

คลินิกเสริมความงามกับรูปแบบความสัมพันธ์ของการแพทย์สมัยใหม่

The Relation of Biomedicine to Beauty Clinics

ธนวุฒิ ศรีสวัสดิ์¹

Thanavot Srisawat

คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Faculty of Sociology and Anthropology, Thammasat University

E-mail: thanavot.sris@dome.tu.ac.th

Date Received : 6 July 2022 Date Revised : 26 September 2022

Date Accepted : 20 October 2022 Date Accepted online : 28 March 2023

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์การศึกษา (1) เพื่อศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ของการแพทย์สมัยใหม่ที่เกิดขึ้นในบริบทคลินิกเสริมความงาม (2) เพื่อศึกษาพลวัตในการศึกษาความสัมพันธ์การแพทย์สมัยใหม่จากบริบทที่เกิดขึ้นในคลินิกเสริมความงาม ด้วยการใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพและเชื่อมโยงแนวทางการศึกษาในลักษณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีศึกษา (Science and Technology Studies: STS) เข้ากับปรากฏการณ์ที่ศึกษา และใช้ทฤษฎีเครือข่าย - ผู้กระทำ เป็นกรอบในการวิเคราะห์และอธิบายปรากฏการณ์ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า รูปแบบความสัมพันธ์ของการแพทย์สมัยใหม่ ไม่ได้เป็นเพียงความสัมพันธ์ด้วยการรักษาความเจ็บป่วย หรือระหว่างแพทย์กับคนไข้เท่านั้น แต่ยังเป็นความสัมพันธ์ที่ตั้งอยู่บนเงื่อนไขของความงามและมีความสัมพันธ์หลากหลายชุด ทั้งคนไข้ แพทย์ พนักงานขายคอร์ส รวมทั้งสิ่งที่ไม่ใช่มนุษย์อย่างอุปกรณ์เทคโนโลยีการแพทย์ วัตถุหรือสิ่งของต่าง ๆ ในคลินิกเสริมความงามที่มีอำนาจกระทำและส่งผลในเชิงรูปแบบความสัมพันธ์ อีกทั้งยังมีส่วนสำคัญต่อการประกอบสร้างความจริงของความงามอีกด้วย การศึกษาความสัมพันธ์ของการแพทย์สมัยใหม่ จึงไม่อาจละเลยการนำตัวแสดงของสรรพสิ่งที่ไม่ใช่มนุษย์เข้ามาศึกษาร่วมด้วย ว่ามีส่วนสำคัญต่อการประกอบสร้างความจริง หรือการทำงานของชุดความรู้และความสัมพันธ์ของการแพทย์สมัยใหม่อย่างไร

คำสำคัญ : คลินิกเสริมความงาม การแพทย์สมัยใหม่ รูปแบบความสัมพันธ์ เครือข่าย - ผู้กระทำ

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยทางสังคม คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผู้ได้รับทุนการศึกษาคอนราด อาเดนาวร์ เพื่อสังคมและนวัตกรรม (Konrad Adenauer Scholarship for Social and Innovative Development (KASSID)) เพื่อสนับสนุนการศึกษา การค้นคว้าวิจัยในระดับบัณฑิตศึกษา ปีการศึกษา 2564-2565

Abstract

The objectives of this study were (1) to study the status of biomedicine underlying beauty clinics, and (2) to study the dynamic associations between science and technology studies (STS) with qualitative research and linked actor - network theory (ANT) to analyze and explain relevant phenomena. Results were that biomedical social relations were not merely about treating or nurturing patients, but also pertained to beauty, relationships based on beauty conditions, and a series of interactions with animate and inanimate entities essential for constructing an esthetic beauty, including doctors, patients, salespeople, and medical technology. These findings suggest that inanimate participants were key factors in biomedical science as indispensable for constructing biomedical reality and relationships.

Keywords: Beauty Clinic, Biomedicine, Relationship, Actor-network theory (ANT).

บทนำ

ปัจจุบันผู้คนหันมาสนใจความสวยความงาม หรือความเป็นสุนทรียศาสตร์มากขึ้น มีความปรารถนาและต้องการการปรับแต่งเรือนร่างให้ตรงกับอุดมคติของความงามที่จินตนาการไว้ ด้วยลักษณะดังกล่าวจะเห็นว่า มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เพียบพร้อมด้วยนวัตกรรมการจัดการกับปัญหาที่ไม่งามให้กลับมางาม และสินค้าสุขภาพด้านความงามต่าง ๆ กลับมีให้เลือกหลากหลาย เพื่อตอบสนองต่อความงามที่ต้องการ จากข้อมูลในปี 2564 แสดงให้เห็นว่าธุรกิจการแพทย์กับความงามกลับเป็นที่นิยมและเติบโตในตลาดอย่างต่อเนื่อง และมีการดำเนินการของแผนงานในการจัดตั้งศูนย์ศัลยกรรมความงามระดับเอเชีย เพื่อรุกรายฐานกลุ่มเป้าหมายชาวต่างชาติและกลุ่มคนไทยระดับสูง (Hi-End) เน้นคุณภาพเป็นหลัก พร้อมผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางของการทำศัลยกรรมที่นานาชาติให้การยอมรับในมาตรฐาน เทคนิคการผ่าตัด ฝีมือแพทย์ และผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจ (กรุงเทพธุรกิจ, 2564) ขณะเดียวกันจากผลสำรวจของสถาบันยุทธศาสตร์การค้า มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย ในปี 2565 ธุรกิจที่มาแรง กลับพบว่าเป็นธุรกิจทางด้านการบริการทางการแพทย์และความงาม เป็นอันดับ 1 ด้วยเหตุผลที่ว่า ผู้คนให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ การกินอาหารสุขภาพ การออกกำลังกาย และการดูแลความงามยังเป็นกระแสที่มีความต่อเนื่อง ทำให้ความต้องการใช้บริการด้านการแพทย์เพิ่มสูงขึ้น (เบญจมาศ วิธิ, 2564)

จากที่ได้กล่าวไปในข้างต้นจะเห็นว่าธุรกิจการแพทย์ด้านความงามกลับมีความสำคัญอย่างยิ่งในการศึกษาประเด็นว่าด้วยการแพทย์สมัยใหม่ ในฐานะรูปแบบความสัมพันธ์ที่ไม่อาจทำความเข้าใจในบริบทของความเป็นโรงพยาบาล หรือภายใต้การกำกับดูแลของรัฐที่ตัดขาดกับการศึกษาในมิติของความเป็นธุรกิจ โดยเฉพาะการศึกษาธุรกิจความงาม ตลอดจนการใช้หลักประกันของธุรกิจคลินิกความงามในการโฆษณาเพื่อสร้างมั่นใจให้กับผู้ใช้บริการตลอดจนการแข่งขันในระบบตลาดได้ ฉะนั้นในแวดวงคลินิกความงามที่อยู่ภายใต้

การดำเนินการทางธุรกิจ จึงต้องมีการพัฒนาปรับปรุงผลิตภัณฑ์และบริการ เทคโนโลยีทางการแพทย์ให้ทันสมัย รวมถึงนวัตกรรมที่สำคัญในการเข้ามาดูแล และแก้ปัญหาพิพาทอื่น อีกทั้งยังมีการใช้ความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพตลอดจนการให้บริการของพนักงานนอกระบบวิชาชีพในสถานคลินิกความงามร่วมด้วย (รุ่งนภา กิตติลาภ, อุมารวรรณ วาทกิจ และ ร่มสน นิลพงษ์, 2563)

นอกจากนี้ การเติบโตของธุรกิจความงามกับความเป็นการแพทย์สมัยใหม่กลับเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพราะเมื่อกล่าวถึงการแพทย์สมัยใหม่ในปัจจุบัน ในฐานะที่ไม่ได้รักษาคนไข้ให้หายเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ยังมีพลวัตที่หมายรวมถึงเรื่องของการดูแล/การรักษาความงามอีกด้วย ประกอบกับภายในคลินิกเสริมความงามยังมีสรรพสิ่งที่ไม่ใช่มนุษย์ อย่างนวัตกรรมเครื่องมือเทคโนโลยีทางการแพทย์ วัตถุต่าง ๆ ที่ไม่อาจจะเลยหรือมองข้ามในการศึกษาประเด็นเกี่ยวกับรูปแบบความสัมพันธ์ของการแพทย์สมัยใหม่เพราะฉะนั้นบทความวิจัยชิ้นนี้ จึงต้องการศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ของการแพทย์สมัยใหม่ที่เกิดขึ้นในบริบทคลินิกเสริมความงามและศึกษาถึงพลวัตของการศึกษารูปแบบความสัมพันธ์การแพทย์สมัยใหม่ ด้วยการใช้กรอบทฤษฎีการวิเคราะห์คือ ทฤษฎีเครือข่าย - ผู้กระทำ (Actor-Network Theory) ว่าสรรพสิ่งเข้ามาประกอบสร้าง (Construction) และพัวพัน (Entanglement) นอกเหนือจากความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ด้วยกัน แต่ขยายปริณิถนาการศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ของการแพทย์สมัยใหม่ไปยังแพทย์ พนักงานนอกระบบวิชาชีพแพทย์ คนไข้ นวัตกรรม วัตถุ และเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ผลิตภัณฑ์ด้านความงามต่าง ๆ หรือแม้กระทั่งตัวอาคารภายในและโครงสร้างภายนอกคลินิกความงามที่มีส่วนสำคัญในการคำนวณการทำงานของรูปแบบความสัมพันธ์ของการแพทย์สมัยใหม่กับความงามเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ของการแพทย์สมัยใหม่ที่เกิดขึ้นในบริบทคลินิกเสริมความงาม
2. เพื่อศึกษาพลวัตในการศึกษาความสัมพันธ์การแพทย์สมัยใหม่จากบริบทที่เกิดขึ้นในคลินิกเสริมความงาม

วิธีวิทยาแบบ STS กับทฤษฎีเครือข่าย - ผู้กระทำ และวิธีการเก็บข้อมูลต่อการศึกษาความสัมพันธ์การแพทย์สมัยใหม่ในคลินิกความงาม

การทำความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ของการแพทย์สมัยใหม่ ประกอบกับ ความสัมพันธ์ของสรรพสิ่งในคลินิกความงามที่ไม่ได้มีเพียงแค่ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้เท่านั้น แต่ยังมีผู้กระทำที่ไม่ใช่มนุษย์ร่วมประกอบสร้างความจริงของความงามด้วย ก่อนที่ผู้เขียนจะแสดงให้เห็นว่าทฤษฎีเครือข่าย - ผู้กระทำ (Actor - Network Theory) เป็นกรอบในการศึกษาและอธิบายปรากฏการณ์ศึกษาของบทความนี้ได้ไว้อย่างไรนั้น ผู้เขียนจะอธิบายถึงแนวทางวิธีวิทยาการศึกษาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (Science and Technology Studies: STS) มีส่วนสำคัญหรือนำไปสู่พัฒนาการของการศึกษาด้วยทฤษฎีเครือข่าย - ผู้กระทำ อย่างไร

จักรกริช สังขมณี ชวนชี้ให้เห็นว่าคำถามหลักแนวทางการศึกษา STS คือ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีอิทธิพลต่อสังคมอย่างไรและในรูปแบบใดบ้าง ในทางกลับกันสังคมมีวิธีคิดหรือผลิตความรู้เทคโนโลยีใหม่ ๆ เกิดขึ้นได้อย่างไรในช่วงเวลานั้น การศึกษาแนวทางนี้ โธมัส ซามูเอล คูห์น (Thomas Samuel Kuhn) นักปรัชญาวิทยาศาสตร์ ในผลงานเรื่อง “The Structure of Scientific Revolutions” มีส่วนสำคัญในการอธิบายปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิทยาศาสตร์และชุมชนวิทยาศาสตร์ ว่าความรู้วิทยาศาสตร์ไม่ได้เกิดขึ้นโดยตัวของมันเอง แต่ยังได้รับอิทธิพลจากภายนอกและวัฒนธรรมวิธีวิทยาแบบวิทยาศาสตร์ เช่น แหล่งเงินทุน เป้าหมายของรัฐ (Kuhn, 1962 อ้างถึงใน จักรกริช สังขมณี, 2564 ก, น. 283) นอกจากนี้ จักรกริช สังขมณียังอธิบายให้เห็นข้อเท็จจริงทางวิทยาศาสตร์ไม่ได้เกิดจากตัวนักวิทยาศาสตร์อย่างเดียว ยกตัวอย่างจากผลงานชิ้นสำคัญของ 2 นักสังคมวิทยานามว่า บรูโน ลาตูร์ (Bruno Latour) และ สตีฟ วูลการ์ (Steve Woogar) ในหนังสือเรื่อง “Laboratory Life: The Construction of Scientific Facts” เผยให้เห็นว่าข้อเท็จจริงทางวิทยาศาสตร์ได้ผสมผสานสิ่งที่ไม่ใช่วิทยาศาสตร์เข้าไว้ด้วยกัน เช่น สัตว์ทดลอง นักวิทยาศาสตร์ นักการภารโรง เครื่องมือต่าง ๆ ห้องทดลองจึงเป็นในฐานะความเข้มข้นของปฏิบัติการทางวัตถุและวัฒนธรรม ข้อค้นพบดังกล่าวมีส่วนสำคัญต่อการศึกษาด้านทฤษฎีเครือข่าย-ผู้กระทำ (Latour & Woogar, 1979 อ้างถึงใน จักรกริช สังขมณี, 2564, น. 284-285) การศึกษาด้านวิธี STS จึงได้เผยให้เห็นถึงการทำงานของวิทยาศาสตร์ที่ไม่อาจตัดขาดกับบริบททางสังคมและสิ่งที่ไม่ใช่มนุษย์ หรือก็คือนักแสดงอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์หรือเข้ามาประกอบสร้างความจริง

ทฤษฎีเครือข่าย-ผู้กระทำ (Actor-Network Theory)

นักวิชาการคนสำคัญจากทฤษฎีเครือข่าย-ผู้กระทำ (Actor-Network Theory: ANT) ที่ถูกพัฒนาขึ้นในช่วงกลางทศวรรษ 1980 ในฐานะการศึกษาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (Science and Technology Studies: STS) นำโดยกัลลอน (Callon) ลาตูร์ (Latour) และ ลอว์ (Law) โดยทฤษฎีเครือข่าย - ผู้กระทำ จัดว่าเป็นแนวคิดและวิธีการศึกษาแบบหนึ่งภายใต้ลักษณะการวิเคราะห์เชิงวัตถุ - สัญญะ ด้วยการพิจารณาจากสรรพสิ่ง หมายรวมถึงโลกทางสังคมและโลกธรรมชาติที่มีอิทธิพลต่อกัน (Law, 2008 อ้างถึงใน จักรกริช สังขมณี, น. 2564)

ทฤษฎีเครือข่าย - ผู้กระทำ จึงเป็นการปลดปล่อยวิธีคิดเกี่ยวกับความเป็นผู้กระทำ การด้วยการพยายามสลายข้อจำกัดการแบ่งในลักษณะทวินิยม (Dualism) หรือชุดคำอธิบายทางสังคมที่แบ่งเป็นข้อตรงข้ามตามลักษณะฐานการวิเคราะห์อย่างตายตัว เช่น ระหว่างความเป็นโครงสร้าง (Structure) - ผู้กระทำการทางสังคม (Agency) มหาภาค (Macro) - จุลภาค (Micro) ธรรมชาติ (Nature) - วัฒนธรรม (Culture) และผู้กระทำ - ผู้ถูกกระทำ ดังที่โกมาตริ จิงเสถียรทรัพย์ (2559, น. 125-126) ชี้ให้เห็นถึงทฤษฎีเครือข่าย - ผู้กระทำ ด้วยจุดเปลี่ยนทางภววิทยา แสดงให้เห็นว่า แม้กระทั่งปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์กลับมีลักษณะเป็นเครือข่ายของการปฏิบัติเชิงวัตถุภาวะ - สัญญะ เนื่องจากไม่ใช่เพียงแค่มนุษย์เท่านั้นที่มีสถานะเป็นผู้กระทำ หากแต่วัตถุ สิ่งของ สัตว์ และเทคโนโลยี ล้วนเป็นผู้กระทำได้ทั้งสิ้น トラバโดที่สามารถ

ทำให้เกิดการหันเห หรือปรับเปลี่ยนปฏิบัติการในระบบ ย่อมสามารถเป็นผู้กระทำการได้ หรือกล่าวอย่างที่สุดแล้ว ทฤษฎีเครือข่าย - ผู้กระทำ พยายามเสนอจุดวิเคราะห์และการศึกษาว่า เทคโนโลยีและสภาพแวดล้อมทางสังคม (The Social Environment) มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดเครือข่ายที่ซับซ้อน เครือข่ายเหล่านี้ประกอบด้วยความสัมพันธ์ที่หลากหลายระหว่างสังคม เทคโนโลยี หรือวัตถุสถานะและสัญญาณสถานะเดียวกันทฤษฎีเครือข่าย - ผู้กระทำ ยังมีจุดยืนถึงความสามารถของเทคโนโลยีในการเป็นตัวแสดงในตัวของมันเอง ซึ่งส่งผลต่อการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมอีกด้วย (Lutz & Tamò, 2016, pp. 9-10)

อย่างไรก็ตาม ในบทความชิ้นนี้ การศึกษาความสัมพันธ์ของการแพทย์สมัยใหม่กับคลินิกเสริมความงามยังต้องพิจารณาถึงคำว่า “ตัวกระทำ (Actant)” กับ “ผู้กระทำ (Actor)” ในการวิเคราะห์ของทฤษฎีเครือข่าย - ผู้กระทำ โดยเมื่อกล่าวถึงข้อเสนอของลาตัวร์ ที่ใช้ 2 คำนี้สลับกันไปมา มีความหมายในแง่ที่เป็นสิ่งต่าง ๆ ทั้งมีชีวิตและไม่มีชีวิต ทำหน้าที่หรือปฏิบัติการบางอย่างในการจดจำ ปรับเปลี่ยน เคลื่อนย้าย ยึดโยง และปฏิบัติการต่าง ๆ ในเครือข่ายที่เชื่อมโยงกัน ส่งผลให้เกิดความรู้หรือสิ่งประดิษฐ์ และรักษาระบบของสิ่งนั้น ๆ ณ ช่วงเวลาหนึ่งได้ หรือที่เรียกว่ากล่องดำ (Black Box) (จักรกริช สังขมณี, 2559, น. 157) ความเป็นตัวกระทำ จึงเป็นสิ่งที่มนุษย์และสิ่งที่ไม่ใช่มนุษย์มีส่วนสำคัญในเครือข่าย ซึ่งไม่อาจละเลยสิ่ง ๆ นี้ไปได้ คล้ายกับตัวละครที่อยู่ในเรื่อง หมายรวมถึงทุกสิ่งอย่างที่ไม่ใช่มนุษย์ด้วย ที่ไม่ได้มีบทบาทแสดงให้กระทำ หากแต่มีส่วนสำคัญของการดำเนินเรื่อง กล่าวอีกนัยหนึ่งตัวกระทำเป็นตัวแสดงเชิงสัญญาณ (Semiotic Actor) ลาตัวร์ นำคำว่า “Actant” มาปรับใช้ในการบ่งชี้ถึงตัวกระทำที่เข้ามามีบทบาทและอิทธิพลต่อการสร้างความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ในขณะที่หากตัวแสดง มีบทบาท (Spokesperson) หรือได้รับบทบาท (The Represented) ย่อมสามารถเป็นผู้กระทำ (Actor) ได้ (จักรกริช สังขมณี, 2559, น. 158)

นอกจากนี้ ข้อเสนอของลาตัวร์ ยังชี้ให้เห็นอีกว่าแทนที่จะเอาเป็นมนุษย์เป็นศูนย์กลางของผู้กระทำ (Actor) และทุกสิ่ง หากแต่ให้จัดวางความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่ไม่ใช่มนุษย์ (Nonhuman) และมนุษย์อยู่ในระนาบเดียวกันของเครือข่าย (Network) มีสถานะเป็นตัวกระทำ (Actant) เท่ากัน ๆ การกระทำหรือกิจกรรมทางสังคม จึงไม่ได้เป็นของคนใดคนหนึ่ง แต่หมายถึงผลรวมตัวกระทำเป็นแบบไฮบริด (Hybrid) (Latour, 2005 อ้างถึงใน สรัช สินธุประมา, 2561, น. 32) การประยุกต์ใช้ทฤษฎีเครือข่าย - ผู้กระทำในการศึกษาขอบข่ายประเด็นสังคมวิทยาการแพทย์ อย่างเช่น งานศึกษาของโมล (Mol) เรื่อง “The Body Multiple: Ontology in Medical Practice” สนใจการรักษาโรคหลอดเลือดแดงแข็งตัว (Atherosclerosis) ภาควิชาปฏิบัติการที่การแพทย์สมัยใหม่ทำให้ความจริง (Reality) ว่าด้วยโรคหลอดเลือดแดงแข็งตัวที่เคยคิดว่ามีเพียงหนึ่งเดียว (Single) หรือมีมากกว่าหนึ่ง (Multiple) ผลการศึกษาของโมล แสดงให้เห็นว่า ความจริงและสถานะของโรคหลอดเลือดแดงแข็งมีมากกว่าหนึ่ง โมล ชี้ให้เห็นว่าเป็นผลมาจากการเชื่อมต่อระหว่างแพทย์คนไข้ วัตถุและอุปกรณ์ทางการแพทย์ แก้วอียูเรียม ห้องตรวจ ห้องตรวจ มีส่วนสำคัญทำให้โรคหลอดเลือดแดงแข็งเป็นความจริงได้ เช่น ในห้องตรวจคลยแพทย์ซักถามอาการของคนไข้ การตรวจร่างกายไม่สามารถตัดขาดกับแพทย์ คำอธิบายของคนไข้ ร่างกาย และอุปกรณ์ทางการแพทย์ได้ แต่เมื่อเป็นห้องแล็บทางพยาธิวิทยา

พยาธิแพทย์ได้รับตัวอย่างชิ้นเนื้อจากที่ขาและใช้กล้องจุลทรรศน์เพื่อตรวจดูลักษณะของหลอดเลือด จะเห็นว่าแม้จะเป็นพื้นที่และเวลาที่ต่างกันระหว่างคลินิกและห้องแล็บทางพยาธิวิทยา การเกิดขึ้นของโรคก็มาจากการปฏิบัติไม่เหมือนกัน อย่างห้องแล็บวิทยา หากปราศจากกล้องจุลทรรศน์ ความจริงของโรคหลอดเลือดแดงแข็งก็ไม่ปรากฏ (Mol, 2002 อ้างถึงใน ชัชชล อัจฉนาทิตติ, 2564, น. 3-5)

แม้แต่ในงานศึกษาของปรกรณ์ คงสวัสดิ์ (2559, น. 10) ใช้แนวทางการศึกษา STS และแนวคิดทฤษฎีเครือข่าย - ผู้กระทำ ในการศึกษาผู้กระทำการและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ของสถานีกะโหลกขา ปรกรณ์ ตั้งข้อสังเกตว่าแม้ดูเหมือนกำแพงห้องทดลองอันแข็งแกร่งและหนาแน่นปิดกั้นนักวิทยาศาสตร์และความรู้จากโลกภายนอก หากแต่ในข้อเท็จจริงแล้วปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ไม่เคยถูกตัดขาดจากบริบททางสังคมและเศรษฐกิจ การศึกษาแนวทาง STS และทฤษฎีเครือข่าย - ผู้กระทำ จึงมุ่งศึกษาในกลุ่มผู้กระทำที่หลากหลายของประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกมีผลกระทบกับความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ด้วย ดังนั้น การศึกษาของบทความชิ้นนี้ ผู้เขียนจึงหยิบยกทฤษฎีเครือข่าย - ผู้กระทำ มาร่วมวิเคราะห์และอธิบายปรากฏการณ์รูปแบบความสัมพันธ์การแพทย์สมัยใหม่ภายใต้บริบทคลินิกเสริมความงาม ซึ่งจะทำให้เห็นถึงพลวัตหรือการศึกษาทำความเข้าใจรูปแบบความสัมพันธ์การแพทย์สมัยใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประกอบสร้างขึ้นของ “ความงาม” ที่เกิดขึ้นภายในคลินิกเสริมความงามกับการทำงานของชุดความรู้การแพทย์สมัยใหม่ ว่ามีผู้กระทำการทั้งมนุษย์และไม่ใช่มนุษย์เข้ามาประกอบสร้างความจริงของความงามและเป็นความสัมพันธ์ลักษณะอย่างไร

วิธีการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูลและจริยธรรมการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ และใช้วิธีการศึกษาแบบ STS ด้วยลักษณะการแกะรอย สืบสาวความสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอยู่ในเครือข่าย - ผู้กระทำ ทั้งการศึกษาด้วยการสำรวจเอกสาร ตำรา ตลอดจนบทความที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการแพทย์สมัยใหม่และความเป็นคลินิกเสริมความงาม มีลักษณะความสัมพันธ์เป็นอย่างไร ขณะเดียวกันผู้เขียนใช้ประสบการณ์ของตนเองในฐานะการพรรณนาให้เห็นถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ยึดโยง พัวพันของสรรพสิ่งความเป็นเครือข่าย - ผู้กระทำ คลินิกความงามร่วมประกอบกับผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ เนื่องจากตัวตนของผู้เขียนเป็นผู้ให้บริการคลินิกความงามด้านการปรับรูปหน้า มีประสบการณ์ร่วมมากกว่า 10 เดือน และใน 10 เดือน มีประสบการณ์เข้าและออกคลินิกความงามที่ทำอยู่เป็นประจำ

อย่างไรก็ตาม วิธีการเก็บข้อมูลของการศึกษาค้นคว้านี้ นอกจากการพรรณนาผ่านประสบการณ์ของผู้เขียนที่ได้กล่าวไปในข้างต้น ยังใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบออนไลน์จากผู้ให้ข้อมูลในลักษณะแบบมีโครงสร้าง (Structure Interview) หรือมีแนวคำถามที่กำหนดไว้ล่วงหน้า และสัมภาษณ์ในรูปแบบการสนทนาผ่านแชต (Chat) ด้วยแอปพลิเคชันเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ ส่วนผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้านี้มีจำนวน 6 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกำหนดเกณฑ์ (Criterion Sampling) ด้วยการมีเกณฑ์คัดเข้าคือผู้ให้บริการคลินิกความงามในปัจจุบันไม่จำกัดประเภท ผู้เขียนเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลด้วยความรู้จักส่วนตัวของ

ผู้เขียน โดยการกำหนดขนาดตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง ผู้เขียนใช้แนวทางจากข้อเสนอของนักวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพ ประมาณระหว่าง 6-10 คน (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่บทความเรื่อง “ปัญหาการกำหนดกลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพ” (จำเนียร จวงตระกูล, 2561) นอกจากนี้ผู้เขียนตระหนักในจริยธรรมการศึกษา เนื่องจากเป็นการศึกษาที่ใช้ข้อมูลคำบอกเล่าจากผู้ให้ข้อมูล (รวมถึงการพัวพันกับสิ่งที่ไม่ใช่มนุษย์) ดังนั้นผู้ให้ข้อมูล สามารถปฏิเสธที่จะให้ข้อมูลหรือออกจากสถานการณ์การสัมภาษณ์ได้ เมื่อรู้สึกที่ไม่ปลอดภัย หรือไม่สะดวกใจที่จะให้ข้อมูลอีกต่อไป การนำเสนอข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลจะใช้เป็นนามสมมติ รวมทั้งไม่มีการกล่าวอ้างถึงชื่อสถานคลินิกความงามแต่อย่างใด (รายละเอียดผู้ให้ข้อมูลปรากฏดังตารางที่ 1) ระยะเวลาในการศึกษาคือเดือนเมษายน ถึง พฤษภาคม 2565

ตารางที่ 1 รายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล

ผู้เขียนระบุตัวตนทางเพศของผู้ให้ข้อมูลที่เกิดจากการนิยามของผู้ให้ข้อมูลด้วย เนื่องจากมีผู้ให้ข้อมูลบางคน อย่างกรณีของแบงค์ ที่ให้สัมภาษณ์ด้วยการใช้บางคำไม่ตรงกับเพศสภาพของตนเอง เช่น คำว่า “สวย” เป็นต้น

ชื่อ/ตัวตนทางเพศ/อายุ	ประเภทคลินิกความงามที่นิยมใช้	ประสบการณ์เข้าคลินิกความงาม
มินา/หญิง/24 ปี	คลินิกผิวหน้าและคลินิกปรับรูปหน้า	มากกว่า 3 ปี
จัสมิน/หญิง/24 ปี	คลินิกผิวหน้าและคลินิกปรับรูปหน้า	3-4 ปี
ชมพู่/หญิง/24 ปี	คลินิกผิวหน้าและคลินิกปรับรูปหน้า	4 ปี
น้ำหนึ่ง/หญิง/24 ปี	คลินิกผิวหน้าและคลินิกปรับรูปหน้า	4-5 ปี
แบงค์/เกย์/25 ปี	คลินิกผิวหน้าและคลินิกปรับรูปหน้า	มากกว่า 7 ปี
อาทิตย์/เกย์/25 ปี	คลินิกปรับรูปหน้า	มากกว่า 1 ปี
ไก่อ/ชาย/25 ปี	คลินิกปรับรูปหน้า	มากกว่า 1 ปี

การแพทย์สมัยใหม่กับคลินิกความงาม

ในขอบข่ายสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาการแพทย์ ว่าด้วยการแพทย์สมัยใหม่หรือชีวการแพทย์ หรือในภาษาอังกฤษ “Biomedicine” ที่นักสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาการแพทย์ให้ความสนใจศึกษา มากขึ้นนั้น โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2561, น. 21-22) เสนอให้เห็นว่า แต่เดิมนักมานุษยวิทยาการแพทย์

สนใจศึกษาการแพทย์แผนพื้นบ้านที่ไม่เจาะจงด้วยวิชาชีพแพทย์ ด้วยการศึกษาผ่านกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ ในการลงภาคสนามและใช้ระยะเวลาในการศึกษาค่อนข้างนานกว่าจะออกจากสนาม ประกอบกับอาจไม่ได้แก้ปัญหาระบบสุขภาพของชุมชนของกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ เท่าที่ควรนัก เมื่อเทียบกับระบบการแพทย์สมัยใหม่ที่ผู้คนเข้าใช้โรงพยาบาลแหว่เวียนกัน จึงทำให้การศึกษามานุษยวิทยาการแพทย์ หันมาสนใจเรื่องเล่าความเจ็บป่วย (Illness Narrative) ชาติพันธุ์วรรณนาโรงพยาบาล (Hospital Ethnography) และสนใจชีวการแพทย์ในฐานะการวิพากษ์มากขึ้น อย่างประเด็นวาทกรรมอำนาจของแพทย์ในการผลิตสร้างความรู้และความสัมพันธ์เชิงอำนาจ เป็นต้น

การแพทย์สมัยใหม่นั้นเติบโตพร้อม ๆ การเติบโตของวิทยาศาสตร์ ซึ่งในตอนปลายศตวรรษที่ 19 เกิดการค้นพบเชื้อโรค มีส่วนสำคัญต่อทฤษฎีการอธิบายการเกิดโรคผ่านทฤษฎีเชื้อโรค (Germ Theory of Disease) ดังนั้นการรักษาที่เกิดขึ้นในบริบทครอบครัว หรือผู้นำชุมชนท้องถิ่นต่าง ๆ ที่ไม่ใช่รูปแบบการแพทย์สมัยใหม่ ค่อย ๆ ถูกทำให้รับรู้ว่าการแพทย์สมัยใหม่สามารถรักษาได้ดีกว่าการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ภูมิปัญญาท้องถิ่น และยังทำให้ถูกลดทอนกลายเป็นการแพทย์นอกระบบ (พิมพ์ชนก วรรณแจ่มศิริวัฒน์ จิระเดชประไพ, บัญญัติ ยงยวน และ สมใจ นกดี, 2560, น. 131) ขณะเดียวกันจุดสนใจของการแพทย์สมัยใหม่ยังอยู่ที่การศึกษากายวิภาคศาสตร์ (Anatomy) เป็นสำคัญ ประกอบกับการศึกษาความเจ็บป่วยของการแพทย์สมัยใหม่ ยังได้แยกส่วนการรักษาร่างกายออกจากจิตใจ มองร่างกายเป็นวัตถุ (Object) ของการศึกษา ร่างกายถูกแบ่งย่อยตามอวัยวะและลงลึกไปถึงระดับเซลล์ เพื่อหาความผิดปกติของเชื้อโรค จนทำให้เกิดแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านต่าง ๆ กันออกไป (ณัฐยา สมวะเวียง, 2558, น. 1)

นอกจากนี้ การแพทย์สมัยใหม่ยังถูกทำให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งการมีแพทย์สภา การเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์ เน้นความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการแพทย์สมัยใหม่ ยังรวมทั้งความเป็นจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์เข้ามากำกับและควบคุมให้แพทย์ดำเนินการไปตามความรู้แบบวิทยาศาสตร์ (ดวงกมล ศรีประเสริฐ, 2561, น. 80-81) ขณะเดียวกันผลผลิตความรู้ของการแพทย์สมัยใหม่ยังสถาปนาและแตกแขนงผ่านหลักสูตรการศึกษาด้านความงาม อย่างเวชศาสตร์ด้านความงาม (Aesthetic Medicine) ในฐานะการทำให้ร่างกายภายนอกดูสดใสและอ่อนวัย ผ่านการศึกษาด้วยการฉีดยาและใช้เข็ม การทำหัตถการความงามต่าง ๆ เช่น การฉีดโบท็อกซ์ (มีชื่อทางการว่าโบทูลินัม ท็อกซิน หรือภาษาอังกฤษคือ “Botulinum toxin: Botox”) การร้อยไหม การฉีดฟิลเลอร์ (Filler) การเลเซอร์และทำศัลยกรรมตกแต่ง (มาศ ไม้ประเสริฐ, 2559, น. 276) ซึ่งสามารถพบกระบวนการเหล่านี้ได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานประกอบการคลินิกเสริมความงาม

อย่างไรก็ตาม คลินิกเสริมความงาม จากข้อมูลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) มีการระบุถึงมาตรฐาน/หลักฐานต่าง ๆ ที่ต้องแสดงให้เห็นภายในคลินิก เช่น มีแพทย์อยู่ประจำจริง โดยต้องแสดงชื่อรูปถ่าย เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ ดูข้อมูลสรุปโดยย่อเพิ่มเติมได้ที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2556) สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภทหลัก ได้แก่ (1) คลินิกความงามด้านศัลยกรรมตกแต่ง หรือ ศัลยศาสตร์ด้านตกแต่งเสริมสวย (Plastic and Reconstructive Surgery) เน้นการผ่าตัดสร้าง

ความเปลี่ยนแปลงโครงสร้างในร่างกายเพื่อความสวยงาม เช่น การทำตา 2 ชั้น การเสริมจมูกและหน้าอก (สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย, 2565) (2) คลินิกความงามด้านผิวหนัง ที่เน้นการรักษาสิว ฝ้า กระ และโรคผิวหนัง ด้วยการใช้เลเซอร์ บำรุงทรีตเมนต์ และ (3) คลินิกความงามด้านปรับรูปหน้า เป็นการใช้เทคนิคหัตถการต่อการปรับรูปหน้าให้ดูดีขึ้นและมีลักษณะธรรมชาติ เช่น การฉีดโบท็อกซ์ การฉีดสลายไขมัน (Meso Fat) การยกกระชับกรอบหน้าด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ คลินิกความงามประเภทนี้จึงไม่เป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างภายในของหน้าเดิมแบบถาวร เพราะมีระยะเวลาของตัวยาในการหมดฤทธิ์ (คนาวุฒิ จุฑาวรรกุล, 2563)

ความสัมพันธ์ของการแพทย์สมัยใหม่กับสรรพสิ่งในคลินิกเสริมความงาม

ก่อนที่ผู้ให้ข้อมูลจะเข้าไปใช้บริการคลินิกความงาม ผู้เขียนพบว่าพวกเขาจะต้องมีการค้นหาข้อมูลด้วยการอาศัยเทคโนโลยีอย่างสมาร์ทโฟน อย่างเช่น แอปพลิเคชันเฟซบุ๊ก (Facebook) ทวิตเตอร์ (Twitter) กูเกิล (Google) ในการพิจารณาถึงคลินิกความงามที่น่าเชื่อถือ ก่อนตัดสินใจไปทำคลินิกเสริมความงามดังที่มีมาแล้วว่า

“จะเสิร์ชหาข้อมูลในเน็ต เช่น เฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์ และพันทิป ว่ามีคนรีวิวไว้ว่าเป็นอย่างไร จะเลือกที่คนส่วนใหญ่บอกว่าดี และดูไม่เป็นหน้าม้า ไม่มีรีวิวเสียหาย ไม่เคยไม่หารีวิว เพราะกลัวไม่ได้ดีจริง ๆ แล้วจะเกิดความเสียหาย”

(มีนา, สัมภาษณ์)

การสร้างที่น่าเชื่อถือของการแพทย์สมัยใหม่ ดังที่ผู้ใช้บริการ/คนไข้ ไม่ได้มุ่งตรงไปยังสถานประกอบการคลินิกเสริมความงามทันที แต่เกิดการปฏิสัมพันธ์ ติความผ่านข้อมูลที่ปรากฏในสมาร์ทโฟนว่าคลินิกความงามนั้น ๆ จะน่าเชื่อถือหรือไม่ ขณะที่ในสถานคลินิกเสริมความงาม แม้ว่าจะดูเหมือนเป็นพื้นที่การทำงานในลักษณะทางการแพทย์ โดยเฉพาะการแพทย์สมัยใหม่ในฐานะรูปแบบความสัมพันธ์การทำโปรเจกต์ร่างกาย (The body of project) ร่วมกันระหว่างคนไข้และแพทย์ หากในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลประกอบกับประสบการณ์ของผู้เขียนในพื้นที่ปฏิบัติการภายในคลินิกความงามแล้ว กลับมีหลากหลายชุดจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเมื่อก้าวอย่างเข้าสู่คลินิกเสริมความงาม พบประเด็นสำคัญที่น่าสนใจเมื่อการปฏิสัมพันธ์แรกเริ่มไม่ได้เกิดขึ้นระหว่างแพทย์กับคนไข้ แต่กลับเกิดขึ้นระหว่างสถานะเปลี่ยนผ่านอย่าง “ลูกค้า” กับพนักงานที่ไม่ใช่วิชาชีพแพทย์ ก่อนเข้าสู่สถานะคนไข้ด้วยการประทับตรายินยอมรักษาผ่านใบอนุญาตให้ทำหัตถการกับแพทย์ ดังที่ไก่อเล่าว่า

“ตอนผมจะไปฉีดโบท็อกซ์ ด้านแรกที่เจอทุกครั้งเลยของที่นี่ ไม่ใช่หมอนะครับ เขาคือพนักงานขายคอร์สทั่วไป ผมใช้มามากกว่า 6 ถึง 7 ครั้งได้แล้ว ก็ยังไม่เคยเจอหมอยู่ด้านล่างเลย เมื่อผมเข้าไป ก็ไปนั่งในโซนรอก่อน พอสักพักเขาก็จะเรียกเรา คุณลูกค้าคะ วันนี้มาทำอะไรคะ ผมถึงจะเข้าไปนั่งแล้วคุยกับพนักงานขายคอร์ส เขาก็แนะนำว่าวันนี้มีโปรโมชั่นอะไร”

(ไก่อ, สัมภาษณ์)

รูปแบบความสัมพันธ์ในบริบทคลินิกความงามของการแพทย์สมัยใหม่ จึงเป็นการแสดงให้เห็นว่าไม่ได้ขึ้นตรงกับแพทย์โดยตรงเสมอไป แต่มีชุดสถานะระหว่างคนไข้กับลูกค้า เกิดขึ้นภายใต้การโยงใยของขอบข่ายขนานไปพร้อมกับพนักงานนอกรักษาชีพแพทย์ อย่างที่อาทิตย์เล่าให้ผู้เขียนฟังว่า

“ปกติก็ไม่ได้คุยกับใคร นอกจากพนักงานต้อนรับให้ความรู้และขอแนะนำก่อนใช้บริการ”

(อาทิตย์, สัมภาษณ์)

ขณะที่มีนาเล่าให้ผู้เขียนฟังในประเด็นที่ตนเองมาใช้คลินิกเสริมความงามที่ต่างพื้นที่ ไม่เสมอไปที่การปฏิสัมพันธ์แรกเริ่มจะเกิดขึ้นกับพนักงานขายคอร์ส แต่มีการขึ้นตรงกับแพทย์ต่อการที่จะร่วมกันปรับเปลี่ยนความงามของมีนาให้เกิดขึ้นระหว่างกัน

“คลินิกที่ขายคอร์สเยอะ ส่วนใหญ่จะคุยกับพนักงานข้างหน้าที่ขายคอร์ส ซึ่งพนักงานก็จะอธิบายแต่ละคอร์สหรือโปรแกรมของคลินิก บางทีก็จะอธิบายและบอกว่าแล้วแต่ลูกค้าจะอยากทำอะไรยากเลือก แต่บางทีจะเน้นขาย เน้นเชิญชวนให้ทำคอร์สใหญ่ ๆ ส่วนคลินิกที่ไม่ได้ขายคอร์ส ส่วนใหญ่จะคุยกับหมอ โดยขั้นตอนแรกเป็นการปรึกษากับหมอ ว่าควรฉีดหน้าอย่างไรถึงจะเหมาะ อย่างเช่นจากประสบการณ์ที่เคยฉีดฟิลเลอร์จะต้องเข้าไปปรึกษากับหมอว่าควรฉีดอย่างไร และฉีดกี่ซีซี (CC) หมอก็จะคำนวณให้”

(มีนา, สัมภาษณ์)

อย่างไรก็ตาม ผู้เขียนพบว่าพนักงานขายคอร์สนอกจากเป็นผู้กระทำที่มีบทบาทสำคัญแล้ว นับหนึ่งยังกลับมีสถานะเสมือนแพทย์เสริมความงามจำแลง กล่าวคือ เป็นผู้ที่ยื่นบริการ/ลูกค้า/คนไข้ ว่าหน้าตา ลักษณะเช่นนี้ เช่น การมีกรามใหญ่ หน้าที่มีไขมันสะสมเยอะ ควรจะฉีดหรือปรับแต่งหน้าด้วยบริเวณใดให้สวยงาม ดังที่ไก่อเล่าให้ผู้เขียนฟังว่า

“เขาเหมือนหมอ แต่ผมว่าไม่ใช่ บางทีเขาเอามือมาจิ้ม ๆ เหนียงเราบ้าง ผมมองว่าเขามีความรู้ไม่ต่างจากหมอเลย ดูออกว่าเราควรทำอะไรตรงไหนดี เขายื่นกระจกให้ดู ผมก็เห็นหน้าตาเป็นยังไง ก็เชื่อเขาว่าควรฉีดแพต (สลายไขมันบริเวณหน้า) พอไปอีกชั้นที่จะฉีดหน้า ก็แทบไม่ได้คุยกับหมอด้วยซ้ำ”

(ไก่อ, สัมภาษณ์)

เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับสถานะของผู้ใช้บริการที่กลับกลายเป็นคนไข้ โดยเฉพาะคลินิกความงามที่ใช้ความน่าเชื่อถือด้วยการให้แพทย์เป็นผู้จัดการร่างกาย ทั้งการฉีดฟิลเลอร์ โบต็อกซ์ การทำไฮฟู ผู้เขียนพบว่า การประกอบสร้างความจริงว่าด้วยความงาม ผู้กระทำอย่างแพทย์มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการในลักษณะการสนทนา และขยายการสร้างเชิงการรับรู้ลักษณะสภาวะ ซึ่งกันและกันระหว่างคนไข้และแพทย์ เพื่อความงาม อย่างเช่นในกรณีของชมพูและมีนา ที่กล่าวถึงในประเด็นนี้ได้ที่น่าสนใจ

“หมอฉีดยามากแทบไม่เคยคุยกับหมอระหว่างการฉีดยา มีเพียงหมอแจ้งว่าเจ็บนิดนึงนะ ออดทนหน่อยนะ”

(ชมพู, สัมภาษณ์)

“ระหว่างทำ หมอจะชวนคุย เช่น เคยทำไหม เจ็บบ้างไหม หรือบางที่จะมีการถามถึงเรื่องสารทุกข์สุขดิบอื่น ๆ เช่น เรียนอยู่ที่ไหน ทำงานอยู่ที่ไหน บางทีเป็นการพูดเชิงให้กำลังใจ เช่น เพื่อความสวยอดทนหน่อยนะคะ เจ็บนิดเดียวนะ”

(มีนา, สัมภาษณ์)

นอกจากนี้ ผู้เขียนพบว่าไม่สามารถละเลยผู้กระทำ (Actor) ที่ไม่ใช่มนุษย์ (Nonhuman) แต่เป็นวัตถุ มีนัยสำคัญทำให้การแพทย์เวชศาสตร์ด้านความงามอย่างคลินิกความงามประสบความสำเร็จอีกด้วย อย่างนวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ความสะอาดของคลินิก การจัดวางสิ่งของต่าง ๆ ของตัวแสดง (Actant) ภายในคลินิก ที่สามารถได้รับบทบาทเป็นผู้กระทำ (The Represented) อย่างเช่น กระจก จากการสังเกตการณ์ในคลินิกความงามของผู้เขียน กระจกที่ไวโซ่งหน้าทั้งก่อนและหลังทำ มักจะถูกตั้งไว้ด้านหน้าของเคาน์เตอร์ หรืออยู่ข้างเตียงนอนเมื่อต้องทำหัตถการต่าง ๆ แต่กระจกกลับมีส่วนสำคัญในการประกอบสร้างความจริงของความงาม โดยได้รับบทบาทเมื่อผู้กระทำ อย่างพนักงานขายคอร์ส แพทย์ และผู้ใช้บริการ/คนไข้ ใช้ไวโซ่งก่อนและหลังทำ เพื่อแสดงความเปลี่ยนแปลงของใบหน้า เช่น โกวเล่ให้ผู้เขียนฟังว่า

“ก่อนจะฉีดยาที่อกซ์ ฉีดลดไขมันที่หน้า ตอนอยู่กับพนักงานด้านหน้า เขาให้เราส่องกระจกตลอดว่าหน้าน้องเป็นแบบนี้นะ ให้ฉีดยาที่แก้มเพราะเราหน้าใหญ่ ฉีดแล้วจะเล็ก เราก็รับรู้แบบนี้จริง ๆ คือฟังเขาแล้วมองหน้าตัวเองผ่านกระจกว่าเป็นแบบที่เขาบอก”

(โกว, สัมภาษณ์)

ตัวอย่างเช่นกระจกข้างต้น จึงเป็นตัวแสดงที่สำคัญในคลินิกเสริมความงาม เนื่องจากมีส่วนสำคัญต่อการสร้างชุดความจริงของการรับรู้ถึงความงาม หรือร่างกายของผู้ใช้บริการจะรับรู้ว่าคุณเองมีความเปลี่ยนแปลงจากการกระทำของแพทย์ได้นั้น ไม่สามารถขาดกระจกที่ถูกใช้ร่วมต่อการแสดงให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงหลังจากทำหัตถการ หรือแม้กระทั่งอุปกรณ์เทคโนโลยีทางการแพทย์ ทั้งเข็มฉีดยา เครื่องยกกระชับกรอบหน้า เครื่องฉายเลเซอร์ เครื่องรักษาหลุมสิว ล้วนแล้วแต่เป็นผู้กระทำที่มีความสัมพันธ์ในเครือข่าย-ผู้กระทำ ของการประกอบสร้างความงามภายในคลินิกเสริมความงาม ที่ไม่ใช่เพียงแค่แพทย์กับคนไข้ หรือความรู้แบบวิทยาศาสตร์ที่ถูกทำงานผ่านความสัมพันธ์ของการแพทย์สมัยใหม่เท่านั้น อย่างเช่นในกรณีของจัสมินที่เล่าให้เห็นว่า

“ตอนเห็นครั้งแรก (อุปกรณ์เทคโนโลยีทางการแพทย์) ก็มีกังวลเหมือนกัน เครื่องเลเซอร์มันมีขนาดใหญ่มาก กลัวเจ็บ กลัวผิวไหม้ แต่หลัง ๆ ก็ชินแล้ว ไม่ค่อยกลัว”

(จัสมิน, สัมภาษณ์)

แม้แต่กรณีของแบงค์ ที่มองว่าการที่ตนเองจะมีความงามได้นั้น ไม่อาจเป็นเฉพาะเพียงแค่แพทย์หรือผู้ช่วยแพทย์ ในการประกอบสร้างความงามให้กับแบงค์ หากแต่อุปกรณ์ทางการแพทย์ อย่างที่ประคบเย็นหรือเข็มที่จะถูกใช้ในการฉีดยาลงบนที่หน้า ในแง่หนึ่งทำให้แบงค์กลัว แต่อีกแง่กลับทำให้แบงค์รับรู้ถึงความงามได้ ดังที่แบงค์ให้ข้อมูลว่า

“คุยกับหมอและผู้ช่วยแพทย์เยอะสุด เพราะเราเป็นคนกลัวเข็มมาก แต่อยากสวย อยากดูดีก็ต้องยอมให้เข็มมันทิ่มหน้าอะเนอะ ซึ่งพอคุยกับแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ มันลดอาการกลัวลงได้ระดับนึงเลยนะ แต่ก็ยังว่ากลัวเจ็บทำไมวะ แคะแปะที่ประคบเย็นอยู่...แต่อยากสวยอะ ก็ต้องยอม ทำให้หนักถึงครั้งแรกเทียบกับปัจจุบัน ตอนเห็นครั้งแรกมันทั้งกลัวทั้งตื่นเต้น แต่ปัจจุบันมันลดลง ถามว่ากลัวมั๊ยพอเห็นพวกเข็ม ก็กลัวนะแต่ไม่เท่าครั้งแรก กลัวแต่ตอนมันทิ่มลงมาบนหน้าเรานี้แหละ แต่คิดไว้เสมอว่าเข็มนี้แหละจะทำให้เราออกมาดูดี”

(แบงค์, สัมภาษณ์)

ตัวแสดงที่เป็นกระจกในกรณีของไก่ ขณะที่ในกรณีของแบงค์ ทั้งเครื่องเลเซอร์ เข็มฉีดยา และที่ประคบเย็น จะเห็นว่าเป็นวัตถุที่ไม่ใช่มนุษย์ แต่ก็เป็นผู้กระทำที่ทำงานร่วมกับแพทย์และผู้ให้บริการ ประกอบรวมกันเป็นความงามที่ผู้ใช้บริการมีความรู้สึกหรือสัมผัสได้ หากขาดตัวแสดงอย่างเช่นกระจก ผู้ให้บริการก็จะไม่สามารถรับรู้ตัวตนเองมีความเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังทำหรือไม่ หรือถ้าหากขาดเข็มฉีดยา การทำหัตถการของแพทย์ในการนำสารเข้าใบหน้า เพื่อเสริมความงามกับผู้ใช้บริการก็ไม่อาจเกิดขึ้น

นอกจากนี้ ใบประกอบวิชาชีพแพทย์ หรือใบรับรองมาตรฐานของคลินิกความงามดังที่ผู้เขียนได้นำเสนอไปในหัวข้อก่อนหน้านี้ กลับเป็นผู้กระทำภายใต้องค์ประกอบของเครือข่ายที่มีส่วนสำคัญของความสัมพันธ์การแพทย์สมัยใหม่ภายใต้บริบทคลินิกความงามด้วย เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลทั้งน้ำหนึ่งและแบงค์ ต่างมองว่าใบประกอบวิชาชีพแพทย์สำคัญมากต่อการเข้าไปใช้บริการคลินิกความงาม ดังที่ลาตัวร์ ได้กล่าวให้เห็นว่า สิ่งใดควรถูกนำเข้ามาพิจารณาในการศึกษา ควรเริ่มต้นจากคำถามที่ว่า สิ่งนั้นก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในการกระทำของผู้กระทำหรือไม่ (Latour, 2005 อ้างถึงใน ชนกพร ชูติภมมธรรม, 2563, น. 109) กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ หากใบประกอบวิชาชีพแพทย์ไม่ประดับในคลินิกเสริมความงามหรือแสดงให้เห็น ภาวปฏิบัติของการทำให้ความงามอาจไม่เกิด ดังเช่นน้ำหนึ่งและแบงค์ให้ข้อมูลว่า

“อย่างเลเซอร์ รู้สึกว่าไม่ใช่หมอแน่ ๆ คุณเป็นพนักงานหรือนักอะไรสักอย่าง...ส่วนฉีดยาครั้งแรกเหมือนไม่ใช่หมอ เข้าไปมันเป็นห้องที่มีเตียงวางติดกัน และคนนั่งหัวเตียงรอฉีดยา ครั้งนั้นเรารู้สึกว่าคนที่คุยและประเมินคนนั้นคือหมอคนเดียว ส่วนคนฉีดยาไม่ใช่ หลังจากนั้นคลินิกอื่นที่ไป เป็นหมอหมดเลย เราดูใบประกอบ (ใบประกอบวิชาชีพแพทย์) ที่แปะไว้”

(น้ำหนึ่ง, สัมภาษณ์)

“ทำกับแพทย์ที่จบด้านศัลยกรรมตกแต่งโดยตรงเลยจ้า ถามว่าทำไมเชื่อ เพราะหน้าคลินิกจะมีใบรับรอง (ใบประกอบวิชาชีพแพทย์) ของหมอแต่ละคนเลยว่าจบด้านใด ที่ใดมาบ้าง นี่ก็ไล่ดูเลยจ้า

ว่าแต่ละคนจบที่ไหนมา และเราจะเลือกหมอที่จบจากมหาวิทยาลัยชั้นนำของประเทศ เอาจริงมีหมอที่จบจากต่างประเทศด้วยนะ อยากฉีดด้วยมากแต่คิวยาวมาก ให้อีกคงไม่ไหว”

(แบงค์, สัมภาษณ์)

ขณะที่กรณีของมินากับไก่ กลับยิ่งแสดงให้เห็นว่าทั้งแพทย์ ผู้ใช้บริการ พนักงานนอกวิชาชีพแพทย์ ผลิตภัณฑ์ อุปกรณ์เทคโนโลยีทางการแพทย์ ตึก/อาคารคลินิกเสริมความงาม เข้ามาสมาคม (Association) พัวพัน (Entanglement) และประกอบรวม (Assemblage) ในสรรพสิ่งของความสัมพันธ์ต่อการรู้ของ ความงามอีกด้วยดังที่มินาและไก่เล่าว่า

“แรก ๆ ก็จะค่อนข้างกลัวและกังวล แต่บางคลินิกที่มีการจัดการเครื่องมือทันสมัย สะอาด ดูเชื่อถือได้ และหมอเก่ง น่าเชื่อถือ อาจจะมีอาการครั้งแรกที่ทำ แต่พอได้ลองทำและในการทำครั้งต่อ ๆ มาก็จะไม่มี ความกังวลเลย แต่บางคลินิกที่เคยใช้บริการ คลินิกดูเก่า ไม่สะอาด คนที่ทำให้ ดูทำไม่คล่อง ก็จะมีอาการ และจะไม่เข้าไปใช้บริการอีก โดยส่วนตัว เลือกแต่คลินิกที่ดูสะอาด เครื่องมือทันสมัย โดยเฉพาะถ้าเครื่องมือ จากเกาหลี หรือคลินิกจากเกาหลี จะยิ่งทำให้มั่นใจ และอยากเข้าใช้บริการเรื่อย ๆ”

(มินา, สัมภาษณ์)

“ตอนใช้คลินิกฉีดหน้าทีหนึ่ง คลินิกเขาเล็กมาก อารมณ์เหมือนตึกแถว เราก็คิดนะว่ามันเป็น คลินิกจริงไหม หมอที่ฉีด คือหมอกะเป่าไหม เข็ม ด้วยาก็ไม่รู้จริงไหม เราจะหน้าแหกรึเปล่า ราคามันถูกใจ ตอนฉีดสลายไขมันที่หน้า ที่นั่น ก็รู้สึกเฉย ๆ นะ เปลี่ยนแปลงหรือไม่ ไม่แน่ใจเหมือนกัน เอาดี ๆ แต่พอเปลี่ยน อีกคลินิก ใหญ่ ราคาแพงกว่า เราเชื่อมั่นในตัวยาด้วย ที่เห็นชัดเลยตอนนั้นไปฉีดโบท็อกซ์และตามด้วยสลาย ไขมัน เราคิดว่าเราหน้าเล็กลง ดูดีขึ้น มั่นใจได้ เพราะตัวยาแสบแล้วของแท้ ดูน่าเชื่อถือ พนักงานที่ขาย คอร์สด้านล่างก็ชมเราว่าหน้าเล็กลง แต่เป็นหลังจากที่ทำอะไรต่าง ๆ ประมาณเดือนกว่าที่ต้องมาติดตามดูผล”

(ไก่, สัมภาษณ์)

จากความสัมพันธ์ในคลินิกเสริมความงามสู่พลวัตโมเดลการศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ การแพทย์สมัยใหม่ : บทบทวนและข้อเสนอ

จากสิ่งที่ผู้เขียนได้นำเสนอข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลถึงรูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในคลินิกความงาม ผ่านกรอบทฤษฎีเครือข่าย - ผู้กระทำ สามารถนำประยุกต์ใช้ในการศึกษารูปแบบความสัมพันธ์การแพทย์ สมัยใหม่ ที่ไม่อาจพิจารณาเพียงแค่การศึกษาระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ หรือแพทย์กับคนไข้เท่านั้น ผู้เขียน ยกตัวอย่างการศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ที่มักถูกกล่าวถึงในการศึกษาประเด็นเรื่องความสัมพันธ์กับ การแพทย์ เช่น การศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้ในแนวคิดของเอ็มมานูเอลและ เอ็มมานูเอล (The Emanuel and Emanuel Model) ตามโมเดลการศึกษานี้แบ่งออกมาเป็น 4 รูปแบบ ความสัมพันธ์ คือ (1) รูปแบบความสัมพันธ์พ่อปกครองลูก (Paternalistic Model) เป็นการมองว่าแพทย์มี อำนาจเด็ดขาดในการที่จะรักษาให้กับคนไข้ แพทย์เป็นผู้ที่รู้ดีที่สุดในการรักษา คนไข้ไม่อาจที่จะรู้ดีเท่ากับ

การตัดสินใจในการรักษามากกว่าแพทย์ คนไข้จึงไม่มีอิสระในการตัดสินใจ และต้องเชื่อฟังแพทย์เท่านั้น (2) รูปแบบความสัมพันธ์การให้ข้อมูลข่าวสาร (Informative Model) เป็นรูปแบบที่คนไข้มีอิสระในการตัดสินใจ รักษา แพทย์เป็นผู้ให้ข้อมูลถึงข้อดีและข้อเสียในการรักษา และการสร้างตัวเลือกในการรักษาให้กับคนไข้ (3) รูปแบบความสัมพันธ์การแปล (Interpretative Model) คือ การที่คนไข้มีอิสระในการเลือกวิธีการรักษา ของวิธีการที่มีความแตกต่างกัน คนไข้มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์ เพียงแต่ต้องการคำอธิบายเพิ่มเติมจากแพทย์ และ (4) รูปแบบความสัมพันธ์แบบเจรจาหารือ (Deliberative Model) โดยคนไข้สามารถอภิปรายทางเลือกในการรักษากับแพทย์ คนไข้มีอำนาจในการต่อรองกับการแพทย์ ขณะเดียวกันแพทย์ก็รู้ดีว่าทางเลือกใดเหมาะสมกับคนไข้ในการรักษา ซึ่งแพทย์ก็จะให้ข้อเสนอแนะ (ดวงกมล ศรีประเสริฐ, 2561, น. 89)

ส่วนโมเดลการศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ที่เขยิบขึ้นมาด้วยการชี้ให้เห็นถึงการรักษาว่าใครมีอำนาจ ระหว่างการควบคุมของคนไข้ (Patient Control) และการควบคุมของแพทย์ (Doctor Control) ปรากฏในแนวคิดของโรเตอร์และฮอลล์ (The Roter and Hall Model) มี 4 รูปแบบ คือ (1) รูปแบบที่แพทย์มีอำนาจเหนือกว่าผู้ป่วย (Paternalism) เป็นรูปแบบที่แพทย์เสมือนเป็นผู้ปกครองของผู้ป่วย มีอำนาจในการควบคุมการรักษาและตัดสินใจแทนผู้ป่วย (2) ผู้ป่วยเป็นผู้กำหนดเป้าหมายและประเด็นของการรักษา (Consumerism) โดยแพทย์เป็นผู้ที่ให้คำปรึกษาและทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจในการรักษา (3) แพทย์และผู้ป่วยมีอำนาจเท่าเทียมกัน (Mutuality) ผู้ป่วยสามารถปรึกษาแพทย์ ในขณะเดียวกันแพทย์ก็สามารถให้คำแนะนำและกระบวนการวิธีการรักษา จึงเป็นการทำงานร่วมกัน และ (4) รูปแบบความสัมพันธ์ที่ไม่ลงรอยกันระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย (Default) คือ การที่แพทย์กับคนไข้ไม่สามารถเจรจาต่อรองกันได้ จบลงด้วยการที่คนไข้ล้มเลิกการรักษา และ/หรือแพทย์ปฏิเสธการรักษา (ดวงกมล ศรีประเสริฐ, 2561, น. 91)

จากที่ได้กล่าวถึงโมเดลการศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ข้างต้น ผู้เขียนเสนอว่าการทำความเข้าใจชุดรูปแบบความสัมพันธ์ของการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นของแนวคิดเอมานูเอลและเอมานูเอล (The Emanuel and Emanuel Model) และแนวคิดของโรเตอร์ และฮอลล์ (The Roter and Hall Model) ก็ไม่อาจทำความเข้าใจชุดความสัมพันธ์ของการแพทย์สมัยใหม่ในปัจจุบันได้อย่างเพียงพอ (ผู้เขียนไม่ได้หมายความว่าไม่ควรใช้) ดังที่ผู้เขียนได้นำเสนอในหัวข้อก่อนหน้าถึงข้อค้นพบรูปแบบความสัมพันธ์ หรือชุดความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นในคลินิกความงาม หรือกล่าวในลักษณะทฤษฎีเครือข่าย - ผู้กระทำ เมื่อเปิดกล่องดำออกมา ผ่านการศึกษาความงามในคลินิกเสริมความงาม หรือกล่าวถึงความสัมพันธ์ทางสังคมในบริบทของการแพทย์สมัยใหม่ โดยที่ไม่ใช่ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์อย่างเดียวนั้น หรือหากจะพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ ก็ไม่สามารถพิจารณาแยกขาดความสัมพันธ์ระหว่างคนไข้/ผู้มาใช้บริการกับพนักงานวิชาชีพอื่นที่อยู่ในคลินิกเสริมความงามได้ ดังจะเห็นได้จากพนักงานขายคอร์สที่มีส่วนสำคัญต่อการประกอบสร้างความงามกับผู้ให้บริการ/คนไข้/ลูกค้า ขณะเดียวกันก็ไม่อาจพิจารณาความสัมพันธ์ที่ตัดขาดของคนไข้กับเทคโนโลยีได้ด้วย ในฐานะที่เทคโนโลยีเป็นผู้กระทำและเป็นองค์ประกอบสำคัญในเครือข่ายที่ยึดโยงผู้กระทำเข้าไว้ด้วยกัน อย่างเช่น จากข้อค้นพบที่แสดงให้เห็นว่าในคลินิกเสริมความงามอุปกรณ์เทคโนโลยีทางการแพทย์ต้องทันสมัย สภาพแวดล้อมภายในคลินิกต้องสะอาด ฉะนั้นหากเครื่องมือไม่ทันสมัย

ก็ไม่สามารถที่จะร่วมประกอบสร้างความงามผ่านการรับรู้ของผู้กระทำอื่นได้ในความสัมพันธ์ จึงจะเห็นว่าการสัมพันธ์ทางสังคมของการแพทย์สมัยใหม่กลับมีหลากหลายชุด มีผู้กระทำที่หลากหลายในเครือข่าย

นอกจากนี้การศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ของการแพทย์สมัยใหม่ ที่จัดวางอยู่ในระดับต่ำสูง หรือใครมีอำนาจต่อการควบคุมในการรักษา หรือการลดรูปเหลือเพียงแพทย์กับคนไข้ ก็ไม่อาจทำความเข้าใจการประกอบสร้างความจริงหรือชุดคำอธิบาย และ/หรือความสัมพันธ์ของการแพทย์สมัยใหม่เกิดขึ้นได้ ถึงแม้ว่าการแพทย์สมัยใหม่จะให้ความสำคัญของชุดความรู้ที่เป็นวิทยาศาสตร์แนวปฏิฐานนิยม (Positivism) แต่จากผลการศึกษานี้ด้วยแนวทาง STS และทฤษฎีเครือข่าย - ผู้กระทำ ได้เผยให้เห็นว่าการที่ผู้ใช้บริการมาใช้บริการคลินิกเสริมความงาม โดยความงามจะเกิดขึ้นได้ ไม่ใช่เฉพาะเพราะความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์หรือแพทย์เป็นผู้กำหนดการให้คนไข้ แพทย์ไม่สามารถทำให้ผู้ใช้บริการงามได้ ถ้าหากขาดเทคโนโลยีอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทั้งตัวยาของโบท็อกซ์ เครื่องเลเซอร์ผิว หรือแม้กระทั่งกระจกที่ใช้ส่องรูปหน้าถึงความเปลี่ยนแปลง รวมถึงคนอภิวาชีฟแพทย์ที่เป็นผู้กระทำการ คอยให้ข้อมูลถึงความงาม หรือบอกว่าเราควรเสริมและเติมแต่งตรงจุดใดบนใบหน้า การประกอบสร้างความงามที่เกิดขึ้นในคลินิกความงามจึงมีผู้กระทำที่หลากหลายทั้งมนุษย์และไม่ใช่มนุษย์ ดังที่ลาตูร์ มองว่าการศึกษาเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์และปัจจัยทางสังคมไม่อาจเพียงพอทำความเข้าใจปรากฏการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้มากพอ ลาตูร์ มองว่าความรู้ในฐานะผลผลิตท่ามกลางเครือข่ายของอัตวิสัยคือ มนุษย์ตัวกระทำ (Human Actant) และวัตถุตัวกระทำ (Material Actant) (จักรกริช สังขมณี, 2559, น. 166-167) ดังนั้น พลวัตสำคัญของการศึกษาการแพทย์สมัยใหม่ จึงควรนำผู้กระทำที่ไม่ใช่มนุษย์เข้ามาร่วมพิจารณาต่อการศึกษาด้วย

สรุปและข้อเสนอแนะ

บทความนี้มุ่งนำเสนอให้เห็นถึงรูปแบบความสัมพันธ์ของการแพทย์สมัยใหม่ ภายใต้การศึกษาที่เกิดขึ้นในบริบทคลินิกเสริมความงาม ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ และใช้วิธีการศึกษาแนว STS เก็บข้อมูลด้วยการใช้ข้อมูลคำบอกเล่าจากผู้ให้บริการ ตลอดจนการกระทำของสิ่งของและวัตถุในคลินิกเสริมความงามร่วมประกอบการนำเสนอข้อมูล และใช้ทฤษฎีเครือข่าย - ผู้กระทำ ร่วมอธิบายปรากฏการณ์รูปแบบความสัมพันธ์ของการแพทย์สมัยใหม่ในบริบทคลินิกความงาม โดยเผยให้เห็นถึงความเป็นไปได้ในการอธิบายชุดความสัมพันธ์ของการแพทย์สมัยใหม่ ที่แสดงให้เห็นถึงความหลากหลายของสรรพสิ่ง เช่น วัตถุ/นวัตกรรมของเทคโนโลยีทางการแพทย์ เข้ามาสมาคม พัวพันและเป็นองค์ประกอบของเครือข่ายต่อการประกอบสร้างความจริงเป็นอย่างไร ดังที่บทความนี้หยิบยกรณียของความงามภายใต้บริบทคลินิกเสริมความงามมานำเสนอ ฉะนั้น ในการศึกษาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบความสัมพันธ์ของการแพทย์สมัยใหม่ ไม่สามารถลดรูปหรือพิจารณาความสัมพันธ์เพียงแคระหว่างแพทย์กับคนไข้ได้เท่านั้น หรือมนุษย์กับมนุษย์ แต่ยังมีหลากหลายของชุดความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในบริบทการแพทย์สมัยใหม่ และควรพิจารณาสรรพสิ่งต่าง ๆ ทั้งที่เป็นมนุษย์และไม่ใช่มนุษย์ร่วมด้วย เพื่อเป็นไปได้ในการนำเสนอชุดคำอธิบายหรือองค์ความรู้ให้ลึกซึ้งขึ้นของการศึกษาความสัมพันธ์ของการแพทย์สมัยใหม่

รายการอ้างอิง/References

- กรุงเทพธุรกิจ. (2564). จับตา ‘ตลาดคัลยกรรมความงาม’ หลัง ‘เปิดประเทศ’. สืบค้นเมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2565, จาก <https://www.bangkokbiznews.com/social/971782>.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2559). ศาสตร์-อศาสตร์: มานุษยวิทยา ณ จุดเปลี่ยนทางภววิทยา. ใน จันทน์ เจริญศรี (บรรณาธิการ). *ศาสตร์ อศาสตร์: เข้ามาข้างนอก ออกไปข้างใน*. (น. 142-167). กรุงเทพฯ: พารากราฟ.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2561). *มานุษยวิทยาการแพทย์ในศตวรรษที่ ๒๑*. สืบค้นเมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2565, จาก <http://www.shi.or.th/content/45087/1/>.
- คนาวุฒิ จุฑารากุล. (2563). สวยเลือกได้ : เลือกคลินิกความงามและหัตถการแบบไหน สวยตรงใจ ตรงจุด. สืบค้นเมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2565, จาก <https://www.ktc.co.th/article/lifestyle/beauty-and-operative-clinic#>.
- จักรกริช สังขมณี. (2559). ความไม่ (เคย) เป็นสมัยใหม่ของศาสตร์-อศาสตร์: วัตถุวิสัย อมนุษย์นิยม และเครือข่าย-ผู้กระทำ. วิทยา. ใน จันทน์ เจริญศรี (บรรณาธิการ). *ศาสตร์ อศาสตร์: เข้ามาข้างนอก ออกไปข้างใน*. (น. 142-167). กรุงเทพฯ: พารากราฟ.
- จักรกริช สังขมณี. (2564ก). มานุษยวิทยาบคคลในวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และโลกดิจิทัล. ใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, นฤพนธ์ ด่วงวิเศษ และ อาทิตย์ เคนมี (บรรณาธิการ). *สืบทฤษฎี สาววิถีคิด: การเดินทางของมานุษยวิทยา*. (น. 279-297). กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).
- จักรกริช สังขมณี. (2564ข). วิถีวิทยาใน STS. ใน ยุคติ มุกดาวิจิตร และ ชัชชล อัจฉนาภิตติ (บรรณาธิการ). *มานุษยวิทยาพันมนุษย์*. (น. 53-93). กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).
- จำเนียร จวงตระกูล. (2561). ปัญหาการกำหนดกลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารบริหารธุรกิจและสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง*. 1(2), 1-21.
- ชนกพร ชูติภมรธรรม. (2563). Material Turn ในสาขาประวัติศาสตร์ทฤษฎี Actor-Network กับแนวคิดวัตถุ ในฐานะผู้กระทำทางประวัติศาสตร์. *วารสารศิลปศาสตร์*. 20(1), 97-125.
- ชัชชล อัจฉนาภิตติ. (2564). *ทฤษฎีเครือข่าย-ผู้กระทำ (Actor-Network Theory)*. สืบค้นเมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2565, จาก <https://www.sac.or.th/databases/anthropology-concepts/glossary/170>.
- ณัฐยา สมวะเวียง. (2558). การแพทย์พื้นบ้านกับการเฝ้าระวังรักษาความเจ็บป่วยทางจิตใจในสังคมไทย ภาคเหนือ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, บัณฑิตวิทยาลัย, สาขา การพัฒนาสังคม.
- ดวงกมล ศรีประเสริฐ. (2561). อำนาจแพทย์ และรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย. *วารสารธรรมศาสตร์*. 37(1), 78-95.

- เบญจมาศ วิธิ. (2564). เปิด 10 อันดับ ธุรกิจมาแรงปี 65 กลุ่มไหนเป็น ดาวรุ่ง-ดาวร่วง. สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2565, จาก https://workpointtoday.com/top-business-trends-of2022/?fbclid=IwAR33KRntcFihwsm_pdT866DlrNrLx-aYvWlu7TiWQkZXfY7ZrpxQecfHkME.
- ปกรณ คองส์สดี. (2559). ชีวณุสเคราะห์ : วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีชีวภาพได้ร่วมพระบารมี ณ สถานีเกษตรหลวงอ่างขาง อ.ฝาง จ.เชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา, สาขามานุษยวิทยา.
- พิมพ์ชนก วรณแจ่ม, ศิริวัฒน์ จิระเดชประไพ, บัญญัติ ยงย่วน และ สมใจ นกดี. (2560). รูปแบบการดูแลรักษาสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้านในอำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*. 12(3), 129-139.
- มาศ ไม้ประเสริฐ. (2559). เวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพคืออะไร. *สุทธิปริทัศน์*. 30, 266-280.
- รุ่งนภา กิตติลาภ, อุมารวรรณ วาทกิจ และ ร่มสน นิลพงษ์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการคลินิกเสริมความงามในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารพุทธศึกษาและวิจัย*. 6(1), 60-74.
- สร้อย สินธุประมา. (2561). ฟอนต์ลูกทุ่ง: เทคโนโลยีดิจิทัลกับการก่อร่างตัวตนของคนทำป้าย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา, สาขามานุษยวิทยา.
- สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย. (2565). *ความรู้เกี่ยวกับศัลยกรรมตกแต่ง*. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2565, จาก <https://www.thprs.org/>.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2556). *กำหนด 5 หลักฐานแสดงมาตรฐานคลินิกความงาม*. สืบค้นเมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2565, จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/2676->.
- Lutz, Christoph, and Tamò, Aurelia. (2016). *Privacy and Healthcare Robots –An ANT Analysis*. We Robots. Retrieved May 25, 2022, from https://robots.law.miami.edu/2016/wp-content/uploads/2015/07/We_Robot_Lutz_Tamo_ANT_Healthcare_Robots_final.pdf.