายภาพกับแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นการสร้างเจตนาการทำงานร่วมกันระหว่าง ระบบแพทย์เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพผู้ป่วย จะเป็นช่องทางในแย้งชิงพื้นที่ความชอบธรรมในระบบ แพทย์

จากการวิเคราะห์ปฏิบัติการณ์ทางวาทกรรมทั้ง 4 มิติชี้ให้เห็นภาพรวมของ “รัฐ” ยัง ถือเอาประโยชน์ ที่มีตามหน้าที่ของ “รัฐ” ในการให้ “สิทธิ” เพื่อการตัดสินใจของผู้ป่วยได้รับ ความชอบธรรม “รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย” ในมาตรา 28 ว่า “บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความ เป็นมนุษย์ หรือ ใช้สิทธิเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่น ๆ และ มาตรา 31 ระบุว่า บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย” และ ในประมวลกฎหมายอาญา กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ได้มีการกำหนดสิทธิ ผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วยสิทธิในการตัดสินใจที่จะรับหรือเลือกบริการทางการแพทย์ สิทธิที่จะได้รับ บริการทางการแพทย์ที่มี “มาตรฐาน” สิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าว หรือ สิทธิ ที่จะรู้ สิทธิส่วนตัว และสิทธิในครอบครัว สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย สิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหาย สิทธิ

ที่จะได้รับการปกปิดเรื่องราวไว้เป็นความลับระหว่างเวทีของความชอบธรรมทางวาทกรรมได้เช่นกัน

กระบวนการที่สนทนาวาทกรรมการต่อสู้ของการแพทย์แผนปัจจุบันต่อการแพทย์แผนไทยในวาทกรรมการโต้แย้งสิทธิ จากการศึกษาพบว่า ระหว่าง การแพทย์ในระบบการแพทย์จะถูกระงับไปเมื่อ ผู้ป่วย ใช้สิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมาย ตามผู้ประกอบวิชาชีพ สภาวิชาชีพ และหน่วยงานที่มีส่วนสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยตรง ซึ่ง ได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ กำหนด “คำสั่ง” ในระหว่างการรักษาผู้ป่วยที่แจ้งสิทธิ ในวาทกรรม “สิทธิผู้ป่วย” ข้อเท็จจริงดังต่อไปนี้

1. ข้อเท็จจริงภายใต้ ชุด “วาทกรรมปฏิบัติการ” พบว่า การโต้แย้งทางสิทธิผู้ป่วยกับ ผู้ป่วย ยังคงไม่สามารถ แสดงความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง ในคลังของความรู้ของผู้ป่วยเอง ด้วยเหตุผลและปัจจัยหลายประการ ในระบบสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยกับความรู้เรื่องราวของสิทธิผู้ป่วยเองที่ไม่แสดงลักษณะความเข้าใจของ ความหมาย และ ส่วนประกอบของตัวหมาย และ ผู้ป่วยกับความรู้เฉพาะ โรคของผู้ป่วยในเนื้อหาของเหตุการณ์โรคที่ติดเชื่อ หรือ รูปแบบและปัจจัยเกี่ยวกับการเกิดโรค ของผู้ป่วยเองเป็นต้น

2. ข้อเท็จจริงทางกฎหมายว่าด้วยสิทธิผู้ป่วย การแพทย์แผนปัจจุบันสร้างผู้ประกอบวิชาชีพ สภาวิชาชีพ และหน่วยงาน ให้กำหนดสิทธิหน้าที่เพื่อให้แพทย์มีอำนาจกำหนดสิทธิเพื่อเข้ามาครอบงำผลประโยชน์ ในวาทกรรมอีกชั้นหนึ่งใน “สิทธิประโยชน์จากข้อบ่งชี้ทางยา” การแพทย์แผนปัจจุบันจึงได้ประโยชน์โดยตรงเนื่องจากแพทยสภาได้ให้อำนาจในการใช้สิทธิประโยชน์ ในการวินิจฉัยการใช้จ่ายในการกำหนดแนวทางปฏิบัติไว้ในแต่ละโรงพยาบาล ที่มีส่วนสัมพันธ์กับผู้ป่วยทางตรง ที่ได้ร่วมกันประกาศสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 โดยอธิบายถึงสิทธิของผู้ป่วยว่าดังต่อไปนี้

2.1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

2.2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่เลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม สิทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

2.3 ผู้ป่วยที่ขอรับการบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อจน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

2.4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

2.5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

2.6 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการ แก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

2.7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

2.8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

2.9 ผู้ป่วยมีสิทธิจะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

2.10 บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

จากการวิเคราะห์เรื่องสิทธิของผู้ป่วยทั้ง 10 ประเด็นนี้ ยังพบว่า ผู้เป็นแพทย์ กับการใช้ อำนาจเลือกรักษาเองรวมถึงการอ้างอิงการเลือกจากความไม่รู้ของผู้ป่วยผ่านการส่งต่อ การบริการผู้ป่วยจากระบบบริการ และ ระบบการส่งต่อข้อความในความรู้ ในชุด ปฏิบัติการทางวาทกรรม ครอบงำ ในสิทธิของผู้ป่วย ชี้ให้เห็นว่า พื้นที่และสัดส่วนของการรับเข้าผู้ป่วยส่งผลให้แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก มีการใช้น้อยกว่าเนื่องจากสาเหตุที่แท้จริง คือ ผู้ป่วยขาดความรู้ใน “โรค” และ “อาการของโรค” ทำให้ ชุด “วาทกรรมปฏิบัติการ” มีโอกาสแสดง “อำนาจ ความรู้” เบ็ดเสร็จ ครอบงำในการบริการจัดการ ครอบงำสิทธิของผู้ป่วย ไว้อย่างรอบด้านของแพทย์แผนปัจจุบันที่มีระบบโครงสร้างการให้บริการผู้ป่วยแบบครบวงจรเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องสร้าง “วาทกรรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย” เพื่อเพิ่มพื้นที่การรักษาโรคไว้ให้กับฝ่ายตน และ ฝ่ายอื่น ๆ ผ่านผู้ป่วยในมิติต่าง ๆ ดังนี้

1. มิติชะลอสิทธิ ผลบังคับใช้สิทธิของผู้ป่วย ใน “สิทธิของผู้ป่วย” จึงอยู่ในสภาพชะลอสิทธิ เมื่อถูกผู้ป่วยชะลอสิทธิไว้ จนกว่า ผู้ป่วยจะเข้าถึงสิทธิของตนเอง ด้วยความรู้อย่างถ่องแท้เกี่ยวกับ “โรค” และ “อาการของโรค” อิทธิพลของ “เครื่องมือ” ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน กับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ อันเกิดจากโรคเบาหวาน ในการตัด เชื้ออวัยวะของผู้ป่วย ตาม อำนาจและ

คำสั่งของผู้เป็นแพทย์ ในการปฏิบัติการทางวาทกรรม อยู่ใน ข้อกำหนด อาการคิดเชื่อ เนื่องจาก ความรู้ในระบบ “ผีหนอง” ซึ่งเป็นชุดความรู้แบบ โบราณยังเป็นความชอบธรรมที่เป็นประโยชน์ต่อ แพทย์แผนปัจจุบัน

2. มิติการอ้างสิทธิ จากการศึกษาวิเคราะห์เรื่อง “สิทธิของผู้ป่วย” จึงสะท้อนให้เห็นข้ออ้างของการใช้พื้นที่เพื่อการรักษาโรครภายในโรงพยาบาล และ ครอบคลุมถึงแพทย์ในระบบ อื่นด้วย จากตัวบทเรื่องสิทธิของผู้ป่วยสามารถชี้ให้เห็นว่า ระบบแพทย์ต้องการอาศัย การตัดสินใจ ของผู้ป่วยเพื่อสร้างความชอบธรรมให้กับฝ่ายตนเอง ซึ่งเป็นเรื่องของ “การเชื่อมั่น” ในระบบแพทย์ แบบไหน ระหว่าง แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก ซึ่งการตัดสินใจของผู้ป่วย สะท้อนถึง “สัมพันธบท” ที่ผู้วิจัยพยายาม โยงระหว่างกันทั้งสามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อ แสดงให้เห็นว่า ระบบภายใต้สถาบันนี้เป็น “มหาอำนาจของโครงสร้าง” ที่มีไว้เพื่อสถาปนาอำนาจ นำของแพทย์

3. มิติการสถาปนาอำนาจนำ ผ่าน “สิทธิของผู้ป่วย” จึงเป็นอุปกรณ์ต่อรองที่ ทนสมัยที่สุดและสามารถเปลี่ยนแปลงระบบการรักษาด้วยมือของผู้ป่วย พลังอำนาจอยู่ระหว่างการ ต่อรองอำนาจ ระหว่าง แพทย์ กับ ผู้ป่วย ที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วย “อนุญาต” ให้แพทย์แผนใดเข้าถึง ร่างกายผู้ป่วยได้ภายใต้ระบบแพทย์ จึงเป็นการใช้สิทธิของผู้ป่วยเพื่อเลือกข้าง

4. มิติควมรวมสิทธิ ความฉลาดคิดของระบบการบริหารงานภาครัฐสมัยใหม่จึง เป็นฐานคิดเพื่อสถาปนาอำนาจนำของแต่ละแพทย์ซึ่งภายหลังการเลือกของผู้ป่วยที่ทำ สัญญาผ่าน เอกสารซึ่งรับรองสิทธิไว้กับแพทย์ก่อนการรักษา จึงเป็นอุปกรณ์การต่อรอง “อำนาจ” ผ่าน โครงสร้าง “ตุลาการ” อันเป็นการสร้างบริบทการต่อสู้ระหว่างพื้นที่การรักษาในระบบแพทย์เมื่อ “สิทธิ” เป็นกฎหมาย “สิทธิของผู้ป่วย” จึงเป็นอำนาจเพื่อใช้ผู้ป่วยในการกำหนดเขตอำนาจของตน เพื่อการใช้ ข้อมูลผู้ป่วย การใช้วิธีการเลือกรักษาของผู้ป่วย การเลือกใช้กิจกรรมในการรักษา ผ่าน “สิทธิการเลือกรักษา” ที่บัญญัติขึ้นไว้เป็นบทเฉพาะเพื่อคุ้มครองการใช้บริการผลจากการศึกษา พบว่า “สิทธิ” ของผู้ป่วยเป็นปฏิบัติการทางวาทกรรมที่สำคัญเพื่อสร้างความชอบธรรมระหว่าง แพทย์ในระบบแพทย์เพื่อใช้ผลประโยชน์ต่อการเลือกการรับบริการทางการแพทย์ หรือ ยับยั้งการ ใช้บริการทางการแพทย์ ผ่านกฎหมายและ “สิทธิ” ของผู้ป่วยในทางกลับกันยังเป็น “ปฏิบัติการทาง วาทกรรม” ในระบบแพทย์เพื่อคุ้มครองการทำงานของแพทย์ด้วยเช่นกัน

5. มิติกรณีตัวอย่างซึ่งสิทธิ ในการเปรียบเทียบการใช้สิทธิเพื่อการเลือกใช้ “ยา” เช่น การค้นพบนวัตกรรมของแพทย์ทางเลือกในการใช้สารดั้งเดิม แบบใหม่ ๆ ในยาตำรับของ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในกรณี สมุนไพรสกัด ในการนำมาใช้แทนในการระงับ ประสาทระหว่างการทำ “ผ่าตัด” สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่เป็นผลกตทัพบจาก สารสกัด เช่น ผื่น

กัญชา กานพลู เป็นชุด ข้อโต้แย้ง ทางวาทกรรมในระบบแพทย์ กับ ระบบทุนและเศรษฐกิจที่มีตัวบ่งชี้ และมีข้อมูลเชิงลึกที่ผ่าน “วาทกรรมปฏิบัติ” ที่มีส่วนของความรู้ในการอธิบายสารตั้งต้น พัวพันใน การกลายพันธุ์ของสารตั้งต้น ของ “ยาเสพติดให้โทษ” ที่ทำให้ง่ายในร้านขายยาหรือการนำสารชีวภาพจากงานวิจัยมารักษาเพื่อลดผลข้างเคียงของการใช้ยาเคมี ยังสามารถเป็นความชอบธรรมของพื้นที่ทางเลือกระหว่าง พยาบาลในการใช้นวัตกรรมธรรมชาติและเป็นผู้ดำเนินการประสานงานแทนแพทย์ และในทางกลับกัน ผลประโยชน์ร่วมกันกับการใช้สารสกัดสมุนไพรยังเป็นประโยชน์ต่อพื้นที่การแสดงความรู้และความชอบธรรมให้กับฝ่ายการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนไทยเชิงนโยบายเช่นกัน

6. มิติโครงสร้างของสิทธิประโยชน์ ระบบสิทธิทางการแพทย์มุมมองระหว่างการต่อสู้เรื่อง “สิทธิของผู้ป่วย” ผ่านตัวบทข้างต้นสะท้อนการเปลี่ยนแปลงให้กับระบบการรักษา ระหว่าง การสถาปนาอำนาจนำของการแพทย์ทางเลือกคือ ภาษาปัจจุบันกับนวัตกรรมสารนำมันสกัดจากยาเสพติด เป็น กัญชารักษาโรค ประชาชนเรียกร้องสิทธิเพื่อเข้าถึงยาที่ใช้มาตรฐานการผลิตที่ถูกต้อง ทันทสมัยกว่าการแพทย์แผนไทย “ยาหม้อ” และ ความมี “อัตลักษณ์” การเก็บ การใช้ในการเลือก พืชวัตถุ เพื่อเข้ายา ในการใช้ยาคำรับแผนไทย ความรู้ผ่านการวิจัยของผู้วิจัยพบว่าการสร้างวาทกรรมแบบโบราณ ไม่ต้องการใช้ห้องปฏิบัติการ แต่ใช้การเดินเรือระหว่างผู้ต้องหาให้กลายเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ

7. มิติความรู้ในการรักษาสิทธิ กรณีองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการศึกษาน้ำมันกัญชา ซึ่งนักเรียนแพทย์แผนไทยในปัจจุบันกับ หมอพื้นบ้าน ยังคงต้องมีเส้นแบ่งความรู้และรอยต่อที่แตกต่างกัน ในการอธิบายภาพที่ไม่สามารถถอดความรู้เฉพาะ วาทกรรมได้เพียงฝ่ายเดียว ต่อการใช้สิทธิในความรู้ดั้งเดิมเพื่อใช้ อิทธิพลเชิงนโยบายเพื่อการดำรงอยู่ของการแพทย์แผนไทย และบริบทในการต่อสู้ของการรักษาผลประโยชน์ ในการผลิตยาที่มีส่วนผสมของกัญชา และการอธิบายสรรพคุณยาในฉลากยา ในปัญหาของ “ภาษา” ในความรู้ทางการแพทย์ในสายเดียวกัน และการสถาปนาความชอบธรรมเพื่อรักษาและอนุรักษ์ ตำรายาไทยผลดีคือไม่มีใครลอกเลียนได้ง่าย แต่ในมุมตรงข้ามคือการกดทับตัวเองด้วยภาษาจึงต้องรักษาสิทธิของความรู้ไว้เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย

8. มิติของผู้ป่วยคิดเดียว การแพทย์แผนไทยควรมีส่วนร่วมต่อผู้ป่วยคิดเดียว โดยอ้างสิทธิผู้ป่วยโดยอาศัยความเชี่ยวชาญของแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกไว้กับพื้นที่ธรรมชาติเดียวกัน แต่ต่างกันที่บริบททางสังคม ระหว่างสิทธิของผู้ป่วยเพื่อรักษา กับผลประโยชน์ของตนโดยตรึงบริบทของภาษาศาสตร์ในการตีความบนพื้นที่ ภาษาที่ซับซ้อน กับการใช้ภาษาปัจจุบันของแพทย์ทางเลือก มีการเรียกร้องเพื่อให้ สิทธิประโยชน์เหล่านี้จึงสามารถอธิบายได้ว่า

ภาษาไทยที่เป็น วรรณกรรม เป็นความชอบธรรมทางวัฒนธรรมของแพทย์แผนไทยด้วยการอธิบายให้ผู้ป่วย

9. มิติของพระราชบัญญัติสิทธิผู้ป่วยกับอุปสรรคในการใช้สิทธิ การแพทย์แผนไทยกับการอ้างสิทธิในการวินิจฉัยสั่งยาที่ขัดต่อตัวบ่งชี้ สิทธิผู้ป่วยกับข้อบังคับของกฎหมายอื่น ๆ ในการบังคับใช้สำหรับผู้ป่วย ในการตรวจจับ ตรวจสอบในการใช้สิทธิของผู้ป่วยผ่านกฎหมาย เช่น การใช้ใบกระท่อมระงับการปวด หรือ การใช้กัญชา จากกระบวนการต่อสู้ทางกฎหมายควบคุมการใช้ สมุนไพร จึงนำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมให้กับ ยาแผนปัจจุบันมาใช้แทนที่

การต่อสู้ด้วยการอ้างสิทธิประโยชน์ในข้อบ่งชี้ในการใช้ยาของแพทย์แผนปัจจุบัน จึงอยู่เหนืออำนาจของแพทย์แผนไทย ซึ่งให้เห็นว่าพระราชบัญญัติมีผลต่อ การต่อสู้ในปฏิบัติการทางวาทกรรม โดยไม่สามารถสกัดสารจากพืชสมุนไพรที่ค้นพบเพื่อทดแทนทำให้เป็นยาสามัญ และไม่สามารถกดทับพื้นที่ของการแพทย์ทางเลือก ในการสร้างความชอบธรรมให้กับผู้บริโภค ยา หรือวิตามิน ที่ต้องผ่านการตรวจสอบจากองค์การอาหารและยา หรือ นำเข้ามาในราชอาณาจักร จากวาทกรรมการแพทย์ทั้งที่เป็นภาษา และเทคนิคเฉพาะนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ (สุรสิทธิ์ อรุณรัตน์กุล, 2550) ทั้งระบบ

พื้นที่การส่งต่อผู้ป่วยของแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อลดโทษให้กับตนเองในการส่งต่อผู้ป่วยให้กับพื้นที่การสื่อสาร ในกรณีของผู้ป่วยเรื้อรังที่สามารถรักษาได้จากกลุ่มการแพทย์พื้นบ้าน ตัวอย่างการใช้น้ำมันกัญชา มีบริบทการต่อสู้ช่วงชิงในสนามปรัชญาทางการแพทย์ดังต่อไปนี้

1. บริบททางเศรษฐกิจ การลงทะเบียนสิทธิการเลือกใช้กัญชา เพื่อรักษาโรคเรื้อรังในผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าถึงยาที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ ผู้ป่วยลงทะเบียนเพื่อสิทธิผู้ป่วยเพื่อเรียกร้อง เพื่อแก้ไขกฎหมายจากการศึกษาพบว่าแพทย์แผนไทยรุ่นปัจจุบันกับปัญหาการไม่ “สำเนียง” ภาษาของแพทย์แผนโบราณที่ไม่ใช่ภาษาปัจจุบัน เป็นอุปสรรคต่อการรักษาโรคของแพทย์แผนปัจจุบันเช่นกัน การกำหนดให้ สิทธิของผู้เชี่ยวชาญการแพทย์แผนไทยยุคใหม่ หรือศัพท์ทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่ใช้ ด้วยย่อทางการแพทย์ระหว่างพนักงานในแต่ละฝ่าย ทางการแพทย์ในระบบแพทย์นั้น สร้างความไม่ชอบธรรม ระหว่างกันทั้งระบบแพทย์แผนไทยประยุกต์คณะศึกษาศาสตร์แพทย์แผนไทยเมื่อต้องแปลไทยเป็นไทยถึงต้องน้ำตาไหลเนื่องจากเป็นเรื่องยากที่จะเข้าถึงความหมายระหว่างการเรียนแพทย์และส่งผลให้แพทย์กลัวการต่อยอดภูมิปัญญาดั้งเดิม เนื่องจากระยะเวลาเรียนแพทย์เป็นกำแพงสูงของความสำเร็จ

2. บริบททางสังคม ความสัมพันธ์ในระบบแพทย์พื้นบ้าน กับการแพทย์แผนไทยประยุกต์จึงถูกสร้างบนถนนแห่งสิทธิในการเลือกรักษา การแพทย์ทางเลือกเป็นสิทธิที่ภาครัฐจะต้องบริการกับประชาชน การให้เพื่อใช้เป็นการสถาปนาอำนาจในการปกครองบ้านเมืองที่ดี

ในระบบสาธารณสุขซึ่งอาจจะสะท้อนในการเสียผลประโยชน์การทำความตกลงพหุภาคีระหว่างประเทศเกี่ยวกับสิทธิบัตรทรัพย์สินทางปัญญาที่คุ้มครองสิ่งประดิษฐ์ที่เป็นชาวต่างชาติเป็นหลัก อาศัยหลักต่างตอบแทน (Reciprocity principle) ที่กำหนดไว้ในสนธิสัญญาทวิภาคีที่ทำไว้ต่อกัน เป็นหลักฐานชิ้นสำคัญที่ทำให้ ยาไทย ที่มีสารตั้งต้นในตำรายาไทยแต่เรียบเรียงไว้ไม่ใช้โรคที่เป็นภาษาในปัจจุบันส่งผลให้อิทธิของภาษาโบราณที่ถูกกดทับไม่สามารถพัฒนา “ความรู้” เนื่องจากคนในปัจจุบันไม่เข้าใจภาษาทางการแพทย์ของคนโบราณ เป็นต้น

3. บริบททางวัฒนธรรม การแพทย์แผนไทยกับการแปรภาษาของแพทย์ดั้งเดิมที่ถูกกดทับไว้นานจนคนอีกรุ่นหนึ่งไม่สามารถสื่อสารให้ตรงกัน เช่น การนำข้อมูลยาตำรับที่มีตัวยาสมุนไพรกัญชา ออกมาวิจัยเพิ่มเติมให้ผลเชิงนโยบายได้ เช่นกรณีตัวอย่าง หรือ พิษที่กฎหมายยึดให้เป็นแพะทางวาทกรรมถูกกดทับไว้กับกฎหมายเสพติด การแพทย์แผนไทยใช้พืชสมุนไพรเหล่านี้ เช่น กระต่อม กัญชา แต่การจดสิทธิบัตรได้อนุญาตให้สารที่ค้นพบเป็นยาใหม่ สะท้อนให้เห็นการกดทับความรู้เชิงระบบอันเป็นปัญหาระดับชาติที่รัฐบาลต้องใจกว้าง และเห็นความสำคัญ และต้องรับผิดชอบเป็นผู้นำ รัฐกับอำนาจในการต่อรองสิทธิ และผลประโยชน์ที่ซ่อนมากับสิทธิบัตรยาอันเป็นผลพลอยได้ในการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ที่กดทับเบียดขับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

4. บริบททางการเมือง การแพทย์แผนไทย กับกลุ่มเกษตรอินทรีย์ใช้ สัญญาเส้นทางการลำเรียงวาทกรรมผ่านประตูเชิงวของเครือข่ายการนำนโยบายเพื่อควบคุมหรือสร้าง “ความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับสังคม” (อนุสรณ์ ลีมนณี, 2558) หรือ “นโยบายอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม” ของ “รัฐ” ระหว่างบริบทของ “คำสั่ง” กับ ผลประโยชน์ทางนโยบายและแผนพัฒนาเศรษฐกิจของชาติหลายฉบับ เอื้อประโยชน์ในการใช้วาทกรรม “การพัฒนา” และ “วาทกรรมการปฏิรูป”

การผลักดันให้ การแพทย์แผนไทย และ การแพทย์ทางเลือก ถูกกำหนดทิศทาง และ สร้างวาทกรรมผลิตซ้ำในรูปแบบใหม่กับ “แพทย์อายุรเวช” (แพทย์แผนไทยประยุกต์) เพื่อยกระดับคุณภาพ มาตรฐานการผลิตยาที่มีส่วนผสมของกัญชาได้อย่างถูกต้อง มีมูลค่าเพิ่ม มีการวิจัยกัญชาในฐานะระบบความรู้เพิ่มมากขึ้น

การผลักดันพื้นที่และส่งต่อผู้ป่วยให้กับการแพทย์ทางเลือกในกรณีการร่วมใช้ข้อบ่งชี้ของ “พืชกัญชา” ขึ้นในตำแหน่งทางราชการ (คำสั่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข) เกิดการเคลื่อนไหวในระบบสุขภาพใหม่ในปัจจุบัน และ ภายใต้มิติโครงสร้างใหม่ของชุดผู้นำ “คสช.” อาจเป็นนิมิตหมายใหม่ เปิดทางด่วนทางนโยบายสุขภาพกรวยทางไว้ให้กับการแพทย์แผนไทยได้มีโอกาสดวงกลม “ความชอบธรรม” ในพื้นที่ ที่เคยเป็นของการแพทย์แผนไทยในอดีตเพื่อกลับมา

นิยมใช้ทดแทนการรักษาโรคที่เป็นทางเลือกแบบวิถีชุมชน และสร้างความชอบธรรมให้กับตนเอง มากยิ่งขึ้นกว่าในอดีตที่ผ่านมา

ภายใต้บทวิเคราะห์ ความชอบธรรมทางการแพทย์มีเป้าหมายการนำความรู้ใน วิชาชีพที่มีลักษณะของชุดความรู้ และทฤษฎี ที่ต่างกัน แต่ ความหมายของการแพทย์ทั้งสามเสา หลักมีวัตถุประสงค์อย่างเดียวกัน คือ ความรู้การแพทย์ใดสามารถเยียวยา รักษา ร่างกายมนุษย์ให้มี ชีวิตยืนยาวต่อไปได้ เพื่อความมั่นคงของรัฐ ไม่ว่าจะมีความขัดแย้ง หรือ การได้เสียของ ผลประโยชน์ต่อฝ่ายใด “รัฐ” ยังคงเป็นสิ่งสุดท้าย ที่จะมียอำนาจกำหนด นโยบายเพื่อสนับสนุน ระบบการต่อรอง การแข่งขันเพื่อผลประโยชน์สูงสุดของพลเมือง แม้ว่าใครจะเป็นฝ่ายได้รับความชอบธรรมหรือเสียคุณในความชอบธรรมแต่สุดท้าย “รัฐ” ยังคงให้การยอมรับ ฝ่ายที่ให้ ผลประโยชน์สูงสุด จากบทบทสัมภาษณ์ผ่านสื่อของ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ ทางเลือก เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2560 สอดคล้องกับงานวิทยานิพนธ์ของ (ทวิศักดิ์ เผือกสม, 2550) ที่อธิบายการรักษาผลประโยชน์ของรัฐและแปรผลประโยชน์ของรัฐภายใต้ วาทกรรม วิทยาศาสตร์ แต่ไม่ได้วิพากษ์เกี่ยวกับการตัดต่อหรือถอน วาทกรรมการแพทย์แผนโบราณไว้อย่าง ชัดเจน

ในทางกลับกันการส่งต่อผู้ป่วยของการแพทย์แผนไทย ไม่ได้สนับสนุน “วาท กรรม” ที่ตกไปจากสนามวาทกรรม และไม่มีสาระที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับ “ชาติ” ภายหลังจากกรรมการ ส่งต่อผู้ป่วยของการแพทย์แผนไทยในการวิเคราะห์มิติวาทกรรมในชุดถ้อยความ “การเชื่อผู้นำชาติ พันภัย” ไม่ส่งเสริมผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจให้รัฐ ไม่ได้สะท้อนผลกระทบที่ตามมาจากการรื้อ ถอนระบบการแพทย์ไว้เบื้องหลังสามารถนำมาวิเคราะห์ในมิติต่าง ๆ ดังนี้

1. มิติประสิทธิศักดิ์ การวิจัยในระบบวาทกรรมและปฏิบัติการทางวาทกรรมที่ พบ ไม่สะท้อนผลต่อการสถาปนาอำนาจนำในงานวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ และยังไม่สามารถอธิบาย ต่อไปได้ว่า มีสาเหตุอื่นที่บดบัง ความรู้ ลดทอนความเชื่อมั่นเพื่อให้การแพทย์แผนไทยส่งต่องานวิจัย อันเป็นอำนาจความชอบธรรมที่เกี่ยวกับผู้นำหรือไม่ ในการใช้การแพทย์แผนปัจจุบันในการจับวาง ผู้ป่วย หรือการวางใจต่อระบบวิทยาศาสตร์แทนการส่งต่อไปยังการแพทย์ทางเลือกเรื่อง “ความ เชื่อ” ต่อผู้นำ

2. มิติผู้เชี่ยวชาญในการนำประสิทธิผลของ การแพทย์แผนไทยวางแนวทาง ให้ผู้นำพูด เชิญชวน อ้างอิงในการส่งต่อผู้ป่วย การแพทย์แผนไทยว่าเป็นผู้รู้ ผู้แม่นยำ มอบอำนาจ นำแต่ฝ่ายเดียวในระบบแพทย์ในอดีต และ การสืบทอดอำนาจนำในกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเป็น การรักษาผลประโยชน์ในรูปแบบต่าง ๆ ที่เอื้อต่อ พฤติกรรมการรักษาโรคและวินิจฉัยภาวะโรคจาก

กลุ่มข้อมูลที่อ้างถึงแต่การทำวิจัยของเครือข่ายต่างประเทศกับชาติพันธุ์อื่น ๆ ของกลุ่มแพทย์กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

3. มติการต่อสู้เพื่อสร้างความชอบธรรมต่อระบบประสิทธิภาพ การแพทย์แผนไทยส่งต่อผู้ป่วยในระหว่าง ปฏิบัติการทางวาทกรรมแพทย์แผนไทยกับแพทย์ทางเลือก ที่ต่อสู้กันไปมา การสถาปนาอำนาจนำด้วยการสร้างกรอบพื้นที่ระหว่างการช่วงชิงพื้นที่ของการใช้เวชปฏิบัติของแผนไพบรมี ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย คุณภาพ ในผลผลิต “เวชภัณฑ์” กว่าแบบไหน “สัมพันธบท” มีไว้ให้กดทับอีกฝ่ายหนึ่งเพื่อสร้างปฏิบัติการทำให้ไม่สามารถค้นหา ความรู้ชุดอื่น ๆ เข้ามาครอบงำหรือไม่ ดังนั้น งานวิทยานิพนธ์เรื่อง เศรษฐศาสตร์การเมืองว่าด้วยความขัดแย้งทางวาทกรรมระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเกี่ยวกับการปฏิรูปการแพทย์

4. มติการปฏิรูประบบแพทย์ การแพทย์แผนไทยจึงเชื่อมโยงต่อการส่งต่อผู้ป่วยไปสู่การใช้สิทธิการรักษาขั้นปฐมภูมิ เพื่อผู้ตอบโต้กัน ในพื้นที่การรักษา การออกเยี่ยมผู้ป่วยตามบ้าน โดยชี้ให้เห็นในวัตถุประสงค์ในการศึกษาในจริยธรรม วัฒนธรรม และการเมืองตามวิธีวิทยาศาสตร์เศรษฐศาสตร์การเมืองแนวประวัติศาสตร์ ผลการวิจัยเพื่ออธิบายบริบท ยาทางเลือก และวิธีการนำ อาหารมาเป็นยา เป็น ชุดข้อมูลทางวาทกรรมผ่านการวิเคราะห์ในระดับต่าง ๆ และ เวลาของบริบทประวัติศาสตร์ในระดับต่าง ๆ

5. มติการรักษาพื้นที่และกันผลประโยชน์ การแพทย์แผนไทยส่งต่อผู้ป่วยในบทวิพากษ์ เป็นการแยกแยะ และ โยงภาพให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างความรู้ เพื่อแสดงข้อสรุปความชอบธรรมในระบบการแพทย์ตามชั้นของข้อมูล การส่งต่อชั้นข้อมูลกระตุ้นความหมายในการวิเคราะห์ ส่งผลลักษณะที่มา และเหตุผลในบริบทประวัติศาสตร์จับด้วยบริบทการต่อสู้ ด้วยชุดความรู้ในปัจจุบัน เริ่มด้วย “วาทกรรมปฏิบัติการ” ของแพทย์แผนปัจจุบัน ชี้ให้เห็นว่าวิธีการวิพากษ์ข้อมูลจากตัวบ่งชี้ของยาที่นำเข้ามารักษาผู้ป่วยจบลงด้วยการต่อสู้ของการแพทย์ทางเลือกที่ขัดกันของแพทย์แผนไทยผ่าน “สิทธิของผู้ป่วย” ในการวิเคราะห์สุดท้ายนี้ ชี้ให้เห็นเรื่องเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์เพื่อให้การวิพากษ์ในระบบแพทย์มีความเที่ยงตรงต่อการใช้ “ภาษา” การอธิบายตัวบทจากผู้ป่วยเป็นเครื่องมือสุดท้ายในการคานอำนาจกันระหว่างแพทย์

6. มติของราคาวัสดุในนวัตกรรม การแพทย์แผนไทยส่งต่อผู้ป่วยเชิงเศรษฐกิจเพื่อจับผู้ป่วย ในทางกลับกันดึงผู้ป่วยด้วยเศรษฐกิจครัวเรือน ชี้ให้เห็นว่า การแพทย์แผนไทยด้วยกันกดทับต่อวาทกรรมการส่งต่อผู้ป่วยจากสาระทางเศรษฐกิจจากการใช้นวัตกรรม เช่น การนำลูกประคบมาใช้ซ้ำ เพื่อลดทอนราคาลงในการใช้ซ้ำ จะเห็นสาระสำคัญของความเป็นเศรษฐศาสตร์การเมืองสำนักบูรพาในมติการวิเคราะห์เชื่อมโยงระหว่างบริบททางสังคม ของการแพทย์ไทยในการฝ่ามิติ

การใช้ชีวิตให้สอดคล้องกันกับชุมชนทางวัฒนธรรมภายใต้ชุดวาทกรรม “ผักพื้นบ้าน” กับ “น้ำหมักในครัว” ของ ลูกประคบที่เชื่อมโยงกันชุดวาทกรรมของ สมุนไพรร

7. มิติการแพทย์องค์รวมกับการแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนไทยส่งต่อผู้ป่วยให้กับพื้นที่ทางปรัชญาที่ใช้ร่วมกันคือ “ธรรมชาติ” กับการค้นพบความรู้เกี่ยวกับ สมุนไพรรบางตัวกล่าวว่า ชุมชนภาคใต้ในการใช้ชีวิตเพื่อต่อสู้กับโรคเรื้อรัง ได้สำเร็จสอดคล้องกับงานวิจัยของ (ทับทิมทอง ศรีครั้ง, 2554) ใน “โมเดลอาหาร” สมุนไพรรกับการกินเพื่อการต่อสู้กับโรคเรื้อรังสำเร็จสะท้อนกลับมาในการแพทย์ทางเลือกในบริบทของ “น้ำหมักสมุนไพรร” เป็นการศึกษาที่สอดคล้องกันในทางทฤษฎีแต่ขัดกันทางผลประโยชน์ของรัฐที่เกิดขึ้นกับน้ำหมักชีวภาพเป็นตัวสะท้อนให้เห็นความชอบธรรมในปฏิบัติการทางวาทกรรมของ การแพทย์ทางเลือกที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่สมุนไพรรโดยภาพรวมมากที่สุดและสามารถนำมาเป็นข้อโต้แย้งในการกำหนดนโยบายเพื่อผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจยาไทยได้ในอนาคต

8. มิติการวิพากษ์ข้อมูล การแพทย์แผนไทยส่งต่อผู้ป่วยด้วยการวิพากษ์ข้อมูลแบบใช้การแสดง “สัญญาณ” แทนที่การอธิบาย ในกรณีตัวอย่าง ในวิธีการส่งต่อผู้ป่วยให้กับแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ หรือ การใช้วิธีส่งต่อผู้ป่วยต่อการแพทย์ทางเลือก ที่ขัดแย้งกับวิธีการรักษาของการแพทย์แผนไทย เช่น การวิพากษ์ข้อมูลในการอธิบายเกี่ยวกับ อารมณ์กับการกิน และเวลาในการใช้เพื่อการบริโภคมีความสัมพันธ์เชิงนโยบายของ “รัฐ” แต่ขัดกันในมิติของ “ชาตเจ้าเรือน” ของการแพทย์แผนไทยในการนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงระบบการสาธารณสุข เช่น “อาหาร” เป็นการเสริมสร้างเศรษฐกิจผ่าน “สมุนไพรร” เพื่อเป็นการสร้างวาทกรรมทางเศรษฐกิจระดับนโยบายระหว่างประเทศ ในกลุ่ม (Trans-Pacific Partnership: TPP) ผ่านระบบการทำงาน ในกระทรวงสาธารณสุข ทำให้โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายนโยบายการแพทย์แผนไทยมีการวิพากษ์ข้อมูลอยู่เนื่อง ๆ เช่น การวิพากษ์ในงานแสดงสมุนไพรรแห่งชาติ เป็นต้น การวิพากษ์ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อส่งต่อผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ และมีบทบาทมากกับแพทย์ทางเลือก

9. มิติการบริโภค การแพทย์แผนไทยส่งต่อผู้ป่วยชุดถ้อยความในบริบททางธรรมชาติของการแพทย์ทางเลือก จากการศึกษาพบว่าวาทกรรมทางเศรษฐกิจ เปิดช่องทางด้าน “อาหาร” จึงครอบงำผลประโยชน์ร่วมกันระหว่าง ความรู้ทางธรรมชาติ กับ การใช้เทคนิคการปลูกพืชแบบหลักการทางวิทยาศาสตร์ เช่นการกำหนดเมล็ดพันธุ์พืช เป็นต้น เป็นเรื่องการช่วงชิงผลประโยชน์ที่แตกต่างกัน คือ การผลิตอาหารสุขภาพ กับ การผลิตยาสมุนไพรร สองหลักการในหนึ่งการควบคุมคือ “รัฐ” และ กระทรวงสาธารณสุขใช้นโยบายที่กำหนดโดยภาครัฐ เพื่อเก็บผลประโยชน์ การค้นพบข้อเท็จจริงที่เชื่อมโยงกันนี้ ต้องยกผลประโยชน์ในการวิเคราะห์เชิง

โครงสร้างทางประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย ที่นำพาให้ข้อมูลสะท้อนถึงผลลัพธ์ที่ซ่อนอยู่ในระบบการแพทย์

10. มิติความเหลื่อมล้ำในโครงสร้างพื้นฐาน การแพทย์แผนไทยส่งต่อผู้ป่วยให้กับวัด ซึ่งเป็นโครงสร้างพื้นฐานของเครือข่ายของแพทย์ทางเลือกในกิจกรรมสุขภาพ บทบาททางวาทกรรมที่เกี่ยวกับข้อค้นพบในงานวิจัยชี้ให้เห็นถึง ปฏิบัติการของโรงพยาบาลสุขภาพตำบลที่แสดงบทบาทการมีส่วนร่วมระหว่างการใช้ข้อมูลการใช้ยาแผนไทย (ผู้เชี่ยวชาญ 23, 17 มกราคม 2562, สัมภาษณ์) ชี้ให้เห็นสภาพการเรียกร้องความชอบธรรม เหลื่อมล้ำจากการเรียกร้องพื้นที่ระหว่างการศึกษาสืบค้นข้อมูลเพื่อนำร่องของการแพทย์ทางเลือก ในพื้นที่ของการแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวข้องว่าด้วยข้อมูลการเตรียมกำลังคนเพื่อการพัฒนาศักยภาพทางเศรษฐกิจทางสุขภาพสอดคล้องกับงานวิจัยของ (ภูษิต ประคองสาย, 2559) ซึ่งวิเคราะห์ ถ้อยความในบริบทต่าง ๆ เป็นการศึกษาาระบบแพทย์ในมิติของเศรษฐศาสตร์การเมืองอย่างแท้จริง

11. มิติการข้ามพ้นจากแพทย์พื้นฟู การแพทย์แผนไทยส่งต่อผู้ป่วย โดยการพัฒนาระบบความรู้จากการประคองอื่น ซึ่งสามารถรับการส่งต่อผู้ป่วยจากคำวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยที่แพทย์แผนปัจจุบันส่งต่อมาให้บำบัดรักษาตามอาการ การวิเคราะห์วาทกรรมต่าง ๆ ผ่านการวิพากษ์ข้อมูลเป็นข้อเสนอสำคัญเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งทางวาทกรรมที่สะท้อนปัญหาเกี่ยวกับการรักษาผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจร่วมกัน และ ยาจิงเป็นตัวแสดงหลักในการใช้ข้อมูล ชี้ชัดว่าระบบวิเคราะห์ เชื่อมโยงถึงความสัมพันธ์เชิง อำนาจและความรู้ในวิชาชีพแพทย์ทั้งสามเสาหลักที่อ้างอิงกันเป็นหลักการ แต่ในทางปฏิบัติมีความขัดแย้งกันเนื่องจากหลักปรัชญาที่แตกต่างกัน ทำให้ความขัดแย้งกันระหว่างเนื้อหาทำให้การพัฒนาข้อมูล การวินิจฉัยไม่สอดคล้องกันสนิทส่งผลให้ประโยชน์กับผลประโยชน์ระหว่าง การรักษาโรค ในการให้ยา และ การส่งต่ออำนาจการยืนยันผลวินิจฉัยภาวะโรคทางวาทกรรม ปัญหาความขัดแย้งในระบบภาวะของโรคที่ชี้ให้เห็นถึงความสามารถในการเชื่อมต่อการวินิจฉัยโรคด้วยข้อมูลภาคสนามทั้งหมดนำไปสู่การทำงานที่ไม่เที่ยงทางวิทยาศาสตร์ที่นำมาวิเคราะห์ภายใต้วาทกรรมองค์รวม

12. มิติเชิงนโยบาย การแพทย์แผนไทยส่งต่อผู้ป่วยภายใต้ นโยบาย การสร้างฐานการผลิตยาในนโยบายของระบบสาธารณสุขที่นำมาใช้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 9-11 ไม่สอดคล้องกันในเรื่องความเป็นจริงเนื่องจาก การค้นพบ ความจริงในทางปฏิบัติ ยังพบว่า เจตนา การนำการแพทย์ร่วมรักษาหรือการนำนโยบายสมุนไพรเพื่อความชอบธรรมร่วมกันจะก่อให้เกิดการพลิกผันทางวาทกรรมให้กับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในอนาคตเนื่องจาก กฎกระทรวงปีพ.ศ. 2558 ที่วางกรอบสำหรับการจัดการความรู้และความสามารถของ “ร้านขายยา” จะเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของสนามการต่อสู้ในการกดทับ เบียดขับ ช่วงชิงพื้นที่ภายใต้

เศรษฐกิจ “ขา” ที่การแพทย์แผนปัจจุบันเป็นฝ่ายคุมพื้นที่ และครอบงำอย่างชอบธรรมต่อไปอีกในโลกของระบบสุขภาพในอนาคต

3.2 สิทธิการส่งต่อผู้ป่วยของการแพทย์ทางเลือก

วาทกรรมทางการแพทย์ทางเลือกกับบริบทวิธีการต่อรองอำนาจระหว่างสิทธิของผู้ป่วยในการเลือกใช้บริการในการรักษาไว้กับเครือข่ายของพื้นที่ของแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การใช้พื้นที่ภายใต้เครือข่ายทางสุขภาพทั้ง 12 เครือข่ายทั่วประเทศ และ การใช้การบริหารจากพยาบาลคัดกรองผู้ป่วยนอก มีหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยทั่วไป โดยการประเมินอาการ และอาการแสดงเบื้องต้นของผู้ป่วย โดยเป็นกลุ่มอาการที่อยู่ในขอบเขตความสามารถของแพทย์ เช่น แพทย์แผนจีน และ ไม่ใช่ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ในการส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่เห็น “เหตุผลอ่อน” ของการแพทย์แผนไทยในบริบทของสิทธิของผู้ป่วยที่ไม่มีพยาบาลที่เป็นพยาบาลของแพทย์แผนไทยทุกโรงพยาบาลส่งผลให้พื้นที่คัดกรองถูกการแพทย์ทางเลือกช่วงชิงไปกับการแพทย์แผนปัจจุบันสามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

3.2.1 มิติการคัดกรองผู้ป่วย การแพทย์ทางเลือกให้ผู้ป่วยสมัครใจรับเข้าบำบัดในกิจกรรมสุขภาพ เมื่อผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรม และที่ผ่านการคัดกรองโดยพยาบาลคัดกรอง หรือ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคัดกรองภายใต้พยาบาลวิชาชีพที่แผนกผู้ป่วยนอกสามารถนำผล การคัดกรองผู้ป่วย ภายใต้พยาบาลวิชาชีพของพยาบาล หรือของแพทย์ทางเลือก จะส่งต่อผู้ป่วยจากโครงสร้างเครือข่ายที่สัมพันธ์กัน หรือ ทำงานร่วมกัน เพื่อส่งต่อทางความรู้ ผู้ป่วยจึงถูกจับวางไปยังโครงสร้างเครือข่ายอื่น ไม่ส่งผลให้พื้นที่คัดกรองผู้ป่วยเสียผลประโยชน์ และผู้ป่วยไม่เสียสิทธิการรักษาจากการแพทย์แผนไทยรวมถึงแพทย์ทางเลือก

3.2.2 การบริการให้คำปรึกษา การแพทย์ทางเลือกมีกลุ่มแพทย์คอยให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยเข้าใจในระบบร่างกาย ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่ส่งคำปรึกษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์ทางเลือกจะใช้เหตุผลที่แข็งแกร่งว่าเหตุผลของการแพทย์แผนไทยในการรับการรักษาผ่านการส่งต่อความรู้จากบริบทของการแพทย์ทางเลือกเนื่องจากสภาพการวินิจฉัยที่เป็นธรรมชาติ การรักษาโรคที่เป็นทางกายภาพจึงเป็นพื้นที่ใหญ่ทางภูมิศาสตร์ของ โรคในผู้ป่วย เช่น การทำกายภาพบำบัดหลังผ่าตัด การควบคุมอาหาร การทำสมาธิ การทำโยคะ การฝังเข็ม ซึ่งเป็นการพักร่างกายโดยไม่ใช้ยาใด ๆ จึงเป็นทางเลือกที่มีนัยสำคัญของพื้นที่ทางสุขภาพที่องค์กรอนามัยโลกให้การยอมรับมากกว่าการแพทย์อื่น ๆ

3.2.3 การปฏิเสธการรับยาทุกประเภท การแพทย์ทางเลือกเป็นตัวแทนกลุ่มผู้ป่วยหรือ ผู้รับบริการที่ต้องการมาตรวจที่แผนกแพทย์แผนจีน ด้วยความสมัครใจ โดยตรง สิทธิที่การแพทย์แผนไทยจะได้รับจากผู้ป่วยคือสิทธิการรักษาที่ผู้ป่วยเดินเข้ามารับบริการภายใต้ความรู้

เฉพาะโรคของผู้ป่วยเอง ภาวะอคติ ค่านิยม และวัฒนธรรมครอบงำทางสิทธิการรักษาจึงเป็น การสร้างความรู้ เพื่อ ควบคุมคน และ นักปกครองครอบงำผลประโยชน์จาก วิธีการรักษา ยา อำนาจนำ ในระบบ “คุณค่า” การต่อสู้ระหว่างสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยในแต่ละบริบทการรักษาจึงเป็น สถานการณ์ใช้อำนาจ ของแหล่งที่ขาดอำนาจของการแพทย์แผนไทยในพื้นที่จุดคัดกรองผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตั้งแต่ โรงพยาบาลตำบล ทั้ง 12 เขตสุขภาพที่เหลื่อมล้ำของคนชายขอบทางสุขภาพ

3.2.4 การใช้อำนาจกฎหมาย การแพทย์ทางเลือกไม่กระทำการใด ๆ ที่จะทำให้อองค์กรของตนได้รับผลกระทบต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ การต่อสู้ภายใต้ พระราชบัญญัติการบริหารจัดการงบประมาณในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ฉบับเดียวกันแต่ยังไม่สามารถทำให้ “สิทธิ” การเข้าถึงการรักษาที่ผู้ป่วยสามารถเลือกบริหารจัดการ โรคและภาวะ โรค ได้ด้วยตัวเอง เนื่องจากปัจจัยในหลายบริบท เช่น ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยเอง หรือ ปัจจัยเกี่ยวกับ “ค่านิยม” การรักษาโรคที่หน่วยพยาบาลระดับปฐมภูมิ ที่มีค่าใช้จ่ายต่อหัวให้กับ ประชากรจำนวน 1,052 บาท (ปีงบประมาณ 2544-2545) จากราคาค่าใช้จ่ายตั้งแต่เริ่มมีการใช้ “สิทธิ” การรักษาโรคอย่างเท่าเทียมกันตามนโยบายรัฐ ทำให้การส่งต่อผู้ป่วยในระบบสุขภาพเกิดการเปลี่ยนแปลง

3.2.5 ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การแพทย์ทางเลือกกับปรากฏการณ์ในตัวบทที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา และเปลี่ยนแปลง คุณค่าทางอำนาจบริหารให้กับฝ่ายแพทย์แผนปัจจุบัน ส่งผลให้การแพทย์ทางเลือกที่ถูกเลือกให้เป็นเครือข่ายที่ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันใช้เป็น ตัวเชื่อมทางปรัชญาการแพทย์องค์รวมส่งผลให้ หน่วยบริการตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม โดยคำนึงถึงงบประมาณที่มีในแต่ละงวดการจัดสรรงบประมาณบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น อุบัติเหตุ และการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้มีอำนาจเบิกจ่ายจากกองทุนบัตรประกันสุขภาพที่ส่วนกลาง จากข้อมูลที่ปรากฏนี้ชี้ให้เห็นถึง ความต้องการสถาปนาอำนาจนำระดับ โครงสร้างอำนาจที่สามารถกำหนดทิศทางการบริหารจัดการองค์กรของตน

3.2.6 เครือข่ายการแพทย์ทางเลือก การแพทย์ทางเลือกใช้การนำผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ การปฏิรูประบบแพทย์ในกระทรวงสาธารณสุข ผู้นำจะพัฒนาเครือข่าย และส่งผลให้เกิดเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ เมื่อมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าลงมาในชุมชน การแพทย์ทางเลือกจะทำให้สนามวาทกรรมสร้างความเท่าเทียมกันภายในระบบ แต่เมื่อองค์กรทางการแพทย์ทางเลือกที่อยู่นอกระบบหรือกลายเป็นอิสระและเป็นเอกชน ระบบและ โครงสร้างทางวาทกรรม และปฏิบัติการทางวาทกรรมยังสามารถเชื่อมโยงเข้าไปครอบงำตัวบทด้วยกฎหมายต่าง ๆ ที่เชื่อมโยงต่อกรมการแพทย์ทางเลือกอย่างชอบธรรม ที่อธิบายไว้ในแต่ละวัตถุประสงค์ในงานวิจัยเรื่องนี้ซึ่งปรากฏการณ์ภายใต้การครอบงำของระบบแพทย์จึงมีเงื่อนไขเกี่ยวกับความสัมพันธ์เกี่ยวกับตัวบทอันนำไปสู่สนามวาทกรรม

3.2.7 การกำหนดผู้เชี่ยวชาญ การแพทย์ทางเลือกให้ความสำคัญสัมพันธ์ต่อ พยาบาล วิชาชีพ และ กลุ่มแพทย์ที่ปฏิบัติการใน โรงพยาบาลศูนย์ ปรากฏการณ์ที่ก่อรูปในภาวะความขัดแย้งกัน การแพทย์ทางเลือกจึงทำให้เครือข่ายเป็นเครื่องมือ และกลยุทธ์ในการดำรงอยู่ภายใต้การกำกับ ทิศทาง ได้อย่างเป็นรูปธรรมผ่านตัวบท “อวยุติธรรมทางวาทกรรม” มากยิ่งขึ้น ผลของตัวบทที่เอื้อต่อ พวกของตน แลกค้ำพวกที่ไม่มีความรู้ในมิติความเชี่ยวชาญที่ผ่านระบบรัฐ การครอบงำด้วย อำนาจสัมบูรณ์การทำให้โครงสร้างอำนาจสมบูรณ์เพื่อปรับทิศทางที่เกิดประโยชน์เฉพาะแพทย์ใน กรอบระบบสาธารณสุขจากการจับวางผู้ป่วยเพื่อให้มีอยู่ในกรอบกระบวนการทัศน์ในพื้นที่ของตน เป็น ผลของการทำงานภายใต้งานบริหารผู้ป่วย กับกองพยาบาลที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการ จัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดไปพร้อม ๆ กัน

3.2.8 การปกป้องสิทธิประโยชน์ การแพทย์ทางเลือกคือสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย การป้องกันการสูญเสียศักยภาพในการพัฒนาตนเองของหมอพื้นบ้าน เมื่อถูกการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ทำให้เป็น “ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย” หรือกลายเป็นหมอขายขอบทางวัฒนธรรมในระบบ สุขภาพที่ยากที่จะยกระดับสถานการณ์การใช้อำนาจในการจับวางผู้ป่วยที่ถูกครอบงำ และกีดกัน จาก “ความรู้” และ ถูกกดทับภายใต้ชั้นชั้นของความรู้ ผ่านเงื่อนไข ปฏิบัติการทางวาทกรรม “5 ป” กลายเป็นอคติทางวาทกรรมในระบบสุขภาพที่มีค่านิยมเป็นกรอบที่ยึดโยงไว้กับ “ความรุนแรงเชิง สัญลักษณ์”

ความขัดแย้งในการปฏิรูประบบแพทย์ขึ้นอยู่กับการเพิ่มความขัดแย้งระหว่าง “ความรู้” เพื่อกำกับ ควบคุม กดทับ เบียดขับ “ความรู้” ในคน ผ่านวาทกรรมในการปกครอง จิตสำนึก (Govern mentality) ผ่านระบบคุณค่า (Norms and values) ทำให้บทสรุปสุดท้ายนี้เปิด พื้นที่ให้กับการแพทย์ชายขอบในการสถาปนาอำนาจนำของตนเองเพื่อรอโอกาสจากผู้นำโดย อำนาจการใช้กฎหมายโดยชอบธรรมใน “สิทธิผู้ป่วย” ผู้ป่วยกับการเลือกใช้แพทย์ให้เหมาะกับโรค เหมาะกับลักษณะของเศรษฐกิจที่แบ่งแยกชนชั้นในฐานะของผู้ป่วยตั้งแต่อดีต ปัจจุบัน และ อนาคต

บทที่ 8

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “เศรษฐศาสตร์การเมืองว่าด้วยความขัดแย้งทางวาทกรรมของการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกเกี่ยวกับการปฏิรูปการแพทย์” เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ภายใต้วิธีการแสวงหา “ความรู้” จากการวิเคราะห์และตีความเกี่ยวกับปฏิบัติการทางวาทกรรมของแพทย์ที่ใช้ “ครอบงำ” ผู้ป่วยผลการวิจัยพบว่า แพทย์แผนปัจจุบันใช้ “ความรู้” ครอบงำ “ผู้ป่วย” จนผู้ป่วยได้รับการรักษาจากยาต่อมาผู้ป่วยเกิดอาการคือยาซึ่งในการวิเคราะห์วาทกรรมผ่าน “เวชระเบียน” ในขั้นตอนนี้ชี้ให้เห็นว่า “แพทย์” เดินตามฐานข้อมูลตามจุดคัดกรองผู้ป่วย

ในการศึกษาวาทกรรมเกี่ยวกับ “โรคเรื้อรัง” ผ่านการเดินตามข้อมูลในระบบฐานเวชระเบียนปรากฏว่าผู้ป่วยที่ถูกปฏิเสธการซื้อชีวิต เนื่องจาก “แพทย์” วินิจฉัยสุดท้ายตามอาการ “วาทกรรม” เริ่ม ปรากฏตัวออกมาจากคำวินิจฉัยส่งต่อไปยัง “ปฏิสัมพันธ์” คำวินิจฉัยของแพทย์ทำให้ “ผู้ป่วย” ต้องออกไปจากโรงพยาบาลเพื่อรอความตาย ปรากฏการณ์เชิงประจักษ์ที่เกี่ยวกับวิธีการรักษาโรคเรื้อรังในลักษณะนี้จึงถูกตอบโต้ด้วยวิธีการรักษาด้วยแนวทางสรรสร้างจากแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก จนเกิดปรากฏเหตุการณ์การต่อสู้ระหว่าง การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ด้วยการใช้การปฏิบัติสัมพันธ์ระหว่างกัน

การปฏิสัมพันธ์ระหว่างวาทกรรมของแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ในปรากฏการณ์โรคเรื้อรังที่เคยครอบงำสังคม และส่งผลต่อความมั่นคงภายในประเทศซึ่งมากับกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง การแพทย์แผนไทยจึงถูกปลดปล่อยจากการถูกครอบงำ โดยเริ่มกระจายตัวทางวาทกรรมจากอำนาจของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ปฏิบัติการทางวาทกรรมในกลุ่มเป้าหมายจึงเป็นผู้ผลิตวาทกรรม การใช้วาทกรรมจากผู้ผลิตเข้ามารับใช้สังคมผ่านนโยบายและยกระดับขึ้นเมื่อ การแสวงหากลุ่มเป้าหมายที่ถูกกลืน เช่น กลุ่มหมอพื้นบ้าน การถูกกลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการแพทย์แผนไทยกำหนดให้เป็นต้นทางในการแสวงหาความรู้ใหม่จากวัตถุดิบสมุนไพร

การกีดกัน และ การต่อสู้ระหว่าง การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกในระบบแพทย์จึงถูกปฏิรูประบบแพทย์เพื่อการนำ “ความรู้” การแพทย์กลับคืนสู่บทบาททางสังคมสุขภาพ เพื่อส่งต่อแนวความคิดผ่านผลิตผลทางนวัตกรรม ของแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกซึ่งเป็นผู้ผลิต “นวัตกรรม” ที่เกิดจากการถูกกีดกันความรู้ของแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ภายใต้ “ความรู้สึก” ของแพทย์เกี่ยวกับการถูกแพทย์ด้วยกัน

กคคันจึงรวมตัวกันต่อต้านเพื่อปลดปล่อยตัวเองจากแรงกคคันที่ถูกกดทับไว้ ออกมาผ่านพื้นที่ปฏิบัติการทางวาทกรรมในวิธีการรักษาโรคแบบใหม่เพื่อสร้างพื้นที่ขึ้นในทางสังคมผ่านแนวทางปฏิบัติวิธีที่มีองค์ประกอบต่อผลผลิตในการรักษาแบบใหม่ของแพทย์ “องค์รวม” ให้กับกลุ่มการแพทย์พื้นบ้านของตน

การต่อสู้กับกลุ่มแพทย์แผนปัจจุบันที่มีอำนาจอยู่เดิม เป็นผลมาจากการเบียดขับวาทกรรมกรแพทย์แผนไทยออกไปจากสังคม และ สถาปนาอำนาจใหม่เพื่อสร้างอำนาจใหม่ให้กับกลุ่มความรู้แบบวิทยาศาสตร์ของการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อให้อำนาจที่แผ่กระจายไปรอบ ๆ ปริณทลขอความรู้ และ ความรู้ในการศึกษาการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ที่ยังรากลึกมาแล้วช่วงศตวรรษหนึ่งบนสนามวาทกรรมทางวัฒนธรรมที่มีแต่ความขัดแย้งระหว่างกันกลายเป็นแหล่งรวมความซับซ้อน ของปัญหาต่าง ๆ จนกลายเป็นปฏิบัติการทางวาทกรรมในการปฏิรูประบบแพทย์

ดังนั้น “วาทกรรม” จึงไม่ใช่อะไรที่ถูกเริ่มขึ้นใหม่ในปัจจุบัน แต่กระบวนการถูกทำขึ้นใหม่จึงทำให้การปลดปล่อยจากการถูกรอบงำจึงเป็นการศึกษา “ความขัดแย้ง” ระหว่างวิธีการใช้ความรู้ทางสุขภาพ เริ่มจากปรากฏการณ์ในบริบทการตอบโต้ต่อการสถาปนาอำนาจใหม่ของแพทย์แผนปัจจุบัน การตอบโต้ของการแพทย์แผนไทยที่ถูกกดทับจึงเริ่มมีอิทธิพลต่อบริบททางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และ สั่นคลอนอำนาจของการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญอย่างยิ่งในสนามการต่อสู้

เนื่องจากการค้นพบวิธีการผ่านกระบวนการวิเคราะห์ใหม่นี้เป็นปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์แผนไทย และเป็นเรื่องเกี่ยวกับชีวิตของมนุษย์ ท่ามกลางฐานคิดระหว่างที่มีส่วนได้ส่วนเสียของผลประโยชน์ระหว่างผู้ป่วยกับ “ความรู้” ของแพทย์แผนไทย แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์ทางเลือก ในเรื่องราวที่เกี่ยวข้องพันธุระหว่างผลประโยชน์กับการเสียประโยชน์ของผู้ป่วยในการเข้าถึงยาที่อยู่ภายใน “โครงสร้าง” ระบบสุขภาพ ระบบแพทย์จึงถูกปฏิรูปบนฐานการวิเคราะห์ปรัชญาในทฤษฎีวิพากษ์ (Critical theory) อันมีกระบวนการวิพากษ์ (Critique) ปรากฏการณ์ทางสังคม การเมือง วัฒนธรรม ที่ถูกซ่อนไว้ในตัวบทกฎหมายที่นำไปสู่การแสวงหา “ความจริง”

การชำแหละที่มาของ “ความรู้” ของการแพทย์แผนปัจจุบันที่อธิบายไว้ในระบบสุขภาพที่ซับซ้อนเริ่มจากตัวแสดงหลัก “หมอนวด” ที่อยู่ในตัวบทพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 สามารถสร้างปรากฏการณ์ทางวาทกรรมด้วยการสะท้อนความคิดผ่าน “วัฒนธรรม” โดยการนำเสนอแง่มุมเกี่ยวกับ “ภูมิปัญญา” การแพทย์พื้นบ้าน ในผลของการศึกษาพบว่าการวิเคราะห์ปัญหาระหว่างการกคคทับความรู้ จึงสามารถเปิดเผยกระบวนการต่อสู้ระหว่างกันจนกลายเป็นผลของการปฏิรูประบบแพทย์ผ่านมานความรู้ในกฎหมายกลไกการปกครองที่มีบทบาทต่อการ

“กดทับ” แต่ในทางกลับกันยังเป็นเครื่องหมายของการ “ปลดปล่อย” (Emancipation) รวมถึงสามารถประกอบสร้างข้อสรุปตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

ข้อค้นพบตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่าปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อสถาปนาอำนาจนำบนการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกในการปฏิรูปทางการแพทย์ มีดังต่อไปนี้

การแพทย์แผนปัจจุบันได้สถาปนาอำนาจนำด้วยการอ้างความเป็นวิทยาศาสตร์ในมิติของ “เชื่อโรค” การอ้างความเป็นวิทยาศาสตร์ผ่านความรู้เกี่ยวกับ “โรคระบาด” นำพาให้ความรู้เข้าสู่ระบบ (Discipline) โดยเรียงตัวจากการสังเกต การทดลอง การพรรณนาข้อมูลเพื่อเข้าสู่การจัดระเบียบความรู้ของวิทยาศาสตร์ธรรมชาติทำให้วิทยาการ และเทคโนโลยี (วิทยาศาสตร์กายภาพ) เข้ามามีความเกี่ยวโยงกันในมิติของการทำให้คนเป็นผู้เชี่ยวชาญ คือเป็น สหวิทยาการ (Interdisciplinary) ผ่านปฏิบัติการทางวาทกรรมในมิติ “เข้มนิจิตยาส่วนควบขององค์ความรู้” รวมถึงการเข้าถึงการเห็นสิ่งมีชีวิตที่เล็กจากการใช้อุปกรณ์ที่สร้างขึ้นจากวิทยาศาสตร์กายภาพ การอ้างความเป็นวิทยาศาสตร์ผ่าน “ทฤษฎีอายพิสม์” ปัจจุบันไม่มีบทบาททางวาทกรรม การอ้างความเป็นวิทยาศาสตร์ผ่านการสร้างทฤษฎีเชื่อโรค การอ้างความเป็นวิทยาศาสตร์ผ่านการสร้างองค์ความรู้ เรื่องการปลูกฝี การอ้างความเป็นวิทยาศาสตร์ผ่านการทำสูติกรรมแบบตะวันตก และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการอยู่ไฟในราชสำนัก การอ้างความเป็นวิทยาศาสตร์ผ่านกระบวนการผ่าตัด จากการอ้างปรากฏการณ์เหล่านี้ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันมีอำนาจขึ้นในระบบสุขภาพของไทย

การครอบงำความรู้เพื่อสถาปนาอำนาจนำของคนที่เราเรียกตัวเองว่า “แพทย์” การเบียดขับทางวาทกรรมเป็นการครอบงำ อีกชั้นหนึ่ง การจัดหมวดหมู่ “ความรู้” เป็นการกระตุ้นให้เกิดความขัดแย้ง และความขัดแย้งย่อมทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อต้าน ตอบโต้โดยการพัฒนาวาทกรรมบนปรัชญาเชิงวิธี (สิ่งที่สั่งสมกันมา) เช่น ความรู้ของการแพทย์แผนไทย หรือ การโต้กลับด้วยการผนึ่กนำโดยมีการผสมผสานเนื้อหาข้อมูลสิ่งประดิษฐ์ เทคโนโลยีวิทยาศาสตร์ เพื่อยับยั้ง “โรคระบาด” ด้วยการใช้อำนาจเหนือโลกจาก “ธรรมชาติ” การแพทย์ และการสาธารณสุข จึงเสมือนปรัชญาการใช้คนผ่านการอธิบาย “ความรู้” การใช้พระ คนชนชั้นสูง ผู้นำ คนเมืองหลวง ยกเว้นคนชายขอบ จึงเป็นผู้ถูกกำหนดให้มีชีวิตที่ไม่มีตัวตนเนื่องจากใช้ “ความเชื่อ” เป็นฐานคิดของระบบอำนาจ การสถาปนาอำนาจนำของการแพทย์ในแบบวิทยาศาสตร์จึงครอบงำฐานคิดที่มีลักษณะ “ความเชื่อ” ไว้ในระบบการอ้างอิงแบบระบบศรัทธา

ชนชั้นนำ กับ ราคาของสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่อำนวยความสะดวกให้การสถาปนาอำนาจนำของระบบแพทย์ได้มีพื้นที่ยืนบนสังคมมากกว่า การแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล และในทางกลับกัน การแพทย์ทางเลือกมีพื้นที่ในธรรมชาติมากกว่าในโรงพยาบาล ดังนั้นการวิเคราะห์ “ระบบ” เกี่ยวกับสุขภาพในมุมมองของการวิพากษ์ “ความรู้” เพื่อทำให้พื้นที่ในการสถาปนาอำนาจนำมีส่วนร่วมการเปลี่ยนแปลงระบบการปกครองเป็นของคนเมืองมากกว่าคนชายขอบ เนื่องจากคนชายขอบมีความบกพร่องในมิติของการใช้ภาษาต่างประเทศมากกว่าคนเมือง และจากปัญหาของการใช้ภาษาตัวเอง จึงส่งผลกระทบต่อระบบความรู้ เช่น การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญเพื่อเข้ามศึกษาแพทย์ เป็นต้น และ สิ่งที่ไม่สามารถประกอบสร้างจาก “ภาษา” ได้ปิด หรือ เปิด องค์ความรู้สำหรับผู้มีความสามารถในส่วนที่ “ภาษา” อาจมีโอกาสรสร้างให้ผู้อ่านได้ อ่านข่าวสาร และตำรา คนเมืองหลวงจึงมีโอกาสดเปิดโลกทัศน์ในทางการแพทย์ ความรู้ต่าง ๆ มากกว่าคนชายขอบ การสถาปนาอำนาจนำจึงถูกเผยแพร่เข้าสู่การรับรู้จากสมาชิกชั้นปกครอง และรัฐบาล ได้มากกว่า รวมถึงสร้างอิทธิพลในการวิพากษ์การปกครองบ้านเมืองจึงแวดล้อมไปด้วยคนที่มีความรู้ อ่านออก เขียนได้ รวมถึงลูกเจ้าหลานเธอในระบอบประชาธิปไตยแบบดั้งเดิม

การสถาปนาอำนาจนำบนความรู้ทางกายวิภาค และพยาธิวิทยาของแพทย์ จึงเป็นข้อสรุปอีกบริบทหนึ่งที่สามารถสร้างให้ “แพทย์” กลายเป็นผู้ทรงความรู้ และ ผู้เชี่ยวชาญบนเรือนร่างผู้ป่วย เป็นปฏิบัติการทางวาทกรรม การสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ผ่านการผลิตยาแผนปัจจุบัน การวิเคราะห์วิจัยโรคด้วยการปลูกฝี การนำเข้าเชื้อจากต่างประเทศ การจัดเตรียมอุปกรณ์ และยา การสร้างระบบผู้เชี่ยวชาญ การสร้างระบบผู้เชี่ยวชาญผ่านการศึกษาแพทย์ในระดับอุดมศึกษา การสร้างระบบผู้เชี่ยวชาญผ่านการสอบใบประกอบโรคศิลปะ การทำให้เป็นสถาบัน การจัดตั้งโรงพยาบาลเฉพาะทาง โรงพยาบาลเฉพาะทางหู ตา คอ จมูก การจัดตั้งสถานพยาบาล สถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยค้างคืน สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยค้างคืน การสถาปนาอำนาจนำในปฏิบัติการผ่านกฎหมาย

ข้อค้นพบในข้อที่ 2 พบว่าการตอบโต้ด้วยปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์แผนไทย ต่อการแพทย์แผนปัจจุบันมีดังต่อไปนี้

ปรากฏการณ์ความขัดแย้งจากการตอบโต้ปฏิบัติการทางวาทกรรมของแพทย์แผนปัจจุบันข้างต้นทำให้ การแพทย์แผนไทยพัฒนาระบบความรู้ขึ้นมาใหม่บนรากฐานเดิม และ นำความรู้ทางวิทยาศาสตร์เข้ามาปฏิรูปต่อปรัชญาการแพทย์แผนไทยเพื่อสร้างตัวแบบใหม่ขึ้นมาตอบโต้ จากการศึกษาคพบว่า ระบบการศึกษาของการแพทย์แผนไทย ที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ได้ส่งต่อระบบความรู้เพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อประชาชนมากขึ้นกว่าในอดีต มีชุดปฏิบัติการทางวาทกรรมที่แสดงให้เห็นมิติของการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้สังคมเชื่อถือ เช่น การพัฒนาตัวยาใหม่บนรูปแบบ

ทันสมัย ใช้ง่าย ประหยัดเก็บได้นานกว่าแบบดั้งเดิม และการพัฒนาด้วยจากแนวคิดเดิมสามารถสร้างปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงการสาธารณสุขทั้งระบบอย่างเป็นระบบสากล มีวินัยทางความรู้ เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน

มิติความสัมพันธ์ของแพทย์แผนไทยในระบบกรมเดียวกันระหว่างการแพทย์ทางเลือกในการใช้ความหมาย “ธรรมชาติ” เป็นวิธีการในการสร้างความสัมพันธ์ต่อการแพทย์แผนไทยในสองระบบคือระบบ “ธรรมชาติ” กับ ศรัทธา การแพทย์แผนไทยจึงมีขบวนการสร้างข้อความผ่านความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรอนามัยโลกด้วยหลัก ปรัชญา และต่อต้านความเป็นวิทยาศาสตร์ตามความหมายของกฎหมาย และการต่อสู้กับระบบทุนจากการเข้ามาของมูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์ (Rockefeller foundation) ที่มีฐานะทางการเงิน ทุนจากต่างประเทศเหนือกว่าได้สร้างกระบวนการย้อนแย้งทางความรู้ ร่วมกับ “รัฐ” ในนโยบายสาธารณสุขในประเทศไทยอย่างเป็นทางการเมื่อปี พ.ศ. 2464 และจากมิติธุรกิจในบริบททางสังคมจึงวิกฤติขัดแย้งเกี่ยวกับสุขภาพในบริบทการเมือง เศรษฐกิจในการพัฒนาเมืองจึงส่งผลให้ระบบสุขภาพก่อตัวขึ้น โดยยกระดับร่วมกันต่อต้านกันเองในพื้นที่วิทยาศาสตร์ธรรมชาติจนทำให้ปรัชญาการแพทย์แผนไทยสั่นคลอน โดยมีพฤติกรรมกรต่อต้านการแพทย์แผนปัจจุบัน จากการสั่นคลอนทางความรู้ของแพทย์ไทยโดยการถูกกดทับความรู้จากการใช้อำนาจเต็มผ่าน “ระบบ” ของการแพทย์แผนปัจจุบันที่ครอบคลุมทั้งพื้นที่ตั้งแต่ระบบการรักษาในระดับปฐมภูมิเป็นฐานในการศึกษาในการสังเกตการณ์การตอบโต้ทั้งสนามปรัชญาทางสุขภาพ

การแพทย์แผนไทยมีอำนาจน้อยเนื่องจาก “แพทย์” ที่บรรจุก้าวเข้าไปทำงานในระดับปฐมภูมิ มีจำนวนน้อยกว่า “แพทย์” ทั่วไปทำให้ “อำนาจ” ของแพทย์ในบริบทของผู้เชี่ยวชาญที่ปรับเปลี่ยนบทบาทของผู้เชี่ยวชาญในระดับอุดมศึกษา เข้ามาใช้พื้นที่ในตารางปฐมภูมิมากกว่าชี้ให้เห็นถึงมโนทัศน์ของการสร้างบทบาทความขัดแย้งในตัวของมันเอง ซึ่งชี้ว่าเหตุผลที่แข็งนี้นำไปสู่การตอบโต้ของการแพทย์แผนไทยหลังจากถูกกดทับเบียดขับออกไปจากสนามปรัชญาการแพทย์ เพื่อให้วาทกรรมเปิดเผยออกมาสู่เวทีสาธารณะ และเข้าถึงประชาชนในพื้นที่

การแพทย์แผนไทยในบริบทการตอบโต้ได้เปิดมิติให้ประชาชนได้ใช้แนวทางการรักษาแบบพึ่งพาตนเอง ผ่านพื้นที่สาธารณะ ในบริบทการปฏิรูปตัวเอง ตั้งแต่มิติทางประวัติศาสตร์ การแพทย์แผนไทย พบว่าการชำระตำรายาไทย การค้นหาสมุนไพร และหมอพื้นบ้านผ่านภูมิปัญญาท้องถิ่น การปรับปรุงภาษาให้เป็นปัจจุบัน การสร้างองค์ความรู้ใหม่บนภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิม การตอบโต้ผ่านการทำให้แพทย์แผนไทยอยู่ภายใต้สถาบันอุดมศึกษา แพทย์แผนไทยประเภท (ก) แพทย์ปริญญาสาขาการแพทย์แผนไทยหรือเทียบเท่า (ข) แพทย์แผนไทยประยุกต์ (ค) การตอบโต้ผ่านการสร้างระบบผู้เชี่ยวชาญ การถูกเลือกจากชุมชน การสอบขึ้นเป็นผู้เชี่ยวชาญ การผลักดันจาก

ผู้นำมติคณะกรรมการสภาการแพทย์แผนไทย ในการประชุมครั้งที่ 5/2561 เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2561 การรับสมัครครูแพทย์เพื่ออบรมและทำให้ครูแพทย์สามารถรับมอบตัวศิษย์ในรุ่นต่อไป จากประกาศฉบับนี้พบว่า เป็นคำสั่งจากกรมที่ให้อำนาจกับครู หมอพื้นบ้านได้รับอนุญาตในการรับ ศิษย์ภายหลังจากการอบรมจากส่วนกลาง การตอบโต้ผ่านการสร้างนวัตกรรมยาไทย การแปรรูปตัวยามีการปรับปรุง การใช้เครื่องจักรมาแปรรูปเม็ดยา การแปรรูปสมุนไพร การตอบโต้โดยการปฏิรูป กฎหมาย

ข้อค้นพบใน ส่วนที่ 2.1 พบว่าการตอบโต้ด้วยปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์ ทางเลือกต่อการแพทย์แผนปัจจุบันมีดังต่อไปนี้

จากปฏิบัติการทางวาทกรรมการตอบโต้ของการแพทย์แผนไทยที่สร้างเงื่อนไขเพื่อ ปรับเปลี่ยนปรัชญาของตนในสนามการทดลองเพื่อยกฐานะของตนให้มีอำนาจในการตอบโต้ต่อ ความรู้ในระบบแพทย์ส่งผลให้การแพทย์ทางเลือกมีความสัมพันธ์ต่อการตอบโต้ การต่อต้านความเป็นวิทยาศาสตร์ของการแพทย์แผนปัจจุบัน มิติทางศาสนา กายจิตสมดุล หลักเกณฑ์ในการพิจารณาการใช้แพทย์ทางเลือก มิติของสมุนไพรทางสุขภาพของการแพทย์ ทางเลือก การสร้างองค์ความรู้ผ่านวิธีการรักษาโรคแบบองค์รวม การแพทย์ทางเลือกเสริม

การแพทย์ทางเลือกแทนการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นส่วนหนึ่งในการใช้ปฏิบัติการทาง วาทกรรมเพื่อสร้างแนวร่วมในการสร้างนวัตกรรมทางสุขภาพ ปฏิบัติการป้องกันโรคด้วยอาหาร เพื่อสุขภาพ ปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพจากการบริโภคอาหารเป็นยา การปฏิบัติการทางวาทกรรม ผ่านการใช้นโยบาย เพื่อตอบโต้ด้วยทุนมนุษย์ เพื่อปลดปล่อยตัวเอง การสร้างความชอบธรรมผ่าน ปฏิบัติการทางกฎหมายจึงเป็นแหล่งเหตุผลของการใช้วาทกรรมเพื่อตอบโต้ให้ตัวเองมีพื้นที่ขึ้นใน สนามวาทกรรมได้อย่างภาคภูมิใจผ่านการยอมรับจากประชาชนที่ถูกละทิ้งจากวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ของแพทย์แผนปัจจุบัน

ข้อค้นพบในข้อที่ 3 พบว่าการต่อสู้ทางวาทกรรมระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก เกี่ยวกับการปฏิรูปทางการแพทย์มีดังต่อไปนี้

จากการศึกษาพบว่า ตัวแสดงหลักทั้งสามกลุ่ม เป็นผู้สร้างการต่อรองผลประโยชน์ของ ตนในสนามวาทกรรม เพื่อรักษาผลประโยชน์ของตน กิจกรรมการต่อสู้เพื่อช่วงชิงพื้นที่จึงมีตัวแปร หลายรูปแบบ เมื่อตัวแปรส่งผลต่อ พฤติกรรมของผู้ป่วย การปะทะที่ตามมาจึงเป็น “ความขัดแย้ง” ในสนามการต่อสู้ภายใต้ปรัชญาทางสุขภาพ ฝ่ายผู้นำ เช่น แพทยสภา ได้มีบทบาทสำคัญเพื่อเป็น ผนังทองแดงกำแพงเหล็กในการต่อสู้กับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ การปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ของกลุ่มแพทย์ในแต่ละศาสตร์จึงมีส่วนสำคัญต่อปรากฏการณ์ในงาน “ปฏิรูประบบแพทย์” เช่น การปฏิรูปการแพทย์แผนไทย เป็นต้น

ระบบแพทย์มีความจำเป็นต้องปฏิรูปเนื่องจากข้อค้นพบความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นจากการศึกษาพบว่า “ความรู้” เป็นปัญหาต่อการพัฒนาระบบแพทย์ให้เท่าเทียมกัน กระทรวงสาธารณสุขเห็นว่า นโยบายเป็น เครื่องมือเพื่อเปิดมโนทัศน์ของแพทย์อย่างเป็นระบบ ในนัยสำคัญที่เกี่ยวข้องนี้ พบว่าในงานวิจัยของทุกศาสตร์ที่สร้างขึ้นของผู้เชี่ยวชาญของแต่ละศาสตร์นั้นสามารถสร้าง พื้นที่การต่อสู้กัน ผลจากการเขียนกระบวนการทัศน์ สามารถสร้างพื้นที่อันเป็น “การต่อรองระหว่างความรู้” เป็นเครื่องมือสำหรับผู้นำไปใช้ในการสร้างกลไกการเปลี่ยนแปลงจากสังคมของผู้ป่วย สิทธิ การเลือกรักษา และบทบาทของสังคมทำให้ระบบแพทย์ภายใต้ปรัชญาการใช้นโยบายการมีส่วนร่วมของชุมชน ในบทบาทตัวแสดงหลักทั้งสามกลุ่ม ซึ่งให้เห็นเหตุผลของการต่อสู้กันในทางปฏิบัติ ซึ่งสะท้อนมุมมองการต่อสู้กันในระบบแพทย์ผ่านการสร้างเวทีทางวาทกรรมในบริบทต่าง ๆ

การต่อสู้ระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทยเป็นการต่อสู้เกี่ยวกับความสำเร็จในการรักษาโรคที่ซับซ้อนของโรคเรื้อรังดังนั้นการต่อสู้เกี่ยวกับเครื่องมือ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ เป็นการใช้ความเหนือชั้นของผู้เชี่ยวชาญต่อโรคของกลุ่มแพทย์วิชาชีพของการแพทย์แผนปัจจุบัน การชนะ หรือ การช่วงชิงในปฏิบัติการทางวาทกรรมส่วนนี้จึงเป็นการต่อสู้เพื่อลดทอนความน่าเชื่อถือ ของแพทย์แผนไทย แต่การนำปฏิบัติการของราคาของการรักษาโรคเรื้อรัง การเข้าถึงยา การรักษาแบบ “องค์รวม” ของแพทย์แผนปัจจุบันแพ้ต่อพื้นที่ของแพทย์ทางเลือก กับ การแพทย์แผนไทย การต่อสู้ระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์ทางเลือก

การต่อสู้กับความเป็นวิทยาศาสตร์และความเป็นธรรมชาติ ของการแพทย์ทางเลือกเป็นการต่อสู้เกี่ยวกับวิธีการรักษา การต่อสู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพองค์รวม การต่อสู้ของการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์ทางเลือกเชิงวาทกรรมได้เปลี่ยนโครงสร้างในระบบความรู้ต่อประชาชนในการเลือกใช้การรักษาโรคแบบพึ่งพาตนเองได้มากกว่าการแพทย์แผนปัจจุบันแต่อย่างไรก็ตาม การแพทย์แผนปัจจุบันยังสามารถยึดชีวิตผู้ป่วยจากแนวคิดจากวิธีการกินอาหารแบบองค์รวมในมิติของการชั่งตวงวัดไว้กับการต่อสู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาโรค การต่อสู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการในสิทธิของผู้ป่วยซึ่งอยู่ในโรงพยาบาลมากกว่าการแพทย์แผนใด ๆ ในระบบการปฏิรูปการแพทย์

อภิปรายผลการศึกษา

หากใช้แนวคิดวาทกรรม และปฏิบัติการทางวาทกรรมของ มิเชล ฟูโกต์ (Michel Foucault) เป็นจุดเริ่มต้นในการทำความเข้าใจวาทกรรม และปฏิบัติการทางวาทกรรมของผู้กระทำการกลุ่มต่าง ๆ ที่เข้ามามีส่วนได้ส่วนเสียในวงการแพทย์จะพบว่า วาทกรรมและปฏิบัติการทางวาท

กรรมของ มิเชล ฟูโกต์ เป็นการศึกษาเพื่อทำให้เห็นถึงประวัติศาสตร์ความคิดที่สะท้อนผ่านภาษา หรือการสร้างนิยามซึ่งนำไปสู่ปฏิบัติการทางอำนาจเพื่อการครอบงำ (Dominant) กีดกัน (Exclusion) ปฏิบัติการบางอย่างให้เลือนหายไปจากสังคม กระทั่งเกิดปฏิบัติการเพื่อต่อต้านการครอบงำหรือกีดกันเกิดขึ้น ดังนั้นตามทัศนะของ มิเชล ฟูโกต์ วาทกรรมจึงเปรียบเสมือนเครื่องมือที่นำไปสู่การได้มาซึ่งอำนาจการครอบงำ

ทั้งนี้หากผลการศึกษารุ่นนี้ไปเปรียบกับแนวคิดทางวาทกรรมและปฏิบัติการทางวาทกรรมของ มิเชล ฟูโกต์ ผู้วิจัยมีข้อค้นพบที่สำคัญสองประการดังต่อไปนี้

ประการแรก เป็นการยืนยันมโนทัศน์ของ มิเชล ฟูโกต์ กล่าวคือ วาทกรรมและปฏิบัติการทางวาทกรรมถูกใช้ป็นเครื่องมือในการครอบงำ กีดกัน ดังจะเห็นได้จากการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีต่อการใช้วาทกรรมใน “การครอบงำสังคม” และมีมุมมองการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ป่วยโดยให้ความสำคัญของคำสั่งของแพทย์ต่อผู้ป่วยผ่านมิติต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

มิติการครอบงำในอธิบายความเป็นวิทยาศาสตร์ และผลกระทบจากคำสั่งของแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วยจนกลายเป็นตัวแปร

มิติการครอบงำจากการสร้างนวัตกรรมจากวิทยาศาสตร์ ผ่านการผลิตยาแผนปัจจุบันการครอบงำทาง “สังคมยา” ทำให้เกิดการหมุนเวียนการใช้นโยบายการคลังเพื่อทำการวิจัยเพื่อพัฒนาทดลองทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับการผลิตวัคซีน ต่าง ๆ ที่หลากหลายผ่านอุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์

มิติการทำให้แพทย์เป็นสถาบันทางวิทยาศาสตร์ การใช้การครอบงำในวิธีการเผยแพร่อุดมการณ์ผ่านปฏิบัติการทางกฎหมายไปสู่การใช้วาทกรรมกฎหมายเพื่อสร้างความชอบธรรมโดยการทำงานของเขาคือทำให้คุณค่าของความรู้ทางวิทยาศาสตร์

มิติในการครอบงำผ่านระบบกฎหมาย การสร้างวาทกรรมที่แพทย์ต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขโดยชอบธรรมมากกว่าการแพทย์แผนอื่น ๆ ที่แพทย์ใช้สติน้อยกว่าการบันทึกของนักบำบัดชี้ให้เห็นว่าเป็น “การปลดปล่อย” (Emancipation) สังคมผู้ป่วย และ เป็น “ความรู้” ของการแพทย์แผนปัจจุบันผ่านมุมมองของ มิเชล ฟูโกต์ จากการครอบงำที่มีผลสำคัญ ๆ ภายใต้นแนวคิดนี้มีนัยสำคัญที่ใช้ในการอธิบายการกีดกันของการแพทย์แผนปัจจุบันคือ

การครอบงำตามแนวคิดของ มิเชล ฟูโกต์ สร้างความรู้เกี่ยวข้องกับ การกีดกันการพัฒนาวาทกรรมจาก “การครอบงำ” คือการสร้างความรู้จาก “วาทกรรม” ที่ไม่เคยเปิดเผยระหว่างการใช้ “ภาษา” ของภาษาของแพทย์ กับ ผู้ป่วย การเผยแพร่ภาษากลายเป็นสิ่งพิมพ์ การกีดกันผ่านกระบวนการกระจายตัวนำกลุ่มภาษาที่ใช้การ “ครอบงำ” ในชุดทฤษฎีเชื้อโรคในระบบปฏิบัติการห้องทดลองไปสู่ภาวะ “การครอบงำต่อการผลิตวัคซีน” ในการบรรลุความเป็นมืออาชีพผ่าน

“อัตลักษณ์ข้อมูล” แบบวิทยาศาสตร์มีผลต่อการ “กีดกัน” (Exclusion) ในบริบทของปัจเจกชนซึ่งเป็นการทำงานของ มิเชล ฟูโกต์ ในบริบทนี้เป็นลักษณะเฉพาะในกระบวนการสร้างวาทกรรมแบบเดิมที่ใช้กีดกัน การแพทย์อื่น ๆ ที่ไม่มีตัวแบบการผลิตวาทกรรมแบบวิทยาศาสตร์

ประการที่สอง วาทกรรมและปฏิบัติการทางวาทกรรมถูกใช้เป็นเครื่องมือในการปลดปล่อยการครอบงำ ดังจะเห็นได้จาก การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ใช้วาทกรรมและปฏิบัติการทางวาทกรรมเพื่อลดทอนอำนาจนำ และ สถาปนารวมทั้งสร้างความชอบธรรมให้แก่ตนเองผ่าน “เสียงของยา” ซึ่งเป็นการปล่อยปล่อยผู้ป่วย และ ญาติออกจากความเป็น “ทาสยา” ซึ่งเป็นปฏิบัติการทางวาทกรรมที่มุ่งเน้นการวิเคราะห์แต่ละบุคคลภายใต้กระบวนการเครือข่ายที่มีการปฏิสัมพันธ์ตรงต่อกลุ่ม โรคแบบเดียวกัน จึงเป็นการตีแตกความรู้ของการเลือกใช้ธรรมชาติอธิบายธรรมชาติของข้อมูลในระบบคำพูดจากกลุ่มอาการของโรคในผู้ป่วยเรื้อรังแต่ละชั้น ผ่านไปเป็นชั้น ๆ ในชั้นของข้อมูล

เสียงของยาผ่านความรู้ของแพทย์แผนไทย วรรณคดีดังกล่าวนี้เป็น การวิพากษ์ “คำสั่ง” ระหว่างพฤติกรรมของแพทย์ในคำสั่งการใช้ยารักษาโรคผ่านพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่ามีกระบวนการที่เห็นเป็นที่ประจักษ์อยู่สองตัวแปรดังนี้

ตัวแปรที่หนึ่ง เป็นตัวแปรที่เรียกว่า “การปลดปล่อยจากการถูกครอบงำ” การวิเคราะห์ความรู้ในปฏิบัติการทางวาทกรรมกับทฤษฎีวิทยาศาสตร์ผ่าน “คำสั่งของแพทย์” กับการอธิบายเกี่ยวกับเรื่อง “การปลดปล่อยจากการถูกครอบงำ” เป็นวาทกรรมที่อยู่ในแนวคิด และทฤษฎีวิทยาศาสตร์ การวิพากษ์การถูกครอบงำจึงนำสู่กระบวนการสร้าง “วาทกรรม” และ การวิเคราะห์บันทึกผลการรักษาโรคของแพทย์ ถูกกำหนดให้การใช้บทบาทการบำบัด รักษาคนไข้ของแพทย์ นำมาสู่ “ปฏิบัติการทางวาทกรรม” ระบบโครงสร้างการวิเคราะห์ความรู้ทั้งสองส่วน สามารถนำมาวิเคราะห์ร่วมกันในชั้นของ “ประวัติศาสตร์เวชระเบียนผู้ป่วย” ของการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก ที่แตกต่างไปจากชั้นข้อมูลในเวชระเบียนเดิมหรือเรียกว่า “ผู้ขนส่งของการปลดปล่อย”

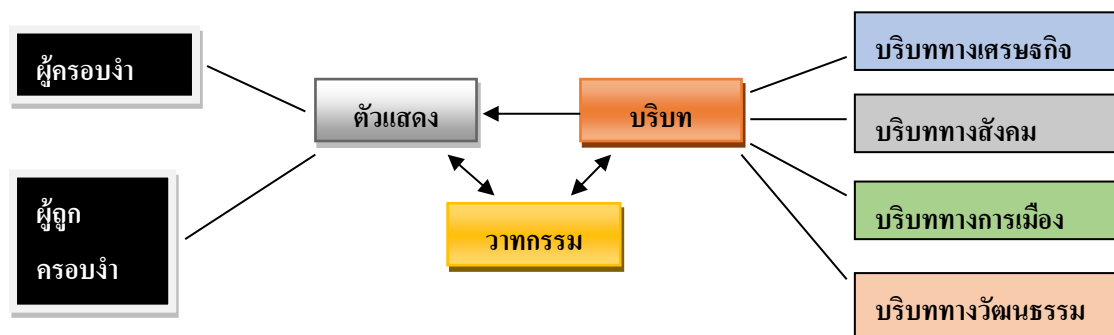
การอธิบายประวัติศาสตร์ในเวชระเบียนผู้ป่วยของแพทย์แผนปัจจุบัน เทียบกับ “ประวัติระบบเวชระเบียนผู้ป่วยของแพทย์แผนไทย” ในงานวิจัยเรื่องนี้สามารถยกตัวอย่างเพื่อแสดงมาตรการชีวิตให้เห็นข้อแตกต่างที่แตกต่างไป การแพทย์แผนปัจจุบันวิเคราะห์เป็นปัจเจกทางสังคม ผ่าน โครงสร้างในข้อมูลประวัติเวชระเบียนของผู้ป่วย บริบทการวิเคราะห์วรรณคดีข้างต้น สามารถยืนยัน โครงสร้างในปฏิบัติการทางวาทกรรมที่แตกต่างได้ ปฏิบัติการทางวาทกรรมทั้งสองเป็นวาทกรรมในฐานะผู้ขนส่งของการปลดปล่อย (Discourse as the carrier of emancipation) เป็นข้อมูลในชั้นปฐมภูมิในบทสรุปข้อแตกต่างนี้เองจึงมีอิทธิพลต่อตัวแสดงหลักมากกว่า ตัวละครใน

สังคมที่มีความขัดแย้งที่เป็นความเสี่ยงข้างน้อยกว่าในการวิเคราะห์ห้องกระจกของผู้ป่วยของแพทย์ทางเลือก กับ แพทย์แผนไทย

ตัวแปรสอง เป็นตัวแปรที่เรียกว่า “การกีดกันจากการถูกรอบงำ” จากมูลบทที่แตกต่างกันระหว่างการวิเคราะห์ “บันทึก” เสี่ยงข้างน้อยกว่ากับปฏิบัติการทางวาทกรรมของการควบคุมสังคมมีการยืนยันทางการแพทย์ในศตวรรษที่ยี่สิบ ที่วิพากษ์แนวคิดทางวาทกรรมของแพทย์ก่อนหน้านี้ (โครงสร้างของแพทย์แบบดั้งเดิมของแพทย์แผนปัจจุบัน) ไม่ต่างกันกับการใช้ข้อมูลในระบบเวชระเบียนกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ในปัจจุบันจากการวิเคราะห์รูปแบบการรักษาโรคใน “ประวัติเวชระเบียนคนไข้” เป็นทฤษฎีโครงสร้างของผู้ป่วยผ่านการวิเคราะห์ระบบการสร้างวาทกรรมแบบดั้งเดิม สู่กับการวิเคราะห์การสถาปนาอำนาจนำของแพทย์แผนปัจจุบัน วาทกรรมที่ต่อสู้กันระหว่างการครอบงำ กับ การถูกรอบงำ จึงเป็นบริบทของ “คำสั่ง” การปฏิบัติตามคือ “วาทกรรม”

การข้ามพ้นการประกอบสร้างความรู้ที่ต่างไปจากเดิมที่ค้นพบจากระบบเวชระเบียนประวัติของการแพทย์ทางเลือก กับ การแพทย์แผนไทย พบว่า “การปฏิสัมพันธ์” ย้อนแย้งกันไม่เพียงแต่กับ การโต้แย้งข้อมูลข้อต่อได้ในบทที่ 5 ในงานวิจัยเรื่องนี้ในหน้าต่อหน้า และ บทต่อบท พบว่า การต่อสู้กันในปฏิบัติการทางวาทกรรมในบทที่ 7 ซึ่งให้เห็นข้อสรุปในการประกอบสร้างองค์ความรู้ใหม่ เช่นเดียวกับการวิเคราะห์ เวชระเบียนผู้ป่วยในงานวิจัยเรื่องนี้ของแพทย์แผนปัจจุบันไม่ต่างกับแพทย์ดั้งเดิมของการแพทย์แผนปัจจุบันของแพทย์ในยุคของ มิเชล ฟูโกต์ จึงยืนยันข้อมูลตามทฤษฎีโครงสร้างที่เดินตามแนวคิดของ มิเชล ฟูโกต์ กับ การวิเคราะห์ในกรอบความรู้ใหม่เพิ่มเติม

จากข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถสร้างตัวแบบเพื่อเป็นแนวทางในการวิเคราะห์วาทกรรมและปฏิบัติการทางวาทกรรมได้ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 8-1 กรอบการวิเคราะห์ (Model) การทำงานของปฏิสัมพันธ์การศึกษาวาทกรรมและปฏิบัติการทางวาทกรรมแนวเศรษฐศาสตร์การเมือง

จากภาพที่ 8-1 การศึกษาวาทกรรมและปฏิบัติทางการวาทกรรมแนวเศรษฐศาสตร์ การเมือง ควรให้ความสำคัญกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแสดง อย่างน้อย สอง ตัวแสดงหลัก ๆ คือ ผู้ครอบงำและผู้ถูกครอบงำ ซึ่งตัวแสดงเหล่านี้ต่างมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เพื่อช่วงชิงการนำ ลดทอนความน่าเชื่อถือของฝ่ายตรงข้าม รวมทั้งสร้างความชอบธรรมให้กับกลุ่มหรือเครือข่ายของตนเอง อย่างไรก็ตามตัวแสดงเหล่านี้ต่างอยู่ภายใต้บริบททางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เป็นผลให้มีการสร้างและปฏิบัติการทางวาทกรรมที่แตกต่างกันตามไปด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่เป็นกรอบแนวคิดในการ นำเสนอเชิงนโยบายเพื่อให้ประชาชน หน่วยงานทุกหน่วยงานนำไปพิจารณาจากปรากฏการณ์จาก ตัวบทภายใต้กรอบการวิพากษ์ทางวาทกรรมเชิงนโยบายข้างต้น มโนทัศน์ในอธิบายกรอบผ่านการ นำเสนอเชิงนโยบายดังต่อไปนี้

1. การใช้นโยบายทางสุขภาพ

1.1 การใช้นโยบายผ่านสิทธิการรักษาโรคเป็นปัญหาการเมือง การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ควรมีส่วนร่วมในการกำกับพื้นที่เชิงนโยบายในเรื่องหลักการบริหารของแพทย์ แผนปัจจุบันกับแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล และ การใช้ระบบการให้บริการทางสุขภาพในผู้ป่วย พิการ ที่ใช้ทรัพยากรร่วมกันในสังคม ทรัพยากรยา ที่มีอยู่อย่างจำกัดของการแพทย์แผนปัจจุบัน ถูก ครอบงำไว้กับนโยบาย และเงินงบประมาณร่วม ทำให้การกระจายตัวในการผลักดันนโยบายใน ระดับท้องถิ่นขาดสภาพคล่องในการถูกจัดสรรงบประมาณที่เท่าเทียมกันระหว่างเครือข่าย โรงพยาบาล ในระบบการบริหารจัดการการให้บริการของเครือข่ายสุขภาพทั้ง 12 เขตยังคงมีความ เหลือมลั่งอย่างชัดเจนในทางปฏิบัติ

1.2 ผู้มีอำนาจในคณะกรรมการเป็นปัญหาต่อระบบเศรษฐกิจการแพทย์ การแพทย์กับการ ปฏิรูปในระบบแพทย์มีส่วนสำคัญในการจัดสรรเงินเชิงนโยบาย จากชุดความรู้ที่ผ่านการศึกษาก ี่ยวกับระบบแพทย์ แพทย์และบุคลากรท้องถิ่นที่มีความรู้ที่แตกต่างกันระหว่างบุคลากรแพทย์ แผนไทย กับ บุคลากรแพทย์แผนปัจจุบันควรสามารถส่งต่อโครงการนำร่องเพื่อนำเสนอแนะ เกี่ยวกับการกระจายการจัดเก็บภาษีรายได้ท้องถิ่นเพื่อนำเข้าสู่ระบบการบริหารจัดการรายได้ ท้องถิ่นในส่วนภาษีรายได้จากการจัดเก็บ ขยะและสิ่งปฏิกูลภายในท้องถิ่นมาสนับสนุนการ ให้บริการทางสุขภาพในโรงพยาบาลสุขภาพชุมชน (รพ.สต.) สามารถทำให้เป็นแหล่งสนามทดลอง ของปฏิบัติการทางวาทกรรมในระบบสุขภาพที่เกิดก่อนหน้าให้ตกไป และสามารถนำความรู้ใหม่ ๆ

ที่เกิดขึ้นจริงภายในพื้นที่ออกมาเป็นนโยบายหลักให้แต่ละพื้นที่มีการเรียนรู้และแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำเกี่ยวกับการนำทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดมาใช้บริหารร่วมกันในระดับท้องถิ่น

1.3 ระบบโรงพยาบาลที่เอื้อประโยชน์ให้เฉพาะการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นปัญหาต่อการปฏิรูประบบการเชื่อมโยงภูมิปัญญาท้องถิ่นให้ขยายตัวต่อการควบคุมผู้ป่วย ควบคุมสิทธิการรักษาโดยพยาบาล จากการส่งต่อผู้ป่วยให้แพทย์ที่พยาบาลมีผลประโยชน์ต่อกันหรือไม่ เนื่องจากนโยบายที่ไม่ครอบคลุมการรักษาโรคทั้งหมดดังนั้น จึงควรมีงานวิจัยเพื่อรองรับกรอบความรู้เกี่ยวกับการกระจายรายได้ท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนรายได้เชื่อมโยง ไม่ใช่เป็นเพียงปรากฏการณ์ที่เป็นเพียง “วาทกรรมซ้ำซากที่ผลิตซ้ำ” แต่สร้างกรอบเชื่อมโยงขึ้นใหม่ในระบบสุขภาพกับภาระหน้าที่ระหว่างชุมชนเพื่อตอบสนองนโยบายการกระจายรายได้ให้กับสังคมเพื่อแสวงหาทุน แสวงหาพื้นที่ทางความคิด แสวงหาแนวร่วมเพื่อปลดปล่อยการกดทับพวกอื่น ๆ จาก “แผนปฏิบัติการลดทอนความน่าเชื่อถือ” ของที่มาจากความรู้ทางวัฒนธรรมอื่น ๆ โดยใช้เวลาที่ถูกลดทอนเบียดขับทางประวัติศาสตร์มาเป็นฐานความรู้เพื่อให้องค์ประธานความรู้เดิมที่ขัดกันของผลประโยชน์ตกไปจากความนิยมในสังคม เพื่อเปิดให้กรอบนโยบายการกระจายรายได้ภายในท้องถิ่นสามารถกลับคืนมาใช้ประโยชน์ต่อท้องถิ่นในสนามการแพทย์

2. ปัญหาการใช้พื้นที่ทางการเกษตร

2.1 พื้นที่เกษตรเป็นปัญหาการจัดการระหว่างกัน เช่น ปัญหาเขตเมือง ปัญหาเขตชนบท ปัญหาเขตอุตสาหกรรมซึ่งเป็นปัญหาในการวางแผนนโยบายโดยภาพรวมเรื่อง ระบบ การใช้การบริหารผลประโยชน์ทางการแพทย์ในอนาคตการใช้ระบบการบริหารจัดการแบบเดิมมาเป็นกรอบในการสร้างปฏิบัติการทางวาทกรรม เกี่ยวกับการใช้นโยบายการแพทย์ทางเลือกกับวัตถุดิบสมุนไพรเพื่อแปรรูปในระบบผลผลิตยาอุตสาหกรรมเพื่อให้มีมาตรฐานระดับสากล

2.2 ปัญหาในระดับผู้บริหารท้องถิ่นในกระทรวงสาธารณสุขที่ยังคงสงสัยเคลือบแคลงต่อยารับของการแพทย์แผนไทยในการพัฒนาสมุนไพรที่ผลิตจาก “พืชกัญชา กัญชง และใบกระท่อม” คือ ระบบปัญหาของผู้บริหารในพื้นที่อุตสาหกรรมกับพื้นที่เกษตรอินทรีย์ ผู้บริหารระดับสูงควรลงมาปฏิบัติงานในการส่งต่อความรู้ร่วมกับการแพทย์พื้นบ้านที่ต้องใช้หลักการมีส่วนร่วมที่ใช้ร่วมกันสร้างสรรค์ ลดปัญหาที่ต้นเหตุของการนำไปสู่ความสำเร็จในการผลิตแต่จากการศึกษาผ่านชุด “วาทกรรมปฏิบัติการ” เชิงพื้นที่พบว่า ชุมชนควรเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการเป็นต้นสายการส่งผลผลิตเกษตรอินทรีย์ที่มีนัยสำคัญเชิงประสิทธิภาพ มากที่สุดเนื่องจาก นโยบายระดับการผลิตในชุมชนที่ค้นพบผ่านนโยบายสุขภาพพบว่า การนำนโยบายที่เป็นพหุลักษณะทางการแพทย์ในทางปฏิบัติ ผ่านการชุมชนนโยบายทางการเมือง

2.3 หมอพื้นบ้านควรมีบทบาทต่อการกำหนด ตัวบทพืชสมุนไพรเป็นนโยบายเร่งด่วนที่รัฐควรเข้ามาสนับสนุนเพื่อปูทางให้หมอพื้นบ้านเป็นผู้นำการผลิตวัตถุดิบเพื่อส่งต่อไปยังอุตสาหกรรมยาได้อย่างไร เช่น การนำตำรับยาของแพทย์แผนไทยที่มีส่วนผสมของ “กัญชา” มาใช้ได้เลย เป็น ปฏิบัติการทางวาทกรรมที่สะท้อนความเป็นตัวตนเชิงนโยบายของผู้นำของแพทย์แผนไทย

ความสำคัญของปรากฏการณ์ในปัจจุบันจะเชื่อมโยงกลับไปยัง ได้แสดงให้เห็นมิติของกาล มิติของเวลาในการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ ความรู้ทั้งหมดในบริบท วิทยาศาสตร์ ความรู้จากประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย การมีส่วนร่วมของการแพทย์ทางเลือกในระบบการแพทย์ ได้ขยายอาณาจักร ความรู้ และอำนาจ ทางทฤษฎีบนความขัดแย้งใน สนามวาทกรรม อันเป็นประโยชน์ต่อการเห็น ในบริบทอื่น ๆ พร้อม ๆ กัน อันนำไปสู่ ความรู้เกี่ยวกับการ “รีระบบ” การแพทย์แผนไทย

ภาคีเครือข่ายของ “อำนาจ” การมีส่วนร่วมเป็นอำนาจในการศึกษาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในเอกภพทางสุขภาพ การสร้างฐานะทางวาทกรรมให้มีสนามการต่อสู้ เพื่อศึกษาการสะท้อน “บริบท” ผ่านการชี้ให้เห็นสาเหตุของการนำไปสู่คำตอบ

การศึกษาภาพสะท้อนทางกฎหมายมีความสำคัญต่อการใช้วิเคราะห์ตัวแสดงเพื่อนำวาทกรรมจากนโยบายภาครัฐ ที่ถูกสังเคราะห์มาจากผู้คนที่ตื่นรู้จากประชาชนกลายมาเป็นหมอยา ในปฏิบัติการทางวาทกรรมเหล่านี้จะนำมาสู่การไขปริศนาธรรมทางระบบเศรษฐกิจโลกใบใหม่

3. การใช้ชุดข้อมูลจากวาทกรรมการแพทย์แผนไทย

3.1 การแพทย์แผนไทยจากชุด “วาทกรรมเอกภพ” (องค์รวม) เป็นปัญหาในการศึกษาเรื่องความรู้ที่เกิดจาก “ความรู้” แบบองค์รวมที่ผู้ปฏิบัติการแพทย์พื้นบ้านในช่วงหนึ่งหายไป ดังนั้นความรู้ที่หลงเหลืออยู่จึงเป็นกรอบขององค์ประฐานของความรู้ในช่วงเวลาปัจจุบันที่เขียนขึ้นใหม่เพื่อการศึกษาเชิงนโยบาย การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมจากผู้ป่วยเป็นทุนวิจัยในการผลิตยาตำรับการใช้วาทกรรมจากการสืบทอดของหมอยารุ่นที่ 3 ซึ่งเป็นกรอบความรู้จริงในมิติประวัติศาสตร์ที่ถูกกดทับมาแล้วในประวัติศาสตร์การแพทย์

3.2 ระหว่างการศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับยาตำรับ ของการแพทย์แผนไทยเทคนิคเฉพาะในการผลิตยาตำรับเพื่อสนับสนุนภูมิปัญญาแพทย์ดั้งเดิมที่มีอยู่ในคัมภีร์ต่าง ๆ ให้เป็นนวัตกรรมใหม่ นำไปสู่การใช้ตำรับยาไทยเพื่อแสวงหาแนวร่วมทางเศรษฐกิจ เพื่อลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมจึงเป็นการใช้กรอบความรู้จากประสบการณ์อีกชุดหนึ่งอันจะสามารถฉายปรากฏการณ์ใหม่จากชั้นของความรู้เดิมได้ไม่สนิทกันเนื่องจากการศึกษาพบว่า ปัญหาของ

โครงสร้างอำนาจในกระทรวงสาธารณสุขครอบงำ ความรู้ของภูมิปัญญาเดิม ไว้กับผลประโยชน์ของตลาดยาจึงเป็นความขัดแย้งทางวาทกรรมอัน ไม่สิ้นสุด

3.3 การจุดไฟระหว่างชนชั้นที่ไม่มีตัวตนมีผลต่อวิวัฒนาการของการแพทย์แผนไทยมากกว่าการสร้างระบบชนชั้นทางวาทกรรมการแพทย์ ชนชั้นทางสังคมในเนื้อหา “ความรู้” เพื่อทำให้เกิดการกระตุ้นเตือนระหว่างประชาชน กับการมีส่วนร่วม ต่อการส่งต่อความรู้ระหว่างแพทย์แผนไทย กับ แพทย์แผนไทยประยุกต์ และจุดไฟแห่งการรู้แจ้งในปรัชญาสนามของปรัชญาการแพทย์แผนไทยให้เกิดขึ้นอย่างทะลุมิติในการแสวงหาคำตอบ อันเป็นสาเหตุสำคัญ ภายใต้อภิมติฐานเดิมก่อนหน้า “ทำไม ความรู้การแพทย์ดั้งเดิมชาวสยามจึงถูกลดความนิยมลงไป” การแสดงมิติภายใต้บริบทจากผลงานที่ถูกจารึกไว้ตามเสา ตามฝาผนังวัด รูปภาพ คน และ เส้นสายพร้อมวาทกรรม ผ่านสายตาของชาวไทย และ ชาวต่างชาติ มาหลายยุค หลายสมัย คุณค่า วาทกรรมของ บรรพบุรุษไทย ยังคงทิ้งร่องรอยไว้ให้ลูกหลาน เรียน ศึกษา หาคำตอบ อย่างอิสระ ตามนั้น ในยุคของการถูกตรึงอำนาจแพทย์แผนไทยไว้ เปิดทางให้วิวัฒนาการของเทคโนโลยี และ วาทกรรมสร้างรัฐชาติ เข้ามาจึงเป็นเงาสะท้อนทับ และ กดทับ ซ่อนไว้

3.4 การสืบสานต่อยอดความรู้ของ “หอมพื้นบ้าน” ได้ส่งต่อความรู้ในวันแห่งความยากจนของประชาชน วันแห่งโรคภัยไข้เจ็บ คนในชาติถูกระบบทุนครอบงำ ระบบทุนยาที่ครองอำนาจเสรีนิยมที่สุด ในยุคของการพัฒนาเป็นอีกชุดวาทกรรม ที่ทำให้ คนไทยได้กลับมารู้จัก “ความเป็นไทย” และจาก ชุดความรู้ “การพัฒนา” นี้เอง คนไทยจึงกลับมาสู่กลไกแห่งการเปลี่ยนแปลงโลกในสนามวาทกรรมอีกครั้งหนึ่ง การใช้การศึกษาภายใต้องค์ประชาชนนี้เพื่อการศึกษาเชิงนโยบายเกี่ยวกับการมองความรู้ให้พัฒนากลายเป็นสินค้าโอท็อป (OTOP) ในระดับชุมชน คือ การผลักดันนโยบายผ่านการทำงานกันเป็นเครือข่าย ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคชุมชน เช่น การนำผลการศึกษาของผู้ป่วย มาเป็นความรู้เพื่อแปรคำถามให้กลายเป็นทุน คือ การปฏิบัติการ การรักษาโรคทางเลือกเป็นนโยบาย

“การกลายพันธุ์ในระบบเศรษฐกิจ” เป็นการสร้างผลผลิตใหม่ ๆ

4. การส่งเสริมความคิด

4.1 อุดมการณ์ และระบบความคิดในการแบ่งเกณฑ์ในการตัดสินใจนำไปสู่ระดับการใช้อุดมการณ์ จากการศึกษาวิจัยพบว่า การค้นพบข้อมูลในปฏิบัติการทางวาทกรรมในสนามของเหตุผล นัยของการรื้อถอนความรู้เป็นการสร้างความขัดแย้งทางการเมืองในอีกมิติของระบบการแพทย์ นัยหนึ่ง เช่น การปฏิรูประบบการศึกษาบทสรุปเกี่ยวกับเรื่องนี้ชี้ให้เห็น โครงสร้างทั้งระบบผู้เชี่ยวชาญที่ถูกเปลี่ยน ไป ทำให้การแพทย์ที่มีอยู่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งดี และ ไม่ดี คู่กันแต่การแพทย์ทางเลือกกลับมีบทบาทมากกว่าในระดับปฏิบัติการ

4.2 องค์ความรู้แบบองค์รวมของการแพทย์ทางเลือกที่ใช้การผสมผสานความรู้แบบองค์รวมสามารถทำให้ประชาชนตื่นรู้ การรักษาโรคแบบองค์รวมของการแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพเกี่ยวกับ “การพึ่งตนเอง” การปฏิบัติการส่งเสริมการใช้ธรรมชาติมากกว่าการใช้ยาปฏิชีวนะ สอดคล้องกับนโยบายพืชสมุนไพรแห่งชาติต่อต้านการรักษาโรคในส่วนที่เกี่ยวกับการใช้ยา การแพทย์ทางเลือกมีบทบาทในการขับเคลื่อนต่อการสร้างประโยชน์ให้กับ ผู้นำ และ ชนชั้นปกครองอันยังคงประโยชน์ต่อชาติส่วนรวมจึงเป็นการเปลี่ยนแปลงโดยชอบของชนชั้นนำ เช่น การเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ จึงเป็น กระบวนการการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นไปตามเงื่อนไขของระบบเอกภพ และ สุขภาพของมนุษย์ที่ถูกกระทำขึ้นภายใต้สนามวาตกรรมของวิทยาศาสตร์ กลศาสตร์ และการขับเคลื่อนสสาร และพลังงานที่มีอิทธิพลครอบงำโลกทั้งโลกของแพทย์ทางเลือกทำให้ประชาชนยุติการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน การหยุดยาทำให้หยุดตรงโรคชะลอความตายออกไป

4.3 การซื้อชีวิตให้เด็กที่พิการที่ไม่มีค่ารักษาพยาบาลของการแพทย์ทางเลือกในค่ายสุขภาพจึงเป็นความรู้เชิงเศรษฐกิจ การใช้ความรู้ที่มีอยู่ในธรรมชาติกับปัญหาสังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันที่เพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี รัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณเป็นจำนวนมากไว้เพื่อชะลอ และ การต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงไปของสังคมผู้สูงอายุ นวัตกรรมกับสังคมควรสร้างให้คนสูงอายุมีความรู้ที่สามารถขึ้นทางเลือกไปสู่ทฤษฎีความรู้ในระดับเศรษฐกิจ และ รื้อระบบทฤษฎีดั้งเดิมที่มีอยู่ออกไปจากสนามวาตกรรมที่ต่อสู้ร่วมกัน เหตุผลทางวัฒนธรรมของคนไทย และ ความเป็นไทย “แล้ว” คุณค่าที่ถูกสร้างขึ้นแล้วในอดีตเป็นตัวกำหนดชะตากรรมของความรู้ในยุคปัจจุบัน ผ่านเวทีการต่อสู้อีกครั้งหนึ่งในความเป็นไทย อยู่ตรงไหนบ้าง เป็นเหมือนการทำ ซ้ำในทางปฏิบัติ

4.4 ด้วยที่ที่แตกต่างกันในการอธิบายความหมายทำให้การตีความกฎหมายต่างออกไปหรือไม่อย่างไร การพยายามสร้างความหมายใหม่ทางวาตกรรมแต่ต่างมิติกัน สามารถสร้างความรู้ใหม่ได้และ พื้นที่การวิเคราะห์ที่แตกต่างบทบาทมีผลต่อการนำความรู้เชิงนโยบายไปปฏิบัติได้อย่างไรในทางเศรษฐกิจและต่างมุมมองเนื่องจาก กลไกใหม่ที่ใช้ควบคุมมิใช่ผู้นำ แต่เป็น ชุมชนรากหญ้าที่ต้องการแสวงหา โน้ตสนั่นในอีกมุมมองหนึ่งเพื่อให้ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสุขภาพที่ดี และ เท่าเทียมกับผู้มีความรู้ในทางการแพทย์ คงยัง โชคดีอยู่มากถ้า นโยบายทางการเมืองสามารถสร้างสนามการต่อสู้ในระบบเศรษฐกิจผ่านการใช้ความรู้ของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกซึ่งต่างจากประวัติศาสตร์ที่การแพทย์แผนปัจจุบันเป็นผู้นำ และ ควบคุมพื้นที่สนามปรัชญาซึ่งสะท้อนถึง “ปัญญา” ที่ยังคงมีผู้มีปรีชาญาณ ตีกรอบ ขุด คุณค่า ความเป็นไทย “เพื่อพบการวิจัยสรรพคุณทางยาและสารตั้งต้นในตำรับยาไทย” ผ่านชุดความรู้ “ภูมิปัญญาไทย”

4.5 การทำให้เห็นผลกระทบของนโยบายที่ไม่เป็นธรรมชี้ให้เห็นถึงภาวะความเป็นผู้นำท้องถิ่นจากบริบททางประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย ที่ทำให้คนไทยมีโอกาสได้เผยคุณค่าที่ถูกกดทับไว้ในวาทกรรม การวิจัยใหม่ ๆ ทำให้ ความรู้ที่เกิดใหม่มีพื้นที่แสดงวาทกรรม มีผลงานเป็นที่ประจักษ์นำกลับมาสร้างเป็นนโยบายและกลไกในการต่อสู้ที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ ทั้งหมดโดยการใช้จ่ายรับตั้งเดิมเป็นองค์ประธานในการผลิตยาไทยที่มี “สัมพันธบท 5 ป” กลายเป็นการขับเคลื่อนเชิงนโยบายการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตั้งแต่วินิจฉัยเดิมนั้น เรื่อยมาและยาที่วิจัยใหม่ ๆ จนถึงปัจจุบันให้เป็นผลผลิตเชิงนโยบาย

5. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคนไทย

5.1 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนไทย และ จินตนาการรักษาดี กับ ศิลปะการรักษาโรคแบบหมอพื้นบ้านที่คนไทยเป็นปัญหาในระดับนัยสำคัญทางการพัฒนาเศรษฐกิจจากปัญหาทางพฤติกรรมส่งผลสะท้อนให้การขาดทุนจากความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับ “ยา” และจากการศึกษายังพบว่า ควรจะต้องส่งเสริมระดับความรู้ เพื่อให้การสื่อสารให้ประชาชนได้รู้ และ รักษาความรู้สืบต่อไปอีกรุ่นหนึ่งเพื่อทำให้ความจริง ของความรู้มีไว้ให้ คนอีกรุ่นหนึ่ง ได้มีสุขภาพดีอยู่อย่างยาวนาน นโยบายจะนำผลผลิตของความรู้จะสำเร็จได้อย่างไร ถ้า คนไทยไม่เรียนรู้ และเก็บรักษาไว้ และ ถ่ายทอดได้ต่อไปอีกรุ่นหนึ่งได้ ถ้าไม่เช่นนั้น การแพทย์แผนไทย ถ้าไม่มีการสืบทอด การเรียน การรักษาความรู้และส่งต่อความรู้ไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง และจากรุ่นหนึ่งไปอีกรุ่นหนึ่ง ถ้าไม่มีการสืบทอด การแพทย์แผนไทยก็จะหายไปเหมือนกับในอดีต

5.2 วิธีวิทยาในการศึกษาเกี่ยวกับวาทกรรมการแพทย์ยังสามารถเป็น “อุดมการณ์” การสร้างความคิด การเข้าใจฐานคิดจึงเป็นการทำให้เห็นนโยบายเกี่ยวกับ “คำสั่ง” ของแพทย์มีความพิเศษมากที่สุดคือ แพทย์ใช้ชุด “คำสั่ง” ที่ชี้เป็น ชี้ตาย ต่อค่าของการลดตัวยา หรือ เพิ่มตัวยาในบัญชียาหลักแห่งชาติส่งผลให้การสร้างความหมายใน “ระบบภษียา เป็นความรู้” เพื่อการทำงานวิจัยในระดับนโยบาย จะต้องสำรวจด้วยதாகอะไรได้บ้าง จึงจะสามารถรู้ลึกถึงสิ่งที่ซ่อนไว้ในตัวบทของตัวความเพื่อให้กวีวิจัยที่จะต้องรับผิดชอบต่อผลงานของตนผ่านการตรวจสอบ ความรู้ ความสามารถ

5.3 การทำให้เห็นนโยบายการปลูกพืชสมุนไพรที่หมอพื้นบ้านยังคงเป็น “ความรู้” เพื่อการถ่ายทอดในมิติใดมิติหนึ่งการทำความเข้าใจส่งต่อความรู้ให้ชุมชนจึงเป็นเรื่องสำคัญต่อการสร้างความน่าเชื่อถือในวิธีการรักษาให้ได้มาตรฐานสากลผลที่ได้จากการทำงานวิจัยเรื่องนี้พบว่าการแสดงความรู้สึกของประชาชนที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงการมีส่วนร่วมระหว่างประชาชนชายขอบบนเส้นทางประวัติศาสตร์ที่หายไปการแพทย์พื้นบ้านมีผลต่อการสร้างเสริมความรู้ ปัญหาการส่งต่อวาทกรรมอีกชุดหนึ่งของการแพทย์พื้นบ้านในอนาคตควรทำวิจัยภายใต้หลักการในรูปแบบของการ

ตีความด้วยหลัก “การตีความ” เป็นเสาเขต เสาหลักในการนำ ตัวหมาย และ ความหมาย จากชุด ข้อมูลในแต่ละชุด มาต่อเข้ากับ “บริบทประวัติศาสตร์ร่วมสมัย”

5.4 นโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ระหว่างหมอพื้นบ้านกับประชาชนเพื่อสะท้อน เส้นทางของวาทกรรม ที่ถูกตรึงไว้ “จากวาทกรรมประวัติศาสตร์” การค้นหาชุด “คำสั่ง” ของแพทย์ กับผู้ป่วยของการแพทย์พื้นบ้านที่หายไประหว่างปฏิบัติการทางวาทกรรมการรักษาโรคให้กับผู้ป่วย ในแต่ละ โรคถูกผู้เชี่ยวชาญ เคลื่อนย้ายฐานความรู้ไปเป็นประโยชน์ต่อแพทย์แผนอื่น ๆ และส่งผล ไปถึงโครงสร้างทางการเมืองเป็นนัยสำคัญในการยกระดับทรัพยากรบุคคล “หมอบ้าน” ยกให้เป็น นโยบายการวิจัยเพื่อการเมือง

6. ปัญหาของการสร้างสรรค์เชิงนโยบายกลุ่มคนพิการ

6.1 การแพทย์กับระบบการบริการรักษาให้กับคนพิการ ไว้กับการสร้างวาทกรรมด้วยการต่อต้าน ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน อาจจะส่งผลการทำลายล้างทางวาทกรรมให้อีกฝ่าย หนึ่ง หรือ ในทางกลับกันการสร้างสรรค์ทางวาทกรรมการแพทย์อีกชุดหนึ่งตกลงไปจากความนิยม เป็นการสร้างสรรค์แนวทางการตีความ ภายใต้อำนาจ คำ และ ภาษา ในชุดคำสั่ง ระหว่างการ ปฏิบัติงานการแพทย์ใน เส้นทาง การ พุดคุย ระหว่าง แพทย์กับผู้ป่วย และ การตีความ ร่อง ภาษาศาสตร์ทางประวัติศาสตร์ในบริบทกฎหมายเป็นช่องทางหนึ่ง ที่ทำให้เกิดชุด ความรู้เพื่อ นำไปสู่การผสาน ชุดวาทกรรม ความรู้ อำนาจ ทั้งสามชั่วอำนาจ

6.2 โรคในคนพิการสามารถสร้างพื้นที่ทางเศรษฐกิจเช่น การให้การสร้างสรรค์ “ยา ตำรับ” ได้ฉายปรากฏการณ์ในการถ่ายทอด “ความเชื่อ” ต่อครอบครัวคนพิการ และข้อโต้แย้งทาง วาทกรรมก่อนหน้านี้ในงานวิจัยอื่น ๆ เพื่อหาเหตุผลในการสร้าง ความรู้ใหม่ที่ซ่อนไว้จาก งาน วิทยานิพนธ์ต่าง ๆ ที่เคยค้นพบความรู้ก่อนหน้าหน้าให้ เป็น วงเวียน วงโคจร ความคิด และ แนวคิดทางอุดมการณ์ ที่เกิดก่อน แต่ วงแหวนเหล่านั้นมิได้ทำให้ อำนาจ การเปลี่ยนแปลงไปสู่ชุด ของอำนาจแห่งการเปลี่ยนแปลงไปได้ไกลและมีประโยชน์ได้จริง ชุดวิธีการจากงานวิจัยเรื่องนี้ “วาทกรรมปฏิบัติการ” จึงเป็นวิธีคิดใหม่ที่สามารถเป็นเอกภาพ “การสร้างวิธีวิทยาภายใต้วิธี เศรษฐศาสตร์การเมืองแนวประวัติศาสตร์” ให้เป็นนโยบายทางเศรษฐกิจเช่น การอธิบายความรู้ของ พยาบาลต่อผู้ป่วยในการบริโภครักษาเพื่อลดยาเพิ่มการขายอาหาร หรือ พืชผักแทนยา เป็นต้น

7. การปฏิบัติวาทกรรมต่อปฏิบัติทางวาทกรรม

7.1 วาทกรรมปฏิบัติการมีความสามารถนำมาทดแทน โครงสร้างทางวาทกรรมโดย การแทรกซึมเรื่องราวระหว่างผู้ป่วย เพื่อใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในระบบฐานข้อมูลโครงการการ ดูแลผู้ป่วยพิการ ผ่านช่องทางของพระราชบัญญัติต่าง ๆ ผลผลิตจากเครือข่ายที่ซับซ้อนทาง การแพทย์ ร่วมคิด ร่วมทำ จนกลายเป็นวาทกรรม ในความรู้ ระหว่างการปฏิบัติ วาทกรรมส่งผล

กระทบต่อวิถีคิด จนเกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่การทำประชาปฏิบัติ และรวมอุดมการณ์ของผู้คนให้เกิดแนวร่วมและสร้างวิถีคิด วิถีปฏิบัติในภาคประชาสังคมร่วมกันผลักดันไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางวาทกรรม

7.2 ความรู้จากภาคประชาชนเป็นนโยบายได้อย่างไร การทำประชาพิจารณ์ผ่านวิธีการปฏิบัติ และ วาทกรรมปฏิบัติการ ที่รวมอยู่ในการปฏิบัติทุกภาคส่วนงาน ในระบบการแพทย์บนสนามวาทกรรมการต่อสู้ การแยกแยะองค์ประกอบที่ก่อรูปขึ้น ของ “ตัวบท” เป็นการแยกวาทกรรมเชิงโครงสร้างของตัวบทเพื่อเรียงลำดับ “สัญญาะ” ภายในตัวบทบนช่องทางที่แฝงบริบทระหว่างตัวบท และ บริบทภาพรวมความเชื่อมโยงภายในตัวบท จะซ่อน บริบทไว้ในวาทกรรม เชิงบริบท ช่องทางระหว่าง บริบท และ เชิงบริบท จะเห็นภาพรวมของความขัดแย้งไว้ในตัวบท ซึ่งตรงนี้จะป็นองค์ความรู้ระหว่าง บริบทเปรียบเทียบใน วาทกรรม จินตนาการ กับ ช่องทางเชิงบริบทจะทำงานผ่านปฏิบัติการทางวาทกรรม และ สร้าง วาทกรรมปฏิบัติการขึ้นทันที

7.3 การแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ใช้ชุดความรู้เดิมสามารถนำเสนอความรู้จากภาคประชาชนได้อย่างไร และ เมื่อมีการตรวจสอบ คู่มือทางทฤษฎีจะปรากฏชุดของความรู้ในเชิงบริบทเหล่านั้น รวมถึงชุดคำถาม และสมมติฐาน ในเชิงบริบทด้วย เช่น การเปลี่ยนทิศทางระหว่าง วาทกรรม บริบท เชิงบริบท จะสร้างตำแหน่งให้กับ การสื่อสาร เพื่อเน้นย้ำ หรือ สร้างความหมายใหม่ หรือ สัมล้างความหมายเดิมลงไป การสร้างภาพให้เกิดขึ้นระหว่างตัวบทจะสร้างชุดการวิเคราะห์แบบใหม่ซึ่งเป็นกลุ่มบริบทของการแสดงให้เห็น ถึงคุณค่าทางวัฒนธรรมที่ขาดหายไปก่อนหน้านี้ได้ปรากฏกลวิธีในการสร้าง การผูกโยง การรื้อทำลาย การเน้นย้ำ ภายใต้อำนาจที่สะท้อนกลับไปที่ตัวบทเป็นพาหนะในการส่งสาร

7.4 ภาษาและภาษาศาสตร์ว่าด้วย “วาทกรรมในระบบแพทย์” เป็นนโยบายเชิงข้อมูลเพื่อใช้วิเคราะห์ ปัญหา และพื้นที่เสี่ยงทางเศรษฐกิจยา ในบริบทของประวัติศาสตร์การแพทย์ในงานวิจัยถูกตีความออกมาด้วยการวิเคราะห์ถ้อยความสำคัญ ๆ ในประเด็นความขัดแย้งต่างมิติที่เกี่ยวข้องกัน การวิเคราะห์ข้อมูลในกระบวนการแบบวิทยาศาสตร์ของการแพทย์แผนปัจจุบันจึงถูกสังเคราะห์วาทกรรมของตัวเองไปสู่แนวคิด อุดมการณ์และการกดทับวัฒนธรรมของแพทย์อื่น ๆ ผ่านชุดปฏิบัติการทางวาทกรรมการแพทย์แม่นยำและนักวิจัยรุ่นใหม่ในแหล่งพื้นที่ความรู้แบบองค์รวมที่สร้างอำนาจความรู้ครอบคลุมไปถึงศาสตร์พลังงานฟิสิกส์สมัยใหม่ซึ่งแนวคิดและปรัชญาสุขภาพใน โลกปัจจุบันมีฐานคิดที่วิจัยไว้ในความรู้ในระบบแพทย์ภายในมิติที่เชื่อมโยงกันในเศรษฐศาสตร์การเมืองเรื่องนี้

7.5 การสถาปนาวาทกรรมของแพทย์แผนปัจจุบันนำไปสู่ขั้นของชุดถ้อยความอีกชุดหนึ่งของแพทย์แผนไทยเพื่อถกปัญหาทางวาทกรรมของการแพทย์ทางเลือกในชุดคุณค่า มาตรฐาน

และความเชื่อมั่น ในมิติของนวัตกรรมการผลิต “ยา” และชุดข้อมูลของ “ชาดำรับ” นำไปสู่ชุดข้อมูลของ วาทกรรมปฏิบัติการ ในบริบทของชุดข้อมูลอีกชุดหนึ่งของ วาทกรรมความรู้ในการต่อสู้ ช้อนอิทธิพลเคลื่อนไหวทางสังคม และมิติของ “พันธกิจ” ในการปฏิบัติร่วมกันในโครงสร้างของระบบสาธารณสุข ผลการปฏิบัติงานของทุกส่วนจึงมีช่องว่างของ “สัมพันธบท” (Intertextuality) ร่วมกัน ผลประโยชน์ของยาทั้งยาแผนปัจจุบันกับยาไทยในดำรับ ต่างฝ่ายต่างต้องกันเป็นเจ้าของ “ลิขสิทธิ์” เพื่อจดทะเบียนการค้าโดยมีอำนาจในการกำหนด ชื่อ สามัญของยา เป็นทรัพย์สินทางปัญญาอันหาค่ามิได้ การสร้างนโยบายทางเศรษฐกิจจากชื่อ สามัญของยาไทยในตลาดยา

8. การบริหารจัดการงบประมาณ

8.1 งบประมาณมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนการทำงานระหว่างประชาชน กับสังคม สุขภาพ การศึกษาเกี่ยวกับการปฏิรูปการจัดสรรงบประมาณเพื่อความมั่นคงของการปฏิรูประบบสุขภาพของโรคทางพันธุกรรม เป็นการไขปัญหาต่าง ๆ จากวาทกรรมจะช่วยให้ “รัฐ” นำนโยบายและเห็นความสำคัญต่อ ภาษาสามัญของการแยกสารชีวภาพที่จะส่งผลถึงการนำไปจดลิขสิทธิ์ และ เป็นต้นทุนให้กับต่างประเทศแทนที่จะเป็นประเทศที่เป็นเจ้าของดำรับยาไทยจากการอธิบาย “ลักษณะทางเคมี” ที่มีองค์ประกอบเหมือนกันจึงกลายเป็นวาทกรรมนำไปสู่วาทกรรมปฏิบัติการของการแพทย์ทางเลือก “พฤษเคมี” ของการปฏิรูปการแพทย์ในระบบแพทย์

8.2 การใช้ผลประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยในพื้นที่ และ แหล่งผลิตให้กลายเป็นแหล่งรายได้ขาออก การปฏิรูปเชิงนโยบายที่ให้ภาครัฐร่วมรับภาระค่าใช้จ่ายชุดสิทธิประโยชน์ไม่ควบคุมการให้บริการเป็นการควบคุมสิทธิประโยชน์ในโรคที่ซับซ้อน ซึ่งให้เห็นการสร้างเงื่อนไขเชิงนโยบายใหม่สร้างอำนาจให้กับพื้นที่สุขภาพ และการใช้อำนาจการเงิน และทุนเพื่อคิดค้นตัวยาใหม่ ๆ ยังคงเป็นความรู้ที่ซับซ้อน ยังเป็นชุดข้อมูลที่เผยให้เห็นพื้นที่ความรู้ในอีกหลายมิติ ซึ่งเป็นพื้นที่ระหว่างผลประโยชน์ ทุน อุปกรณ์ เวลาของการส่งต่อความรู้ และโครงสร้างอำนาจของ วิชาเภสัชศาสตร์ในการ ทดลองและผลิต “ยา” ให้กับคนทุกคนชั้นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การรักษาทรัพยากรพืชสมุนไพรที่ยังเหลืออยู่มิให้เป็นฐานให้กับระบบทุนต่างชาติ

8.3 การวิจัยเกี่ยวกับพื้นที่ทางเศรษฐกิจยา การศึกษาพิษของสมุนไพรของแพทย์แผนปัจจุบันที่ส่งผลกระทบต่อยาปฏิชีวนะในระบบสุขภาพของประเทศอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีประเด็นที่ควรนำไปสู่การศึกษาเพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้เกี่ยวกับการศึกษาวาทกรรมที่ค้นพบใหม่ ๆ ในมิติ “องค์กรวม” การวางประเด็นการสังเคราะห์ข้อเสนอ หรือเพื่อนำไปสู่การยกระดับปรัชญาของการแพทย์แผนไทยผ่านระบบแพทย์ดังต่อไปนี้

1. การศึกษาวาทกรรมปฏิบัติการ

ทฤษฎีการผลักดันจากตลาดในการพัฒนา นวัตกรรม (Market pull theory) เป็นคำถามผ่าน การตลาด (Positioning) การสร้างวาทกรรมชาติ หมอติ ในบ้านของตัวเองจาก “ผู้ยาสามัญประจำบ้าน” โดยให้มียา 28 ตัวออกมาพัฒนาเป็นนวัตกรรมโดยมีการตั้งคำถาม “ก่อนความจริง” (Prefectural thought experiments)

1.1 การศึกษาปฏิบัติการทางวาทกรรมการดูแลสุขภาพ

ปรากฏการณ์ทางทฤษฎีวิสวกรรมของนวัตกรรม (Engineering theory innovation) หรือให้มีผลทางการปฏิบัติจากการสำรวจครัวเรือนที่มีผู้ยาสามัญประจำบ้านที่รู้จัก ยาสำคัญ 28 ชนิด ไว้เพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมปัจจุบันถ้ามียาสามัญประจำบ้าน 28 ชนิดเป็นผู้ยาสามัญประจำบ้านจะเกิดอะไรขึ้น มีกำเนิดจากความเชื่อมโยงระหว่างผู้มีบทบาทสำคัญในตลาด

1.2 การศึกษาปฏิบัติการทางวาทกรรมเรื่องกัญชา

การแพทย์ทางเลือกรวมถึงการแพทย์แผนไทย เป็นชุดข้อมูลในการทดลองเชิงประจักษ์ (Hypothetical) และ แหล่งความรู้ทางสมุนไพรซึ่ง การเกษตรอินทรีย์เพื่อนำมาใช้ในอุตสาหกรรมการผลิตยาบรรจุเสร็จของ ความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างป้องกันสุขภาพในชุดข้อมูลของการแพทย์ทางเลือกในมิติสมุนไพร โดยการตั้งคำถาม (Counterfactual thought experiments) ถ้าผลของกัญชาเป็นยาจะเกิดอะไรขึ้นและวันนี้ (ในอนาคตจะเป็นอย่างไร) โดยคำนึงถึง (False positive) เป็นคำตอบสำคัญในการวิจัย

1.3 การวิจัยเกี่ยวกับปฏิบัติการทางวาทกรรม

ปรัชญาทางนวัตกรรม (Technology push theory) ชุมชนเป็นวัฒนธรรม 1. ศึกษาและต่อขอวิธีการของการทำเกษตรอินทรีย์ 2. ปรัชญาเกี่ยวกับเชื่อมโยงแผนปฏิบัติการทางวาทกรรม (Hind casting) 3. เกษตรชุมชนเกี่ยวกับกลุ่มพืชสมุนไพรท้องถิ่น

1.4 การศึกษาปฏิบัติการทางวาทกรรมเชิงนโยบาย

การศึกษาระบบการคลังเชิงนโยบาย เป็นการมุ่งศึกษาการเงิน การใช้งบประมาณ ส่วนเกินนอกระบบในรูปแบบ (A priori) แนวทางวาทกรรมปฏิบัติการจาก (Cognitive psychology) ปฏิบัติการทางวาทกรรมสร้างพฤติกรรมมีส่วนร่วม การวิเคราะห์ความร่วมมือกันหลายองค์กร (Research consortia) เพื่อปลดปล่อยความรู้ 1. แก้ปัญหาการใช้ยาเกินขนาดเชิงนโยบายการวิจัยภาคสนามการเมืองภายใต้องค์ประธาน “ความรู้ ความสามารถของหมอพื้นบ้านกับพึ่งตนเอง” ในวัตถุประสงค์ที่ 2. การจัดการนโยบายเกี่ยวกับสุขภาพองค์รวม 3. การผลิตยาแผนปัจจุบันเชิงนโยบายในทางทฤษฎี (Social network theory) ผลผลิตทางปัญญาคู่ขนานนั้นเป็นการสร้าง ระบบของนวัตกรรม (Systems of innovation) โดยใช้วิวิศกรรมผันกลับ (Retro diction) 4. สาเหตุความพิการ

2. การวิจัยเชิงนโยบายในระบบสุขภาพต่อการวิเคราะห์เลือด

การศึกษาคลุ่มเลือดในฐานะผู้ขนส่งวาทกรรมในผู้ป่วยส่งผลทางเศรษฐกิจจา ระบบทุน ที่เชื่อมโยงทางสังคม (Bridging social capital) อันเป็นการนำไปสู่กระบวนการที่สนในการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างของความรู้เดิมทางนวัตกรรม (Stage-gate) ทั้งหมด โดยการเริ่มต้นด้วยความคิดจบที่ (นวัตกรรม) ผลิตภัณฑ์ที่สามารถนำไปรักษาได้จริงของหมอพื้นบ้านเพื่อตอบโต้ต่อระบบ แพทย์แผนปัจจุบัน การศึกษาพื้นฐานในหน่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลกับ บทบาทการเมืองท้องถิ่น เพื่อตอบ โจทย์ในศึกษาเกี่ยวกับการใช้ทุนมนุษย์ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ผ่านผลข้อมูลจากการวิจัยในบริบทพื้นที่เป็นตัวตั้ง (Participatory Action Research: PAR) โดยใช่ (Semi factual thought experiments) ผ่านขั้นตอน (False positive) ในทฤษฎี (Functionalist theory of mind)

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2551). *คู่มือการใช้สมุนไพร*
ไทย-จีน. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การทหารผ่านศึกในพระราชูปถัมภ์.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2546). *พระราชบัญญัติการประกอบโรค*
ศิลป์ พ.ศ.2542. กรุงเทพฯ: สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2536). *คู่มือการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์*
แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย*
พ.ศ. 2542 (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้าน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2546).
การแพทย์พื้นบ้านไทยภูมิปัญญาของแผ่นดิน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก.
- กมลชนก ออบอุ้น และปิ่นธนา เลิศสถิตชนกร. (2554). การพัฒนาครีมนวดเท้าจากน้ำมันจิงเพื่อ
บรรเทาอาการชาและปวดที่เท้าในผู้ป่วยโรคเส้นประสาทจากเบาหวาน.
วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน, 7(1), 28-38.
- กรุณา จันทุม และกัลยารัตน์ กำลิ่งเหลือ (2560). การรักษาโรคด้วยสมุนไพรและตำรับยาโบราณ
ของหมอพื้นบ้าน. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 24(2), 48-57.
- กฤษฎา สุภวรรธนะกุล. (2550). *หลุมคำ UNCENSORED 3*. กรุงเทพฯ: พิมพ์บูรพา.
- กฤษดาวรรณ หงส์ลดารมภ์. (2549). *มองสังคมผ่านวาทกรรม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุนนที พุ่มสงวน และอายุพร ประสิทธิ์เวชชากร. (2557). รูปแบบการพัฒนานักเรียนพยาบาล
กองทัพบกให้เป็นผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร
และการจัดการความเครียด. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(1), 73-80
- เกษม วัฒนชัย. (2547). *เรียนรู้จากกระแสพระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว: พระราชทาน*
เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2546 ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา. กรุงเทพฯ: สำนักมาตรฐานการศึกษา
และพัฒนาการเรียนรู้ สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และประชาติป กะทา. (2550). *สุขภาพปฐมภูมิบริการปฐมภูมิ*.
เข้าถึงได้จาก. <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4872?locale-attribute=th>

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2559). *ศาสตร์-อศาสตร์: มานุษยวิทยา ณ จุดเปลี่ยนทางภววิทยา*.
กรุงเทพฯ: พารากราฟ.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2560). *มานุษยวิทยาการแพทย์ในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ:
ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).
- จักรกฤษณ์ ควรพจน์. (2544). *กฎหมายสิทธิบัตร: แนวความคิดและบทวิเคราะห์*. กรุงเทพฯ:
นิติธรรม.
- จันทน์ เจริญศรี. (2543). *อิทธิพลของแนวคิดหลังสมัยใหม่ต่อสังคมวิทยา*. วิทยานิพนธ์สังคมวิทยา
และมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัย, สาขาวิชาสังคมวิทยา, คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา,
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จันจิราภรณ์ วิชัย, สายสมร พลดงนอก และกิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ. (2558). *ความรู้เรื่องโรคความ
ดันโลหิตสูง*. ขอนแก่น: หน่วยส่งเสริมสุขภาพ งานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาล
ศรีนครินทร์
- จันทิมา เอี่ยมานนท์. (2549). *การศึกษาวาทกรรมเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์ในสังคมไทยตามแนว
ปฏิพันชวิเคราะห์*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรอุตสาหกรรมคุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชา
ภาษาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราพร ลิ้มปานานนท์. (2547). *ข้อตกลงเขตการค้าเสรี ผลกระทบที่มีต่อประเทศไทย เล่ม 2*.
กรุงเทพฯ: เคล็ดไทย.
- จุฑามาศ เทียบสะอาด. (2560). *การรับรู้ภาวะจากอาการภาวะค่าใช้จ่ายกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไต
เรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะแพทยศาสตร์,
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ใจเพชร กล้าจน. (2554). *ความเจ็บป่วยกับการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง*. วิทยานิพนธ์
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนบริหารศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- ฉลาดชาย รมิตานนท์. (2526). *ประเพณีการทรงศีลเจ้านาย และบทบาททางสังคม: กรณีศึกษาใน
จังหวัด เชียงใหม่*. เชียงใหม่: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ชนากานต์ ชัยชนกุล และ นฤชา โกมลสุรเดช. (2562). ความถี่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของอาการ น้ำตาลต่ำในเลือด และความกลัวภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่สอง ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 3(3), 55-60.
- ชัยวัฒน์ สถาอานันท์. (2533). *ความรุนแรงซ่อน/หาสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: มติชน.
- ชาติชาย มุกสง. (2548). วาทกรรมทางการแพทย์กับนโยบายการสร้างชาติสมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม (พ.ศ. 2481-2487). *วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 17(1), 45-89.
- ซัลลิต รัตตสาร. (2560). *สถานการณ์ปัจจุบัน และความร่วมมือเพื่อ ปฏิรูปการดูแลรักษาโรคเบาหวานในประเทศไทย*. เข้าถึงได้จาก https://www.novonordisk.com/content/dam/Denmark/HQ/sustainablebusiness/performance-on-tbl/more-about-how-we-work/Creating%20shared%20value/PDF/Thailand%20Blueprint%20for%20Change_2017_TH.pdf
- ชัยณรงค์ เครือนวน. (2558). *ปฏิบัติการและการต่อสู้ทางวาทกรรมในการพัฒนาอุตสาหกรรม: ศึกษากรณีการพัฒนาอุตสาหกรรมภายใต้ตัวแบบมาบตาพุด*. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การเมืองและการบริหารจัดการ, คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชนิดา มัททวงกูร, สันติ ศรีสวนแดง และผ่องพรรณ ตรียมงคลกุล. (2557). การสังเคราะห์การปรับตัวและจุดยืนของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในระบบสุขภาพชุมชน: กรณีศึกษาจังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารวิทยาศาสตร์ สาขาสังคมศาสตร์*, 35(2), 206 - 222.
- ไชยรัตน์ เจริญสิน โอฟาร. (2549). *วาทกรรมการพัฒนา: อำนาจ ความรู้ ความจริง เอกลักษณ์ และความเป็นอื่น* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: วิทยา.
- ณรงค์ สหเมธาพัฒน์, (2556). *แผนพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการ ฉบับที่ 1 พ.ศ.2557-2559*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- ณัฐนิชา นิมิตรนนท์ และจันธิดา อินเทพ. (2548). *กรณีศึกษาการรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรและยาตำรับที่ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพของหมอพื้นบ้าน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ณัฐวุฒิ ปรียานิตย์. (2556). *เศรษฐกิจการเมืองของการตัดถนนในพระนคร สมัยรัชการที่ 1-5*. กรุงเทพฯ: คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ดำรง ราชานุภาพ,สมเด็จฯ กรมพระยา. (2508). *ตำนานพระพุทธเจดีย์*. พระนคร: คลังวิทยา.

- ทับทิมทอง ศรีศรีรุ่ง. (2554). *ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการสร้างเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- ทัศนีย์ ศรีญาณลักษณ์ อุมภาพร ปุญญโสพรรณ และใหม่ไทย ศรีแก้ว. (2554). การดูแลแบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 3(1), 46-57.
- ทวีศักดิ์ เผือกสม. (2550). *เชื้อโรค ร่างกาย และรัฐเวชกรรม: ประวัติศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธงชัย วินิจจะกุล. (2534). รายงานโครงการวิจัยเสริมหลักสูตร เรื่อง *วิธีการศึกษาประวัติศาสตร์แบบวงศาวินิย (Genealogy)*. กรุงเทพฯ: คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชเนศ วงศ์ยานนาวา. (2532). *การวิเคราะห์ซับเจก (Subject): ทฤษฎีที่ใช้ทฤษฎีว่าด้วยอำนาจของมิเชล ฟูโก*. กรุงเทพฯ: คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธีรยา นิยมศิลป์ และณัฐญา คำผล. (2552). การแพทย์ทางเลือกและการนำไปใช้. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 7(1), 25.
- ธีระศักดิ์ มูลสาร. (2542). การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกับสัญลักษณ์แห่งความเป็นแม่ที่ปลอดภัยในกระแสวัฒนธรรมบริโภคนิยม. *วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์*, 10(2), 20-33.
- นพพร ประชากุล. (2544). *การแปลเฉพาะคำ (ฝรั่งเศส-ไทย)*. กรุงเทพฯ: สหธรรมมิก.
- น้ำฝน เบ้าทองคำ. (2558). *ความหลากหลายของภูมิปัญญาท้องถิ่นแพทย์พื้นบ้านเพชรบูรณ์*. เพชรบูรณ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ สถาบันวิจัยและพัฒนา.
- นรินทร์ สังข์รักษา. (2547). *ถอดรหัสการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนชนบทไทย*. คุณฉันทินท์ การศึกษาคุณฉันทินท์, สาขาวิชาพัฒนาศึกษาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นฤมิตร สอดสุข. (2546). *ว่าด้วยเศรษฐศาสตร์การเมืองจนถึงยุคโลกาภิวัตน์*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2552). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551*. กรุงเทพฯ: ทีคิวพี.
- บังอร ไทรเกตุ. (2556). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บำเพ็ญ ไชยรักษ์. (2554). *บทบาทของเกลือที่มีต่อวัฒนธรรมและสุขภาพของชุมชนในกลุ่มน้ำสงคราม*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชามานุษยวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

- ปัทิตตา จารุวรรณชัย และกฤษ จรินโท .(2558). คุณลักษณะของผู้ใช้การแพทย์ทางเลือกใน
โรงพยาบาลของรัฐ. วารสารบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์
ในพระบรมราชูปถัมภ์, 9(2), 74-56.
- ปัฐยาวัชร ปรากฤษผล. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนและ
แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข.
- ปิยบุษย ยอดสมสวย และสุพิมพ์ วงษ์ทองแท้. (2552). การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภอ
องครักษ์ จังหวัดนครนายก. กรุงเทพฯ: คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ.
- ปรีชา เปี่ยมพงศ์สานต์. (2532). แบบจำลองสังคมยุคใหม่: วิถีแห่งนิเวศและชุมชนพึ่งตนเอง.
วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 16(2), 109-118.
- ผู้เชี่ยวชาญ 1. (2562, 5 ตุลาคม). สัมภาษณ์.
- ผู้เชี่ยวชาญ 2. (2561, 7 พฤศจิกายน). สัมภาษณ์.
- ผู้เชี่ยวชาญ 3. (2561, 26 พฤศจิกายน). สัมภาษณ์.
- ผู้เชี่ยวชาญ 4. (2559, 2 ธันวาคม). สัมภาษณ์.
- ผู้เชี่ยวชาญ 5. (2562, 15 ตุลาคม). สัมภาษณ์.
- ผู้เชี่ยวชาญ 6. (2561, 28 ธันวาคม). สัมภาษณ์.
- ผู้เชี่ยวชาญ 7. (2558, 22 พฤษภาคม). สัมภาษณ์.
- ผู้เชี่ยวชาญ 8. (2562, 4 เมษายน). สัมภาษณ์.
- ผู้เชี่ยวชาญ 9. (2559, 5 ธันวาคม). สัมภาษณ์.
- ผู้เชี่ยวชาญ 10. (2558, 18 กุมภาพันธ์). สัมภาษณ์.
- ผู้เชี่ยวชาญ 11. (2558, 24 กุมภาพันธ์). สัมภาษณ์.
- ผู้เชี่ยวชาญ 12. (2561, 11 พฤษภาคม). สัมภาษณ์.
- ผู้เชี่ยวชาญ 13. (2561, 22 พฤศจิกายน). สัมภาษณ์.
- ผู้เชี่ยวชาญ 14. (2561, 25 พฤศจิกายน). สัมภาษณ์.
- ผู้เชี่ยวชาญ 15. (2562, 13 กรกฎาคม). สัมภาษณ์.
- ผู้เชี่ยวชาญ 16. (2562, 11 กรกฎาคม). สัมภาษณ์.
- ผู้เชี่ยวชาญ 17. (2562, 12 กรกฎาคม). สัมภาษณ์.
- ผู้เชี่ยวชาญ 18. (2562, 17 กรกฎาคม). สัมภาษณ์.

ผู้เชี่ยวชาญ 19. (2562, 15 มกราคม). สัมภาษณ์.

ผู้เชี่ยวชาญ 20. (2561, 4 มิถุนายน). สัมภาษณ์.

ผู้เชี่ยวชาญ 21. (2562, 17 กรกฎาคม). สัมภาษณ์.

ผู้เชี่ยวชาญ 22. (2561, 8 ตุลาคม). สัมภาษณ์.

ผู้เชี่ยวชาญ 23. (2562, 17 มกราคม). สัมภาษณ์.

ผู้เชี่ยวชาญ 24. (2561, 25 พฤศจิกายน). สัมภาษณ์.

ผู้เชี่ยวชาญ 25. (2558, 18 กุมภาพันธ์). สัมภาษณ์.

ผู้เชี่ยวชาญ 26. (2560, 5 พฤษภาคม). สัมภาษณ์.

ผู้เชี่ยวชาญ 27. (2561, 25 พฤศจิกายน). สัมภาษณ์.

ผู้เชี่ยวชาญ 28. (2562, 5 ธันวาคม). สัมภาษณ์.

ผู้ป่วยที่ใช้แพทย์ทางเลือก. (2561, 7 พฤษภาคม). สัมภาษณ์.

พนา พวงมะลิ . (2541). *การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง: ค่านิยมของหญิงตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์

สังคมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรทิพย์ แก้วชิน และนฤทธิ์ พลสูงเนิน. (2558). *การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในเขตอำเภอ
วังน้ำเขียวจังหวัด นครราชสีมา*. นครราชสีมา: วิทยาลัยนครราชสีมา.

พิพัฒน์ ธนากิจ. (2552). *วาทกรรมว่าด้วยปลาบึกในเชิงของ: การต่อรองการพัฒนาของชาวบ้านใน
ลุ่มน้ำโขง*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เพ็ญญา ทวีทรัพย์เจริญ. (2539). *การแพทย์แผนไทยการแพทย์องค์รวม*. กรุงเทพฯ:
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ไพบุลย์ สิริวงศ์ไพศาล, อัมรินทร์ ทักจินเสถียร, วิชดา ไคว้ชนพานิช, ไท ชาญกุล, ชัชวาล
สิมะสกุล และปรีชาติ พัฒนะเมฆา (2552). *สังเคราะห์นโยบายสาธารณะ พรบ.คุ้มครอง
ผู้บริโภคจากกรณ พ.ศ. 2535*. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิจัยสาธารณสุข*
3(1), 25.

ภักพิชา จันทรศิริ. (2548). *คู่มือการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ
พ.ศ.2540 ของเจ้าหน้าที่รัฐ*. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.

ภริตา เพิ่มผล. (2558). *การศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของยามธรมะ (สูตรอาจารย์
นิรันดร์ พงศ์สร้อยเพชร และมุนิธิฟื้นฟูการแพทย์ไทยเดิม ในพระราชูปถัมภ์) ในการ
รักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการแพทย์
แผนไทยประยุกต์, คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ภาควิชาประวัติศาสตร์, คณะอักษรศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2556). *จาก 100 ปี ร.ศ. 130 ถึง 80 ปี ประชาธิปไตย*. กรุงเทพฯ: พี.เพรส.
- ภูษิต ประคองสาย. (2559). *การสาธารณสุขไทย 2554-2558*. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ยงศักดิ์ ดันดีปฏิภก. (2546). *การแพทย์ไทย: วาทกรรมสร้างรัฐชาติ วิทยาศาสตร์และภูมิปัญญา*. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2559). *การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2560). *สมุดปกขาว วิพากษ์ ร่าง พ.ร.บ.การวิจัยในมนุษย์ พ.ศ. ...*. นนทบุรี: มาตา การพิมพ์.
- วิเชียร ไทยเจริญ (2548). *การดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านในบริบทการพัฒนาการแพทย์สมัยใหม่: ศึกษากรณีอำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช*. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- วิเชียร ศรีมนินทร์นิมิต, วิโรจน์ ศรีอุฬารพงศ์ และสุศรวาท เลหาวินิจ. (2552). *ทำความเข้าใจกับโรคมะเร็ง*. กรุงเทพฯ: มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย.
- วิทยากร เชียงกุล. (2547). *พัฒนาการแบบยั่งยืนกับการแก้ปัญหาคนจน*. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.
- วิวัฒน์ สรรพคุณ. (2555). *ขอบเขตของเจ้าของภูมิปัญญาท้องถิ่นตามร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น*. ม.ป.ท.
- วิรัชดิ เลิศนิธิกุล. (2548). *Home clinic รู้จักโรคร้ายก่อนสายเกินแก้*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร ปันพุด. (2559). *ลักษณะของการฝ่าฝืนจรรยาบรรณวิชาชีพเภสัชกรรมและการวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการสภาเภสัชกรรม*. อุทัยธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี.
- ศรีศักร วัลลิโภดม. (2553). *กรุงศรีอยุธยาของเรา*. กรุงเทพฯ: มติชน.
- ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย. (2543). *ความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย. (2543). *ระบบ โครงสร้าง กลไก ในการอนุรักษ์ พัฒนา และคุ้มครอง ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย มาตรการด้านการเงิน*. นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

- ศูนย์ศึกษาการพัฒนาอ่าวคุ้งกระเบน อันเนื่องมาจากพระราชดำริ. (2556). *องค์ความรู้การแปรรูปสมุนไพร*. จันทบุรี: ศูนย์ศึกษาการพัฒนาอ่าวคุ้งกระเบน อันเนื่องมาจากพระราชดำริ.
- สมภพ สุอำพัน. (2558ก). *การศึกษาประสิทธิผลของการฝังเข็ม ต่อการรักษาโรคไมเกรน*. กรุงเทพฯ: ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมภพ สุอำพัน. (2558ข). *การแพทย์ทางเลือกกับการรักษา กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง Alternative Medicine in noncommunicable diseases*. เข้าถึงได้จาก <http://www.gj.mahidol.ac.th/tech/FileDownload/File/D150409113110.pdf>
- สมศักดิ์ นวลแก้ว. (2557). *แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์*. กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อุดมการพิมพ์.
- สถิตย์พงษ์ ชุนทรง. (2553). *พัฒนาการทางวัฒนธรรมของเมืองนครปฐมโบราณในช่วงก่อนพุทธศตวรรษที่ 19*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สามชาย ศรีสันต์. (2557). *วิธีวิทยาวิเคราะห์วาทกรรมแนววิพากษ์ในการศึกษาการพัฒนา*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สายชล สัตยานุรักษ์. (2557). *ปัญญาชนสยาม เล่ม 1*. กรุงเทพฯ: โอเพ่น โซไซตี้.
- ลินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี. (2556ก). *รายงานการประชุมระดับโลกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ Milestones in Health promotion: Statements from Global Conferences*. กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- ลินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี. (2556ข). *พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- สิริญา ธารสถาน, พรนภา หอมสินธุ์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และ ใจเพชร กล้าจน. (2558). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองที่ประยุกต์การแพทย์วิถีพุทธต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้ที่เกี่ยวข้องต่อโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 10(1), 117-128.
- สิริรัตน์ จันทระโน และเจนระวี สว่างอริย์รักษ์. (2560). *ภูมิปัญญาการรักษาโรคมะเร็งของหมอพื้นบ้าน: กรณีศึกษาหมอพื้นบ้าน 4 ราย*. กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการพัฒนาทางเลือก.
- สุกัญญา สุกบรรทัด. (2547). *หมอบริคเดียวกับการหนังสือพิมพ์แห่งกรุงสยาม (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: มติชน.

- สุนทร ตันมันทอง. (2553). *โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค พ.ศ. 2545 – 2552*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- สุพรพิมพ์ เจียสกุล และนิโกลบ เนืองตัน. (2551). *สตูดิโอครบ 100 ปีศาสตราจารย์ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ เวชบัณฑิตศิริราช เชิดชูเกียรติคุณของแพทย์ศิริราช*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรจิต สุนทรธรรม, สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, จเด็จ ธรรมธัชอารี, บุญยวีร์ เอื้อศิริวรรณ และสิรินาฏ นิภาพร. (2555). *ระบบหลักประกันสุขภาพไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สุริยา สมุทคุปต์ และคณะ. (2539). *ทรงเจ้าเข้าผี: วาทกรรมของลัทธิผีและวิฤตติการณ์ของความทันสมัยในสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร.
- สุรพันธ์ สิทธิสุข. (2557). *แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย ฉบับปรับปรุง ปี 2557 (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สุรสิทธิ์ อรุณรัตนากุล. (2550). *กฎหมายสิทธิบัตรกับปัญหาการเข้าถึงยารักษาโรคของประชาชนในประเทศกำลังพัฒนาและประเทศด้อยพัฒนา*. สารนิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชากฎหมายระหว่างประเทศ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- สุวัฒน์ ศิริวิเชียร. (2552). *ความรับผิดชอบของแพทย์ในเวชปฏิบัติ: ศึกษากรณีปัญหา อุบัติเหตุ และแนวทางแก้ไขการดำเนินคดีแพ่งในศาล*. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานิติศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- สุวิมล มณีโชติ. (2559). *การดูแลสุขภาพพึงคนตามหลักการแพทย์วิถีธรรม: กรณีศึกษาผู้ใหญ่วัยกลางคน*. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 36(2), 59.
- อมร รักษาสัตย์. (2518). *บริบูรณ์สุขปรัชญา และ เป้าหมายของการพัฒนาประเทศ*. วารสารพัฒนบริหารศาสตร์, 11(3), 325 – 400.
- อรวรรณ ปิลาณันโอบาท. (2544). *กรอบวาทกรรมวิเคราะห์กับกรณีศึกษาไทย*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อภิญา เฟื่องฟูสกุล. (2546). *อัตลักษณ์ = Identity: การทบทวนทฤษฎีและกรอบแนวคิด*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการงานวิจัยแห่งชาติ.
- อัมราภัสร์ อรรถชัยจัน. (2561). *บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ*. กรุงเทพฯ: สื่อตะวันออก.
- อานันท์ กาญจนพันธ์. (2552). *คิดอย่างมิเชล ฟูก็อดต์ คิดอย่างวิพากษ์*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- อนุรักษ์ แสงจันทร์และชนกพร จิตปัญญา. (2561). *ปัจจัยทำนายอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล. (2554). *นโยบายรัฐ และเจตนคติแพทย์แผนปัจจุบันที่มีผลต่อการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิม*. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- อนุสรณ์ ลีมมณี. (2558). *รัฐ สังคม และการเปลี่ยนแปลง*. กรุงเทพฯ: สยามปริทัศน์.
- Aggarwal, S. (2002). *ABVA writ petition for repeal of Section 377*. Mumbai: India Center for Human Rights and Law.
- Charles, E., & Johnson, M. D. (1851). *An address before the medical society of North Carolina, at its second annual meeting, in Raleigh*. Chapel Hill: University of North Carolina at Chapel Hill.
- Danet, B. (2001). *Cyberplay: Communicating online*. Oxford: Berg Publishing.
- De La Loubere, S. (1700). *Description du royaume de siam*. New York: Chase Henry & De Voodoo Theodore Boom.
- Devi, K. K., Elizabeth, R. G., & James, D. (2015). *Early diagnosis of diabetes through the eye*. Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/php.12524>
- Etcoff, N., Orbach, S., Scott, J., & Agostino, H. (2004). *The real truth about beauty: a global report*. Retrieved from www.clubofamsterdam.com/contentarticles/52Beauty/dove_white_paper_final.pdf
- Fairclough, N. (1989). *Language and power, published in the United States of America*. New York: Longman.
- Foucault, M. (1971). *L'Order. Du discourse*. Paris: Gallimard.
- Foucault, M. (1972). *The archaeology of knowledge and the discourse on language, translated from the French by A.M. Sheridan Smith*. Pantheon Books. New York: Tavistock Publications.
- Foucault, M. (1973). *The birth of the clinic an archaeology of medical perception*. New York: Tavistock Publications.
- Foucault, M. (1977). *Discipline and punish the birth of the prison*. New York: Alan Sheridan Vintage books a division of random house.

- Foucault, M. (1980). *Power/ knowledge, published in the United States by pantheon books*. New York: Random House.
- Foucault, M. (1988). *Madness and civilization a history of insanity in the age of reason*. New York: Tavistock Publications.
- Friedrich, N. (1872). *The birth of tragedy out of the spirit of music*. New York: Random House.
- Jeff, F. (2013). Critical discourse analysis of rhetoric against complementary medicine. *Creative Approaches to Research*, 6(2), 57 -70.
- Jørgensen, M., & Phillips, L. (2002). *Discourse analysis as theory and method*. California: SAGE.
- Kress, G. (1985). *Linguistic processes in sociocultural practice*. Victoria: Deakin University Press.
- Lawrence, B. (2010), The political face of public health. *Public Health Reviews*, 32(1), 155-173.
- Lewis, A. C. (1957). Social conflict and the theory of social change. *The British Journal of Sociology*, 1, 197-207.
- Lvanic, R. (1998). Discourses of writing and learning to write. *Language and Education*, 18 (3), 220-245.
- Mills, S. (2003). *Routledge Critical Thinkers essential guides for literary studies*. New York: Routledge.
- Ramasubban, R., & Rishyasringa, B. (2002). *Sexuality and reproductive health and rights: Fifty years of the Ford Foundation's population and health program in India*. New York: Ford Foundation.
- Richards, J.C., Platt, J., & Weber, H. (1985), *Longman dictionary of applied linguistics*. London: Longman.
- Ritzer, G. (2000). *The mcdonaldization of society*. Thousand Oaks, CA: Pine Forge.
- Schwandt, T. A. (2001). *Dictionary of qualitative inquiry* (2nd ed.). Thousand Oaks: CA Sage.
- Tindle, H. A., Davis, R. B., Phillips, R. S., & Eisenberg, D. M. (2002). Trends in use of Complementary and Alternative medicine by US adults: 1997-2002. *Altern Ther Health Med*, 11(1), 42-49.
- Turner, D. W. (2010). Qualitative interview design a practical guide for novice investigators. *The Qualitative Report*, 15, 754-760.

Van Dijk, T. A. (1993). *Elite discourse and racism*. New Deihi: Sage.

Weedon, C. (1997). *Feminist practice and poststructuralist theory* (2nd ed.). Oxford: Blackwell.

Wodak, R. (2008). *Introduction: Discourse studies – important concepts and terms*. Houndmills:
Palgrave MacMillan.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แนวการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก

แนวการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants)

เรื่อง เศรษฐศาสตร์การเมืองว่าด้วยความขัดแย้งทางวาทกรรมระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเกี่ยวกับการฟื้นฟูการแพทย์

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา วาทกรรมการแพทย์ที่ต่อสู้กันบนสนามวาทกรรมระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-dept Interview)

ส่วนที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) แพทย์ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทางการแพทย์

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

.....

.....

1 ประเด็นคำถามเพื่อนำไปสู่คำตอบทางวาทกรรมการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่สะท้อนถึงการสถาปนาอำนาจในวงการแพทย์ครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

1.1 ผู้เป็นแพทย์มีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ในการเกิดโรคและการรักษาโรคของแพทย์มีวิธีการอย่างไรบ้าง

.....

.....

1.2 ผู้เป็นแพทย์มีวิธีในการจำแนกผู้ป่วยและคัดกรองผู้ป่วยที่ใดบ้าง

.....

.....

1.3 ผู้เป็นแพทย์มีการผลิตเครื่องมือในการรักษาโรคแบบใดบ้างและสามารถพัฒนาเครื่องมือจากวัตถุดิบจากที่ไหนบ้าง

.....

.....

1.4 ผู้เป็นแพทย์ใช้ “คำสั่ง” อย่างไรเพื่อกำหนดและบริหารจัดการกับวงจรในระบบความรู้ทางการแพทย์อันเกี่ยวกับอาการของ “ผู้ป่วย” เพื่อกำหนดให้ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตามเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพโดยการอธิบายข้อมูลทางการแพทย์อย่างไรบ้าง

.....

.....

2. ประเด็นคำถามเพื่อนำไปสู่คำตอบ การตอบโต้กันทางวาทกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

2.1 ผู้เป็นแพทย์ “กำหนด” ให้การรักษาโรค “เรื้อรัง” ของผู้ป่วยและญาติจากวิธีการอย่างไรบ้าง

.....

.....

2.2 ผู้เป็นแพทย์ “ใช้คำสั่ง” ให้ผู้ป่วยและญาติเลือกวิธีการการรักษาสุขภาพจากวิธีใดบ้าง

.....

.....

2.3 ผู้เป็นแพทย์ “เลือกปฏิบัติ” ให้ผู้ป่วยและญาติเข้ารับการให้บริการสุขภาพจากสถานที่ใดบ้างและในกรณีผู้เลือกใช้บริการด้านสุขภาพเป็นผู้ด้อยโอกาส

.....

.....

2.4 ผู้เป็นแพทย์ส่งต่อ “ความรู้” ให้ประชาชน ผู้ป่วย เลือกปฏิบัติในการรักษาในขบวนการดูแลสุขภาพจากข้อมูลสุขภาพในลักษณะใดบ้าง

.....

.....

2.5 ผู้เป็นแพทย์ อธิบาย และถ่ายทอดลักษณะการปฏิบัติการทางการแพทย์ให้ผู้ป่วยและญาติร่วมมือกับผู้เป็นแพทย์ในการต่อยอดทางความรู้ในการรักษาสุขภาพอย่างไรบ้าง

.....

.....

3 ประเด็นคำถาม เพื่อนำไปสู่คำตอบทางวาทกรรมการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสนามวาทกรรมเพื่อสร้างความชอบธรรมให้กับฝ่ายตนเองครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

3.1 ผู้เป็นแพทย์ “จงใจ” ให้ผู้ป่วยและญาติ “เลือกปฏิบัติ” ต่อระบบสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับวิธีการรักษาโรคอย่างไร

.....

.....

3.2 ผู้เป็นแพทย์ “ชั้นนำ” ต่อผู้ป่วยและญาติผ่าน “ชุดคำสั่ง” ใดเพื่อใช้ความรู้ทางการแพทย์ในสาขาของท่านต่อ ร่างกายของผู้ป่วยเพื่อดำรงความเชื่อ อุดมการณ์ทางการแพทย์เพื่อประโยชน์ต่อองค์กรการแพทย์อย่างไร

.....

.....

3.3 ผู้เป็นแพทย์ “ปลุกฝัง” วิธีการในการรักษาโรคให้ผู้ป่วยและญาติกลับมาใช้บริการด้านการให้บริการในสาธารณสุขในสาขาวิชาชีพของท่านอย่างไร

.....

.....

3.4 ผู้เป็นแพทย์ “รักษาสีทมิ” ผลประโยชน์ของประชาชนจากองค์กรอื่น ๆ ที่เข้ามาให้บริการด้านสุขภาพจากโครงสร้างพื้นฐานอย่างไร

.....

.....

3.5 ผู้เป็นแพทย์มีบทบาทสำคัญต่อกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบการผลิตยาในวงการแพทย์ของไทยให้เป็นความรู้ใหม่ ๆ และเป็นประโยชน์ต่อญาติ และผู้ป่วยที่มีสุขภาพเสื่อมลงต่อการเกิดโรคอย่างไรบ้าง

.....

.....

ส่วนที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ผู้สร้างวาทกรรมผู้ขับเคลื่อนวาทกรรม
ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

.....

ประเด็นคำถามเพื่อนำไปสู่คำตอบครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

2.1 ท่านใช้บทบาทหน้าที่ดำเนินการปรับปรุงระบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ญาติ รวมถึงประชาชนทั่วไปจากหน่วยงานเกี่ยวกับการรักษาโรคจากแหล่งใดบ้าง และท่านให้เงินอุดหนุนองค์กรเหล่านั้นจากแหล่งทุนใดบ้าง

.....

.....

2.2 ท่านกำหนด “คุณค่า” ของการประชาสัมพันธ์องค์กรการแพทย์ และวิธีการดูแล
สุขภาพของผู้ป่วยหรือญาติด้วยวิธีการอย่างไรบ้าง

.....
.....

2.3 ท่านสนับสนุนองค์กรการแพทย์และสร้างความเป็นธรรมระหว่างการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือกให้มีความเท่าเทียมกันในการใช้ ความรู้ในการทำงานวิจัยในการพัฒนา
“ยา” อย่างไรบ้าง

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

หมายเหตุสำคัญ

.....
.....

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยข้าพเจ้านางสาวจรัสศรี รูปคำดีขอขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์และผู้ให้ข้อมูลทุกท่านจริงใจ
แต่ความสุขความเจริญในหน้าที่การงานยิ่ง ๆ ขึ้นไปเทอญ.

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์



ที่ ศธ 6211/ 0842

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

เรื่อง การขอข้อมูลเพื่อประกอบการทำคุษฎินิพนธ์

เรียน เรียนผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ด้วย นางสาวจรัสศรี รูปคำดี รหัสนิสิต 55820014 นิสิตปริญญาเอก สาขาเศรษฐศาสตร์ การเมืองและการบริหารจัดการ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์จะทำคุษฎินิพนธ์ เรื่อง เศรษฐศาสตร์การเมืองว่าด้วยความขัดแย้งทางวาทกรรมระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเกี่ยวกับการฟื้นฟูการแพทย์ จึงขอความร่วมมือจาก หน่วยงานของท่านอนุเคราะห์ข้อมูลเพื่อประกอบการทำคุษฎินิพนธ์ในครั้งนี้โดยหวังอย่างยิ่งว่าจะ ได้รับความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือ

ขอแสดงความนับถือ

(รศ.ว่าที่เรื่อตรีดร.เอกวิทย์ มณีธร)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์

โทรศัพท์ 0-3810-2369 ต่อ 112

โทรสาร 0-3839-3475 ต่อ 102



ที่ ศธ 6211/ 0843

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

เรื่อง การขอข้อมูลเพื่อประกอบการทำคุษฎินิพนธ์

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ด้วย นางสาวจรัสศรี รูปำดี รหัสนิสิต 55820014 นิสิตปริญญาเอก สาขาเศรษฐศาสตร์ การเมืองและการบริหารจัดการ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์จะทำคุษฎินิพนธ์ เรื่อง เศรษฐศาสตร์การเมืองว่าด้วยความขัดแย้งทางวาทกรรมระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเกี่ยวกับการฟื้นฟูการแพทย์ จึงขอความร่วมมือจาก หน่วยงานของท่านอนุเคราะห์ข้อมูลเพื่อประกอบการทำคุษฎินิพนธ์ในครั้งนี้โดยหวังอย่างยิ่งว่าจะ ได้รับความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือ

ขอแสดงความนับถือ

(รศ.ว่าที่เรื่อตรีดร.เอกวิทย์ มณีธร)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์

โทรศัพท์ 0-3810-2369 ต่อ 112

โทรสาร 0-3839-3475 ต่อ 102



ที่ ศธ 6211/ 0844

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

เรื่อง การขอข้อมูลเพื่อประกอบการทำคุษฎินิพนธ์

เรียน อธิบดีกรมการแพทย์

ด้วย นางสาวจรัสศรี รูปคำดี รหัสนิสิต 55820014 นิสิตปริญญาเอก สาขาเศรษฐศาสตร์ การเมืองและการบริหารจัดการ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์จะทำคุษฎินิพนธ์ เรื่อง เศรษฐศาสตร์การเมืองว่าด้วยความขัดแย้งทางวาทกรรมระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเกี่ยวกับการฟื้นฟูการแพทย์ จึงขอความร่วมมือจาก หน่วยงานของท่านอนุเคราะห์ข้อมูลเพื่อประกอบการทำคุษฎินิพนธ์ในครั้งนี้โดยหวังอย่างยิ่งว่าจะ ได้รับความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือ

ขอแสดงความนับถือ

(รศ.ว่าที่เรือตรีดร.เอกวิทย์ มณีธร)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์

โทรศัพท์ 0-3810-2369 ต่อ 112

โทรสาร 0-3839-3475 ต่อ 102



ที่ ศธ 6211/ 0845

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

เรื่อง การขอข้อมูลเพื่อประกอบการทำคุษฎินิพนธ์

เรียน รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

ด้วย นางสาวจรัสศรี รูปขำดี รหัสนิสิต 55820014 นิสิตปริญญาเอก สาขาเศรษฐศาสตร์ การเมืองและการบริหารจัดการ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์จะทำคุษฎินิพนธ์ เรื่อง เศรษฐศาสตร์การเมืองว่าด้วยความขัดแย้งทางวาทกรรมระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเกี่ยวกับการฟื้นฟูการแพทย์ จึงขอความร่วมมือจาก หน่วยงานของท่านอนุเคราะห์ข้อมูลเพื่อประกอบการทำคุษฎินิพนธ์ในครั้งนี้โดยหวังอย่างยิ่งว่าจะ ได้รับความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือ

ขอแสดงความนับถือ

(รศ.ว่าที่เรือตรีดร.เอกวิทย์ มณีธร)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์

โทรศัพท์ 0-3810-2369 ต่อ 112

โทรสาร 0-3839-3475 ต่อ 102



ที่ ศธ 6211/ 0846

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

เรื่อง การขอข้อมูลเพื่อประกอบการทำคุษฎินิพนธ์

เรียน อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ด้วย นางสาวจรัสศรี รูปขำดี รหัสนิสิต 55820014 นิสิตปริญญาเอก สาขาเศรษฐศาสตร์ การเมืองและการบริหารจัดการ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์จะทำคุษฎินิพนธ์ เรื่อง เศรษฐศาสตร์การเมืองว่าด้วยความขัดแย้งทางวาทกรรมระหว่างกรมการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเกี่ยวกับการฟื้นฟูการแพทย์ จึงขอความร่วมมือจาก หน่วยงานของท่านอนุเคราะห์ข้อมูลเพื่อประกอบการทำคุษฎินิพนธ์ในครั้งนี้โดยหวังอย่างยิ่งว่าจะ ได้รับความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือ

ขอแสดงความนับถือ

(รศ.ว่าที่เรือตรีดร.เอกวิทย์ มณีธร)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์

โทรศัพท์ 0-3810-2369 ต่อ 112

โทรสาร 0-3839-3475 ต่อ 102



ที่ ศธ 6211/ 0851

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

เรื่อง การขอข้อมูลเพื่อประกอบการทำคุษฎินิพนธ์

เรียน คุณศรวรรณ ศิริสุนทรินทร์

ด้วย นางสาวจรัสศรี รูปำดี รหัสนิสิต 55820014 นิสิตปริญญาเอก สาขาเศรษฐศาสตร์ การเมืองและการบริหารจัดการ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์จะทำคุษฎินิพนธ์ เรื่อง เศรษฐศาสตร์การเมืองว่าด้วยความขัดแย้งทางวาทกรรมระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเกี่ยวกับการฟื้นฟูการแพทย์ จึงขอความร่วมมือจาก หน่วยงานของท่านอนุเคราะห์ข้อมูลเพื่อประกอบการทำคุษฎินิพนธ์ในครั้งนี้โดยหวังอย่างยิ่งว่าจะ ได้รับความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือ

ขอแสดงความนับถือ

(รศ.ว่าที่เรือตรีดร.เอกวิทย์ มณีธร)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์

โทรศัพท์ 0-3810-2369 ต่อ 112

โทรสาร 0-3839-3475 ต่อ 102



ที่ ศธ 6211/ 0850

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

เรื่อง การขอข้อมูลเพื่อประกอบการทำคชฎินิพนธ์

เรียน อธิบดีกรมสุขภาพจิต

ด้วย นางสาวจรัสศรี รูปำดี รหัสนิสิต 55820014 นิสิตปริญญาเอก สาขาเศรษฐศาสตร์ การเมืองและการบริหารจัดการ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์จะทำคชฎินิพนธ์ เรื่อง เศรษฐศาสตร์การเมืองว่าด้วยความขัดแย้งทางวาทกรรมระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเกี่ยวกับการฟื้นฟูการแพทย์ จึงขอความร่วมมือจาก หน่วยงานของท่านอนุเคราะห์ข้อมูลเพื่อประกอบการทำคชฎินิพนธ์ในครั้งนี้โดยหวังอย่างยิ่งว่าจะ ได้รับความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือ

ขอแสดงความนับถือ

(รศ.ว่าที่เรือตรีดร.เอกวิทย์ มณีธร)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์

โทรศัพท์ 0-3810-2369 ต่อ 112

โทรสาร 0-3839-3475 ต่อ 102



ที่ ศธ 6211/ 0849

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

เรื่อง การขอข้อมูลเพื่อประกอบการทำคุษฎินิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการสำนักคณะกรรมการอาหารและยา

ด้วย นางสาวจรัสศรี รูปคำดี รหัสนิสิต 55820014 นิสิตปริญญาเอก สาขาเศรษฐศาสตร์ การเมืองและการบริหารจัดการ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์จะทำคุษฎินิพนธ์ เรื่อง เศรษฐศาสตร์การเมืองว่าด้วยความขัดแย้งทางวาทกรรมระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเกี่ยวกับการฟื้นฟูการแพทย์ จึงขอความร่วมมือจาก หน่วยงานของท่านอนุเคราะห์ข้อมูลเพื่อประกอบการทำคุษฎินิพนธ์ในครั้งนี้โดยหวังอย่างยิ่งว่าจะ ได้รับความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือ

ขอแสดงความนับถือ

(รศ.ว่าที่เรือตรีดร.เอกวิทย์ มณีธร)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์

โทรศัพท์ 0-3810-2369 ต่อ 112

โทรสาร 0-3839-3475 ต่อ 102



ที่ ศธ 6211/ 0848

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

เรื่อง การขอข้อมูลเพื่อประกอบการทำคุษฎินิพนธ์

เรียน อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ด้วย นางสาวจรัสศรี รูปำดี รหัสนิสิต 55820014 นิสิตปริญญาเอก สาขาเศรษฐศาสตร์ การเมืองและการบริหารจัดการ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์จะทำคุษฎินิพนธ์ เรื่อง เศรษฐศาสตร์การเมืองว่าด้วยความขัดแย้งทางวาทกรรมระหว่างกาแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเกี่ยวกับการฟื้นฟูการแพทย์ จึงขอความร่วมมือจากหน่วยงานของท่านอนุเคราะห์ข้อมูลเพื่อประกอบการทำคุษฎินิพนธ์ในครั้งนี้โดยหวังอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือ

ขอแสดงความนับถือ

(รศ.ว่าที่เรือตรีดร.เอกวิทย์ มณีธร)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์

โทรศัพท์ 0-3810-2369 ต่อ 112

โทรสาร 0-3839-3475 ต่อ 102



ที่ ศธ

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

เรื่อง การขอข้อมูลเพื่อประกอบการทำคชฎินิพนธ์

เรียน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ด้วย นางสาวจรัสศรี รูปคำดี รหัสนิสิต 55820014 นิสิตปริญญาเอก สาขาเศรษฐศาสตร์ การเมืองและการบริหารจัดการ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์จะทำคชฎินิพนธ์ เรื่อง เศรษฐศาสตร์การเมืองว่าด้วยความขัดแย้งทางวาทกรรมระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเกี่ยวกับการฟื้นฟูการแพทย์ จึงขอความร่วมมือจาก หน่วยงานของท่านอนุเคราะห์ข้อมูลเพื่อประกอบการทำคชฎินิพนธ์ในครั้งนี้โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือ

ขอแสดงความนับถือ

(รศ.ว่าที่เรือตรีดร.เอกวิทย์ มณีธร)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์

โทรศัพท์ 0-3810-2369 ต่อ 112

โทรสาร 0-3839-3475 ต่อ 102