

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์	กระบวนการสร้างความรู้ชายขอบในวิกฤตการณ์สุขภาพ: กรณีศึกษาสำนักทรงแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่	
ชื่อผู้เขียน	นายธวัช มณีผ่อง	
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาวิชาการพัฒนาลังคม	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	อาจารย์ ดร.อภิญา เพ็ญฟูสกุล	ประธานกรรมการ
	รองศาสตราจารย์ ดร.ม.ร.ว.อดิณ รพีพัฒน์	กรรมการ
	อาจารย์ ดร.ชยันต์ วรรณระภูติ	กรรมการ

### บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นการศึกษาทางด้านมานุษยวิทยา ที่ศึกษากระบวนการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ของความรู้ชายขอบในประเด็นสุขภาพ โดยศึกษากรณีสำนักทรงแห่งหนึ่ง ที่มีปฏิบัติการของความรู้ในการเผชิญหน้ากับวิกฤตการณ์สุขภาพ ภายใต้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจของความรู้ด้านสุขภาพในสังคมไทย ที่มีความรู้แบบ วิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นวาทกรรมหลัก และปฏิบัติการของวาทกรรมหลักได้เบียดขับความรู้อื่นให้อยู่ในสถานะของชายขอบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม กล่าวคือ ทางตรงหมายถึงการเบียดขับความรู้ที่มีในวิทยาศาสตร์ ไม่ให้มีปฏิบัติการได้ทั้งในระดับของการเรียนรู้และถ่ายทอด รวมถึงการกีดกันไม่ให้มีพื้นที่ในการปฏิบัติการของความรู้ชายขอบได้ทั้งระบบ(การอธิบายเพื่อหาเหตุที่มาของการเจ็บป่วย และปฏิบัติการรักษาในรูปแบบของตนได้อย่างอิสระ) อำนาจกดทับกระทำผ่านโครงสร้างและสถาบันทางสังคม อันได้แก่ กฎหมาย หรือหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐ ที่ให้คุณค่าแก่ความรู้แบบวิทยาศาสตร์ว่าถูกกฎหมาย และเป็นความรู้ที่ถูกต้องโดยปราศจากเงื่อนไข ส่วนการเบียดขับทางอ้อม คือ การพยายามสร้างความเข้าใจแก่สังคมที่มีต่อความรู้อื่น ๆ ว่าไร้เหตุผล งบประมาณ และไม่สามารถพิสูจน์ได้

สำนักทรงที่เลือกศึกษา เป็นเพียงหนึ่งในตัวอย่างของความรู้ด้านสุขภาพที่ดำรงอยู่ในภาวะชายขอบ ประเด็นศึกษามุ่งทำความเข้าใจปฏิบัติการของความรู้ชายขอบ ภายใต้การปะทะประสานระหว่างความรู้ต่างๆในพื้นที่ปฏิบัติการของสำนักทรง โดยศึกษาทั้งระดับของจักรวาลวิทยา ที่เชื่อมโยงถึงปฏิบัติการในการรักษา ภาวะเจ็บป่วยที่ความรู้ในชุดวาทกรรมหลักเองก็มีความคลุมเครือ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง รักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์แล้วไม่หาย หรือบางรายถูกปฏิเสธการรักษา โดยเรียกว่ารวม ๆ ว่า "โรคกากโรงพยาบาล" นอกจากการปะทะ

ประสานในระดับของปฏิบัติการและพิธีกรรมแล้ว ยังพิจารณาไปถึงการปะทะประสานของความรู้  
บน “ร่างกาย” ของผู้เจ็บป่วย ที่ผ่านประสบการณ์การรักษาด้วยระบบความรู้ที่หลากหลาย

จากการศึกษาครั้งนี้ ปฏิบัติการด้านการรักษาของสำนักทรงนั้นเกิดขึ้นภายใต้การอธิบาย  
โลก จักรวาล มนุษย์ การเจ็บป่วย ความตาย ฯลฯ ในอีกมิติหนึ่ง นำไปสู่การมีรูปแบบและวิธีการ  
รักษาที่มีความเฉพาะ มีการผสมผสานรูปแบบการรักษาที่ไม่เน้นการจัดความทุกข์ทั้งกายและใจ  
ด้วยเทคนิควิธีจากภายนอก หากแต่อาศัยความรู้ที่เชื่อมโยงเข้ากับระบบความเชื่อเดิมของปัจเจก  
โดยเฉพาะอุดมคติในพุทธศาสนา พราหมณ์(ฮินดู) อาทิ กรรม วิญญาณ ระบบเชื่อเรื่องผี หรือ  
องค์เทพ

ข้อค้นพบสำคัญของงานศึกษา สามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรกอัตลักษณ์ของ  
ความรู้ชายขอบ ที่สามารถสนองตอบกับความทุกข์ของมนุษย์ได้รอบด้าน การอธิบายเชื่อมโยงทุก  
มิติของชีวิตมนุษย์ทั้งกายภาพและจิตวิญญาณ ภายใต้กรอบของความเชื่อและศรัทธาร่วมในวาท  
กรรมของสำนัก ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในของปัจเจกทั้งระดับของวิธีคิดและวิถีปฏิบัติใน  
ชีวิตประจำวัน และ ส่วนที่สองภายใต้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจของความรู้ในสังคมไทย “สำนัก  
ทรง” ถูกจัดให้อยู่ในชายขอบของความรู้ด้านสุขภาพโดยวิทยาศาสตร์การแพทย์ ขณะเดียวกันก็  
เป็นชายขอบในพื้นที่ของพุทธเถรวาทอันเป็นกระแสหลักของสังคมไทย แต่ในระดับปฏิบัติการของ  
สำนักทรง พบว่ามีการกลับหัวกลับหางของอำนาจ กลุ่มคนที่เชื่อมั่นในแนวทางของทั้งสองชุด  
วาทกรรมหลัก เมื่อตกอยู่ภายใต้เงื่อนไขของการเจ็บป่วยในขั้นวิกฤต กลับยอมรับการผนวกกลืน  
เข้าสู่วาทกรรมของสำนักทรง การปะทะประสานจึงต้องพิจารณาความสัมพันธ์ใน 2 พื้นที่ คือ 1.  
พื้นที่กายภาพระหว่างวิทยาศาสตร์กับไสยศาสตร์ และ 2. พื้นที่ของความเชื่อระหว่างพุทธกับไสย  
ศาสตร์ อย่างไรก็ตามการแบ่งขั้วมิได้มีลักษณะเบ็ดเสร็จ ตรงข้าม จะพบการผสมผสานที่หลากหลาย  
หลากหลายทิศทาง ในสมาชิกกลุ่มภายใต้เงื่อนไขต่างกัน

นอกจากนี้ ยังมีข้อค้นพบที่ต่อเนื่องจากปฏิสัมพันธ์ของความรู้ข้างต้น คือ การเกิดขึ้นของ  
“ชุมชนศรัทธา” ดำเนินไปภายใต้จักรวาลวิทยาของสำนัก ที่เชื่อมโยงชีวิตมนุษย์ว่ามีความผูกพัน  
กับตนเองและบุคคลอื่น ที่ทะลุผ่านมิติเวลาโดยอธิบายทั้งในส่วนของอดีตชาติ ปัจจุบันชาติ และ  
ชีวิตหลังความตาย พร้อมทั้งสร้างประดิษฐ์กรรมทางวาทกรรมมารองรับระบบความสัมพันธ์ อาทิ  
“สายสัญญา” ที่จะผูกโยงผู้คนในชุมชนศรัทธาให้มีความรู้สึกร่วมในฐานะสมาชิก นำไปสู่กระบวนการ  
การสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์แบบใหม่เป็น “ชุมชนในจินตนาการ” โดยเฉพาะการอธิบายความ  
ผูกพันของสมาชิกชุมชนที่มีร่วมกันมาแต่อดีตชาติ

ท่ามกลางการเปลี่ยนผ่านทางสังคมและวัฒนธรรม การรื้อฟื้นระบบความรู้ของท้องถิ่น การอธิบายใหม่ หรือการผสมผสานกับความรู้อื่น ย่อมเกิดขึ้นในทุกพื้นที่และตลอดเวลา ไม่มีใครรู้ใครที่หยุดนิ่งและสามารถคงสถานะของความรู้ได้เพียงรูปแบบเดียวในทุกเงื่อนไข งานศึกษา จะชี้ให้เห็นว่า ความรู้ที่เหมาะสมสำหรับการเผชิญปัญหาใดปัญหาหนึ่ง ต้องมีความยืดหยุ่นและพร้อมที่จะปรับเปลี่ยน หรือบูรณาการเข้ากับความรู้อื่นอยู่ตลอดเวลา รูปธรรมของกรณีศึกษา สำนักทอง สะท้อนให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพนั้นมีความสลับซับซ้อนเกินกว่า ที่จะจัดการได้ด้วยระบบความรู้เดียว ดังนั้นจำเป็นจะต้องเปิดพื้นที่ทางสังคมสำหรับความรู้ที่หลากหลาย และมอง การเจ็บป่วยอย่างสัมพันธ์กับระบบวัฒนธรรมของแต่ละกลุ่มคนมากขึ้น

Thesis Title	Construction Process of Marginalized Knowledge in Health Crisis: A Case Study of A Spirit Medium Cult in Chiang Mai Province	
Author	Mr. Thawat Maneephong	
M.A.	Social Development	
Examining Committee	Lecturer Dr. Apinya Fuengfusakul	Chairman
	Associate Professor Dr. M.R. Akin Rabibhadana	Member
	Lecturer Dr. Chayan Vadthanaphuti	Member

### Abstract

The thesis is an anthropological study that focuses on the process of identity construction of marginalized knowledge in the realm of health. The case study is an establishment of spirit mediumship in Chiang Mai Province which invents its own knowledge within the broader context of health crisis and power relations of many types of discourse concerning health. In Thai society, western medical science is a dominant discourse whose discursive practices have marginalized any other sets of knowledge both directly and indirectly. The direct pressure has been made to hinder non-scientific types of knowledge from the process of knowledge circulation. It also obstructs marginalized discursive practices in term of delegitimizing their explanations about the causes of illness and healing process. Moreover, the pressure has been exerted through other types of institutional structure such as laws and public health offices of the states. These institutions treat scientific knowledge as legitimate, accurate and absolute. The indirect pressure is to communicate to members of society that non-scientific knowledge is irrational, superstitious or inaccurate.

The community of spirit medium under study is an example of marginalized knowledge. The study focuses on its discursive practices which incorporate and articulate with various types of knowledge. Its cosmological explanations correspond to its healing practices. Types of sickness under treatment here often happen to be

ambiguous when treated under the dominant discourse, for example, certain chronic illness which cannot be cured by scientific means or certain types which have been refused to be treated. Together we call them here as "dregs of hospital." Apart from articulations at the level of ritual and other healing procedures, I will also emphasize the articulation of knowledge on the body of the sick who has experienced various types of treatment.

The healing process of this community is going on under the alternative types of cosmology which has its own perception about cosmos, man, sickness and death. These results in its specific forms of healing which combine methods that do not depend on external curing techniques, but rather rely upon other types of knowledge which already exist in the belief system of the individual, especially Buddhist concepts such as *Karma*, soul and its other syncretic components like animism and the belief in Hinduist "*Deva*".

There are two major findings of the study. The first focuses on the identity of marginalized knowledge that can deal with various dimensions of human suffering. Its strong point is the capacity of explanation which combines bodily dimension with spiritual one. The common faith of the community has resulted in gradual changes in both the individual's perceptions and their life style.

The second finding focuses on power relations of many types of knowledge. In Thailand, "spirit medium" has been marginalized by both the scientific discourse and by official Theravada Buddhism. In the community practices, the reverse of power poles has been found. People who used to belong to the two types of dominant discourse, when faced with health crisis, have accepted to be incorporated into the discourse of this community. Therefore, there are two pairs of knowledge articulations, first, western science and occultism and second, official Buddhism or intellectual Buddhism and occultism. However, the pairings are not exclusive. In practice, we see the complicated mixture of these knowledges, sometime they support one another or sometime, conflicting with one another. These combinations also shift in changing contexts.

Another important finding related to the above conclusion is the formation of "the community of faith". Its underlying cosmology binds the individual's life with the others through an invented concept called "*Sai Sanya*" ( Sai = cord or vein; Sanya means memory according to Buddhist terminology). The word actually delineates the networks of *Karma* relations that stretch over the time span of past, present and future lives. The belief in such concept helps create collective spirit and finally leads to the constructions of an "imagined community" whose members are bound together through past lives' connections.

Amidst the drastic socio-cultural change we witness, the revival of local knowledge, the rise of new mode of explanations and the articulations between them in various times and places. There is not any set of knowledge that is able to remain fixed or unchangeable in changing circumstances. The study points out that any set of knowledge will have the capacity to face with new problems if it shows the flexibility and readiness to adapt, change or articulate with other set of knowledge. The case of this community reflects the complexity of health problem which cannot be dealt with by any single set of knowledge. There is a necessity to open new social space for diverse types of knowledge and to perceive health problem in relation with cultural system.