

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การสื่อสารเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์รูปแบบต่างๆ ในสังคม เมื่อความสัมพันธ์ในสังคมเป็นเรื่องของอำนาจในระดับต่างๆ การสื่อสารก็มีอำนาจแฝงฝังในรูปแบบใดแบบหนึ่งอยู่เสมอ<sup>1</sup> ภาษาจึงเป็นเครื่องมือที่ใช้กำหนดสถานภาพของความสัมพันธ์ในสังคมได้ และการสร้างอำนาจด้วยการใช้ภาษาดังกล่าวก็คือ การใช้วาทกรรม<sup>2</sup> ดังนั้นการศึกษาวาทกรรมจะทำให้เข้าใจความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่มาพร้อมกับภาษาและทำให้รู้เท่าทันการครอบงำความคิดที่ใช้ภาษาเพื่อเอื้อประโยชน์ให้กับกลุ่มอำนาจในสังคม

มิเชล ฟูโกต์ ได้ให้ความหมายของวาทกรรมไว้ว่า “วาทกรรมคือ ระบบ และกระบวนการในการสร้างหรือผลิตเอกลักษณ์และความหมายให้กับสรรพสิ่งต่างๆ ในสังคมที่ห่อหุ้มเราอยู่ ไม่ว่าจะเป็นความรู้ ความจริง หรืออำนาจ ที่ทำหน้าที่ตรึงสิ่งที่สร้างขึ้นให้ดำรงอยู่และเป็นที่ยอมรับในวงกว้าง”<sup>3</sup> ดังนั้นภาษาของวาทกรรมจึงมาจากอำนาจในสังคมที่ใช้กำหนดความรู้ ความคิด ของผู้คน ในรูปแบบของการพูด การเขียนที่มีการกลไกและกฎเกณฑ์ที่พลิกแพลงให้เรามองไม่เห็นอำนาจและอันตรายเพื่อทำให้วาทกรรมนั้นดำรงความเหนือกว่าหรือความเป็นเจ้าในสังคม<sup>4</sup> วาทกรรมจึงมีบทบาทสำคัญในการกำหนดเรื่องราวต่างๆ ในสังคมได้ ตามที่นิธิ เอียวศรีวงศ์ กล่าวไว้ว่า “วาทกรรมคือคำอธิบายโครงสร้างการจัดสรรอำนาจ เกียรติยศและ โภคทรัพย์ของสังคม เป็นการโยนโยนข้อเท็จจริงที่สลับซับซ้อนที่สุด เป็นข้อเท็จจริงทุกด้านที่สังคมนั้นรู้”<sup>5</sup>

ตัวอย่างของวาทกรรมจะพบได้จากเรื่องของความงามที่เกิดจากการประกอบสร้างความหมายขึ้นมา ดังนั้นความงามจะไม่มี ความหมายแน่ชัดแต่เปลี่ยนแปลงไปตามสมัย กล่าวคือ จากลักษณะ

<sup>1</sup> ริเบียร์ เบนท์, *พื้นสังคมศาสตร์ : ทำไมการวิจัยทางสังคมจึงล้มเหลว และจะทำให้ประสบความสำเร็จได้อย่างไร*, (กรุงเทพฯ: มปป., 2546), หน้า 239.

<sup>2</sup> มิเชล ฟูโกต์, *อ้างแล้ว*, หน้า 243.

<sup>3</sup> ชัยรัตน์ เจริญสินโอฟาร, *วาทกรรมการพัฒนา : อำนาจ ความรู้ ความจริง เอกลักษณ์ และความเป็นอื่น*, (กรุงเทพฯ: วิชาษา, 2549), หน้า 19-20.

<sup>4</sup> มิเชล ฟูโกต์, *อ้างแล้ว*, หน้า 21.

<sup>5</sup> นิธิ เอียวศรีวงศ์, “จดหมายตอบ”. *รัฐศาสตร์สาร*, 14 : 3-15 :1 (ก.ย.2531 – เม.ย. 2532) อ้างในอรพรรณ ปิณฑน์โอฟาท, *กรอบวาทกรรมวิเคราะห์กับกรณีศึกษาไทย*, (กรุงเทพฯ: สภาวิจัยแห่งชาติ, 2546), หน้า 2.

ความงามที่อ้างอิงกับความงามในธรรมชาติตามแบบที่วรรณคดีกำหนดไว้ อาทิ คี๊วงามเหมือนคันศร ตางามเหมือนเนื้อทราย หูงามเหมือนกลีบบัว มาเป็นความงามตามมุมมองของกลุ่มอำนาจในสังคม เช่นในสมัยระบบศักดินาที่ชนชั้นสูงไม่ต้องทำงานใช้แรงงาน มาตรฐานความงามแบบผู้ดีจึงต้องมีร่างกายบอบบาง อรชรอ่อนแอและขาวผ่อง ขณะที่ไพร่ต้องทำงานหนัก ร่างกายที่งดงามจึงต้องกำยำแข็งแรง ดังนั้นความงามจึงมีความหมายตามการกำหนดของกลุ่มต่างๆ ในสังคม โดยเฉพาะจากชนชั้นสูงที่มีอำนาจเหนือกว่า<sup>6</sup> ต่อมา ผู้กำหนดมาตรฐานความงามคือผู้ผลิตในสังคมทุนนิยมที่สร้างวาทกรรมผ่านชิ้นงาน โฆษณาที่สร้างความหมายและตอกย้ำค่านิยมเกี่ยวกับความงามว่าต้องมีรูปร่างผอมบางและมีผิวขาว<sup>7</sup> โดยยกย่องให้ผิวขาวมีคุณค่ากว่าผิวสีอื่นๆ ดังปรากฏในโฆษณาเครื่องสำอางที่ให้ผิวขาวมีความหมายเชิงมายาคติว่าหมายถึงความงามและความสำเร็จในชีวิตของผู้หญิง<sup>8</sup> ที่กล่าวมาจึงเห็นได้ว่าการประกอบสร้างความหมายให้กับเรื่องความงามนั้นเป็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่เข้ามากำหนดกฎเกณฑ์เพื่อให้ความคิดของผู้ที่อำนาจเหนือกว่ากลายเป็นที่ยอมรับหรือถือว่ามีสถานะสูงกว่าไปด้วย

เรื่องราวของสุขภาพ ก็ถือเป็นปฏิบัติการของวาทกรรมเช่นเดียวกัน เพราะความหมายของสุขภาพก็ไม่ได้มีอยู่แบบแน่ชัดคงที่ แต่กลับมีความหมายตามตรรกะภายใต้กรอบของวาทกรรม กล่าวคือเป็นความหมายตามกฎเกณฑ์ ค่านิยม การรับรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อในเรื่องต่างๆ ที่สื่อความร่วมมือกัน จนทำให้มีอำนาจอ้างว่าเป็นเรื่องที่มีแบบแผนถูกต้องตามกฎเกณฑ์<sup>9</sup> ดังกรณีการกำหนดความหมายของสุขภาพแบบกระบวนทัศน์กระแสหลักและกระแสทางเลือกที่ใช้ทั้งระบบความรู้และภาษามาประกอบสร้างความหมายทางสุขภาพขึ้น ดังนี้

ในกระบวนทัศน์สุขภาพกระแสหลักจะใช้ชุดความรู้แบบวิทยาศาสตร์ชีวแพทย์ (Bio-Medicine) ตามหลักทฤษฎีโรคที่เชื่อว่า “สุขภาพดีคือความไม่มีโรค” ซึ่งเป็นแนวคิดที่เข้ามามีบทบาทในประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2377 โดยมีผู้ที่นำการแพทย์แผนปัจจุบันและวิทยาศาสตร์ เข้ามาใช้จนเป็นที่รู้จักกันดี จนกระทั่งมีการสร้างโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นสถานบริการแพทย์แห่งแรกของประเทศไทย ในปี 2429 ก็ทำให้มีการวางรากฐานสำหรับการแพทย์แผนปัจจุบันไว้อย่างมั่นคงจนในที่สุดผู้บริการด้านการแพทย์ต้องผ่านการฝึกอบรมจากสถาบันทางการศึกษาด้านสุขภาพโดยตรงจึงจะมีความชอบธรรมในการให้บริการสาธารณสุขได้ ความเห็นด้านสุขภาพที่เป็นของแพทย์จึงมีอำนาจ

<sup>6</sup> รัชนิภา พงศ์อุดม, *มองสังคมผ่านวาทกรรม*, (กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549), หน้า 228.

<sup>7</sup> “วาทกรรมความงามในโฆษณา” อ้างในกาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน, *สายธารนักคิดทฤษฎีเศรษฐศาสตร์การเมืองกับสื่อสารศึกษา*. (กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์, 2551), หน้า 435.

<sup>8</sup> วิภากรณ์ กองรัฐจิตต์, *การวิเคราะห์ภาพเสนอ “ความขาว” ในโฆษณาโทรทัศน์*. (วิทยานิพนธ์วารสารศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2545)

<sup>9</sup> อรวรรณ ปิลันท์โอวาท, *กรอบวาทกรรมวิเคราะห์กับกรณีศึกษาไทย*, (กรุงเทพฯ: สภาวิจัยแห่งชาติ, 2546), หน้า 39.

และเป็นที่ยอมรับ และยังเป็นเหมือนของสูงที่คนธรรมดาไม่อาจเข้าถึงได้ เช่น การให้อำนาจว่าแพทย์เท่านั้นที่สามารถกำหนดตัดสินใจวินิจฉัยโรคตามที่แพทย์เห็นสมควร<sup>10</sup> นอกจากนั้นการกำหนดเนื้อหาความรู้ในกระบวนทัศน์สุขภาพกระแสหลักยังใช้การบริหารจัดการและเครื่องมือเทคโนโลยีขั้นสูงคือนำเชื่อถือสามารถอธิบายอ้างเหตุผลแบบประจักษ์นิยมพิสูจน์ได้อย่างเป็นขั้นตอนกระบวนกรตามหลักวิทยาศาสตร์

การใช้ความรู้ทางการแพทย์ที่มีประวัติความเป็นมาอันยาวนานนี้ทำให้สุขภาพในกระบวนทัศน์กระแสหลักมีฐานที่มั่นสำหรับใช้ภาษาเพื่อสร้างอำนาจนำความคิดเรื่องสุขภาพในสังคมได้ไม่ยาก กล่าวคือภาษาที่ให้อำนาจแพทย์ และ ภาษาที่ขัดขวางมิให้ผู้อื่นเข้ามาอยู่ในระบบสุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้คือ ภาษาที่ให้อำนาจแพทย์ เป็นการใช้อำนาจหรือข้อความที่ชี้ว่าแพทย์เป็นผู้มีความรู้สุขภาพมีอำนาจสูงสุดในเรื่องการตัดสินใจวินิจฉัยและกำหนดวิธีการรักษาโรค การมาพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วยจึงเป็นการได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์ที่ทำให้มี “สุขภาพดีจากการได้ขจัดโรคออกไปจากร่างกาย” ภาษาสุขภาพในกระบวนทัศน์นี้ยังปรากฏในรูปของข้อความซึ่งสร้างความศักดิ์สิทธิ์ให้แพทย์ที่ได้ยินกันคุ้นหู อาทิ “แพทย์สั่ง” “โปรดปรึกษาแพทย์” “ใบรับรองแพทย์” และยังคงไปถึงการใช้การใช้ศัพท์สูงทางการแพทย์ที่เข้าใจยากหรือไม่อาจเข้าใจได้เลย ข้อความเหล่านี้ล้วนเป็นภาษาที่สร้างอำนาจด้านสุขภาพได้

ส่วนภาษาที่ขัดขวางผู้อื่นเข้ามาอยู่ในระบบสุขภาพนั้นเป็นการใช้ข้อความเพื่อบอกว่าผู้ที่มิได้ผ่านการรับรองจากรัฐนั้นเป็นผู้ที่ไม่มีคุณสมบัติเพียงพอจะให้คำแนะนำหรือให้การรักษาดูแลสุขภาพได้ ด้วยการเรียกบุคคลซึ่งแม้จะมีความรู้ความสามารถด้านสุขภาพก็เป็นได้แค่ “หมอเถื่อน” หรือ “ผู้ที่ให้การรักษาพยาบาลอย่างผิดกฎหมาย” การไปซื้อยารับประทานจากเภสัชกร หรือจากร้านขายยาเองเป็นการหา “หมอดี” ซึ่งเป็นเหมือนการกระทำที่ไม่ฉลาดหรือไม่ถูกต้อง แม้กระทั่งกลุ่มที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพแบบที่ใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิม ก็ถูกเรียกว่าเป็นแบบ “แผนโบราณ” ซึ่งสะท้อนทัศนคติว่าเป็นแพทย์แนวเก่าไม่ได้อยู่ในระบบการถ่ายทอดความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่ทันสมัยเหมือนแพทย์ “แผนปัจจุบัน”

ความรู้และภาษาที่สร้างเป็นวาทกรรมด้วยข้อความต่างๆ ตามกระบวนทัศน์สุขภาพกระแสหลัก ดังที่กล่าวมาข้างต้นส่งผลให้ความรู้สุขภาพเป็นสิ่งที่สูงจนไม่สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองแต่ต้องพึ่งพาผู้เชี่ยวชาญไปตลอด เท่ากับเป็นการผูกขาดอำนาจแห่งการกำหนดวิถีของการดูแลสุขภาพตามความเห็นชอบสั่งการของแพทย์เท่านั้น แพทย์จึงมีบทบาทอย่างมากในการกำหนดทิศทางสุขภาพของสังคม

<sup>10</sup> มงคล เดชนครินทร์, “หมอบรัดเลย์กับประเทศไทย”, *วารสารราชบัณฑิตยสถาน*, (2545; 27), หน้า 1297.

อย่างไรก็ตามการสร้างให้แพทย์เป็นผู้มีอำนาจมากที่สุดในการกำหนดเรื่องสุขภาพขึ้นมาใน กระบวนการตัดสินใจสุขภาพกระแสหลักนี้ ส่งผลให้การรักษาพยาบาลเหมือนอยู่ในระบบผูกขาด ทำให้มี ราคาแพง เป็นสินค้าที่ต้องจ่ายในราคาที่ไม่สามารถต่อรองได้ และยังเป็นภาระจำกัดบุคลากรในการดูแล รักษาไว้เฉพาะกับแพทย์ซึ่งมีจำนวน ไม่มากนักเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ที่ต้องได้รับการดูแลทางด้าน สุขภาพ จึงไม่เพียงพอต่อการตอบสนองความจำเป็นของการสร้างสุขภาพของสังคม รวมทั้งยัง ก่อให้เกิดข้อกังขาเกี่ยวกับคุณภาพของการรักษาอีกด้วย

นอกจากนั้นการมุ่งรักษาที่อยู่แต่ในกลุ่มผู้ป่วยที่รู้สาเหตุชัดเจน ทำให้ไม่สามารถตอบ โจทย์ ทางด้านสุขภาพไปยังประชากรที่เจ็บป่วยโดยไม่ทราบสาเหตุ หรือประชากรที่มีสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ก็ควรได้รับการดูแลให้แข็งแรงต่อไป <sup>11</sup> และยังมีจุดบกพร่องที่สำคัญอีกประการก็คือสุขภาพ กระแสหลักที่มุ่งการรักษาแบบแยกส่วนทำให้การดูแลสุขภาพจะไม่ครบองค์ประกอบรอบด้าน กล่าวคือ กาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

จากการยึดมั่นกับสุขภาพกระแสหลักที่ทำให้เกิด “วิกฤติในระบบสุขภาพ” เพราะเป็นการดูแล สุขภาพที่ปลายเหตุ ประชากรที่เคยมีสุขภาพดีและผู้เจ็บป่วยจากการไม่รู้สาเหตุ จะพากันป่วยหนักมาก ขึ้น ดังนั้นจึงควรจะได้มีหนทางของการดูแลสุขภาพที่มีรูปแบบใหม่ เป็นการปรับในระดับกระบวนการ ทิศนสุขภาพเพื่อนำมิติของการดูแลสุขภาพที่ต่างไปจากเดิมมาใช้ <sup>12</sup> ด้วยการใช้กระบวนการสุขภาพ กระแสทางเลือกที่ให้ความหมายของการดูแลรักษาสุขภาพโดยเปลี่ยนถ่ายจากทฤษฎีโรคซึ่งมุ่งเน้นการ รักษา มาเป็นแนวคิดเรื่องการทำนุบำรุงรักษาหรือสร้างเสริมสุขภาพที่ดีตามปรัชญาการแพทย์ ตะวันออก ใช้แนวคิดการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic) มองปัญหาแบบมหภาค โดยบูรณาการ สังเคราะห์คุณสมบัติ ส่วนประกอบหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องในลักษณะองค์รวม ที่อาศัยความชำนาญและ การสังเกต รวมการแพทย์เข้ากับวิถีชีวิตที่พึงพามีปัญญาและความรู้ทางจากบรรพชน โดยศึกษา ร่างกายแบบสรีรวิทยา มีความเชื่อว่าต้นเหตุของการไม่สบายเกิดจากการเสียดุลยภาพด้านต่างๆ จึงต้อง ปรับสมดุลด้านต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น การปรับธาตุ สิ่งแวดล้อม ร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ เชื่อมโยงกับ สังคม ชุมชน และประสานสอดคล้องกับระบบนิเวศน์ ดังนั้นสุขภาพจึงเป็นเรื่องของคุณภาพชีวิต <sup>13</sup>

ระบบความรู้ที่ใช้สร้างฐานคิดในเรื่องสุขภาพของกระบวนการสุขภาพกระแสทางเลือกนี้ ย่อมมีอำนาจกำหนดแนวทางการเลือกดูแลสุขภาพในวิธีซึ่งแตกต่างกันอย่างมากจากกระบวนการเดิม

<sup>11</sup> ประเวศ วะสี, อ่างในกาญจนา แก้วเทพ, *สื่อพื้นบ้านขนานรับงานสุขภาพ*. (กรุงเทพฯ: โครงการสื่อพื้นบ้านสื่อสารสุข, 2549), หน้า 80.

<sup>12</sup> โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, *มิติสุขภาพ : กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาพ*, (นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, 2547), หน้า 4.

<sup>13</sup> สรุจาก แพทย์จีน วิจิต และวิหวัศ วัฒนวิบูล, *ปรัชญาแนวคิดพื้นฐานการแพทย์ตะวันออก – ตะวันตก*, (กรุงเทพฯ: มปพ., 2537), หน้า 17.

โดยทำให้ผู้คนหมายพึ่งตนเอง มองสุขภาพแบบองค์รวม พยายามจะสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ก่อนที่จะเจ็บป่วยด้วยวิธีการง่ายๆ ที่ไม่ซับซ้อน ไม่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงและไม่ต้องจ่ายในราคาแพง

ภาษาที่ใช้ถ่ายทอดการใช้ระบบความรู้ในกระบวนการที่สนสุขภาพกระแสนี้ก็ต้องมีชั้นเชิงเพื่อต่อสู้ช่วงชิงพื้นที่ทางสุขภาพในสังคมให้ได้มากขึ้น ดังเช่นภาษาที่สร้างความหวังให้กับการดูแลสุขภาพของตนเองได้ อย่างข้อความที่ว่า “สุขภาพดีถ้วนหน้า” หรือ “สุขภาพดีไม่มีขาย ถ้าอยากได้ ต้องสร้างเอง” ภาษาหรือวาทกรรมในลักษณะนี้ย่อมทำให้เกิดกำลังใจและเป็นทางเลือกที่ใครๆ ก็เข้าถึงได้ เกิดการสร้างวิถีของการดูแลตนเองเพราะ “สุขภาพเป็นเรื่องคุณภาพชีวิต” ที่ต้องฟื้นฟูให้ครบองค์ประกอบกาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ความรู้และภาษาในกระบวนการที่สนนี้จึงทำให้สุขภาพเป็นเรื่องของทุกคนที่ต้องใส่ใจ แทนที่จะให้อยู่ในมือหมอเท่านั้น

ดังที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าความรู้และภาษาในระบบสุขภาพของสองกระบวนการที่สนนี้ต่างอยู่กันคนละมุมบนเวทีสุขภาพ ย่อมทำให้อำนาจและผลประโยชน์ในเรื่องสุขภาพก็จะ เป็นของกลุ่มคนที่แตกต่างกัน ไปด้วย โดยในสุขภาพแบบกระบวนการที่สนกระแสนี้ผู้กำหนดทิศทางดูแลสุขภาพคือแพทย์ ผู้คนทั่วไปไม่สามารถจัดการดูแลตนเองได้ การพึ่งพาในลักษณะนี้ย่อมทำให้อำนาจและผลประโยชน์เป็นของแพทย์เท่านั้น ส่วนสุขภาพแบบกระบวนการที่สนกระแสนี้เลือกนั้นให้อำนาจและประโยชน์ของการดูแลสุขภาพอยู่ในการดูแลซึ่งกันและกันของผู้คนสังคม ดังนั้นแนวคิดของสองขั้วกระบวนการที่สนสุขภาพที่แตกต่างกันทั้งเป้าหมายและวิธีการนี้ดูเหมือนจะไม่มีทางที่จะประสานเข้ากันได้เลย และจะต้องส่งผลต่อเรื่องสุขภาพในสังคมที่แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิงด้วย

อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่า ขณะที่สุขภาพเป็นเรื่องของการประกอบสร้างความหมายขึ้นจากปฏิบัติการทางวาทกรรมที่ให้อำนาจและผลประโยชน์จากการกำหนดทิศทางดูแลสุขภาพเป็นของแพทย์หรือมีเช่นนั้นก็เป็นของภาคประชาชนให้ดูแลกันเองโดยอาศัยวิถีคิดและแนวปฏิบัติที่แตกต่างกันนั้น ธุรกิจสปาที่กำลังสร้างกระแสนิยมก็ได้ประดิษฐ์วาทกรรมสุขภาพชุดใหม่โดยจงใจเลือกเฉพาะข้อเด่น จากกระบวนการที่สนสุขภาพทั้งสองกระแสนี้มาใช้ประโยชน์เพื่อสร้างอำนาจทางสุขภาพแบบภาคธุรกิจขึ้นมา จึงน่าสนใจที่จะศึกษาปฏิบัติการทางวาทกรรมเพื่อประกอบสร้างความหมายสุขภาพของธุรกิจสปาว่ามีการใช้เหตุผลและเทคนิคทางภาษาเพื่อสร้างพื้นที่ด้านสุขภาพเชิงพาณิชย์ขึ้นมาร่วมในเวทีสุขภาพอย่างไร

การศึกษาครั้งนี้จึงได้ใช้วิธีการศึกษาวาทกรรมเพื่อค้นหาว่าธุรกิจสปาได้ใช้กรอบคิด (Epiteme) ประการใดบ้างเพื่อสร้างความมีเหตุผลให้กับเนื้อหาของวาทกรรม และ มีการใช้เทคนิคทางภาษาอย่างไรเพื่อสนับสนุนเนื้อหาของวาทกรรม การได้รู้เท่าทันถึงปฏิบัติการทางวาทกรรมของธุรกิจสปานี้จะทำให้เห็นทิศทางของการกำหนดวิถีของการดูแลสุขภาพที่เปลี่ยนไปจากอำนาจของแพทย์หรือแม้แต่อำนาจของประชาชนมาเป็นอำนาจของภาคธุรกิจ ดังนั้นการรับรู้เรื่องราวของ

“สุขภาพ” ในฐานะเป็นเรื่องของการประกอบสร้างความหมายที่เกี่ยวข้องกับอำนาจที่มีอยู่ในสังคมนี้จะเป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องใช้สร้างความหมายของสุขภาพเพื่อประโยชน์ของสังคมโดยรวมพร้อมกันนั้นการรู้เท่าทันนี้ก็ยังเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริโภคในการดูแลสุขภาพของตนได้ โดยไม่ตกเป็นเป้าของวัฒนธรรมบริโภคนิยม

## 1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อวิเคราะห์การกำหนดเนื้อหาของวาทกรรมสุขภาพของธุรกิจสปาในจังหวัดเชียงใหม่

1.2.2 เพื่อวิเคราะห์การใช้เทคนิคทางภาษาของวาทกรรมสุขภาพของธุรกิจสปาในจังหวัดเชียงใหม่

## 1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.3.1 ได้ทราบการกำหนดเนื้อหาของวาทกรรมสุขภาพของธุรกิจสปาในจังหวัดเชียงใหม่

1.3.2 ได้ทราบการใช้เทคนิคทางภาษาของวาทกรรมสุขภาพของธุรกิจสปาในจังหวัดเชียงใหม่

1.3.3 ได้ทราบการประกอบสร้างความหมายทางสุขภาพของระบบบริการสุขภาพแบบทุนนิยม

## 1.4 คำถามนำการศึกษาวิจัย

ธุรกิจสปาในจังหวัดเชียงใหม่ใช้การกำหนดเนื้อหาและเทคนิคทางภาษาเพื่อสร้างความหมายสุขภาพอย่างไร

## 1.5 ขอบเขตการศึกษาวิจัย

ขอบเขตของการศึกษาวิจัยเรื่องวาทกรรมสุขภาพของธุรกิจสปาในจังหวัดเชียงใหม่มี 3 ด้านคือ

ด้านกลุ่มตัวอย่างศึกษา ผู้ศึกษาได้เลือกศึกษาธุรกิจสปาแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 4 แห่งตามประเภทของธุรกิจสปา 4 ประเภท จากทำเนียบสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพที่ขึ้นทะเบียนกับสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ตามข้อมูล ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2552 ได้แก่ (1) เชียงใหม่ โอเอซิส สปา (2) ระรินจินดา เวลเนส สปา รีสอร์ท (3) จีรัง เฮลธ์ รีสอร์ทแอนด์ สปา (4) เต้า การ์เดน เฮลธ์ รีสอร์ทแอนด์ สปา

**ด้านตัวบท** ผู้ศึกษาได้เลือกศึกษาตัวบทที่ปรากฏอยู่ในสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ของธุรกิจสปา คือ โบรชัวร์และ Website จำนวน 9 อย่างคือ (1) ชื่อ (2) คำขวัญ (3) ตราสัญลักษณ์ (4) ข้อความแนะนำเชิญชวนให้ใช้บริการสปา (5) ข้อความรูปแบบการบริการสปา (6) ภาพอาคารสถานที่ (7) ภาพวัสดุอุปกรณ์ (8) ภาพการบริการ-บุคลากร-ผู้รับบริการ (9) ภาพเครื่องหมายที่เกี่ยวข้อง

**ด้านเนื้อหา** ผู้ศึกษาได้เลือกศึกษาเนื้อหา 2 ประการ คือ

- 1) วิเคราะห์วาทกรรมสุขภาพของธุรกิจสปาในจังหวัดเชียงใหม่
- 2) วิเคราะห์กระบวนการสร้างความหมายทางด้านสุขภาพของวาทกรรมสุขภาพของธุรกิจสปาในจังหวัดเชียงใหม่

## 1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

**วาทกรรมสุขภาพ** หมายถึง ชุดของภาษาที่ประกอบสร้างความหมายสุขภาพและมีพลังกำหนดความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพของผู้คนในสังคม

**ธุรกิจสปา** หมายถึง สถานที่ประกอบการสปาที่มีองค์ประกอบตามการกำหนดของ The International Spa Association (ISPA) และได้ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุขตามประกาศพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และตามพระราชบัญญัติสถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2546

**กรอบความรู้ของวาทกรรม (Episteme)** หมายถึง แนวคิดที่ใช้สร้างความมีเหตุผลให้วาทกรรมได้แก่ กระบวนทัศน์สุขภาพ ระบบสุขภาพแบบทุนนิยมและวิถีการบริโภคในสังคมบริโภคนิยม

**กระบวนทัศน์สุขภาพกระแสหลัก** หมายถึง แนวคิดการดูแลสุขภาพตามทฤษฎีโรคที่เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากเชื้อโรค และมุ่งกำจัดสิ่งแปลกปลอม เป็นการดูแลสุขภาพที่มีระบบการบริหารงานโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และเครื่องมือเทคโนโลยีขั้นสูง

**กระบวนทัศน์สุขภาพกระแสทางเลือก** หมายถึง แนวคิดการดูแลสุขภาพตามหลักแพทย์องค์รวมที่เน้นเรื่องการเสริมสร้างคุณภาพ เป็นการดูแลสุขภาพที่สามารถจัดการด้วยตนเอง โดยใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิมและวัฒนธรรมชาติ