

รายงานการวิจัย

เรื่อง ผู้พิการจากมุมมองทางปรัชญา

ภายใต้ชุดโครงการวิจัยเรื่อง ศาสนากับคนพิการในประเทศไทย

วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปกรณ์ สิงห์สุรียา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิภาดา อังสุมาลิน

ได้รับทุนอุดหนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (ส.ส.ส.)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

และศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนทางการแพทย์แห่งชาติ

กรกฎาคม 2549

สารบัญ

หน้า

บทที่ ๑ บทนำ

๑. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๒. วัตถุประสงค์	๔
๓. กรอบแนวคิด	๔
๔. ขอบเขต	๕
๕. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๕

บทที่ ๒ ความทุพลภาพและทวินิยม

ตอนที่ ๑ รูปแบบเชิงการแพทย์และรูปแบบเชิงสังคม

๑.๑. มุมมองเกี่ยวกับความทุพลภาพ	๖
๑.๑.๑ ความทุพลภาพ: มุมมองเชิงปัจเจกบุคคล	๗
๑.๑.๒ ความทุพลภาพ: มุมมองเชิงสังคม	๑๒
๑.๒. ฐานคติทางปรัชญาเบื้องหลังสองรูปแบบ	
๑.๒.๑. สถานะของร่างกายในบริบทการแพทย์	๑๘
๑.๒.๒. ทวินิยมแห่งจิตและกาย	๑๘
๑.๒.๓. อัตตาคำนัดิ	๒๑
๑.๒.๔. อัตตาคำนัดิกับผู้ทุพลภาพ	๒๒
๑.๓. สรุป	๒๓

ตอนที่ ๒ นิยามความทุพลภาพขององค์การอนามัยโลก

๒.๑. ความเป็นมาของICF	๒๘
๒.๒. ICIDH	๒๙
๒.๒.๑ ความทุพลภาพ	๒๙

๒.๒.๒ ความด้อยสถานะ	๓๐
๒.๒.๓ ความผูกพันกับความด้อยสถานะ	๓๑
๒.๒.๔ อิทธิพลรูปแบบทางการแพทย์	๓๑
๒.๒.๕ ฐานคติทางปรัชญาเบื้องหลัง ICIDH	๓๒
๒.๓. ICF	๓๔
๒.๓.๑ ICF และ สากลนิยม	๓๖
๒.๓.๒ ความเป็นสากลกับรูปแบบเชิงชีว-จิต-สังคม	๓๘
๒.๓.๓ ข้อวิจารณ์ ICF	๓๘
๒.๔ สรุป	๔๑
ส่งท้าย	๔๒
บทที่ ๓ รูปแบบเชิงสังคมและการวิพากษ์แนวหลังสมัยใหม่	
๑. การวิพากษ์แนวหลังสมัยใหม่	๔๔
๑.๑. ไมเรียน คอร์กอร์: การรื้อโครงสร้างรูปแบบเชิงสังคม	๔๕
๑.๒. บิลลี ฮิวจ์: การมองและความพิการ	๕๐
๑.๓. มาร์กริท ซิลเดริก: ภายที่เปราะบางและตัวตน	๕๔
๑.๔. เชลลี เทรอมเม: ความผูกพันและการปกครอง	๕๘
๑.๕. สรุปการวิพากษ์	๖๓
๒. การวิพากษ์แนวทางหลังสมัยใหม่	๖๕
๓. ข้อเสนอเกี่ยวกับทางออก	๗๑
๓.๑. แนวทางปรากฏการณ์วิทยาของเควิน แพทเทอร์สัน และ บิลล์ ฮิวจ์	๗๑
๓.๒. แนวทางสังคมเชิงวิพากษ์ของซิมอน เจ. วิลเลียมส์	๗๓
๓.๓. การบูรณาการของเบิร์ต แดเนอ์มาร์ก และ ลอตตา คอนนีอาวิตส์ เกลเลอร์สเตดท์	๗๘

๓.๔. การบูรณาการของชุมชน กาเบล และ ชุซซาน ปีเตอร์	๗๕
๔. ย้อนสู่แนวคิดแบบหลังสมัยใหม่	๘๐
๕. สรุป	๘๕
บทที่ ๔ แนวคิดเรื่องการต่อต้านของฟูโก	
๑ ปัญหาในการประยุกต์ใช้แนวคิดของฟูโก	๘๘
๑.๑ แนวคิดของฟูโก ความทุพถภาพ และปัญหา	๘๘
๑.๒ “การต่อต้าน” : การประยุกต์ใช้ในบริบทการกักขังและความไม่ชัดเจน	๙๓
๑.๓ การต่อต้านและความเป็นกลุ่มก้อน	๙๘
๒ วิเคราะห์แนวคิดเรื่องการต่อต้านของฟูโก	๑๐๒
๒.๑ “ตัวตน” ใน “อำนาจ” และ “ความรู้”	๑๐๒
๒.๒ จริยธรรม และ จริยศาสตร์	๑๐๕
๒.๓ การประพฤติทางจริยศาสตร์	๑๐๖
๒.๔ กลับสู่ “การต่อต้าน” ๒ ประเภทอีกครั้ง	๑๐๘
๒.๕ การต่อต้านและการประพฤติทางจริยศาสตร์	๑๑๓
๒.๖ มิตรภาพ และความเป็นสาธารณะ	๑๑๔
๓. สรุป	๑๑๗
บทที่ ๕ สรุปและเสนอแนะ	
๑ สรุป	๑๑๙
๒ กรอบแนวคิด	๑๒๑
๓ ข้อเสนอแนะ	๑๒๕
บรรณานุกรม	๑๒๗

บทที่ ๑

บทนำ

๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในภาษาอังกฤษ คำว่า *ความพิการ* นั้นก็คือ *disability* ซึ่งโดยรากศัพท์แล้วประกอบขึ้นจากคำว่า *dis* ซึ่งหมายถึง *not / to undo / to take away* และ คำว่า *ability* ดังนั้น *disability* จึงมีความหมายตรงตัวว่าเป็นการทำให้ไร้ความสามารถ^๑ ด้วยเหตุนี้ พิกการ จึงเป็นคำที่บ่งชี้ว่าบุคคลผู้มีลักษณะดังกล่าวเผชิญกับภาวะบางอย่างที่ทำให้ขาดซึ่งความสามารถ ไม่ว่าจะด้านกายภาพ หรือสติปัญญา

ทั้งนี้ ความสามารถนับเป็นสิ่งที่น่าพึงปรารถนา เนื่องจากช่วยให้บุคคลบรรลุถึงความสำเร็จต่างๆ ได้ ไม่ว่าจะเป็นในแง่ของชีวิตหรือการทำงาน ไม่เพียงแต่เท่านั้น ความสามารถหลายประการยังถือเป็นคุณลักษณะที่ประกอบขึ้นเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ไม่ว่าจะเป็นฐานะปัจเจกบุคคลหรือสมาชิกของสังคมอีกด้วย ด้วยเหตุนี้ ความพิการเป็นมโนทัศน์เชิงบรรทัดฐานที่มีนัยยะเชิงตัดสินว่าผู้พิการนั้นขาดลักษณะที่พึงปรารถนาบางประการอันทำให้ไม่สามารถมีชีวิตที่ดีได้ แต่ความพร่องนี้ก็อาจกินความลึกซึ้งเลยไปถึงการกลายเป็นผู้ที่ไม่พึงปรารถนาในฐานะมนุษย์ที่ไม่สมบูรณ์เลยทีเดียว

เมื่อพิจารณาแล้ว จึงเห็นได้ว่าความเข้าใจเรื่องความพิการมีความเกี่ยวข้องกับมโนทัศน์เรื่องความเป็นมนุษย์ และ ชีวิตที่ดี อันเป็นประเด็นทางภววิทยาและจริยศาสตร์ตามลำดับ ในจริยศาสตร์ชีวภาพนั้น ก่อนที่ ลักชูสกีจะเปิดประเด็นเรื่องบทบาทของจริยศาสตร์ชีวภาพในการพิจารณาเกี่ยวกับเรื่องความพิการนั้น^๒ ในตอนแรกเริ่มเรื่องความพิการนี้มิได้ปรากฏชัดเจนในฐานะที่เป็นประเด็นต่างหาก แต่พ่วงอยู่กับประเด็นทางจริยธรรมอื่นๆ อาจกล่าวได้ว่าความพิการเข้ามาปรากฏเกี่ยวข้องกับจริยศาสตร์ชีวภาพในช่วงปลายทศวรรษที่ ๖๐ และต้นทศวรรษที่ ๗๐ อันเป็นเวลาที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งกลายเป็นประเด็นโต้แย้งที่สำคัญ^๓

^๑ Paul Proctor. (Ed.). (1978). **Longman Dictionary of Contemporary English**. England, Burnt Mill: Longman Group Limited.

^๒ Mark G. Kucsewski. (2001). Disabilities: An Agenda for Bioethics. **American Journal of Bioethics** 1 (3), pp. 36 - 44.

^๓ Simo Vehmas. (2004). Dimensions of Disabilities. **Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics** 13, pp. 35-36.

มโนทัศน์ประการหนึ่งที่มีความสำคัญในการถกเถียงนี้เป็นเรื่องระดับภววิทยา ได้แก่ เรื่อง เกณฑ์ตัดสินความเป็นบุคคล อันจะมีบทบาทเป็นอย่างยิ่งในการตัดสินว่าตัวอ่อนในครรภ์นั้นเป็นบุคคลหรือไม่ ทั้งนี้ ความเป็นบุคคลมีความสำคัญเนื่องจากเป็นคุณสมบัติที่มาพร้อมกับสถานะทางจริยธรรม อันเป็นเครื่องรับประกันว่าสิ่งที่มีความเป็นบุคคลนั้นมีโอกาสจะเกิดได้ เรื่องความพิการเข้ามาเกี่ยวข้องเมื่อนิยามความเป็นบุคคลนั้นให้ความสำคัญแก่ความสามารถบางอย่างในฐานะองค์ประกอบสำคัญของเกณฑ์ตัดสิน นั่นคือ ความสามารถในการใช้เหตุผล ทั้งนี้เนื่องจากว่าหากใช้เกณฑ์นี้แล้ว ผู้ที่มีความพิการทางสติปัญญาอาจจะจัดได้ว่ามิใช่บุคคล หรืออย่างน้อย ก็มีใช่บุคคลโดยสมบูรณ์ จึงขาดซึ่งสถานะทางจริยธรรม หรือมีสถานะทางจริยธรรมในระดับต่ำ อันเป็นการเปิดโอกาสให้การทำลายตัวอ่อนที่คาดได้ว่ามีความพิการประเภทนี้เป็นเรื่องที่ชอบธรรม^๔

นอกจากนี้ มโนทัศน์ทางจริยศาสตร์เรื่องชีวิตที่ดีนั้นก็มิบทบาทไม่แพ้กันในการสนับสนุนการป้องกันการถือกำเนิดของทารกที่พิการ ไม่ว่าจะเป็นในด้านสติปัญญา ภายนอก หรือสัมผัสรับรู้ กล่าวคือ ด้วยเหตุที่ว่าผู้ที่เกิดมาพิการนั้นมีเพียงแต่จะมีชีวิตที่ไม่ดีเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลรอบข้าง หรือแม้กระทั่งคนในสังคมเอง สิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวกับการป้องกันมิให้มีผู้พิการเกิดขึ้นมา เช่น การทำแท้ง การคัดเลือกตัวอ่อน จึงเป็นเรื่องที่ชอบธรรม^๕

ทั้งนี้ มีถ้อยประท้วงจากนักจริยศาสตร์ที่ศึกษาด้านผู้พิการว่าแนวทางเหล่านี้มีอคติบางอย่างแฝงอยู่ เช่น ในจริยศาสตร์ชีวภาพ มีการให้ข้อสนับสนุนการห้ามคัดเลือกตัวอ่อนเพื่อเลือกเพศ เนื่องจากการอนุญาตให้กระทำเช่นนั้นเป็นการยืนยันและส่งเสริมความมีสถานะอันต่ำของเพศหญิง แต่กลับไม่มีการประยุกต์ใช้เหตุผลเดียวกันนี้กับการคัดเลือกตัวอ่อนเพื่อไม่ให้ทารกเกิดมาพิการ นั่นคือ ไม่มีใครเลยแม้แต่นักปรัชญาสตรี ที่จะชี้ว่าการอนุญาตให้กระทำเช่นนั้นเป็นการยืนยันและส่งเสริมความมีสถานะอันต่ำของผู้พิการ^๖

อย่างไรก็ตาม ในสถานการณ์จริง ไซ้ว่าผลการพิจารณาในเชิงจริยศาสตร์ชีวภาพจะออกมาในรูปของ “อคติ” หรือ “การไม่เข้าข้างผู้พิการ” เสมอไป ยกตัวอย่างเช่น กรณีคดี “หนูน้อยโด” (Baby

^๔ Ibid.

^๕ Steven Edwards. (2002). Philosophy of Disablement. *Nursing Philosophy*, 3, p. 183.

^๖ Gregor Wolbring. (2001). Disabled People's Approach to Bioethics. *American Journal of Bioethics*, 1 (3), p. 1.

Doe) อันเกิดจากความขัดแย้งระหว่างฝ่ายพ่อแม่และฝ่ายแพทย์ หนูน้อยโดนั้นเกิดมาพร้อมกับความผิดปกติสองประการ ได้แก่ Down syndrome และ esophageal atresia ทั้งนี้ หนูน้อยโดจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อรักษาอาการผิดปกติประการหลัง แต่ฝ่ายพ่อแม่ปฏิเสธการรักษาเนื่องจากไม่ต้องการเสี่ยงถูกที่พิการทางสติปัญญา^๓

ถึงแม้ว่าในที่สุดแล้วศาลสูงสหรัฐฯ จะมีได้พิจารณาคดีนี้เนื่องจากทารกเสียชีวิตเสียก่อน แต่รัฐบาลของโรนัลด์ เรแกน ก็ถือว่าการกระทำเช่นนี้เป็นการเลือกปฏิบัติกับผู้พิการ และยกมาตรการตัดงบประมาณสถาบันใดๆ ที่เลือกปฏิบัติกับทารกพิการในลักษณะนี้ แม้สิ่งนี้จะดูเหมือนดีกับผู้พิการ แต่ในอันที่จริงแล้วผลที่ตามมาจากมาตรการดังกล่าวก็คือความทนทุกข์ทรมานของทารกพิการทั้งหลายที่ทีมแพทย์ไม่ยอมละเลิกการรักษาแม้จะตระหนักดีว่าทารกเหล่านั้นไม่มีทางรอดก็ตาม^๔

นอกจากนี้ ยังมีถ้อยประวัตรจากนักจริยศาสตร์เช่นกันเกี่ยวกับการนิยามความพิการของบรรดาผู้สนับสนุนคนพิการ กล่าวคือ ราวทศวรรษ ๕๐ ในสหราชอาณาจักร ได้มีการพัฒนานิยามความพิการขึ้นมาใหม่จากเดิมที่ความพิการเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล ให้เป็นเรื่องของการกีดกันทางสังคม แนวคิดนี้เห็นว่าการที่ผู้พิการ *ไร้ความสามารถ* นั้นก็เป็นเพราะการจัดโครงสร้างทางสังคมที่ไม่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้พิการ มิได้เป็นเพราะลักษณะทางกายภาพของผู้พิการเอง หรืออีกนัยหนึ่ง สังคมเป็นผู้ *disable* ผู้พิการ ตามแนวคิดนี้ ผู้พิการจึงมิใช่ผู้ที่ไม่พึงปรารถนา แต่พวกเขากลายเป็นเช่นนั้นก็เพราะสังคม และการที่ผู้พิการไม่มีชีวิตที่ดีนั้นก็เพราะสังคมเช่นกัน มิได้เป็นเพราะลักษณะของพวกเขาเอง ทั้งนี้ ข้อประวัตรที่กล่าวถึงก็คือว่าในปัจจุบันนี้ หากใครมิได้ยึดถือตามนิยามดังกล่าวแล้ว คนผู้นั้นจะถูกกล่าวหาว่าเป็นคนไม่ดี เป็นคนใจแคบ หรือ เป็นผู้กีดกันคนพิการ เป็นต้น ผลที่ตามมาประการหนึ่งก็คือข้อจำกัดของมิตិความเข้าใจเกี่ยวกับความพิการ^๕

เหล่านี้ก็คือตัวอย่างของภาพแห่งความซับซ้อนในการพิจารณาเรื่องความพิการในสาขาปรัชญา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในสาขาจริยศาสตร์ ไม่ว่าประเด็นระดับภววิทยา เช่น อะไรคือความเป็นมนุษย์ หรือ อะไรคือความพิการ หรือ ประเด็นในระดับจริยศาสตร์ เช่น อะไรคือชีวิตที่ดี ต่างก็ล้วนเป็นประเด็นที่

^๓ Mary B. Mahowald. (2001). Disability? Long on the Agenda for Some Bioethicists. **American Journal of Bioethics**, 1 (3), p. 45.

^๔ Ibid.

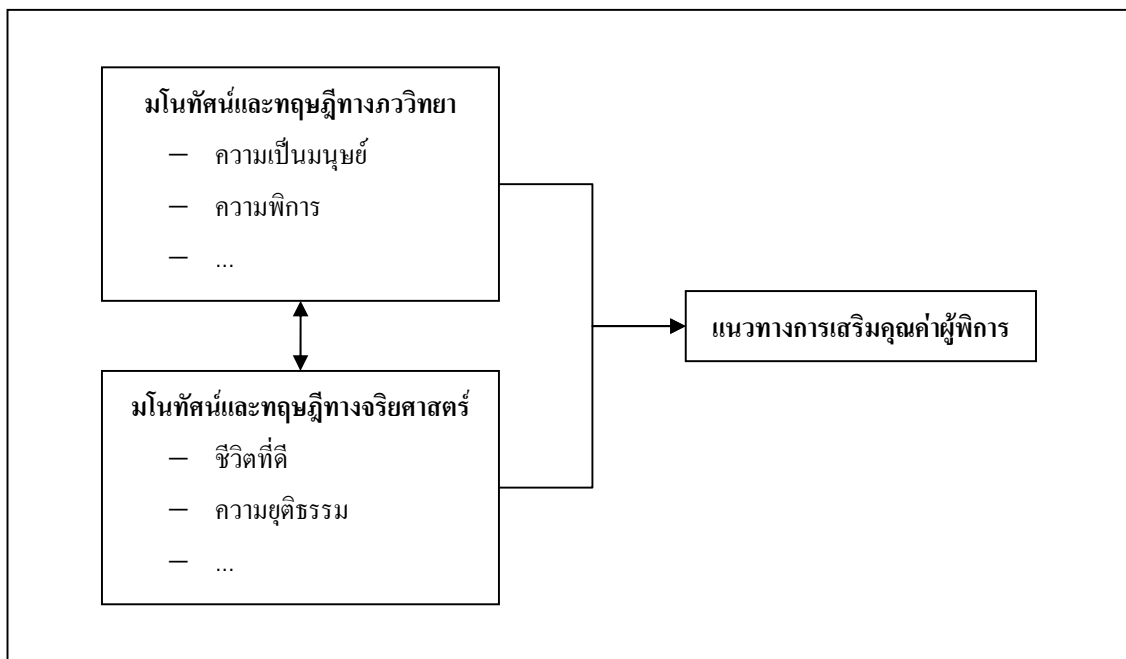
^๕ Vehmas, op.cit., p. 37.

ควรพิจารณาให้เห็นจริง เพื่อใช้ความเข้าใจที่ได้เป็นฐานสำหรับการพิจารณาเรื่องการเสริมคุณค่าให้แก่ผู้พิการ เนื่องจากฐานคติทางภววิทยาและจริยศาสตร์เหล่านี้ล้วนมีผลในระดับปฏิบัติทั้งสิ้น ยกตัวอย่าง เช่น หากเราพิจารณาเห็นว่าความพิการเป็น “ลักษณะทางสังคม” นั่นคือ เกิดจากการจัดโครงสร้างของสังคม การเสริมคุณค่าของคนพิการย่อมขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของสังคม แต่หากเราพิจารณาเห็นว่าความพิการเป็นลักษณะส่วนบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ตามที่นิยามโดยลักษณะทางกายภาพ การเสริมคุณค่าคนพิการย่อมมุ่ง ไปยังมิติการเพิ่มสมรรถนะส่วนบุคคลเพื่อให้ดำรงอยู่ได้อย่างดีที่สุดในสังคมที่มีโครงสร้างอย่างที่เป็น

๒ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษามโนทัศน์และทฤษฎีต่างๆ ทางปรัชญาที่มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องผู้พิการ
๒. เพื่อศึกษากรอบแนวคิดในการเสริมคุณค่าให้แก่ผู้พิการบนพื้นฐานของผลการศึกษาในวัตถุประสงค์ข้อ ๑

๓ กรอบแนวคิด



๔ ขอบเขต

เป็นการวิจัยทางเอกสาร โดยอาศัยการสืบจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของหอสมุดกลางมหาวิทยาลัยมหิดล ได้แก่ Academic Search Premier CANHL Blackwell Synergy และ Springer เป็นต้น ทั้งนี้ รวมถึงการค้นคว้าข้อมูลจากหนังสือตำราต่างประเทศ

๕ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เข้าใจฐานคติต่างๆ ที่อยู่เบื้องหลังความเข้าใจเกี่ยวกับคนพิการ ทั้งในด้านสถานะและคุณค่า
๒. ได้กรอบแนวคิดเพื่อใช้ช่วยการพิจารณาเกี่ยวกับประเด็นการเสริมคุณค่าแก่ผู้พิการ

บทที่ ๒

ความทพลภาพและทวินิยม

บทนี้จะพิจารณาฐานคติทางปรัชญาที่มีความเกี่ยวข้องกับการทำความเข้าใจเกี่ยวกับความทพลภาพ การค้นหาฐานคติดังกล่าวจะกระทำโดยพิจารณาจากรูปแบบต่างๆ ที่ใช้ทำความเข้าใจคนพิการในวงการวิชาการและการวางนโยบาย รูปแบบดังกล่าวแบ่งได้เป็น ๒ แบบ ได้แก่ รูปแบบเชิงการแพทย์และรูปแบบเชิงสังคม ในที่สุดแล้ว การวิเคราะห์จะแสดงให้เห็นว่า ฐานคติทางปรัชญาที่มีบทบาทสำคัญก็คือ “ทวินิยม” (Dualism) อันเป็นแนวคิดระดับภววิทยาว่าด้วยธรรมชาติมนุษย์อันประกอบด้วย ๒ ส่วน ได้แก่ จิตและกาย และฐานคตินี้ก็มีนัยยะทางจริยศาสตร์ในเรื่องเกี่ยวกับการเคารพอัตตาณัติ (autonomy) นอกจากนี้ รูปแบบทั้งสองแล้ว ในบทนี้ยังได้ศึกษาการนิยามความทพลภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO) อันเป็นความพยายามในการสังเคราะห์รูปแบบเชิงการแพทย์และรูปแบบเชิงสังคมเข้าไว้ด้วยกัน การศึกษาดังกล่าวจะมุ่งพิจารณาผลแห่งการสังเคราะห์ที่มีต่อฐานคติแบบทวินิยม ด้วยเหตุนี้ จึงแบ่งบทนี้ออกเป็น ๒ ตอน ได้แก่ ตอนที่ ๑ รูปแบบเชิงการแพทย์และรูปแบบเชิงสังคม และ ตอนที่ ๒ นิยามความทพลภาพขององค์การอนามัยโลก ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ ๑ รูปแบบเชิงการแพทย์และรูปแบบเชิงสังคม

๑.๑. มุมมองเกี่ยวกับความทพลภาพ

"ความทพลภาพ" จัดเป็นมโนทัศน์เชิงบรรทัดฐาน เนื่องจากการสะท้อนในมุมมองถึงความคิดเรื่องลักษณะที่ควรคาดหวังได้จากมนุษย์ ไม่ว่าทางกายหรือทางจิตใจ รวมถึงความคิดเกี่ยวกับลักษณะที่ควรจะเป็นในการจัดรูปแบบทางสังคมเพื่อดูแลสมาชิกในสังคม คำว่า "ทพลภาพ" มีนัยยะว่าผู้ทพลภาพนั้นขาดความสามารถ (“พละ”) บางประการที่แสดงลักษณะของมนุษย์ หรือลักษณะที่ช่วยให้มีชีวิตแบบที่มนุษย์ควรจะมี

ความสามารถทางกายและจิตใจดังกล่าวเป็นองค์ประกอบที่เป็นสาระของความเป็มนุษย์ ไม่เพียงด้วยเหตุว่าสิ่งเหล่านี้ช่วยแยกแยะมนุษย์ออกจากสัตว์อื่น แต่ยังเป็นด้วยเหตุผลว่าสิ่งเหล่านี้ทำให้มิติด้านความสัมพันธ์ของชีวิตมนุษย์ในระดับระหว่างบุคคลและระดับประชาคมมีความเป็นไปได้ ในเมื่อความทพลภาพหมายถึงการขาดความสามารถหรือเงื่อนไขแห่งความเป็นไปได้ที่จะลูซึ่งชีวิตที่สมควร รวมถึงการมีส่วนยังประโยชน์แก่ส่วนรวมในฐานะสมาชิกคนหนึ่งในสังคม ความทพลภาพจึงเป็นเครื่องกีดขวางความงอกงามของชีวิต หรืออีกนัยหนึ่ง ความสามารถและ

เงื่อนไขแห่งความเป็นไปได้ต่างๆ ถือว่าเป็นสิ่งดีและเป็นประโยชน์ ในขณะที่ความทุพพลภาพเป็นภาวะอันไม่น่าพึงปรารถนา

อย่างไรก็ตาม แม้การไร้ซึ่งความสามารถจะเป็นองค์ประกอบสำคัญในการกล่าวถึงความทุพพลภาพ แต่ประเด็นสำคัญคือการพิจารณาว่าอะไรคือความสามารถที่ขาดไป ซึ่งมี ๒ มุมมองเกี่ยวกับความทุพพลภาพที่มีบทบาทสำคัญในวงการการศึกษาและวางนโยบายเกี่ยวกับผู้ทุพพลภาพ กล่าวคือ มุมมองเชิงปัจเจกบุคคลและเชิงสังคม^๑

ในมุมมองเชิงปัจเจกบุคคล ความสามารถดังกล่าวคือสมรรถนะทางกายบางประการ ในมุมมองนี้ ความทุพพลภาพคือความพิการของปัจเจกบุคคล แต่ในมุมมองเชิงสังคม ความทุพพลภาพมิได้เป็นเรื่องเดียวกันกับความพิการเสียทีเดียว ความพิการมิใช่ภาวะอันไม่น่าพึงปรารถนาในตัวเอง แต่ความทุพพลภาพต่างหากที่เป็นภาวะอันไม่น่าพึงปรารถนาที่สืบเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมอันไม่เป็นธรรมทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ หรือการสร้างความหมายทางสังคม จะเห็นได้ว่าทั้งสองมุมมองนี้มีนัยยะเชิงบรรทัดฐานเกี่ยวกับสิ่งที่ดีหรือเลวสำหรับปัจเจกบุคคล และสิ่งที่ถูกหรือผิดสำหรับการจัดรูปแบบทางสังคม ซึ่งต่อไปนี้จะป็นรายละเอียดของทั้งสองมุมมองดังกล่าว

๑.๑.๑ ความทุพพลภาพ: มุมมองเชิงปัจเจกบุคคล

ในวัฒนธรรมทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสมัยก่อน ความทุพพลภาพมักปรากฏเป็นเครื่องแสดงถึงความบกพร่องทางจริยธรรมของบุคคล หรือพ่อแม่ญาติพี่น้องของเขา ยกตัวอย่างเช่น หากพบว่าเด็กเกิดมาทุพพลภาพ คนทั้งหลายก็จะมองว่าสิ่งนั้นมีเหตุเนื่องมาจากกรรมชั่วของพ่อแม่ หรือหากพบว่าบุคคลหนึ่งประสบเคราะห์กรรมจนกระทั่งทุพพลภาพ คนทั้งหลายก็จะมองว่าสิ่งนั้นมีเหตุจากเวรกรรมที่เขาเคยก่อ ทัศนะเช่นนี้เรียกได้ว่า“รูปแบบเชิงจริยธรรมของความทุพพลภาพ” (moral model of disability)^๒ ตามมุมมองของทัศนะนี้ ความทุพพลภาพคือภาวะแห่งความเสียหายที่เกิดแก่บุคคลเพื่อตอบสนองต่อความผิดบาปที่เขากระทำ ดังนั้น จึงมักมีจุดสนใจอยู่ที่ความทุพพลภาพที่สังเกตเห็นได้

^๑ Simo Vehmas. (2004). Dimensions of Disabilities. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 13, p.34.

^๒ Ibid., p.35.

อย่างไรก็ตาม ในสมัยปัจจุบัน ความทุพพลภาพในรูปแบบต่างๆ สามารถอธิบายได้ด้วย วิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้วยเหตุนี้ จึงเกิดความเข้าใจใหม่ว่าความทุพพลภาพเป็นความบกพร่องทาง ภายหรือจิตใจของปัจเจกบุคคล ทักษะที่ขาดหายไปนี้เรียกว่า “รูปแบบเชิงการแพทย์ของความทุพพล ภาพ” (medical model of disability) ตามทักษะเช่นนี้ สาเหตุของความทุพพลภาพก็เนื่องมาจาก (ก) ความโชคร้าย เช่น อุบัติเหตุ (ข) ความบกพร่องในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การสูบบุหรี่ และ (ค) พันธุกรรม จะเห็นได้ว่าสาเหตุเหล่านี้เป็นเรื่องของปัจเจกบุคคลทั้งสิ้น ความทุพพลภาพจึงเป็น “โศกนาฏกรรม” ของปัจเจกบุคคล อันเนื่องมาจากสภาวะทางพยาธิสภาพของเขา ด้วยเหตุนี้ รูปแบบดังกล่าวจึงมีอีกชื่อหนึ่งว่า “รูปแบบแห่งโศกนาฏกรรมส่วนบุคคล” (personal tragedy model)

ไม่น่าประหลาดใจว่าทำไมจึงมีทักษะว่าความทุพพลภาพเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล รูปแบบ พื้นฐานทางเวชปฏิบัติคือการวินิจฉัยอาการ กำหนดวิธีการรักษา ลงมือรักษาและดูแลให้แน่ใจว่าผู้ป่วย หายเป็นปกติ แม้รูปแบบนี้จะเป็นเรื่องธรรมดา แต่ในอันที่จริงแฝงไว้ซึ่งฐานคติอันสำคัญ นั่นคือ การทำให้คนกลับเป็นปกติ (normalization) หรือคืนสู่ความสมบูรณ์ (wholeness) อันเป็นสิ่งที่ เป็นไปไม่ได้สำหรับผู้พิการหลายราย นอกจากนี้ รูปแบบดังกล่าวยังเน้นความสัมพันธ์ระหว่าง แพทย์กับคนไข้ ผู้ที่มาติดต่อกับแพทย์คือคนไข้ ที่ควรรับคำแนะนำจากแพทย์ซึ่งมีความรู้ความ เชี่ยวชาญกว่า ในที่สุดผลที่เกิดแก่ผู้พิการคือการมุ่งความสนใจไปที่ (ก) “ความไม่สมบูรณ์” ของ เขาเหล่านั้น อันเป็นสิ่งที่ขจัดไปไม่ได้ และ (ข) ความจำเป็นที่เขาเหล่านั้นควรจะได้รับการ ตอบสนองเพื่อที่จะมีชีวิตแบบคนปกติมากที่สุดภายใต้เงื่อนไขของพยาธิสภาพที่มี^๓ แต่ทั้งสอง ประการนี้คือการยืนยันความไม่สมบูรณ์ ความไม่ปกติ หรือความไม่พอเพียงของผู้พิการนั่นเอง

อิทธิพลที่ชัดเจนประการหนึ่งของรูปแบบเชิงการแพทย์สามารถพบแฝงอยู่ในนิยามความทุ พพลภาพขององค์การอนามัยโลกที่เสนอไว้ใน “การกำหนดประเภทระดับนานาชาติเกี่ยวกับความ พิการ ความทุพพลภาพ และความด้อยสถานะ” (The International Classification of Impairments, Disability and Handicaps หรือ ICDH) ในปี ค.ศ. ๑๙๘๐ ซึ่งบัญญัติไว้เป็นแนวทางการบริการทาง การแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลก นิยามดังกล่าวแยกแยะระหว่าง ความพิการ (impairment) ความทุ พพลภาพ (disability) และความด้อยสถานะ (handicap)

ความพิการ หมายถึง ความขาดหายหรือความผิดปกติของโครงสร้างหรือการทำงานในเชิง จิตวิทยา สรีรวิทยา หรือกายวิภาค ความทุพพลภาพ หมายถึง ข้อจำกัดหรือความขาดหายไปซึ่ง

^๓ David Johnstone. (2001). **An Introduction to Disabilities Studies**. London: David Fulton Publishers., p. 18.

ความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมในลักษณะหรือในขอบเขตที่จัดได้ว่าปกติสำหรับมนุษย์ โดยข้อจำกัดหรือความขาดหายไปนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากความพิการ *ความด้อยสถานะ* หมายถึง ความเสียเปรียบของบุคคลอื่นเนื่องมาจากความพิการหรือทุพพลภาพ อันจำกัดหรือขัดขวางการปฏิบัติบทบาทปกติของบุคคลนั้น^๔

จะสังเกตเห็นได้ว่าตามนิยามขององค์การอนามัยโลกในปี ๑๙๘๐ นี้ ข้อจำกัดในชีวิตของผู้ทุพพลภาพเป็นผลโดยตรงจากความพิการของเขาเอง^๕ สิ่งนี้เรียกว่าการทำให้ความทุพพลภาพเป็นเรื่องของธรรมชาติ (naturalization)^๖

ฐานคติที่สำคัญของรูปแบบเชิงการแพทย์คือทวิลักษณ์ของร่างกายที่ “สามารถ” หรือมี “พลภาพ” (able-bodied) และร่างกายที่ “ไม่สามารถ” หรือ ไม่มี “พลภาพ” (dis-abled bodied) ประเภททั้งสองนี้จะมาพร้อมกับลักษณะอื่นๆ ดังตารางข้างล่างนี้^๗

^๔ World Health Organization. (1980). **The International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. A Manual of Classification Relating to the Consequences of Disease.** World Health Organization, Geneva. *cited in* Penelope M. Kearney and Julie Pryor. (2004). The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) and Nursing. **Journal of Advanced Nursing** 46(2), 164.

^๕ ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกมีจุดประสงค์ที่จะนิยามความทุพพลภาพให้ออกนอกกรอบรูปแบบเชิงการแพทย์ แต่ในการนิยามนั้น ยังปรากฏอิทธิพลของรูปแบบเชิงการแพทย์อยู่ โดยเฉพาะการเขียนแผนภูมิที่ปรากฏลูกศรทางเดียวจาก ความพิการ ไปสู่ ความทุพพลภาพ และ ความด้อยโอกาส ดู Ibid.; J.E. Bickenbach, et al. (1999). Models of disablement, universalism and the international classification of impairments, disabilities and handicaps. **Social Science and Medicine** 48, p. 1175 และ Rob Imrie. (2004). Demystifying disability: A review of the international classification of functioning, disability and health. **Sociology of Health and Illness** 26, p. 288 and 290.

^๖ Paul Abberley. (1987). The Concept of Oppression and the Development of a Social Theory of Disability. **Disability, Handicap & Society** 2(1)., p. 8.

^๗ David Johnstone. op.cit., p. 17.

ผลภาพ	ทุพผลภาพ
• ปกติ • ดี • สะอาด • เหมาะสม • สามารถ • พึ่งพาตนเองได้	• อปกติ • เลว • สกปรก • ไม่เหมาะสม • ไม่สามารถ • พึ่งพาผู้อื่น

ลักษณะเหล่านี้ช่วยให้เห็นได้ชัดเจนว่าทำไมผู้ที่ได้รับอิทธิพลจากระบบเชิงการแพทย์จึงเห็นว่าเป็นความชอบธรรมที่จะ “ปฏิบัติต่อ” (do to) ผู้ทุพผลภาพ มากกว่าที่จะ “ปฏิบัติด้วยกัน” (do with) ตัวอย่างที่ชัดเจนที่สุดคือในต้นศตวรรษที่ ๒๐ มีการนำผู้ทุพผลภาพไปควบคุมกักขังในสถานดูแล (asylum) และป้องกันไม่ให้คนเหล่านี้เจริญพันธุ์^๘

อีกทัศนะหนึ่งที่มีฐานอยู่บนมุมมองแบบปัจเจกบุคคล คือ “รูปแบบเชิงปฏิบัติภาวะของความทุพผลภาพ” (intersubjective model of disability)^๙ ทัศนะนี้ให้ความสำคัญแก่ปฏิสัมพันธ์ทางความคิด (cognitive) และประสบการณ์ทางอารมณ์ (affective) ระหว่างบุคคล กล่าวคือ ความทุพผลภาพเป็นผลมาจากประสบการณ์ส่วนบุคคล ผสมผสานกับการมองตำแหน่งสถานะของตนในความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ในสังคม ดังนั้น จึงกล่าวได้ตามทัศนะนี้ว่าบุคคลคนหนึ่งมีความทุพผลภาพ ก็ด้วยว่าเขาารู้สึกเช่นนั้น และความรู้สึกดังกล่าวเป็นผลมาจากการมองความสัมพันธ์ของตนเองที่มีต่อผู้อื่นบนพื้นฐานของคุณลักษณะต่างๆ ที่ตนและผู้อื่นมี นัยยะก็คือการจะเห็นว่าตนทุพผลภาพหรือไม่ ขึ้นอยู่กับทัศนคติของผู้มีความบกพร่องทางกายของแต่ละคน บางคนอาจจะ “ไม่ยอมแพ้” หรือ บางคนอาจจะ “ท้อแท้” ทั้งนี้เป็นเรื่องการปรับตัวของปัจเจกบุคคล

ทัศนะนี้อาจถือเป็นส่วนหนึ่งของรูปแบบเชิงการแพทย์ ซึ่งได้ขยายกลายเป็น “รูปแบบเชิงการฟื้นฟูของความทุพผลภาพ” (rehabilitation model of disability) อันเนื่องมาจากการขยายขอบเขต

^๘ Ibid.

^๙ Simo Vehmas. op.cit., p.34.

ของความหมายของการรักษาให้ครอบคลุมเรื่องการปรับปรุงสภาวะทางสุขภาพและส่งเสริมการปรับตัวและพัฒนาศักยภาพที่ผู้ป่วยมี^{๑๐} และแน่นอนว่าส่วนหนึ่งของการปรับตัวที่ผู้ทุพพลภาพควรมี คือ “การไม่คิดว่าตนเป็นคนพิการ” จะได้พยายามพึ่งพาตนเอง ไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน รูปแบบเชิงการฟื้นฟูยังคงเป็นการยืนยันฐานคติเกี่ยวกับการทำให้เป็นเหมือนคนปกติเช่นเดิม และยังเป็นการคงไว้ซึ่งบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ทุพพลภาพ ซึ่งคงมีฐานะเป็นผู้รับคำแนะนำและบริการเช่นเดิม ซึ่งสิ่งนี้มีนัยยะถึงการเป็นผู้รับการกำหนดวิถีชีวิตด้วย ดังเช่นที่ พอล แอบเบอร์ลี (Paul Abberley) นักวิชาการผู้ทุพพลภาพ อ้างถึง เอ. ซูเธอร์แลนด์ (A. Sutherland) ไว้ว่า

“การเลียนแบบร่างกาย “ปกติ” ที่แม้จะหยาบและไม่สะดวก ก็ยังถือว่าดีกว่าการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ แต่ทำให้ [ผู้ทุพพลภาพ] ไม่ต้องสร้างเป็นอื่น นอกจากภาวะที่ตนมี” และ “มีการเน้นความสำคัญเป็นอย่างมากว่าเด็กที่เป็นโพลิโอ...ต้องเดินให้ได้...ในทำนองว่าการยืนขึ้นมาเป็นสิ่งที่ดีกว่าการนั่งอย่างมหาศาล เมื่อว่าการยืนนั้น ต้องอาศัยโครงเหล็กที่หนักเป็นต้น ไม่ให้อิสระในการเคลื่อนไหว และทำให้เจ็บปวด รวมถึงต้องใช้เวลาเป็นชั่วโมงกว่าจะใส่หรือถอดออก อีกทั้งยังดูน่าเกลียด คนเชื่อกันว่านั่นคือสิ่งที่ [พวกเขา] ต้องการ และเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับ [พวกเขา]”^{๑๑}

หรือดังที่ วอลเบอร์กา ฟรีแทก (Walburga Freitag) บรรยายไว้ว่า

“จากมุมมองของหมอ ร่างกายที่รับผลจากยาธาไลโดไมด์เป็นร่างกายที่ผิดปกติ จึงจำเป็นต้องทำให้เหมือนปกติเพื่อช่วยให้เด็กปรับตัวได้ แต่ในเมื่อการเป็นเหมือนปกตินี้ทำให้ต้องใส่ขาเทียมให้แกขาที่ถูกสั่นซึ่งไม่สามารถรับน้ำหนักของอุปกรณ์ เด็กที่สามารถเคลื่อนไหวไปรอบบ้านได้อย่างคล่องแคล่วชำนาญด้วยอวัยวะอันถูกสั่น จึงกลับต้องเสียความสามารถในการเคลื่อนที่...ดังนั้น กระบวนการทำให้เป็นปกตินี้จึงเป็นไปเพื่อ

^{๑๐} David Johnstone. op.cit. p 19.

^{๑๑} A. Sutherland. (1981). **Disabled We Stand**. London: Souvenir Press, p. 75 and 73 cited in Paul Abberley. op.cit., p.14.

ประโยชน์ของแพทย์ ไม่ใช่ของเด็ก เพราะเด็กไม่มีปัญหาในการยอมรับร่างกายที่พวกเขามี ความคุ้นเคยในการใช้ชีวิตมาตั้งแต่เกิดแล้ว”^{๑๒}

๑.๑.๒ ความทุพพลภาพ: มุมมองเชิงสังคม

นักคิดอีกฝ่ายเห็นว่ามุมมองเชิงปัจเจกบุคคลนั้น มีอคติแฝงอยู่และนำไปสู่การปฏิบัติต่อผู้ทุพพลภาพแบบ “กดขี่” ไม่ว่าในระดับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือระหว่างรัฐกับบุคคล เนื่องจากเป็นมุมมองที่ทำให้คนมุ่งความสนใจไปที่ปัจเจกบุคคลผู้ทุพพลภาพ โดยละเลยที่จะพิจารณาภาวะแวดล้อมทางสังคม แม้มีความพยายามให้ความช่วยเหลือ แต่ทรัพยากรทั้งหลายก็จะทุ่มเทไปเพื่อ “พัฒนา” ผู้ทุพพลภาพ มากกว่าที่จะปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมทางสังคม ดังนั้น ผู้ทุพพลภาพจึงเป็นคนที่ชายขอบและไม่มีส่วนร่วมในสังคม หรือไม่มีแม้แต่โอกาสจะกำหนดชะตาชีวิตตนเอง ด้วยเหตุนี้ จึงมีความพยายามที่จะหันมาพิจารณาสิ่งแวดล้อมทางสังคมเพื่อที่จะให้นิยามใหม่เกี่ยวกับความทุพพลภาพ ซึ่งในที่สุดได้ก่อให้เกิด “รูปแบบเชิงสังคมของความทุพพลภาพ” (social model of disabilities)

รูปแบบเชิงสังคมมีจุดเริ่มจากเป้าประสงค์ที่จะเปิดเผยให้เห็นว่าความหมายของความทุพพลภาพที่ยอมรับกันทั่วไปในสังคม และวงการแพทย์และสาธารณสุข แม้จะดูเหมือนว่าเป็นความจริง เนื่องจากอ้างอิงถึงลักษณะทาง “ธรรมชาติ” บางอย่าง เช่น ลักษณะทางกายภาพ แต่จริงๆ แล้วเป็นสิ่งที่สังคมสร้างขึ้นเพื่อกีดกันผู้ทุพพลภาพ ซึ่งมีลักษณะไม่ตรงกับความคาดหวังทางสังคม ไม่ว่าจะในด้านรูปลักษณ์ พฤติกรรม หรือการสร้างประโยชน์ทางเศรษฐกิจ^{๑๓}

กระบวนทัศน์ของรูปแบบเชิงสังคมมีฐานคติเบื้องต้นที่ว่าผู้ทุพพลภาพมี “ภาวะแห่งความสามารถ” (“พลภาพ”) ที่ “เสีย” (“ทุ”) ไป ก็ด้วยสังคมที่มีได้จัดรูปแบบโดยคำนึงถึงความจำเป็นของคนเหล่านี้ ทั้งนี้ จะต้องแยกแยะระหว่างความพิการ (impairment) อันหมายถึงข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ อันเนื่องมาจากความไม่สมบูรณ์ทางกายภาพ กับ ความทุพพลภาพ (disability) อันหมายถึงข้อจำกัดด้านโอกาสในการมีส่วนร่วมในชีวิตปกติในชุมชนในฐานะที่เท่า

^{๑๒} Walburga Freitag (1999). **Thalidomide Children’s Bodies**. Paper presented at the Body & Society Seminar, Cambridge University. cited in Mike Featherstone. (1999). Body Modification: An Introduction. **Body & Society** 5(2–3), p. 6.

^{๑๓} Claire Tregaskis. (2002). Social Model Theory: The Story So Far. **Disability & Society** 17(4), p. 458.

เทียบกับผู้อื่น อันเป็นข้อจำกัดที่เกิดจากอุปสรรคทางกายภาพและการกีดกันทางสังคม^{๔๔} ข้อกีดขวางเหล่านี้คือความไม่เป็นธรรม จึงจัดได้ว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของการกดขี่ทางสังคม

ไมค์ โอลิเวอร์ (Mike Oliver) ซึ่งเป็นผู้พิการ นับว่าเป็นบุคคลสำคัญที่ก่อรูปทฤษฎีให้แก่วิธีแบบเชิงสังคมนี้ โดยอาศัยวิธีการที่เน้นโครงสร้างและลักษณะเชิงวัตถุของสังคม^{๔๕} โอลิเวอร์เห็นว่าพลังทางสังคมและเศรษฐกิจของทุนนิยมเป็นบ่อเกิดของมุมมองเชิงปัจเจกบุคคลและการกดขี่ผู้พิการ กล่าวคือ ทุนนิยมก่อให้เกิดอุดมคติแห่งความปกติ (ideology of normality) ทั้งนี้เพราะทุนนิยมมีความจำเป็นต้องอาศัยแรงงานในการขับเคลื่อน ซึ่งหมายความว่าต้องการบุคคลที่สามารถฝึกฝนและปฏิบัติงานเพื่อสร้างผลผลิตได้ ด้วยเหตุนี้ จึงเกิดแนวคิดเรื่องบุคคลที่มีกายและจิตใจที่ใช้งานได้ (able-bodied/ able-minded) โดยบุคคลเหล่านี้จะมีลักษณะทางกายที่สามารถใช้เครื่องจักรใหม่ๆ และมีความปรารถนาที่จะทำงานตามกรอบแบบแผนของโรงงาน ผู้ที่ไม่จัดอยู่ในกลุ่มคนเหล่านี้ คือ ไม่สามารถเข้าร่วมปฏิบัติงานเพื่อสร้างผลผลิตได้ จึงถูกเรียกว่าเป็น “ผู้ไม่+สามารถ”^{๔๖} (ในความหมายของ “ผู้ทุพพลภาพ”/ “the dis-abled”)

ในขณะเดียวกัน ประเด็นเรื่องสุขภาพเริ่มเข้ามาเกี่ยวข้องกับนโยบายทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อให้มีประชากรมากและแข็งแรงพอที่จะทำงานในภาคอุตสาหกรรม ผนวกกับความก้าวหน้าทางความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้มีการขยาย “ตลาดทางการแพทย์” อันหมายถึงการเสนอบริการเกี่ยวกับบุคลากรที่คอยดูแลสุขภาพและรักษาโรค กลุ่มวิชาชีพทางการแพทย์จึงมีอิทธิพลสูง โดยเฉพาะในการกำหนดว่าใครไม่ปกติ และใครควรได้รับการรักษา^{๔๗} และสำหรับเรื่องความทุพพลภาพแล้วก็ไม่ต่างไปจากโรคภัยอื่นๆ ที่ผู้มีทุกข์จะต้องเข้าสู่รูปแบบพื้นฐานของเวชปฏิบัติ ความทุพพลภาพจึงเป็นพยาธิสภาพของปัจเจกบุคคลผู้โชคร้าย และต้องได้รับ

^{๔๔} C. Barnes. (1991). **Disabled People in Britain and Discrimination: a case for anti-discrimination legislation.** London: Hurst and Co, p.2. *cited in* Ibid.

^{๔๕} คำว่า “เชิงวัตถุ” หรือ “material” หรือ “materialist” มีความหมายในทำนองมาร์ก (Marx) นั่นคือ “เกี่ยวข้องกับลักษณะการผลิต” (mode of production) หรืออีกนัยหนึ่ง ลักษณะการผลิตหรือกิจกรรมทางเศรษฐกิจมีบทบาทในการกำหนดลักษณะของสังคม

^{๔๖} Lorella Terzi. (2004). The Social Model of Disability: A Philosophical Critique. **The Journal of Applied Philosophy** 21(2), p.144.

^{๔๗} Stella Mary O'Gorman. (1998). Death and Dying in Contemporary Society: An Evaluation of Current Attitudes and the Rituals Associated with Death and Dying and Their Relevance to Recent Understandings of Health and Healing. **Journal of Advanced Nursing** 27, p. 1229.

การรักษาจากแพทย์ และนี่ก็คือที่มาของการทำให้ความทุพพลภาพเป็นเรื่องทางการแพทย์ (medicalization of disability)^{๑๘} ซึ่งหมายความว่าผู้ทุพพลภาพเป็นผู้ป่วยที่ต้องคอยพึ่งพิงแพทย์อยู่เสมอ ทั้งนี้การมองดังกล่าวสัมพันธ์กับแนวคิดเรื่องบุคคลที่มีกายและจิตใจที่ใช้ได้นั่นเอง ด้วยเหตุนี้ความหมายของความทุพพลภาพจึงครอบคลุมถึงความไม่เป็นประโยชน์ทางเศรษฐกิจ (unproductive) และต้องพึ่งพา (dependent)

ความสำคัญของการวิเคราะห์ดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า “ความทุพพลภาพ” เป็นมโนทัศน์ที่พัฒนาขึ้นมาในบริบททางประวัติศาสตร์ หากได้เป็นนิยามสากลซึ่งมีความเป็นปรนัยจากวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ไม่ และในอันที่จริงวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ก็อยู่ในอิทธิพลแห่งประวัติศาสตร์เช่นกัน ด้วยเหตุนี้ การวิเคราะห์ดังกล่าวจึงมีบทบาทส่วนหนึ่งในการช่วยปลดปล่อยผู้ทุพพลภาพออกจากเรื่องทางการแพทย์

ประเด็นการปลดปล่อยนี้มาพร้อมด้วยข้อยืนยันที่ว่าความพิการไม่ใช่ความเจ็บป่วย ในความหมายที่ว่าผู้ทุพพลภาพดำเนินชีวิตไปได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาการรักษาทางการแพทย์อีกแล้ว เนื่องจากความพิการเหล่านั้นรักษาไม่ได้ ความพยายามที่จะผลักดันให้การรักษาทางการแพทย์หรือเทคโนโลยีทางการแพทย์ เข้ามาแทรกแซงในชีวิตผู้ทุพพลภาพในหลายกรณีกลับเป็นการเพิ่มความทุกข์^{๑๙} หรือไม่ก็เป็นการยืนยัน “ความผิดปกติ” ของผู้ทุพพลภาพ รวมถึง “ความไม่เหมาะสม” ของวิถีชีวิตของพวกเขา^{๒๐}

รูปแบบเชิงสังคมนี้นำมาซึ่งผลดีหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การปลดปล่อยผู้ทุพพลภาพจากความไม่เป็นธรรมที่พวกเขารับไว้ในใจ แนวคิดนี้ช่วยให้เขาเหล่านั้นเห็นว่าความทุพพลภาพ

^{๑๘} Lorella Terzi. op.cit.

^{๑๙} Mike Oliver. (1996). **Understanding Disability: From Theory to Practice**. Basingstoke: Palgrave, p. 36. cited in Ibid.

^{๒๐} Paul Abberley. op.cit., p.9. ในประเด็นนี้ แอบเบอร์ลีย์ ยกตัวอย่างกรณีของความขัดแย้งในการประชุมระดับนานาชาติ ณ แมนเชสเตอร์ เรื่องการศึกษาของคนหูหนวก (Manchester International Conference on Education of the Deaf) ในปี 1985 ซึ่งสมาคมคนหูหนวกแห่งบริเตน (British Deaf Association) และสหภาพคนหูหนวกแห่งชาติ (National Union of the Deaf) คว่ำบาตรเนื่องจากไม่เห็นด้วยกับการอภิปรายหลักของการประชุมเป็นเรื่องของการฝังอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เพื่อฟื้นฟูความสามารถในการได้ยินในคนหูหนวกที่เคยมีความสามารถดังกล่าว ด้วยเหตุผลสำคัญว่าไม่ควรทำให้เด็กหูหนวกที่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างดีโดยอาศัยรูปแบบการสื่อสารอื่น (ได้แก่ ภาษามือ) หันมาคิดว่ารูปแบบชีวิตที่ดีคือการเป็นเหมือนคนที่มีความสามารถในการได้ยิน

มิใช่ "ความผิดของพวกเขาเอง" แต่เป็นผลพวงจากการแบ่งแยกและกีดกันทางสังคม ฉะนั้นความรับผิดชอบจึงตกอยู่กับตัวสังคมเอง^{๒๑} นอกจากนั้น รูปแบบนี้ยังเป็นจุดเริ่มต้นของการได้ยิน "เสียง" (voice) ของผู้ทุพพลภาพ จากที่แต่เดิมความคิดและการถ่ายทอดประสบการณ์ของผู้ทุพพลภาพนั้นถูกกลบไว้ด้วยวาทกรรมของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ แต่เมื่อความหมายของความทุพพลภาพเปลี่ยนไป กลายมาเป็นสิ่งที่เกิดจากการกีดกันทางสังคม ผู้ที่ระบุรูปแบบการกีดกันที่ดีที่สุดก็มีใครอื่นนอกจากคนพิการ จึงนับเป็นการหันมาฟังและให้ความสำคัญต่อ "เสียง" ของคนทุพพลภาพ^{๒๒}

ดังนั้น อาจจะสรุปลักษณะสำคัญของรูปแบบเชิงสังคมได้ดังนี้ (ก) เป็นรูปแบบที่ตระหนักถึงปัจจัยทางโครงสร้างและทัศนคติของสังคมที่ก่อให้เกิดความหมายแห่งความทุพพลภาพที่ใช้กันอยู่ (ข) ซึ่งชี้ให้เห็นถึงปัจจัยทางการเมืองที่ส่งผลต่อการจัดโครงสร้างอันไม่เป็นธรรมต่อผู้ทุพพลภาพ (ค) ช่วยให้ "เสียง" หรือทัศนะของผู้ทุพพลภาพเป็นที่รับฟัง และ (ง) เป็นจุดเริ่มต้นในการมอบอำนาจการเปลี่ยนแปลงชีวิตให้กลับสู่มือผู้ทุพพลภาพ^{๒๓}

อนึ่ง รูปแบบเชิงสังคมมีลักษณะสำคัญประการหนึ่ง ซึ่งภายหลังมีข้อติติงกันมากจากผู้ทุพพลภาพบางส่วนที่ยังคงต้องพึ่งพาแพทย์^{๒๔} ลักษณะนั้นก็คือรูปแบบเชิงสังคมจะละเลยเรื่องความพิการทางกายอย่างสิ้นเชิง รวมถึงเรื่องความทุกข์ยากและความเจ็บปวดเรื้อรังอันเป็นผลจากความพิการบางประเภท และทุ่มเทความสนใจทั้งหมดไปยังผลทางสังคมของความพิการทางกาย เหตุผลสำคัญก็เนื่องจากผู้สนับสนุนรูปแบบเชิงสังคมกริ่งเกรงว่าหากยกเรื่องดังกล่าวมานั้น ย่ำ จะเป็นการเปิดโอกาสให้ฝ่ายตรงข้ามยกมาเป็นข้อสนับสนุนว่ามีโศกนาฏกรรมอันเป็นผลโดยตรงจากความพิการจริงๆ และใช้เป็นเหตุผลเพื่อยืนยันรูปแบบเชิงการแพทย์ ซึ่งหมายถึงการกีดกันและลดทอนสถานะให้ผู้พิการต้องเป็นผู้พึ่งพิงต่อไป^{๒๕}

^{๒๑} Claire Tregaskis. op.cit., p. 457.

^{๒๒} Guy Dewsbury et al.. op.cit., p. 152.

^{๒๓} David Johnstone. op.cit. p 21.

^{๒๔} Ibid.

^{๒๕} Tom Shakespear. (1992). A response to Liz Crow. **Coalition (September)**, p.40 cited in Kevin Paterson and Bill Hughes. (2000). Disabled Body. In **The Body, Culture, and Society**. Buckingham: Open University Press, p.40.

รูปแบบเชิงสังคมนี้เรียกได้อีกอย่างหนึ่งว่า “ทัศนะเกี่ยวกับความทุพพลภาพในฐานะสิ่งที่กำเนิดจากสังคม” (social creationist view of disability)^{๒๖} และในช่วงการพัฒนาการ ได้มีอีกทัศนะหนึ่งเกิดขึ้นบนพื้นฐานมุมมองเชิงสังคมเหมือนกันเรียกว่า “ทัศนะเกี่ยวกับความทุพพลภาพในฐานะสิ่งสร้างทางสังคม” (social constructionist perspective to disability)^{๒๗} แนวคิดนี้เห็นว่าความทุพพลภาพเป็น “ความเป็นจริง” ที่สังคมสร้างขึ้นโดยอาศัยความคิด ทัศนคติ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งภาษาคำต่างๆ มิได้มีหน้าที่เพียงอ้างถึงความเป็นจริงเท่านั้น แต่ยังมิบทบาทในการสร้างความเป็นจริงอีกด้วย ยกตัวอย่างเช่น คำว่า “ปัญญาอ่อน” คูเหมือนจะบ่งชี้ถึงบุคคลที่อยู่ในสภาวะบางอย่าง แต่ในอีกทางหนึ่งก็สะท้อนทัศนคติบางอย่างเกี่ยวกับบุคคลผู้ถูกกล่าวถึงนั้นด้วย ซึ่งสิ่งนี้จะมีผลต่อการปฏิบัติต่อบุคคลนั้นต่อไป

กล่าวได้ว่า “รูปแบบเชิงสังคมของความทุพพลภาพ” อาจมีความหมายถึง “ทัศนะเกี่ยวกับความทุพพลภาพในฐานะสิ่งที่กำเนิดจากสังคม” หรือ “ทัศนะเกี่ยวกับความทุพพลภาพในฐานะสิ่งสร้างทางสังคม”^{๒๘} ทัศนะแรกเป็นวิธีการที่เน้นโครงสร้างและลักษณะเชิงวัตถุ (structural and materialistic approach) แบบที่โอลิเวอร์ใช้ ส่วนทัศนะหลังเน้นวัฒนธรรม (cultural approach)^{๒๙} ทั้งนี้ ในการพิจารณาต่อไป จะเน้นที่รูปแบบเชิงสังคมตามทัศนะแรก

ปัจจุบัน รูปแบบเชิงสังคมเป็นจุดยืนที่มีอิทธิพลสูงสุดใน “ทุพพลภาพศึกษา” (disabilities studies) รวมถึงการเคลื่อนไหวต่างๆ เพื่อผู้ทุพพลภาพ รูปแบบเชิงสังคมนี้ถือกำเนิดเพื่อวิจารณ์และลบล้างอำนาจของ “รูปแบบเชิงการแพทย์ของความทุพพลภาพ” ซึ่งมีอิทธิพลในวงการแพทย์และสาธารณสุข ความเป็นกระแสหลักของรูปแบบเชิงสังคมมีมากจนกระทั่งผู้ที่ไม่เห็นด้วยจะถูกตราหน้าว่าเป็นผู้คดจี คือ สนับสนุนความไม่เป็นธรรมในสังคมเลยทีเดียว^{๓๐}

^{๒๖} Simo Vehmas. op.cit., p. 36.

^{๒๗} Ibid.

^{๒๘} M. Priestley. (1998) Constructions and creations: idealism, materialism and disability theory. **Disability & Society** 13, pp. 75-94. cited in Mairian Corker. (1999). Differences, Conflations and Foundations: the limits to ‘accurate’ theoretical representation of disabled people’s experience?. **Disability & Society** 14 (5), p. 628.

^{๒๙} Guy Dewsbury et al. (2004). The anti-social model of disability. **Disability & Society** 19(2), p. 148.

^{๓๐} Simo Vehmas. op.cit., p. 37.

๑.๒. ฐานคติทางปรัชญาเบื้องหลังสองรูปแบบ

เนื้อหาข้างต้นแสดงถึงการขัดแย้งระหว่างรูปแบบเชิงการแพทย์และรูปแบบเชิงสังคมในบริบทการศึกษาและการจัดทำนโยบายเกี่ยวกับผู้ทุพพลภาพ อย่างไรก็ตาม การขัดแย้งดังกล่าวเป็นเพียงภาพลักษณ์ภายนอก เนื่องจากในอันที่จริงแล้วรูปแบบเชิงสังคมก็อาศัยฐานคติเกี่ยวกับความพิการที่รูปแบบเชิงการแพทย์ใช้อยู่^{๓๑} กล่าวคือ ทั้งสองยอมรับว่าความพิการเป็นความไม่สมบูรณ์ของร่างกายซึ่งสามารถวินิจฉัยได้ทางการแพทย์ จุดต่างของทั้งสองเป็นเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างความพิการและความทุพพลภาพเท่านั้น

รูปแบบเชิงการแพทย์เห็นว่าความทุพพลภาพและความพิการเป็นสิ่งเดียวกัน คือ ความทุพพลภาพเป็นความรู้ความสามารถอันเป็นผลโดยตรงจากความไม่สมบูรณ์ทางกาย แต่รูปแบบเชิงสังคมเห็นว่าความทุพพลภาพเป็นผลทางสังคมของความพิการ ผู้ที่พิการกลายเป็นผู้ทุพพลภาพเพราะสังคมไม่ใส่ใจที่จะจัดสภาพแวดล้อมเพื่อตอบสนองความจำเป็นของคนเหล่านี้ ดังนั้น ทักษะตามรูปแบบเชิงสังคม ผู้พิการไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ทุพพลภาพ ทั้งสองรูปแบบนี้จึงเป็นความสุดโต่งสองด้านบนฐานคติเดียวกัน นั่นคือ รูปแบบเชิงการแพทย์มุ่งความสนใจไปยังสภาพทางร่างกายจนกระทั่งมองข้ามสภาพทางสังคม ในขณะที่รูปแบบเชิงสังคมมุ่งความสนใจไปยังสภาพทางสังคมและส่งเสริมให้มองข้ามสภาพทางร่างกาย^{๓๒}

ฐานคติเกี่ยวกับความพิการนี้มีพื้นฐานอยู่บนฐานคติทางภววิทยาแบบคาร์ทีเซียน (cartesian) นั่นคือ แนวความคิดเรื่องตัวตนมนุษย์ที่นิยามในบริบทสถานะของจิตกับกาย ซึ่งได้รับอิทธิพลจาก เรอเน เดสการ์ต (Rene Descartes) และฐานคตินี้เองที่เป็นพื้นฐานให้กับมุมมองทางจริยศาสตร์ที่มีอิทธิพลต่อแนวคิดเรื่องลักษณะการปฏิบัติที่ผู้ทุพพลภาพสมควรจะได้รับ ในส่วนต่อไปจึงจะเป็นการพิจารณาเกี่ยวกับสถานะของจิตกับกาย

ทั้งนี้ แม้ฐานคติเกี่ยวกับความพิการจะมีปรากฏใช้ทั้งในรูปแบบเชิงการแพทย์และรูปแบบเชิงสังคม แต่เนื่องจากฐานคติดังกล่าวมีจุดเริ่มต้นจากรูปแบบเชิงการแพทย์ ดังนั้น ในการพิจารณาเกี่ยวกับสถานะของจิตกับกายต่อไปนี้ จึงจะเริ่มโดยกล่าวถึงรูปแบบเชิงการแพทย์

^{๓๑} Shelley Tremain.(2002). The Subject of Impairment. In Mairian Corker & Tom Shakespeare (Eds). **Disability/Postmodernity: Embodying disability theory**. London: Continuum, p.67. cited in Mark Sherry. (2002). Book Reviews: Disability/Postmodernity: embodying disability theory. **Disability & Society** 17(7), p. 852.

^{๓๒} Peter Freund. (2001). Bodies, Disability and Spaces: The Social Model and Disabling Spatial Organisations. **Disability & Society** 16 (5), p. 690.

๑.๒.๑. สถานะของร่างกายในบริบทการแพทย์

มาร์ติน อีแวนส์ (Martyn Evans) วิเคราะห์และบรรยาย “ร่างกาย” ในวาทกรรมทางการแพทย์ ซึ่งลักษณะที่สำคัญๆ ของ “ร่างกาย” ในวาทกรรมดังกล่าวได้คัดเลือกลำมาเสนอดังนี้ (ก) ร่างกายเป็นวัตถุแห่งการค้นคว้า กล่าวคือ ร่างกายคนไข้มีฐานะเป็น “พื้นที่” (site) แห่งปัญหาที่จะต้องแก้ไข และจะถูกมองแบบวิเคราะห์แยกแยะในเชิงกายวิภาค สรีรวิทยาและชีวเคมีเพื่อค้นหากระบวนการทางชีวเวช (biomedical) ที่ก่อให้เกิดความเจ็บไข้ การรายงานเกี่ยวกับความรู้สึกที่ตนมีของคนไข้ถือเป็นข้อมูลเพื่อการวินิจฉัยประกอบการสำรวจพื้นที่เชิงกายภาพเท่านั้น^{๓๓}

(ข) ลักษณะประการต่อไปก็คือร่างกายของคนไข้มีลักษณะเฉื่อย (inert) และเปิดรับต่อการถูกกระทำ (passive) ทั้งนี้เนื่องจากร่างกายเป็นเพียงแหล่งของข้อมูลที่ค้นพบได้ด้วยเทคนิคและเครื่องมือการวินิจฉัยอันเป็นปรนัย นอกจากนี้ ด้วยเหตุที่ร่างกายมิได้เป็นเพียงเครื่องมือสำหรับใช้ฝึกฝนทักษะการรักษาและการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ เท่านั้น แต่ยังเป็นที่ยอมรับการรักษาเป็นพื้นที่แห่งปัญหาที่ถูกกระทำเพื่อให้กลับคืนสู่เดิม^{๓๔}

(ค) ยิ่งไปกว่านั้น ร่างกายอันเป็นเพียงองค์อินทรีย์ (organism) ทางชีวภาพนี้ขาดเอกลักษณ์ของบุคคล เนื่องจากการแพทย์ใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งมุ่งมองหาสิ่งที่เป็นสากลและพบหรือกระทำซ้ำได้ (repeatable) ร่างกายคนไข้จึงเป็น “ร่างกายของมนุษย์ทั่วไป” ซึ่งแพทย์มุ่งวินิจฉัยเพื่อจัดให้เข้ากับประเภทของโรค ซึ่งในกระบวนการดังกล่าว แพทย์จะต้องค้นหาความสอดคล้องกันระหว่างร่างกายจริงของคนไข้กับประเภทของโรค อันเป็นลักษณะ “อุดมคติ” (idealized) ในทำนองเดียวกับการเทียบร่างกายจริงกับภาพกายวิภาคในตำรา^{๓๕}

๑.๒.๒. ทวินิยมแห่งจิตและกาย

วาทกรรมดังกล่าวสะท้อนฐานคติทางภววิทยาเกี่ยวกับตัวตนแบบทวินิยม (dualism) ซึ่งได้อิทธิพลจากเดสการ์ต ตามฐานคตินี้ มนุษย์ประกอบด้วยจิตกับกาย ซึ่งทั้งสองมีลักษณะต่างกันโดยสิ้นเชิงด้วยจิตเป็นอัสสาร ซึ่งไม่ครองที่ ไม่ประกอบด้วยส่วนย่อย และเป็นอิสระ ในขณะที่กายเป็นสสาร ซึ่งครองที่ ประกอบด้วยส่วนย่อย และอยู่ภายใต้กฎธรรมชาติ ตัวตนของมนุษย์นั้นเป็น

^{๓๓} Martyn Evans. (2001). The ‘Medical Body’ As Philosophy’s Arena. *Theoretical Medicine* 22, p 18.

^{๓๔} Ibid.

^{๓๕} Ibid., p 19.

เอกลักษณ์กับจิต ฉะนั้น จิตจึงมีความสำคัญเหนือกาย ซึ่งเป็นเหมือนวัตถุอื่นๆ ในโลกที่ขึ้นอยู่กับกฎแห่งเหตุและผล(causal law)^{๓๖}

ทั้งนี้ ในสมัยปัจจุบันที่ดูเหมือนคนจะไม่เชื่อในสิ่งอสสาร ฐานคตินี้ก็ยังคงมีบทบาทอยู่เนื่องจากการใช้คำว่า “จิต” ในความหมายของ “สมอง” นั่นเอง สมองกับกายจึงเป็นคนละส่วนกัน และสมองก็คือสิ่งที่ เป็นเอกลักษณ์กับตัวตน แต่กายไม่ใช่ ยกตัวอย่างเช่น หากนำสมองของนางมา การีต แรชเชอร์ มาสลับกับของนายโทนี แบลร์ เราก็จะได้นาง*แรชเชอร์*ในร่างผู้ชาย และ นาย*แบลร์*ในร่างผู้หญิง^{๓๗} ทั้งนี้ เวลากล่าวถึง “สมอง” นั้น มิจำเป็นต้องหมายความว่าความเจาะจงถึงก้อนสมอง แต่อาจหมายถึงกระบวนการบางอย่าง เช่น กระบวนการทางจิตวิทยาที่อาจทอนเป็นปฏิกิริยาทางชีวเคมีได้ ดังเช่นในภาพยนตร์เรื่อง The Matrix ที่คอมพิวเตอร์สามารถทำให้มนุษย์ที่นอนอยู่เฉยๆ สามารถมีตัวตน ความคิด จิตใจและการดำเนินชีวิตในแบบต่างๆ โดยอาศัยการส่งสัญญาณกระตุ้นระบบประสาท

ร่างกายมนุษย์เป็นเหมือนเครื่องจักรที่อธิบายได้ด้วยกฎธรรมชาติ ประเภทของโรค รวมถึงวิธีการวินิจฉัยโรคที่กล่าวถึงแล้วนั้น สะท้อนการปฏิบัติต่อร่างกายในฐานะเครื่องจักร กล่าวคือ ประเภทของโรคกล่าวถึงความผิดปกติของการทำงาน (function) ของร่างกาย ในขณะที่วิธีการวินิจฉัย ออกแบบมาให้มุ่งตรวจสอบการทำงานของร่างกายเช่นกัน แพทย์จึงทำหน้าที่หาข้อเท็จจริงจากร่างกายที่มีแต่มีติของการทำงาน และการวินิจฉัยเพื่อหาข้อเท็จจริงนั้นก็มีจุดอ้างอิงถึงสถานะการทำงานของเครื่องจักรนี้เทียบกับกรอบสากลเกี่ยวกับการทำงานของร่างกายมนุษย์ ร่างกายจึงเป็นวัตถุที่ถูกพิจารณาจากมุมมองของบุคคลที่ ๑ อยู่เสมอ ข้อนี้เห็นได้ชัดจากกรณีที่มีการตัดสินว่าใครมีความเจ็บป่วยจะมีน้ำหนักก็เฉพาะเมื่อแสดงหลักฐานที่ตรวจสอบได้โดยบุคคลที่ ๑ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ หรือคณะแพทย์^{๓๘}

ส่วนจิตนั้นเป็นสิ่งที่อาศัยอยู่ในกายที่เปรียบเสมือนเครื่องจักร แต่ในขณะที่เดียวกันก็เป็นอิสระจากกายรวมถึงกฎแห่งเหตุและผล และมีฐานะเหมือนบุคคลที่ ๑ ที่คอยสังเกตการณ์สิ่งต่างๆ ในโลกภายนอก^{๓๙} จิตมีสาระอยู่ที่สมรรถนะแห่งเหตุผล ด้วยเหตุที่ว่าตัวตนอันเป็นแก่นสารของ

^{๓๖} Steven D. Edwards .(1998). The body as object versus the body as subject: The case of disability. **Medicine, Health Care and Philosophy** 1, p. 47.

^{๓๗} Ibid.

^{๓๘} Ibid. p. 48.

^{๓๙} Nick Crossley. (2001). **The Social Body: Habit, Identity and Desire**. London: Sage, p. 10.

มนุษย์นั้นคือจิต ซึ่งแตกต่างโดยสิ้นเชิงจากกาย ดังนั้น จึงมีคำบรรยายตัวตนในลักษณะนี้ว่าเป็น “เหตุผลที่ไร้กาย” (disembodied reason) คือ สามารถทำงานได้โดยเป็นอิสระไปจากอารมณ์^{๔๐}

และนี่ก็คือฐานแห่งการผูกโยงลักษณะที่ดีเข้ากับ “พลภาพ” และคุณสมบัติที่ไม่ดีเข้ากับ “ทุพลภาพ” กล่าวคือ ด้านแห่ง “พลภาพ” นั้นคือด้านของจิต ส่วนด้านแห่ง “ทุพลภาพ” คือด้านของกาย สิ่งนี้ไม่ต่างจากที่ปรากฏในบริบทของสตรีนิยมที่ชื่อว่า “ความเป็นชาย” นั้นอยู่ในด้านของจิต ซึ่งมาพร้อมกับวิทยาศาสตร์ เหตุผล ระบบระเบียบ ความปกติ ความควบคุมได้ และการพึ่งตนเองได้ ส่วน “ความเป็นหญิง” นั้นถูกจัดอยู่ในด้านของกาย ซึ่งมาพร้อมกับธรรมชาติ อารมณ์ ความผิดปกติ ความอ่อนหวาน การอยู่นอกเหนือความควบคุม และการต้องพึ่งพา^{๔๑}

ทั้งนี้ ข้อค้นพบเกี่ยวกับฐานคติทางปรัชญาที่อยู่เบื้องหลังทวิลักษณ์ของจิตกับกาย พร้อมทั้งลักษณะที่ผูกโยงมาพร้อมกันนั้น มิได้เป็นการขัดแย้งกับการวิเคราะห์ของโอลิเวอร์ข้างต้นที่กล่าวว่า แนวคิดเรื่องบุคคลที่มีกายและจิตใจที่ใช้ได้ อันเป็นฐานของทวิลักษณ์แห่ง “พลภาพ” และ “ทุพลภาพ” ถือกำเนิดในระบบทุนนิยม ทั้งนี้ก็เพราะว่าทุนนิยมได้รับอิทธิพลจากฐานคติดังกล่าวเช่นกัน หากย้อนมาพิจารณาในบริบทสตรีนิยมอีกครั้ง มิใช่ผู้ทุพลภาพเท่านั้นที่จะได้รับผลกระทบจากทุนนิยม แต่สตรีก็ไม่ต่างออกไป ดังจะเห็นแล้วว่าทั้งสองนั้นมีลักษณะร่วมกันเนื่องจากต่างก็ถูกจัดอยู่ในฝั่ง “กาย” เช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตาม ถ้าชะตากรรมของผู้ทุพลภาพอันสืบเนื่องมาจากฐานคตินี้คือการถูกกักขังในสถานดูแลหรือมีชีวิตร่วมกับการสังคมสงเคราะห์ แล้วอะไรคือชะตากรรมของสตรี คำตอบคือการทำงานในบ้าน (domestic labour) ^{๔๒} อันเป็นเรื่องของการถูกกีดกันไปจากตลาดแรงงาน และถูกมองว่าเป็นผู้ไม่เป็นประโยชน์ทางเศรษฐกิจและต้องพึ่งพา (dependent) ประเด็นเกี่ยวกับสิทธิในการทำงานนี้ก็ขึ้นอยู่กับข้อต่อสู้ของกลุ่มสตรีนิยมรุ่นแรกๆ นั่นเอง

^{๔๐} Claire Colebrook. (2000). Incorporeality: The Ghostly Body of Metaphysics. **Body & Society** 6(2), p. 27.

^{๔๑} Ibid., p. 28 และ Tamsin Wilton. (2000). Out/Performing Our Selves: Sex, Gender and Cartesian Dualism. **Sexualities** 3(2), p. 239.

^{๔๒} Hilary Rose. (1994). **Love, Power and Knowledge**. Bloomington, Indiana: Indiana University Press, p. 45.

๑.๒.๓. อัตตานิยม

สถานะทางภววิทยาของจิตที่เป็นอิสระนี้มีแง่มุมทางจริยศาสตร์อยู่ด้วย ตัวอย่างแนวคิดทางจริยศาสตร์ตามแนวทางของ “เหตุผลที่ไร้กาย” นี้ ปรากฏอยู่ในรูปของปัจเจกชนนิยม (individualism) ที่เห็นว่าบุคคลมีอัตตานิยม (autonomy) คือ เป็นตัวของตัวเอง เป็นอิสระไปจากบริบททางกายภาพ ซึ่งครอบคลุมถึงร่างกาย (และอารมณ์) ชุมชน และสังคม แนวคิดนี้มีให้เห็นได้ชัดในทฤษฎีของคานท์ (Kant) อันมีลักษณะ “ไร้กายอย่างสิ้นเชิง” (radically disembodied)^{๔๓} ผู้กระทำทางจริยธรรม (moral agent) ของคานท์นั้นอยู่นอกวัฒนธรรม ประวัติศาสตร์ ชนชั้น ชาติพันธุ์ หรือเพศสภาพใดๆ เนื่องจากเป็นผู้ที่ใคร่ครวญเกี่ยวกับสิ่งสากล ในอันที่จะตัดสินเชิงจริยธรรมว่าการกระทำใดควรหรือไม่ นั่น บุคคลต้องใช้ “เหตุผลเชิงปฏิบัติ” (practical reason) พิจารณาให้ถี่ถ้วนว่าการกระทำที่เกี่ยวข้องเป็นไปตามหลักการที่สามารถยกขึ้นเป็นกฎสากล (universalizable) ได้หรือไม่ ด้วยเหตุนี้ ข้อพิจารณาจึงไม่เกี่ยวกับปัจจัยเงื่อนไขในบริบทสถานการณ์เฉพาะเลย^{๔๔}

การกระทำที่ควรรู้ได้ด้วยหลักแห่งการยกขึ้นเป็นกฎสากลจัดเป็น “คำสั่งเด็ดขาด” (categorical imperative) ที่ผู้กระทำจะต้องกระทำด้วยสำนึกกว่าเป็นหน้าที่เท่านั้น หาได้ข้องเกี่ยวกับ “แรงโน้ม” (inclination) ใดๆ ไม่ ไม่ว่าจะเป็นฝ่ายบวก เช่น ความรัก ความเห็นอกเห็นใจ หรือฝ่ายลบ เช่น ความโลภ ความโกรธ เมื่อใดที่ผู้กระทำเอาชนะแรงโน้มและเลือกกระทำตามหน้าที่ที่เข้าถึงได้ด้วยเหตุผล เมื่อนั้นจึงกล่าวได้ว่าเขาได้กระทำตามศักดิ์ศรีของมนุษย์ในฐานะสิ่งที่มีเหตุผล ในสมัยปัจจุบัน มีการดัดแปลงแนวความคิดเรื่องอัตตานิยมของคานท์ โดยนำ “เหตุผล” แบบเสรีนิยมเข้ามาแทนที่ “เหตุผลเชิงปฏิบัติ” ของคานท์^{๔๕}

เหตุผลแบบเสรีนิยมเป็นฐานคติดั้งเดิมที่ยังมีอิทธิพลอยู่ในเศรษฐศาสตร์กระแสหลักนั่นเอง กล่าวคือ เหตุผลนั้นเป็นเครื่องมือ (instrumental) นั่นคือ สมรรถนะในการคาดคำนวณวิธีการต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายส่วนตน^{๔๖} หากพิจารณาบนฐานคติเดิมที่ว่าตัวตนคือจิต และสาระของจิตคือเหตุผล รวมถึงลักษณะแห่งความเป็นอิสระจากบริบทไว้ เราก็จะสามารถบรรยายลักษณะของตัวตนแบบเสรีนิยมได้ว่ามีลักษณะเป็นสากล เป็นตัวของตัวเอง ไม่ขึ้นกับบริบท เป็นผู้เลือกเป้าหมายของ

^{๔๓} Susan J. Hekman. (1995). **Moral Voices Moral Selves**. Cambridge: Polity, p. 51.

^{๔๔} Ibid., pp. 35-36.

^{๔๕} Babara Secker. (1999). The Appearance of Kant's Deontology in Contemporary Kantianism: Concepts of Patient Autonomy in Bioethics. **Journal of Medicine and Philosophy** 24(1), p. 48.

^{๔๖} Ibid.

ตนเองและกระทำการเพื่อบำเหน็จสู่เป้าหมายนั้นและที่สำคัญเป็นผู้บริโภคประโยชน์สุข(consumer of utility)^{๔๓}

แนวคิดเรื่องอัตตาคติเป็นพื้นฐานที่สำคัญของมาตรฐานทางจริยธรรมในปัจจุบัน กล่าวคือการกระทำที่ถูกต้องคือการกระทำที่เคารพอัตตาคติของบุคคล อันหมายถึงการไม่แทรกแซงขัดขวาง รวมถึงการเข้าส่งเสริม ให้บุคคลสามารถใช้สมรรถนะทางเหตุผลเพื่อเลือกสิ่งต่างๆ ให้แก่ตนเองอย่างที่ต้องการจริงๆ ได้^{๔๔}

มาตรฐานนี้มีอิทธิพลกว้างขวางในวงการต่างๆ โดยปรากฏอยู่ในรูป “สิทธิมนุษยชน” และ “สิทธิผู้บริโภค” และที่สำคัญมาตรฐานนี้เป็นพื้นฐานสำคัญของจริยศาสตร์ชีวเวช (biomedical ethics) ซึ่งในบริบทการแพทย์มีปรากฏอย่างชัดเจนในรูปของ “การยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว” (informed consent) กล่าวคือ ก่อนทำการรักษา แพทย์ต้องขอความยินยอม จากคนไข้เพื่อให้แน่ใจว่าคนไข้ได้ตัดสินใจเลือกจริงๆ และความยินยอมนั้นต้องมีพื้นฐานจากข้อมูลที่ครบถ้วน เพื่อให้แน่ใจว่าการตัดสินใจนั้นตรงกับความต้องการจริงๆ ของคนไข้^{๔๕}

๑.๒.๔. อัตตาคติกับผู้พิการ

เนื่องจากรูปแบบเชิงการแพทย์และรูปแบบเชิงสังคมต่างก็มีฐานคติร่วมกันเกี่ยวกับตัวคนมนุษย์ ดังนั้น จึงไม่น่าประหลาดใจที่หลักแห่งการเคารพอัตตาคตินี้ปรากฏอยู่ในแนวคิดเกี่ยวกับจริยธรรมการปฏิบัติต่อผู้พิการของทั้งสองรูปแบบ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากจุดยืนที่ต่างกันของทั้งสองเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความพิการและความพิการ จึงมีการนำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในลักษณะที่แตกต่างกัน

^{๔๓} C. B. MacPherson. (1973). **Democratic Theory: Essays in Retrieval**. Oxford: Clarendon Press., p.26.

^{๔๔} C. G. Harris. (1992). **Applying Moral Theories**. 2nd edition. Belmont, California: Wadsworth, p.162.

^{๔๕} Barbara Secker, “The Appearance of Kant’s Deontology in Contemporary Kantianism: Concepts of Patient Autonomy in Bioethics”, **Journal of Medicine and Philosophy** 24, 1, 1999, p.43.

(ก) รูปแบบเชิงการแพทย์

การพิจารณาสถานะของผู้พิการจากมุมมองทางจริยธรรมในบริบทของรูปแบบเชิงการแพทย์ ควรเริ่มจากแนวคิดเรื่อง “สถานะทางจริยธรรม” (moral status) สถานะทางจริยธรรมนั้นคือคุณสมบัติที่หากสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่ว่าคน สัตว์ หรือสิ่งอื่นใด มีในครอบครองแล้ว จะทำให้ต้องไต่ตรองด้านจริยธรรมเมื่อจะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งต่อสิ่งที่มีคุณสมบัตินั้น^{๕๐} ยกตัวอย่างเช่น ตามแนวคิดจริยธรรมของตะวันตกกระแสหลัก สัตว์ไม่มีสถานะทางจริยธรรม ดังนั้น การฆ่าสัตว์จึงไม่อาจกล่าวได้ว่าเป็นการกระทำที่ผิด แต่ตามแนวคิดของพระพุทธศาสนา สัตว์มีสถานะทางจริยธรรม จึงกล่าวกันว่าผู้ที่ฆ่าสัตว์นั้นทำบาป

สถานะทางจริยธรรมมีระดับต่างกัน เพื่อให้เข้าใจง่ายอาจอธิบายประเด็นนี้ตามกรอบของพุทธจริยธรรมที่เห็นว่าสัตว์ต่างๆ มีสถานะทางจริยธรรมต่างระดับกัน เช่น มนุษย์มีสถานะสูงกว่าวัว และวัวก็มีสถานะสูงกว่างู ซึ่งหมายความว่า การฆ่าคนบาปกว่าการฆ่าวัวและงู และการฆ่าวัวบาปกว่าการฆ่างู หรืออีกนัยหนึ่ง การปฏิบัติต่อมนุษย์ต้องอาศัยการไต่ตรองที่มีรายละเอียดมากกว่าการปฏิบัติต่อวัวและงู และการปฏิบัติต่อวัวก็อาศัยการไต่ตรองที่มีรายละเอียดมากกว่าการปฏิบัติต่องู

ในบริบททางการแพทย์ ผู้ทูลถามมิใช่ว่าจะไม่มีสถานะทางจริยธรรม แต่สถานะทางจริยธรรมที่พวกเขามีดีกว่าคนปกติ ดังจะเห็นได้จากการแนะนำให้สตรีมีครรภ์ทำแท้งเมื่อเห็นว่าทารกที่จะเกิดมานั้นจะมีความพิการ เช่น กลุ่มอาการโรดาวน์ (Down syndrome) แม้ว่าตัวอ่อนในครรภ์จะมีสุขภาพดีอยู่ก็ตาม ในทางตรงกันข้าม การทำแท้งทารกสุขภาพดีที่ไม่มีความพิการจะถือเป็นความผิดร้ายแรง^{๕๑} เหตุผลสำคัญประการหนึ่งคือความเป็นมนุษย์นั้นมีสาระที่สมรรถนะทางเหตุผล ดังนั้น ผู้ที่ขาดสมรรถนะดังกล่าว เช่น คนปัญญาอ่อน จึงมีความเป็นมนุษย์ที่ไม่สมบูรณ์ ดังนั้น เมื่อนำมาใคร่ครวญพร้อมกับปัจจัยด้านอายุ และภาระที่มนุษย์ที่สมบูรณ์คนจะต้องแบกรับ จึงนำมาซึ่งความชอบธรรมในการยุติชีวิตได้

นอกจากนี้ ผู้ทูลถามยังมีสถานะความเป็นมนุษย์ที่ดีกว่าด้วย ดังกล่าวแล้วว่าความเป็นมนุษย์นั้นแนบเนื่องกับอัตตาณัติหรือความเป็นตัวของตัวเอง แต่เนื่องจากผู้ทูลถามต้องพึ่งพิงผู้อื่นในการดำรงชีวิต ดังนั้น คุณลักษณะแห่งความเป็นตัวของตัวเองจึงด้อยไป ในบริบทการแพทย์นั้น

^{๕๐} Steven Edwards. (1997). The Moral Status of Intellectually Disabled Individuals. **The Journal of Medicine and Philosophy** 22, p.30.

^{๕๑} Ibid., p 32.

จะอาศัยหลักปัตตานิยม (paternalism) เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติต่อผู้ทุพพลภาพ^{๕๒} หลักการดังกล่าวมีสาระว่าเราสามารถเข้าแทรกแซงในชีวิตของผู้อื่นได้อย่างชอบธรรม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการใช้เสรีภาพหรือการเลือกเป้าหมาย ทั้งนี้ก็ด้วยมีจุดหมายที่จะให้ผู้ถูกแทรกแซงนั้นได้รับผลประโยชน์ และในบางกรณีการแทรกแซงก็ไม่จำเป็นต้องพิจารณาความสมัครใจของผู้ถูกแทรกแซง

นัยยะที่แฝงอยู่เบื้องหลังหลักการนี้ก็คือผู้แทรกแซงมีเหตุผล ความรู้ ทักษะ หรือทรัพยากรที่ดีกว่า และรู้ว่าอะไรคือสิ่งที่ดีสำหรับผู้ถูกแทรกแซง และประเด็นนี้สอดคล้องพอดีกับ “ความเป็นมืออาชีพ” ของแพทย์ ซึ่งคงหลีกเลี่ยงไม่ได้การดำเนินการตามวาระแห่งการทำให้เป็นปกติดังกล่าว ซึ่งไม่เพียงแต่เป็นการยืนยันความด้อยกว่าของผู้ทุพพลภาพเท่านั้น แต่ยังเป็นช่องทางแห่งการมีอำนาจเหนือชีวิตผู้ทุพพลภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้วยการนำยาหรือเทคโนโลยีต่างๆ เข้าไปเปลี่ยนแปลงชีวิตของผู้ทุพพลภาพ

(ข) รูปแบบเชิงสังคม

รูปแบบเชิงสังคมมุ่งมอบอำนาจการเปลี่ยนแปลงชีวิตกลับสู่มือผู้ทุพพลภาพ การเคลื่อนไหวเชิงนโยบายมีจุดหมายเพื่อให้รัฐและสังคมปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพเพื่อให้ผู้ทุพพลภาพสามารถเป็นตัวของตัวเอง มีทางเลือก และมีโอกาสในชีวิตมากขึ้น จะเห็นได้ว่าความเคลื่อนไหวนี้อยู่บนพื้นฐานหลักการเคารพอัตตาณัตินั่นเอง

ในวงการผู้ทุพพลภาพ มีการเคลื่อนไหว ๒ รูปแบบที่สะท้อนหลักการเคารพอัตตาณัติที่ชัดเจนของรูปแบบเชิงสังคม รูปแบบแรกคือรูปแบบการยืนยัน (affirmative model) มีเป้าประสงค์สำคัญในการนำเสนอและยืนยันประสบการณ์ หรือแม้กระทั่งวัฒนธรรม ในด้านบวกของผู้ทุพพลภาพ เพื่อแสดงให้เห็นว่าผู้ทุพพลภาพมิใช่ผู้ที่อยู่กับโศกนาฏกรรมที่ต้องต่างไปจากคนปกติและต้องพึ่งพิงผู้อื่น หากแต่มีรูปแบบประสบการณ์และวิถีชีวิตของตนเอง มีอัตลักษณ์ของตนเองและกลุ่มตนเองที่สามารถภูมิใจได้ อย่างไรก็ตาม รูปแบบนี้เป็นเรื่องของ การสื่อความหมายมากกว่าที่จะมีพลังขับเคลื่อนทางการเมือง จึงต้องอาศัยความเคลื่อนไหวอีกรูปแบบหนึ่งที่เรียกว่า “รูปแบบบนฐานแห่งสิทธิ” (right-based model) รูปแบบบนฐานแห่งสิทธินี้ยึดถืออุดมคติแห่งความเสมอภาคทางโอกาสและการกำหนดชะตาชีวิตตนเอง (self-determination) โดยอาศัยกระแสความเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิผู้บริโศก อันเป็นกระบวนการที่ทำให้ภาครัฐและเอกชนหันมาใส่ใจความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น นอกจากนี้ ยังอาศัยกระแสความตื่นตัวเรื่องสิทธิมนุษยชนดังที่ปรากฏใน “คำ

^{๕๒} Margrit Shildrick. (2000). Becoming Vulnerable: Contagious Encounters and the Ethics of Risk. *Journal of Medical Humanities* 21(4), p. 221.

ประกาศสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน” (Universal Declaration of Human Rights) หรือ “คำประกาศสากลแห่งสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิแห่งผู้ทุพพลภาพ” (United Nations Declaration on the Rights of Disabled Persons) เป็นต้น^{๕๓}

ในปี ๑๙๙๐ การเคลื่อนไหวนี้ในสหรัฐอเมริกาประสบความสำเร็จอย่างยิ่งใหญ่ที่สุด เมื่อสามารถผลักดันให้เกิด “พระราชบัญญัติว่าด้วยชาวอเมริกันผู้ทุพพลภาพ” (Americans With Disabilities Act) ซึ่งรับประกันสิทธิต่างๆ ให้แก่ผู้ทุพพลภาพใน ๔ ด้าน ได้แก่ การจ้างงาน บริการ และกิจกรรมโดยภาครัฐและการปกครองท้องถิ่น ผลิตภัณฑ์และบริการในภาคเอกชน และการสื่อสารโทรคมนาคม^{๕๔} และการพึ่งตนเองได้ก็เป็นหนึ่งในคุณค่าแกน (core value) ที่สำคัญของพระราชบัญญัตินี้^{๕๕}

อย่างไรก็ตาม การเคลื่อนไหวเพื่อความเป็นตัวของตัวเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้วยการอาศัยวาทกรรมแห่งสิทธินี้ ยังมีข้อน่าเป็นห่วงอยู่ ฮันส์ เอส เรนเดอร์ (Hans S. Reinders) ซึ่งเป็นนักปรัชญาคนสำคัญในประเด็นเรื่องผู้ทุพพลภาพเห็นว่า "สิทธิ" ไม่ใช่พื้นฐานที่จำเป็นหรือเพียงพอสำหรับการมีความรับผิดชอบเชิงจริยธรรมต่อผู้ทุพพลภาพ เนื่องจากการอ้างสิทธิของผู้ทุพพลภาพจะมีผลในเชิงปฏิบัติก็ต่อเมื่ออาศัยพันธะทางจริยธรรมต่อหลักการอื่นที่ไม่ใช่สิทธิ นั่นคือ หลักการแห่งความเอื้ออาทร^{๕๖} ทั้งนี้เพราะแม้ผู้ทุพพลภาพจะได้สิทธิทุกอย่างแล้ว แต่ก็มีเป็นจำนวนมากที่ยังต้องการความช่วยเหลือใกล้ชิดจากผู้อื่น แต่ความช่วยเหลือนี้มีอาจเรียกร้องมาด้วยการอ้างสิทธิเนื่องจากเป็นสิทธิของผู้อื่นเช่นกันที่จะเลือกที่จะให้ความช่วยเหลือหรือไม่ เรนเดอร์กล่าวว่า "เราอาจบังคับให้คนปฏิบัติตามกฎ[ที่ออกบนพื้นฐานแห่งสิทธิ]ได้ แต่เรามีอาจบังคับให้คนเอื้ออาทร

^{๕๓} David Johnstone. op.cit., pp.22-23.

^{๕๔} Tracie Culp Harrison. (2002). Has the Americans with Disabilities Act Made a Difference? A Policy Analysis of Quality of Life in the Post –Americans with Disabilities Act Era. **Policy, Politics, & Nursing Practice** 3 (4), p. 333.

^{๕๕} Ibid., p. 336.

^{๕๖} Hans S. Reinders. (1999). **The limits of rights discourse**. Paper presented to Roundtable of the Special Interest Research Group (SIRG) on Ethics, International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities. Doom, The Netherlands, April 16–18, p. 2 cited in T. R. Parmenter. (2001). The contribution of science in facilitating the inclusion of people with intellectual disability into the community. **Journal of Intellectual Disability Research** 45 (Part 3), p.190.

ได้"^{๕๗} ด้วยเหตุนี้ เรนเดอร์จึงเห็นว่าในที่สุดแล้วผู้ทุพพลภาพอาจต้องพึ่งพากลุ่มบุคคลที่มีแรงจูงใจพิเศษ เช่น ผู้นับถือศาสนาต่างๆ^{๕๘}

นอกจากนี้ การเคลื่อนไหวเพื่อความเป็นตัวของตัวเองยังเสี่ยงต่อการยืนยันรูปแบบเชิงการแพทย์ คริสโตเฟอร์ ดอนอห์ (Christopher Donoghue) ชี้ว่าจุดอ่อนของพระราชบัญญัติว่าด้วยชาวอเมริกันผู้ทุพพลภาพที่แสดงว่าผู้เคลื่อนไหวบนพื้นฐานของรูปแบบเชิงสังคมยังไม่ประสบความสำเร็จเต็มที่ คือยังมีนิยามความทุพพลภาพที่อ้างถึงความปกติ อันเป็นอิทธิพลที่ชัดเจนของรูปแบบเชิงการแพทย์ที่ยังทรงอิทธิพลในสังคมทั่วไปนอกเหนือจากการทุพพลภาพศึกษา นิยามนี้คงนัยยะว่าความทุพพลภาพเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล ไม่ใช่ความรับผิดชอบในการจัดสภาพแวดล้อมของสังคม^{๕๙}

อย่างไรก็ตาม แม้นิยามดังกล่าวไม่มีอยู่ เรายังอาจกล่าวได้ว่าในที่สุด การเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิผู้ทุพพลภาพก็เป็นการกลับไปเน้นย้ำความพิการ ซึ่งตรวจพบได้ด้วยการแพทย์เช่นเดิม การเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิผู้ทุพพลภาพนั้น อาศัย “วิธีการแบบชนกลุ่มน้อย” (minority group approach) ทั้งนี้ ก็เพื่อสร้างอัตลักษณ์แห่งความเป็นผู้ทุพพลภาพอันจะเป็นประโยชน์ต่อเอกภาพในการเคลื่อนไหวทางการเมือง แต่วิธีการดังกล่าวมีเงื่อนไขว่าจะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบบางประการที่ช่วยแบ่งแยกกลุ่มที่เคลื่อนไหวกับกลุ่มอื่นๆ ในสังคม ซึ่งองค์ประกอบนั้นก็หนีไม่พ้นที่จะเป็นเรื่องความพิการทางกายนั่นเอง^{๖๐}

นอกจากนี้ มีข้อสังเกตอันสำคัญว่าถึงแม้รูปแบบเชิงสังคมจะต่อต้านรูปแบบเชิงการแพทย์ แต่การที่รูปแบบทั้งสองมีฐานคติเกี่ยวกับความพิการตรงกัน ก็จะหมายความว่ารูปแบบเชิงสังคมจะ

^{๕๗} Hans S. Reinders. op.cit., p.23 cited in T. R. Parmenter. op.cit., p.191.

^{๕๘} Paul J. Weithman. (2002). **The Prospects for the Disabled in Liberal Society**. Journal of Medicine and Philosophy 27 (1), p. 115.

^{๕๙} Christopher Donoghue. (2003). Challenging the Authority of the Medical Definition of Disability: An Analysis of the Resistance to the Social Constructionist Paradigm. **Disability & Society** 18 (2), p. 203.

^{๖๐} J.E. Bickenbach, et al. op.cit., p. 1182.

ยินยอมให้อำนาจทั้งหมดอยู่ในมือแพทย์ในกรณีที่เป็นเรื่องร่างกายและไม่มีนัยยะต่อการเคลื่อนไหวทางการเมืองเพื่อความเป็นตัวของตัวเองของผู้พิการ^{๖๐}

๑.๓. สรุป

เนื้อหาส่วนที่ผ่านมาเป็นการพิจารณารูปแบบที่ทรงอิทธิพลในการศึกษาและออกนโยบายเกี่ยวกับความพิการ ได้แก่ รูปแบบเชิงการแพทย์ อันเป็นรูปแบบที่มีอิทธิพลมาก่อน และรูปแบบเชิงสังคม ซึ่งถือกำเนิดมาเพื่อท้าทายรูปแบบแรก ถึงแม้รูปแบบเชิงสังคมจะประสบความสำเร็จในการชิงพื้นที่ในทฤษฎีการศึกษา แต่รูปแบบเชิงการแพทย์ก็ยังเป็นพื้นฐานในการทำ ความเข้าใจเกี่ยวกับความพิการของสังคมโดยทั่วไปอยู่

แม้ว่ารูปแบบเชิงการแพทย์และรูปแบบเชิงสังคมจะมีลักษณะตรงข้ามกัน เนื่องจากรูปแบบแรกเห็นว่าความพิการเป็นสิ่งเดียวกับความพิการทางกาย ในขณะที่รูปแบบหลังเห็นว่าความพิการเป็นผลทางสังคมจากความพิการทางกาย แต่โดยพื้นฐานทางภววิทยาแล้ว ทั้งสองรูปแบบมีฐานคติเดียวกันเกี่ยวกับตัวตนของมนุษย์ นั่นคือ มนุษย์ประกอบด้วยจิตและกาย แต่ตัวตนของมนุษย์เป็นเอกลักษณ์กับจิต ซึ่งอยู่ในกายอันเปรียบเสมือนกับเครื่องจักร การแยกจิตกับกายและการให้ความสำคัญกับจิตเหนือกายนี้ เป็นพื้นฐานสำคัญของการคิดแบบทวิลักษณ์ ที่แบ่งแยกสิ่งต่างๆ เป็นสองด้าน เช่น ดี/เลว ชาย/หญิง วัฒนธรรม/ธรรมชาติ พลาทอน/ทฤษฎีพลาทอน อันเป็นที่มาแห่งการกดขี่ด้านหนึ่งด้วยอีกด้านหนึ่ง เช่น ชายกดขี่หญิง ผู้มีพลาทอนกดขี่ผู้ทฤษฎีพลาทอน

นัยยะทางจริยศาสตร์ของภววิทยาดังกล่าวคือหลักการเคารพอัตตาณัติ ซึ่งเน้นความสำคัญของสมรรถนะในการเลือก อันเป็นลักษณะของจิต เมื่อหลักการนี้นำมาประยุกต์ใช้ในรูปแบบเชิงการแพทย์ จะปรากฏผลว่าผู้พิการถูกจัดอยู่ในหมู่คนที่มิสถานะไว้รอดตามันดี เนื่องจากขาดสมรรถนะของจิตอันหมายถึงเหตุผล หรือมีอัตตาณัติในระดับต่ำเนื่องจากความฟุ้งฟิง จึงจำเป็นที่ผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางการแพทย์ ต้องปฏิบัติต่อคนเหล่านี้ด้วยหลักปีตานิยม ในขณะที่การประยุกต์ใช้หลักดังกล่าวในรูปแบบเชิงสังคม ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิผู้พิการ อย่างไรก็ตาม การเคลื่อนไหวนั้นไม่เพียงแต่ไม่เพียงพอ แต่ยังอาจนำสู่ผลที่ตรงกันข้าม นั่นคือ การยืนยันรูปแบบเชิงการแพทย์อันเป็นสิ่งที่รูปแบบเชิงสังคมมุ่งปฏิเสธ

^{๖๐} Bill Hughes and Kevin Paterson. (1997). The social model of disability and the disappearing body: towards a sociology of impairment. **Disability & Society** 12, p. 330. cited in Bill Hughes. (2000). Medicine and the Aesthetic Invalidation of Disabled People. **Disability & Society** 15 (4), pp. 556 – 557.

ปัญหา ณ จุดนี้คือรูปแบบเกี่ยวกับความพิการที่สำคัญทั้ง ๒ รูปแบบจะยังมีปัญหา รูปแบบเชิงการแพทย์เป็นการส่งเสริมอคติต่อผู้พิการของสังคม ทำให้ผู้พิการรู้สึกว่าเป็นฝ่ายผิด และจำกัดการแก้ปัญหาให้เป็นเรื่องของปัจเจกชน ในขณะที่รูปแบบเชิงสังคมมีฐานคติทางภววิทยาและจริยศาสตร์ที่เป็นปัญหา กล่าวคือ รูปแบบเชิงสังคมมุ่งวิพากษ์อคติของสังคมที่ผูกโยงความพิการไว้กับลักษณะที่ไม่ดีต่างๆ แต่กลับยืนยันภววิทยาที่แบ่งแยกจิตกับกายอันเป็นฐานของการผูกโยงนั้น และรูปแบบเชิงสังคมยังอิงหลักการเคารพอัตตาณัติ แต่หลักการดังกล่าวจะไม่เพียงพอกับผู้พิการ และรูปแบบการเคลื่อนไหวที่ใช้อย่างเสี่ยงที่จะไปสนับสนุนรูปแบบเชิงการแพทย์อีก

ในปี ค.ศ. ๒๐๐๐ องค์การอนามัยโลกได้เสนอ “การกำหนดประเภทระดับนานาชาติเกี่ยวกับการทำหน้าที่ ความพิการและความสุขภาวะ” (International Classification of Functioning, Disability and Health หรือ ICF) อันเป็นพัฒนาการจาก “การกำหนดประเภทนานาชาติเกี่ยวกับความพิการ ความพิการ และความด้อยสถานะ” (International Classification of Impairment, Disability and Handicap หรือ ICIDH) ซึ่งเสนอในปี ค.ศ. ๑๙๘๐ ดังได้กล่าวถึงบางส่วนข้างต้น มีทัศนะว่าICFนี้เป็นการสังเคราะห์รูปแบบเชิงการแพทย์และเชิงสังคมเข้าไว้ด้วยกัน การพิจารณาICF อาจจะให้ทางออกแก่ข้อขัดแย้งระหว่างสองรูปแบบนี้ โดยรวมข้อดีและก้าวข้ามข้อเสียของทั้งสองไปได้ ดังนั้น ในส่วนต่อไปเป็นการพิจารณาการกำหนดประเภทดังกล่าว โดยมีความสนใจหลักอยู่ในระดับปรัชญาเช่นเดิม

ตอนที่ ๒ นิยามความพิการขององค์การอนามัยโลก

๒.๑. ความเป็นมาของICF

องค์การอนามัยโลกได้พัฒนาการกำหนดประเภทระดับนานาชาติ (international classification) ด้านสุขภาวะขึ้นมาเพื่ออำนวยความสะดวกในการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงบุคลากรในส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง การกำหนดประเภทนี้แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ “การกำหนดประเภทระดับนานาชาติเกี่ยวกับโรค” (International Classification of Disease หรือ ICD) และการกำหนดประเภทระดับนานาชาติเกี่ยวกับความพิการ ความพิการ และความด้อยสถานะ (International Classification of Functioning, Disability and Health หรือ ICF) การ

กำหนดประเภทประการแรกมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับโรค ในขณะที่ประการหลังเป็นเรื่องของผลกระทบจากการมีโรค^{๒๒}

หลังจากนำ ICIDH มาใช้ ได้มีข้อวิจารณ์หลากหลายตั้งแต่เรื่องความไม่ชัดเจนไปจนกระทั่งเรื่องอคติต่อคนพิการ และมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุง ด้วยเหตุนี้องค์การอนามัยโลกจึงดำเนินการปรับปรุงโดยเปิดโอกาสให้มีผู้เข้าร่วมจากนานาชาติและหลากหลาย ระหว่างการปรับปรุงในช่วงเวลา ๘ ปี ICIDH มีชื่อเรียกว่า ICIDH-2 เมื่อปรับปรุงเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงได้ชื่อใหม่ว่า ICF ซึ่งเปลี่ยนพื้นฐานการกำหนดประเภทจากมุมมองของ "ผลกระทบจากการมีโรค" ไปสู่ "องค์ประกอบของสุขภาพ"^{๒๓} ทั้งนี้ แม้จะมีข้อวิจารณ์จากผู้ยึดถือรูปแบบเชิงสังคม แต่ในอันที่จริง ICIDH ก็มีเรื่องแสดงถึงความพยายามที่จะหลีกเลี่ยงจากรูปแบบเชิงการแพทย์^{๒๔} เช่นเดียวกัน ICF ก็เป็นความพยายามที่จะสังเคราะห์รูปแบบเชิงการแพทย์และเชิงสังคมเข้าไว้ด้วยกัน โดยเรียกผลการสังเคราะห์ว่า “รูปแบบเชิงชีว-จิต-สังคม” (biopsychosocial model)^{๒๕}

ในส่วนต่อไปจะเป็นการพิจารณารายละเอียดที่เกี่ยวข้องใน ICIDH และ ICF โดยมีจุดหมายสูงสุดที่การแสวงหาฐานคติทางปรัชญาเบื้องหลังรูปแบบเชิงชีว-จิต-สังคม

๒.๒. ICIDH

การกำหนดประเภทความพิการ ความทุพพลภาพ และความด้อยสถานะ ดังที่ได้นิยามไว้ข้างต้น นับเป็นนวัตกรรมอันสำคัญของ ICIDH^{๒๖} ดังนั้น จึงควรพิจารณาในรายละเอียด ถึงแม้จะมีข้อวิจารณ์ว่ายังมีอิทธิพลของรูปแบบเชิงการแพทย์แฝงอยู่ดังกล่าแล้วข้างต้น

^{๒๒} T.B. Ustun et al. (1996). The International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (ICIDH): mental health aspects of its use in rehabilitation. **Eur Psychiatry** 11 (Suppl2), p. 51s.

^{๒๓} Penelope M. Kearney and Julie Pryor. (2004). op.cit., p. 165.

^{๒๔} J.E. Bickenbach, et al. op.cit., p. 1175.

^{๒๕} Ibid., p. 1183.

^{๒๖} Lennart Nordenfelt. (2003). Action Theory, Disability and ICF. **Disability and Rehabilitation** 25 (18), p. 1075.

๒.๒.๑ ความทุพพลภาพ

ความพิการ อันเกิดจากโรคภัย ความบกพร่องของร่างกาย อุบัติเหตุ หรือความผิดปกติ ถือเป็นเงื่อนไขที่จำเป็นของความทุพพลภาพ ความพิการจะทำให้บุคคลหนึ่งๆ มีความทุพพลภาพก็ต่อเมื่อความพิการนั้นจำกัดหรือกีดขวางการกระทำในขอบเขตที่ถือว่าเป็นปกติสำหรับมนุษย์ทั่วไป โดยไม่ขึ้นกับบริบทเฉพาะทางสังคมที่บุคคลผู้นั้นอาศัยอยู่ จะเห็นได้ว่าตามคำจำกัดความนี้ ความทุพพลภาพจะมีความเป็นสากล ความรู้เกี่ยวกับบริบทเฉพาะทางสังคมไม่มีความจำเป็นสำหรับการตัดสินว่าบุคคลผู้หนึ่งมีความทุพพลภาพหรือไม่ และการตัดสินว่าบุคคลมีความทุพพลภาพหรือไม่ก็สามารถกระทำได้ในระดับปัจเจกบุคคล โดยไม่ต้องอ้างอิงถึงบริบททางสังคม^{๖๓}

ขอบเขตการกระทำดังกล่าวกำหนดด้วยกลุ่มการกระทำที่ถือว่าคาดหวังได้จากบุคคลในทุกวัฒนธรรม และการกระทำเหล่านี้ถือว่าเป็นต่อการดำรงชีพ (survival) กลุ่มการกระทำดังกล่าวประกอบด้วย ๖ กลุ่มดังต่อไปนี้^{๖๔}

๑. การปรับตัว (orientation)
๒. การทำกิจกรรมด้วยตนเอง (physical independence)
๓. การเคลื่อนไหวหรือเดินทาง (mobility)
๔. การประกอบอาชีพ (occupation) หรือการใช้เวลา (occupying time)
๕. การมีส่วนร่วมในความสัมพันธ์ทางสังคม (participation in social relationships)
๖. การจุนเจือตนเองทางเศรษฐกิจ (economic self-sufficiency)

๒.๒.๒ ความด้อยสถานะ

ความด้อยสถานะเป็นความเสียเปรียบของบุคคลอันสืบเนื่องมาจากความทุพพลภาพหรือความพิการ ทั้งนี้ ความพิการนับเป็นเงื่อนไขที่จำเป็นของความด้อยสถานะ แต่ความทุพพลภาพมิได้เป็นเช่นนั้น ยกตัวอย่างเช่น การมีรูปหน้าบิดเบี้ยวนับเป็นความพิการ และรูปหน้าเช่นนี้อาจก่อให้เกิดความด้อยสถานะได้เนื่องจากทำให้บุคคลอยู่ในสถานะเสียเปรียบในสังคม แต่ความพิการ

^{๖๓} World Health Organization. (1993). *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*. Geneva: World Health Organization, p. 39 cited in Steven D. Edwards. (1997). Dismantling the Disability/Handicap Distinction. *Journal of Medicine and Philosophy* 22 (6), p. 590.

^{๖๔} Ibid. cited in Ibid.

ดังกล่าวไม่นับเป็นความทุกข์ทรมานเนื่องจากไม่ได้จำกัดขอบเขตการกระทำที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ ความด้อยสถานะมีความผูกโยงกับเงื่อนไขทางสังคม ซึ่งอาจจำแนกตามเพศ อายุ เป็นต้น^{๖๕}

หรืออีกนัยหนึ่ง ความทุกข์ทรมานอ้างอิงมาตรฐานของมนุษย์ปกติ ในขณะที่ความด้อยสถานะอ้างอิงมาตรฐานของคนปกติในสังคมหนึ่งๆ ดังนั้น บุคคลที่มีความพิการชนิดเดียวกันอาจจะเป็นผู้ด้อยสถานะในสังคมหนึ่ง แต่ไม่จัดเป็นผู้ด้อยสถานะในอีกสังคมหนึ่งก็ได้ ถ้าทั้งสองสังคมมีมาตรฐานสำหรับสมาชิกปกติในสังคมแตกต่างกัน ทั้งนี้ ความด้อยสถานะสามารถจำแนกได้ ๖ กลุ่มตามความทุกข์ทรมานเช่นกัน

๒.๒.๓ ความทุกข์ทรมานกับความด้อยสถานะ

องค์การอนามัยโลกระบุว่าความทุกข์ทรมานกับความด้อยสถานะมีความแตกต่างสำคัญ ๒ ประการ กล่าวคือ (๑) ความทุกข์ทรมานไม่มีนัยยะทางคุณค่า (value-laden) ในขณะที่ความด้อยสถานะมี และ (๒) ความทุกข์ทรมานเป็นลักษณะ “ภายใน” (intrinsic) ตัวบุคคล ในขณะที่ความด้อยสถานะเป็นลักษณะ “ภายนอก” (extrinsic) ตัวบุคคล^{๖๖}

เหตุที่กล่าวว่าความด้อยสถานะมีนัยยะทางคุณค่า นั้น ก็เพราะว่าเป็นสิ่งที่ตัดสินได้โดยอ้างอิงความคาดหวังทางสังคมที่มีต่อสมาชิก ซึ่งเป็นเรื่องไม่น่าประหลาดใจว่าผู้ที่ไม่สามารถตอบสนองความคาดหวังทางสังคมได้ย่อมถูกประเมินค่าในด้านลบ ส่วนความทุกข์ทรมานนั้นถือว่าไม่มีนัยยะดังกล่าวก็ด้วยเหตุที่ว่าเป็นไปได้ที่ความทุกข์ทรมานบางประการอาจจัดเป็นความด้อยสถานะในสังคมหนึ่ง แต่ไม่เป็นความด้อยสถานะในอีกสังคมหนึ่ง นอกจากนี้ การกล่าวว่าความทุกข์ทรมานเป็นลักษณะภายในหมายความว่า เป็นสิ่งที่สามารถตรวจสอบโดยพิจารณาจากปัจเจกบุคคลผู้มีความพิการเอง แต่ความด้อยสถานะเป็นลักษณะภายนอกตัวบุคคล ด้วยเหตุที่ว่าเป็นลักษณะที่ต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับบริบทสังคมเพื่อตัดสิน

๒.๒.๔ อิทธิพลรูปแบบทางการแพทย์

คำจำกัดความข้างต้นย่อมชี้ให้เห็นชัดว่ามีอิทธิพลต่อรูปแบบเชิงการแพทย์แฝงอยู่ เนื่องจาก (๑) ความพิการเป็นเงื่อนไขจำเป็นของทั้งความทุกข์ทรมานและความด้อยสถานะ และ (๒) ปัจจัยที่จะทำให้ความพิการกลายเป็นความทุกข์ทรมานหรือความด้อยสถานะนั้น มิได้มีการกล่าวอ้างถึงการ

^{๖๕} Ibid, p. 30 cited in Ibid, p. 591.

^{๖๖} Ibid. cited in Ibid.

จัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของสังคม หากแต่มุ่งเน้นไปที่ความรู้ความสามารถของผู้พิการในการกระทำสิ่งต่างๆ ตามมาตรฐานของมนุษย์ปกติ หรือมาตรฐานของสมาชิกในสังคมที่เขาอาศัยอยู่

หากพิจารณาโดยผิวเผิน อาจจะเห็นความแตกต่างของคำจำกัดความนี้กับของรูปแบบเชิงการแพทย์ กล่าวคือ สำหรับรูปแบบเชิงการแพทย์แล้ว หากผู้ใดมีความพิการ ก็จะถือว่าเป็นผู้มีความทุพพลภาพได้ในทันที แต่ในอันที่จริง การกล่าวว่าความพิการและความทุพพลภาพเป็นสิ่งเดียวกันในกรอบรูปแบบเชิงการแพทย์นั้น น่าจะหมายความว่าถ้าผู้ใดมีความทุพพลภาพ จะสามารถอนุมานได้ทันทีว่ามีความพิการ เนื่องจากทางการแพทย์ยอมรับว่ามีความพิการที่มีได้นำสู่ความทุพพลภาพ ตัวอย่างเช่น ความพิการของรูปร่างหน้า หรือตาบอดสีบางระดับ

อย่างไรก็ตาม ข้ออธิบายนี้ยังไม่ชัดเจนพอ เนื่องจากสำหรับรูปแบบเชิงสังคม การอนุมานดังกล่าวก็สามารถกระทำได้เช่นเดียวกัน^{๗๖} ข้อแตกต่างของทั้งสองคือผลของการอนุมานดังกล่าวนี้ สำหรับรูปแบบเชิงการแพทย์จะได้เพียงองค์ประกอบเดียว คือ ความพิการ แต่สำหรับรูปแบบเชิงสังคมจะได้สององค์ประกอบ คือ ความพิการ และ ความไม่เป็นธรรมทางสังคม

ด้วยเหตุนี้ คำจำกัดความของ ICIDH จึงไม่แตกต่างจากของรูปแบบเชิงการแพทย์ เนื่องจากความพิการสามารถอนุมานได้จากความทุพพลภาพและความด้อยสถานะ และการอนุมานนั้นก็ให้ผลคือองค์ประกอบแห่งความพิการเพียงเท่านั้น หากได้มีองค์ประกอบแห่งความไม่เป็นธรรมทางสังคมไม่ ผลที่ตามมาประการหนึ่งคือผู้ที่ทุพพลภาพหรือด้อยสถานะย่อมต้องการความช่วยเหลือทางการแพทย์เพื่อจัดการกับความพิการทางกายภาพนั้น ซึ่งไม่น่าประหลาดใจเนื่องจากการจัดทำ ICIDH ก็มีเป้าหมายเพื่ออำนวยความสะดวกแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

๒.๒.๕ ฐานคติทางปรัชญาเบื้องหลัง ICIDH

การพิจารณาคำวิจารณ์ของ สตีเฟน ดี. เอดเวิร์ด (Steven D. Edwards) จะช่วยชี้ให้เห็นฐานคติทางปรัชญาของ ICIDH ได้เป็นอย่างดี เอดเวิร์ด ไม่เห็นด้วยกับทัศนะขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างความทุพพลภาพกับความด้อยสถานะ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในประเด็นเรื่องลักษณะภายในภายนอก

เอดเวิร์ดเห็นว่าความทุพพลภาพมิได้เป็นลักษณะภายในของบุคคล ทั้งนี้ หากสิ่งหนึ่งเป็นลักษณะภายใน จะหมายความว่า การค้นพบลักษณะนั้นมีจำเป็นต้องอาศัยการพิจารณาสภาพแวดล้อมภายนอก แต่ในทางตรงกันข้าม หากสิ่งหนึ่งเป็นลักษณะภายนอก จะหมายความว่า

^{๗๖} C. Barnes. op.cit. cited in J.E. Bickenbach, et al. op.cit., p. 1176.

จำเป็นต้องอาศัยการพิจารณาสภาพแวดล้อมภายนอกเพื่อที่จะค้นพบลักษณะนั้น ดังที่ได้เห็นแล้วว่า ความทุกข์ทรมานสามารถตัดสินได้โดยพิจารณาลักษณะของปัจเจกบุคคล โดยเทียบกับความคาดหวังตามมาตรฐานของมนุษย์ปกติ ในขณะที่ความด้อยสถานะต้องอาศัยการเปรียบเทียบกับความคาดหวังตามมาตรฐานของสังคมเฉพาะ ดังนั้น ความทุกข์ทรมานจึงเป็นลักษณะภายใน

ข้อวิจารณ์ประการแรกคือกลุ่มการกระทำข้อ ๔ - ๖ (การประกอบอาชีพหรือการใช้เวลาการมีส่วนร่วมในความสัมพันธ์ทางสังคม และการจูนเจ็ตตนเองทางเศรษฐกิจ) ซึ่งใช้กำหนดขอบเขตความคาดหวัง เป็นสิ่งที่กำหนดได้โดยอ้างอิงถึงสภาพแวดล้อมภายนอก ซึ่งนอกเหนือไปจากตัวบุคคลเองอย่างชัดเจน^{๗๒} หากเป็นเช่นนี้ ก็หมายความว่ากลุ่มการกระทำที่เหลือไม่กระทบต่อความเป็นลักษณะภายในของความทุกข์ทรมานใช่หรือไม่ เอเดเวิร์ดเห็นว่าไม่ เนื่องจากลักษณะกลุ่มการกระทำเหล่านี้แฝงการอ้างอิงถึงสิ่งแวดล้อมไว้เช่นกัน เช่น การปรับตัวก็อ้างอิงถึงสิ่งแวดล้อมที่แปรเปลี่ยน การเคลื่อนไหวก็อ้างอิงถึงพื้นที่และความไม่มีอุปสรรคในสภาพแวดล้อม^{๗๓}

อย่างไรก็ตาม ข้อวิจารณ์ที่สำคัญไปกว่านั้นคือองค์การอนามัยโลกมีฐานคติทางปรัชญาเกี่ยวกับลักษณะทางสังคมว่าเป็นสังคมแบบปัจเจกชนนิยมที่ให้ความสำคัญกับความเป็นตัวของตัวเอง นั่นคือ มีมุมมองที่ว่าผู้มีความพิการไม่สามารถพึ่งพิงสมาชิกคนอื่นในสังคมในอันที่จะตอบสนองเงื่อนไขต่างๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ แต่ในทางกลับกันคนปกติในสังคมจะไม่จัดหาสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีพให้แก่ผู้พิการ มุมมองเช่นนี้ทำให้องค์การอนามัยโลกสามารถกล่าวได้ว่าเหตุแห่งความทุกข์ทรมานเป็นเรื่องภายใน คือ สามารถค้นพบได้ในตัวบุคคลเอง^{๗๔}

ทั้งนี้หากองค์การอนามัยโลกมีฐานคติทางปรัชญาในรูปของ “ประชาคมนิยม” (communitarianism) ซึ่งมีได้เห็นว่าสังคมเป็นผลรวมของปัจเจกบุคคลเท่านั้น แต่ยังมีความโยงใยและความผูกพัน รวมถึงภาระต่อกันด้วยแล้ว องค์การอนามัยโลกก็อาจจะกล่าวได้ว่าความทุกข์ทรมานเป็นผลจากการไร้ความสามารถของปัจเจกบุคคลผู้มีความพิการ แต่จะต้องคำนึงถึงบทบาทของสมาชิกผู้อื่นในสังคมเสมอในการกล่าวถึงสถานะความสามารถของบุคคล

การที่ ICIDH มีฐานคติเรื่องปัจเจกชนนิยมเช่นนี้ หมายความว่ามิฐานคติทางปรัชญาเช่นเดียวกับของรูปแบบเชิงการแพทย์ คือ ทักษะเกี่ยวกับตัวตนมนุษย์ที่เป็นเอกลักษณ์กับจิต รวมถึงหลักการเกี่ยวกับการเคารพอัตตาณัติ ในส่วนต่อไป จะเป็นการพิจารณา ICF จุดสนใจจะอยู่ที่ฐาน

^{๗๒} Steven D. Edwards. op.cit., p. 596.

^{๗๓} Ibid.,p 597.

^{๗๔} Ibid.

คติทางปรัชญาว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงอันเป็นผลจากการสังเคราะห์รูปแบบเชิงการแพทย์และเชิงสังคมหรือไม่

๒.๓. ICF

ดังที่ได้กล่าวแล้วว่าการริเริ่มการจัดประเภท ความพิการ ความทุพพลภาพ และความด้อยสถานะ นับเป็นนวัตกรรมของ ICIDH ในส่วนของ ICF นั้น นวัตกรรมคือการเปลี่ยนมุมมองจากด้านลบเป็นการเน้นด้านบวก เลนนาร์ท นอร์ดเนเฟลท์ (Lennart Nordenfelt) เปรียบเทียบความแตกต่างไว้อย่างชัดเจนดังแผนภูมิต่างนี้^{๗๕}

ICIDH	ICF
ความพิการ (ความขาดหายหรือความผิดปกติของการทำงานหรือโครงสร้าง)	บูรณาภาพของการทำงานและโครงสร้าง (functional and structural integrity)
ความทุพพลภาพ (ข้อจำกัดในการทำกิจกรรม)	การทำกิจกรรม
ความด้อยสถานะ (ข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมในสังคม)	การมีส่วนร่วมในสังคม

ความหมายรายละเอียดขององค์ประกอบต่างๆ ในส่วนของ ICF ปรากฏในตารางข้างล่างนี้ ทั้งนี้ ความหมายดังกล่าวสามารถจำแนกได้เป็นด้านบวกและด้านลบ^{๗๖}

^{๗๕} Lennart Nordenfelt. op.cit., p.1076.

^{๗๖} World Health Organization. (2001). **International Classification of Functioning, Disability and Health**. Geneva: World Health Organization. cited in Penelope M. Kearney and Julie Pryor. op.cit.

บวก	ลบ
การทำงานของร่างกาย คือ การทำงานทางสรีรวิทยาของระบบร่างกาย (รวมถึงการทำงานทางจิตวิทยา)	ความพิการ คือ ปัญหาในการทำงานหรือโครงสร้างของร่างกาย เช่น ความเปราะบางที่มีนัยยะสำคัญ หรือความสูญเสีย
โครงสร้างของร่างกาย คือ ส่วนประกอบทางกายวิภาคของร่างกาย เช่น อวัยวะภายใน แขนขา และส่วนประกอบ	
กิจกรรม คือ การทำหน้าที่หรือการกระทำโดยปัจเจกบุคคล	ข้อจำกัดทางกิจกรรม คือ ความยากลำบากที่ปัจเจกบุคคลมีในการทำกิจกรรม
การมีส่วนร่วม คือ การมีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ชีวิต	ข้อจำกัดทางการมีส่วนร่วม คือ ปัญหาที่ปัจเจกบุคคลประสบในการมีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ชีวิต

ทั้งนี้ กิจกรรมและการมีส่วนร่วมนั้นประกอบด้วยด้านต่างๆ ดังนี้^{๓๗}

๑. การเรียนและการประยุกต์ใช้ความรู้ (learning and applying knowledge)
๒. หน้าที่และข้อเรียกร้องทั่วไป (general tasks and demands)
๓. การสื่อสาร (communication)
๔. การเดินทาง (mobility)
๕. การดูแลตนเอง (self-care)
๖. ชีวิตทางบ้าน (domestic life)
๗. การปฏิสัมพันธ์และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal interactions and relationships)
๘. พื้นที่ส่วนใหญ่ของชีวิต (major life areas)

^{๓๗} Ibid. cited in Ibid.

๕. ประชาคม ชีวิตสังคมและพลเมือง (community, social and civic life)

นอกจากนี้ ICF ยังระบุปัจจัยทางบริบทขององค์ประกอบในตารางข้างต้นอย่างชัดเจน ปัจจัยดังกล่าวเรียกว่า *ปัจจัยทางบริบท* (contextual factor) ซึ่งหมายถึงสิ่งที่ก่อให้เกิดสิ่งแวดล้อมทางกาย สังคม และทัศนคติ อันเป็นสิ่งแวดล้อมที่บุคคลอาศัยและดำเนินชีวิตอยู่ ปัจจัยดังกล่าวประกอบด้วย (๑) ปัจจัยส่วนบุคคล และ (๒) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม สุขภาวะ (health condition) ของบุคคลนั้นเป็นผลจากการปฏิสัมพันธ์ที่เป็นพลวัตระหว่าง (ก) บุรณาภาพ กิจกรรม และการมีส่วนร่วม และ (ข) ปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ องค์ประกอบต่างๆ ใน (ก) และ (ข) ต่างก็มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันเช่นเดียวกัน^{๗๘}

ทั้งนี้ จะสังเกตเห็นว่าสำหรับความพิการ ความทุพพลภาพ และความด้อยสถานะ ซึ่งเป็นด้านกลับของ บุรณาภาพ กิจกรรม และการมีส่วนร่วมตามการวิเคราะห์ของ นอร์เดนเฟลท์ นั้น จะมีก็แต่เฉพาะความพิการเท่านั้นที่ยังคงปรากฏอยู่ใน ICF มีความหมายต่างไปจากเดิม และสำหรับความด้อยสถานะนั้นมิได้มีปรากฏอีกต่อไป ส่วนความทุพพลภาพมีความหมายต่างไปจากเดิม กล่าวคือหมายถึงปรากฏการณ์ที่เป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่าง (ก) บุรณาภาพ กิจกรรม และการมีส่วนร่วม และ (ข) ปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งนิยามนี้เป็นผลจากการบูรณาการรูปแบบเชิงการแพทย์และรูปแบบเชิงสังคมเข้าด้วยกัน ทั้งนี้ความทุพพลภาพดังกล่าวมีความหมายที่เน้นความเป็นกระบวนการที่นำสู่การมีข้อจำกัดในด้านต่างๆ ของบุคคล^{๗๙}

หากจะกล่าวให้ชัดเจน ความทุพพลภาพเป็นด้านกลับของบุรณาภาพ กิจกรรม และการมีส่วนร่วม คือ เป็นเรื่องของความพิการ ข้อจำกัดด้านกิจกรรม และข้อจำกัดด้านการมีส่วนร่วม ซึ่งทั้ง ๓ ข้อนี้ทำให้บุคคล “ไม่-สามารถ” (“ทุ-พพลภาพ”) ทั้งนี้ มีข้อสังเกตว่าทั้ง ๓ ประการนี้ถือว่ามิฐานะเท่าเทียมกัน หรืออีกนัยหนึ่งบุคคลอาจจะมีความทุพพลภาพได้โดยไม่ต้องมีความพิการ ฉะนั้นความพิการในที่นี้จึงมีฐานะต่างจากที่ปรากฏใน ICIDH รวมถึงรูปแบบเชิงการแพทย์และเชิงสังคม มิได้มีความสำคัญพื้นฐานในความหมายของการเป็นเงื่อนไขที่จำเป็นต้องมี^{๘๐} ผลที่สำคัญประการหนึ่งคือ ทำให้ความทุพพลภาพเป็นสิ่งที่ “สากล” บุคคลทุกคน ไม่ว่าจะมีความพิการหรือไม่ ก็สามารถจัดเป็นผู้ถูกกระทำให้ทุพพลภาพได้ รายละเอียดดังกล่าวจะเห็นได้ในหัวข้อต่อไป

^{๗๘} Penelope M. Kearney and Julie Pryor. op.cit.

^{๗๙} Ibid.

^{๘๐} J.E. Bickenbach, et al. op.cit., p. 1184.

๒.๓.๑ ICF และ สากณนิยม

เจ อี บิกเคนบัค และคณะ (J.E. Bickenbach et al.) ซึ่งว่าฐานคิดทางปรัชญาประการหนึ่งที่ใช้ในการบูรณาการรูปแบบเชิงการแพทย์และรูปแบบเชิงสังคม “สากลนิยม” (universalism) ซึ่งพัฒนาโดย เออร์วิง โซลา (Irving Zola) แนวคิดดังกล่าวมีแรงจูงใจสำคัญในการแทนที่ “วิธีการแบบชนกลุ่มน้อย” ซึ่งได้กล่าวถึงแล้วข้างต้นว่าวิธีการนี้อาศัยการสร้างอัตลักษณ์เพื่อเคลื่อนไหวทางการเมือง วิธีนี้เป็นวิธีที่ได้ผล ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือ พระราชบัญญัติ ADA แต่โซลาเห็นว่าในการที่จะให้ความสำเร็จยั่งยืน จำเป็นที่จะต้องให้คนทั่วไปเข้ามาเป็นแนวร่วมโดยอาศัยแนวคิดนี้^{๘๑}

ลักษณะสำคัญของแนวคิดสากลนิยมคือการทำให้ความทุพพลภาพเป็นเรื่องของคนทุกคน แทนที่จะเป็นเรื่องของคนพิการเท่านั้น ที่เป็นเช่นนั้นได้ก็ด้วยเหตุที่ว่ามนุษย์ทุกคนต่างมิได้มีความสมบูรณ์พร้อมในด้านความสามารถ หรือ “พลภาพ” (ability) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงปัจจัยเงื่อนไขต่างๆ ย่อมส่งผลกระทบต่อความสามารถไม่มากก็น้อย ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านสุขภาพ อายุ อุบัติเหตุ หรือลักษณะของสิ่งต่างๆ ในสภาพแวดล้อม อันที่จริง “พลภาพ” และ “ทุพพลภาพ” ต่างก็เป็นปลาย ๒ ด้านของสเกลเดียวกัน บุคคลอาจจะมีสถานะเข้าใกล้ปลายข้างหนึ่งข้างใดได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป แนวคิดนี้จะสอดคล้องกับรูปแบบเชิงสังคม กล่าวคือ จะใช้เป็นฐานการออกนโยบายทางสังคมที่คำนึงถึงการตอบสนองความจำเป็นของบุคคล แต่ทั้งนี้ความจำเป็นนั้นมิได้จำกัดอยู่กับผู้ที่มีความพิการเท่านั้น แต่ครอบคลุมถึงคนหลากหลายที่สุดเท่าที่จะทำได้^{๘๒} ยกตัวอย่างเช่น นโยบายที่กำหนดให้สร้างทางลาดตรงทางเข้าตึกถือเป็นการตอบสนองต่อความจำเป็นของบุคคลที่อยู่ในสถานะ “ไม่-สามารถ” หลายกลุ่ม เช่น คนบาดเจ็บชั่วคราวที่นั่งรถเข็น ผู้พิการที่นั่งรถเข็น คนแก่ที่เดินขึ้นบันไดลำบาก และผู้หญิงที่มีรถเข็นเด็ก^{๘๓}

^{๘๑} Ibid., pp. 1181 - 1182.

^{๘๒} Ibid., pp. 1182-1183.

^{๘๓} Peter Freund. (2001). Bodies, Disability and Spaces: The social model and disabling spatial organisations. *Disability & Society* 16 (5), p. 693.

๒.๓.๒ ความเป็นสากลกับรูปแบบเชิงชีว-จิต-สังคม

ดังที่ได้กล่าวไปแล้วว่าแรงจูงใจสำคัญประการหนึ่งของ ICF คือการบูรณาการรูปแบบเชิงการแพทย์และสังคม ซึ่งผลที่ได้เรียกว่ารูปแบบเชิงชีว-จิต-สังคม และความเป็นสากลนี้เป็นผลโดยตรงจากการสังเคราะห์รูปแบบดังกล่าว ด้านชีวและด้านจิตวิทยานั้น ถือว่าอยู่ในรูปแบบเชิงการแพทย์ ในขณะที่ด้านสังคม ถือว่าอยู่ในรูปแบบเชิงสังคม และความหลากหลายเป็นผลจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างด้านชีวและจิตวิทยากับด้านของสังคม หากได้เป็นเรื่องราวเฉพาะของความพิการอย่างเดิมไม่ เนื่องจากด้านชีว-จิต-สังคมนี้พบได้ในบุคคลทุกคน ความหลากหลายที่เป็นผลจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้ง ๓ จึงเป็นสากล ครอบคลุมคนทุกคน ทั้งนี้ กลุ่มที่คิดถึงได้ทันทีว่ามักจะถูกทำให้ “ไม่-สามารถ” ก็ได้แก่ เด็ก คนชรา คนพิการ และคนจน^{๘๔}

ข้อปรับปรุงของ ICF นี้ น่าจะถือได้ว่าเป็นการเปลี่ยนฐานคติทางปรัชญาจากเดิมที่มองมนุษย์แยกจากสังคม ซึ่งเป็นผลประการหนึ่งของการมองจิตแยกจากกาย มาสู่การมองว่ามนุษย์เป็นผู้ที่ผูกโยงกับสภาพแวดล้อม หรือ “person-in-context”^{๘๕}

๒.๓.๓ ข้อวิจารณ์ ICF

ถึงแม้จะดูว่าในภาพกว้างแล้ว ICF มีฐานคติทางปรัชญาที่ต่างไปจากเดิม แต่จะเป็นเช่นนั้นจริงหรือไม่เมื่อพิจารณาในรายละเอียด

ดังที่ได้กล่าวไปแล้วว่าความหลากหลายครอบคลุมถึงความพิการ ข้อจำกัดด้านกิจกรรม และข้อจำกัดด้านการมีส่วนร่วม ซึ่ง ๓ ประการนี้มีสถานะเท่าเทียมกัน ICF ถือว่าการจัดการกับความพิการนั้นควรอยู่ในความรับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์^{๘๖} ซึ่งประเด็นนี้ก็สะท้อนประเด็นข้างต้นที่ว่าด้านชีวและด้านจิตวิทยาของรูปแบบ “ชีว-จิต-สังคม” นั้น ถือว่าอยู่ในรูปแบบเชิงการแพทย์

ส่วนข้อจำกัดด้านกิจกรรมควรอยู่ในความรับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์เช่นเดียวกัน เนื่องจากข้อจำกัดนี้อาจแก้ไขได้ด้วยการฟื้นฟูที่ช่วยพัฒนาความสามารถหรือช่วยเหลือเครื่องมือสนับสนุนความสามารถ ซึ่งหน้าที่นี้ก็อยู่ในความรับผิดชอบของบุคลากรทาง

^{๘๔} J.E. Bickenbach, et al. op.cit., p. 1184.

^{๘๕} Ibid. p. 1183.

^{๘๖} Ibid. p. 1184.

การแพทย์นั่นเอง ส่วนข้อจำกัดทางการมีส่วนร่วมว่าอยู่ในความรับผิดชอบของการเคลื่อนไหวตามรูปแบบเชิงสังคม^{๘๗} สอดคล้องกับประเด็นที่ว่าด้านสังคมในรูปแบบ “ชีว-จิต-สังคม” นั้น ถือว่าอยู่ในรูปแบบเชิงสังคม

เมื่อเป็นเช่นนี้ จึงเกิดข้อวิจารณ์ว่าการบูรณาการระหว่างรูปแบบเชิงการแพทย์และเชิงสังคมมิได้เกิดขึ้นจริง^{๘๘} เนื่องจากหากยังสามารถแบ่งผู้รับผิดชอบต่างหากจากกันเช่นนี้ได้ ก็หมายความว่ายังมีการแบ่งแยกอยู่เช่นเดิม หากเป็นเช่นนั้น ก็หมายความว่าฐานคติทางปรัชญาเกี่ยวกับตัวตนและอัตตาดียังคงอยู่

หากจะบรรยายปัญหาดังกล่าวในอีกนัยหนึ่ง ก็กล่าวได้ว่าแนวคิดสากลนิยมที่กล่าวถึงถ่ายทอดลงมาในระดับรายละเอียดสำหรับการนำ ICF ไปประยุกต์ ทั้งนี้ เหตุหนึ่งก็เพราะการนำหลักนี้มาใช้นั้นมีได้มีที่ไปที่ไปชัดเจนว่าทำไมจึงเลือกแนวคิดนี้^{๘๙}

อย่างไรก็ตาม แม้การถ่ายทอดดังกล่าวจะมีจริง แนวคิดเรื่องสากลนิยม ก็น่าจะประสบปัญหาเช่นกัน เนื่องจากถ้ายอมรับว่าสังคมส่วนใหญ่ยังคงมองความพิการอย่างมีอคติตามมุมมองของรูปแบบเชิงการแพทย์อยู่ การทำให้ความหลากหลายเป็นเรื่องของคนทุกคนนั้น จะทำให้ความพิการหมดน้ำหนักไป อาจจะส่งผลให้การเรียกร้องของผู้มีความพิการกลายเป็นสิ่งที่ต้องพิจารณาร่วมกับความจำเป็นของคนกลุ่มอื่นๆ ในสังคมเสมอ และในกรณีที่ไม่สอดคล้องกับความจำเป็นของคนกลุ่มอื่นๆ ข้อเรียกร้องนั้นก็อาจไม่ได้รับการตอบสนอง ยิ่งไปกว่านั้นหลักสากลนิยมยังจะนำไปสู่ผลที่ว่าผลประโยชน์ของกลุ่มที่มีอำนาจในสังคม(dominance)จะได้รับความสำคัญมากกว่า^{๙๐} อันที่จริงประเด็นสำคัญของหลักแห่งสากลนิยมนั้นคือ “การวางมาตรฐานที่เป็นกลางสำหรับบุคคลและกลุ่มบุคคลที่แตกต่างกัน”^{๙๑} หรืออีกนัยหนึ่ง หลักนี้มีได้ทำให้ทุกคนเหมือนกัน แต่ทำให้ทุกคนแตกต่างอย่างเท่าเทียมกันได้

^{๘๗} Ibid.

^{๘๘} Rob Imrie. op.cit., pp. 298 - 299.

^{๘๙} Ibid. p. 299 and 296.

^{๙๐} Ibid., p. 300.

^{๙๑} S. Thompson and P. Hoggett. (1996) Universalism, selectivism and particularism: Towards a postmodern social policy. **Critical Social Policy** 16, p.33. cited in Ibid.

กระนั้นก็ดี แม้รูปแบบ “ชีว-จิต-สังคม” ไม่อาจจะบูรณาการรูปแบบเชิงการแพทย์และเชิงสังคมได้ แต่ก็เป็นไปได้ว่ารูปแบบนี้จะให้ฐานคติทางปรัชญาอันเป็นทางเลือกที่จะช่วยมิให้กลับไปยืนยงรูปแบบเชิงการแพทย์ได้

รอบ อิมรี (Rob Imrie) ชี้ว่ารูปแบบนี้มีพัฒนาการอยู่ในสาขาสถาปัตยกรรมศาสตร์สาขาจิตบำบัด อันเป็นการแพทย์สาขาที่ต้องคำนึงถึงปัจจัยนอกเหนือเรื่องทางชีววิทยายิ่งมาก ได้แก่ เรื่องของจิตใจและสังคมของผู้ป่วย^{๕๒} ฐานความคิดของรูปแบบนี้คือ “กึ่งนิยมเชิงโครงสร้าง” (structural functionalism) ที่เห็นว่าสังคมมีลักษณะเป็นองค์อินทรีย์ (organism) องค์ประกอบต่างๆ ในสังคมต่างมีหน้าที่ของตน และการทำหน้าที่ของแต่ละองค์ประกอบจะก่อให้เกิดดุลยภาพภายในระบบสังคม หรืออีกนัยหนึ่ง เราจะเข้าใจหน้าที่ของสิ่งที่ปรากฏในสังคมได้เมื่อพิจารณาเห็นว่าสิ่งนั้นช่วยสร้างดุลยภาพในระบบได้อย่างไร นอกจากนี้ ในระบบนี้จะมีการจัดช่วงชั้นต่างๆ ช่วงชั้นพื้นฐานที่สุดคือระบบสรีรวิทยา ได้แก่ ร่างกาย ถัดขึ้นไปคือระบบบุคลิกภาพ ซึ่งได้แก่ จิตวิทยาส่วนบุคคล ระดับต่อไปคือระบบสังคม ซึ่งครอบคลุมบทบาทและสถานะ และระบบวัฒนธรรม ซึ่งประกอบด้วยความรู้ วรรณกรรม และผลผลิตต่างๆ ของมนุษย์อยู่ในช่วงชั้นสูงที่สุด ทั้งนี้ องค์ประกอบในทุกช่วงชั้นจะทำหน้าที่สอดคล้องกลมกลืนกันเพื่อดุลยภาพของระบบ^{๕๓}

หากเป็นเช่นนี้ ก็หมายความว่าฐานคติทางปรัชญาของรูปแบบ “ชีว-จิต-สังคม” ไม่ต่างไปจากรูปแบบเชิงการแพทย์ อันที่จริง กึ่งนิยมเชิงโครงสร้างก็คือพื้นฐานของทฤษฎีสังคมวิทยาเกี่ยวกับความเจ็บป่วย อันเป็นทฤษฎีรุ่นแรกที่น่ามาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความทุกข์ทรมาน ก่อนที่รูปแบบเชิงสังคมจะถือกำเนิดขึ้นมา ดังได้กล่าวแล้วว่าแนวความคิดนี้เห็นว่าทุกสิ่งในสังคมต่างมีหน้าที่กลมกลืนกันไปจนกระทั่งในที่สุดก่อให้เกิดดุลยภาพในระบบสังคม ทฤษฎีสังคมวิทยารุ่นแรกถือว่าความเจ็บป่วยเป็นบทบาททางสังคมประการหนึ่งที่มาพร้อมกับความคาดหวังและข้อจำกัดต่างๆ กล่าวคือ ผู้ป่วยจะได้รับยกเว้นจากหน้าที่และความรับผิดชอบต่างๆ ที่คาดหวัง

^{๕๒} ทั้งนี้ ปัจจุบันรูปแบบนี้ถือได้ว่ามีอิทธิพลทั่วไปนอกเหนือจากบริบทของจิตบำบัด เนื่องจากได้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านการแพทย์จาก "การแพทย์แบบโรงพยาบาล" (hospital medicine) มาเป็น "การแพทย์แบบป้องกัน" (surveillance) อันเป็นการโอนย้ายความสนใจจากมิติของร่างกายและโรค มายังมิติของจิต-สังคม (psycho-social) และความเสี่ยงที่จะเกิดโรค (D. Armstrong, (1995). The Rise of Surveillance Medicine. **Sociology of Health and Illness** 17(3), pp.393-404 cited in Simon. J. Williams. (2001). Sociological Imperialism and the Profession of Medicine Revisited: Where Are We Now?. **Sociology of Health and Illness** 23(2), p 148.)

^{๕๓} Rob Imrie. op.cit., pp. 297-298.

จากสมาชิกส่วนใหญ่ในสังคม และต้องพึ่งพิงผู้อื่น สถานะการเป็นผู้ป่วยนั้นไม่น่าพึงปรารถนา และผู้อยู่ในสถานะนี้จะต้องพยายามทำตนให้หายเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ สิ่งเหล่านี้รวมเรียกได้ว่า “บทบาทผู้ป่วย” (sick role)^{๕๔}

จะเห็นได้ว่าถ้ายึดถือตามทฤษฎีนี้ ผู้พิการก็คือผู้ป่วยประเภทหนึ่ง ดังนั้น จึงต้องพึ่งพิงผู้อื่นและมีหน้าที่ต้องพยายามรักษาตนเองให้หาย ซึ่งเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ ด้วยเหตุนี้จึงเกิดความรูสึกว่าตนเป็นฝ่ายผิด ไม่น่าประหลาดใจที่คำอธิบายเช่นนี้สอดคล้องกับรูปแบบเชิงการแพทย์ ทั้งนี้ เนื่องจากทฤษฎีนี้ยึดถือสภาพทางสังคมที่มีแพทย์เป็นวิชาชีพที่ทรงอิทธิพลเป็นตัวตั้งในการอธิบายปรากฏการณ์ อันที่จริง ปัญหาทั่วไปประการหนึ่งของกิจกรรมเชิงโครงสร้างก็คือเมื่อนำมาใช้แล้ว อาจจะรักษาสถานะของสถาบันหรือกลุ่มคนที่มีอำนาจในสังคมให้คงอยู่ต่อไป (status quo) เนื่องจากการเน้นความสอดคล้องกลมกลืนของระบบนั้น ทำให้แนวคิดนี้ไม่สามารถรับมือกับสิ่งที่เป็นการขัดแย้งในสังคมได้คั่น^{๕๕} และประเด็นเรื่องการกีดกันผู้ทุพพลภาพนั้นก็เป็นหนึ่งในความขัดแย้งดังกล่าว

๒.๔ สรุป

ตอนที่ ๒ นี้เป็นการพิจารณานิยามความทุพพลภาพขององค์การอนามัยโลกทั้งที่ปรากฏใน ICIDH และ ICF โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาฐานคติทางปรัชญาอันเป็นทางเลือกที่นอกเหนือจากฐานคติแบบทวินิยมที่อยู่เบื้องหลังรูปแบบเชิงการแพทย์และรูปแบบเชิงสังคม ทั้งนี้ก็ด้วยเหตุที่ว่าฐานคติดังกล่าวเป็นที่มั่นของรูปแบบเชิงการแพทย์ อันมีข้อวิจารณ์อันสำคัญว่าเป็นที่มาแห่งการปฏิบัติต่อผู้ทุพพลภาพในลักษณะที่ทำให้ด้อยศักดิ์ศรีและต้องพึ่งพิง การทำให้ผู้ทุพพลภาพรูสึกว่าตนเป็นฝ่ายผิดและยังให้ความชอบธรรมแก่สังคมในการไม่ตอบสนองความจำเป็นของคนเหล่านี้

อย่างไรก็ตาม ข้อพิจารณาแสดงให้เห็นว่ามีอาจพบทางเลือกดังกล่าวได้ เนื่องจากในที่สุดแล้ว ฐานคติแบบทวินิยมก็ยังคงแฝงอยู่เบื้องหลัง ICIDH และ ICF กล่าวคือ ปัญหาของ ICIDH คือว่านิยามความทุพพลภาพที่ให้ความหมายได้ก็บนพื้นฐานของฐานคติทางสังคมแบบปัจเจกชนนิยม ซึ่งมีความเกี่ยวพันกับฐานคติทวินิยม ในขณะที่รูปแบบ “ชีว-จิต-สังคม” ของ ICF เป็นรูปแบบที่มีพัฒนาการมาในวงการแพทย์เอง ได้แก่ วงการจิตบำบัด รูปแบบ “ชีว-จิต-สังคม” จึงยังคงเป็นแบบรูปแบบเชิงการแพทย์ที่ใช้ฐานคติแบบทวินิยมอยู่ และยิ่งไปกว่านั้น รูปแบบ “ชีว-จิต-สังคม”

^{๕๔} Christopher Donoghue. op.cit., p. 200.

^{๕๕} Rob Imrie. op.cit., p 298.

ยังอาศัยกรอบแนวคิดแบบกึ่งนิยามเชิงโครงสร้าง ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนรูปแบบเชิงการแพทย์ในการวิจัยเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานในยุคต้นด้วย

๓. ส่งท้าย

คำถามสำคัญขณะนี้คืออะไรเป็นฐานคติทางปรัชญาที่เป็นทางเลือก เพื่อจะสามารถก้าวพ้นปัญหาการกลืนไม่เข้าคายไม่ออกทางปรัชญาของรูปแบบเชิงสังคมซึ่งเป็นรูปแบบที่เป็นประโยชน์และก่อให้เกิดความสำเร็จมากมายในการเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิผู้ทุกข์ทรมาน ทั้งนี้ ในเนื้อหาข้างต้น มีตอนหนึ่งกล่าวถึงรูปแบบเชิงสังคมว่าอาจครอบคลุมถึง “ทัศนะเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานในฐานะสิ่งที่กำเนิดจากสังคม” และ “ทัศนะเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานในฐานะสิ่งสร้างทางสังคม” และในบทนี้ ก็ได้พิจารณารูปแบบเชิงสังคมในความหมายของ “ทัศนะเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานในฐานะสิ่งที่กำเนิดจากสังคม” อันเป็นไปตามความหมายที่ใช้กันโดยมาก สำหรับทัศนะเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานในฐานะสิ่งสร้างทางสังคมนั้น นักวิชาการบางส่วนเห็นว่าเป็นพัฒนาการช่วงหลังของรูปแบบเชิงสังคมดังกล่าวแล้วข้างต้น แต่บางส่วนก็เห็นว่าไม่ควรเรียกว่าเป็นรูปแบบเชิงสังคมเนื่องจากเป็นทัศนะที่ปฏิเสธฐานคติแบบทวินิยม ในบทต่อไปจะเป็นการพิจารณาความทุกข์ทรมานในกรอบของทัศนะนี้

บทที่ ๓

รูปแบบเชิงสังคมและการวิพากษ์แนวหลังสมัยใหม่

รูปแบบเชิงสังคมอันมีบทบาทเป็นอย่างสูงในทฤษฎาศึกษานั้น ไม่ได้เป็นเพียงการเผชิญหน้ากับรูปแบบเชิงการแพทย์ ซึ่งมีบทบาทอยู่ในการแพทย์และการฟื้นฟูผู้พิการเท่านั้น แต่ยังเป็นปฏิกิริยาต่อสังคมวิทยาการแพทย์ที่แม้จะทำทนายการแพทย์ แต่ยังมีแนวโน้มที่จะทำให้ความพิการกลายเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคลและเป็นเรื่องทางการแพทย์ ในขณะที่การยืนยันที่จะรวมความพิการเข้าเป็นเรื่องเดียวกับความเจ็บป่วยของสังคมวิทยาการแพทย์เป็นสิ่งที่ทำให้ฝ่ายทฤษฎาศึกษายอมรับไม่ได้ ฝ่ายสังคมวิทยาการแพทย์ก็ถึงเลที่จะยอมรับรูปแบบเชิงสังคมที่มีพัฒนาการในทฤษฎาศึกษาเช่นกัน ด้วยเหตุนี้ จึงเป็นเรื่องน่าประหลาดใจที่ “ความพิการ” กลายเป็นประเภททางสังคม (social category) ได้ด้วยบทบาทของทฤษฎาศึกษา แทนที่จะเป็นสังคมวิทยา^๑ ประเด็นความขัดแย้งกับสังคมวิทยาจะเป็นที่เข้าใจได้ดีหากนึกถึงแนวคิดเรื่อง “บทบาทผู้ป่วย” บนพื้นฐานของกนิยมเชิงโครงสร้างดังที่กล่าวไว้ในบทที่ ๒

อย่างไรก็ตาม ในขณะที่สังคมวิทยามองข้ามความพิการหรือทำให้ความพิการเป็นเรื่องการแพทย์ ทฤษฎาศึกษากลับละเลยเรื่องของความพิการ^๒ ทั้งนี้ด้วยเหตุผลที่กล่าวไว้ในบทก่อนหน้านักวิชาการด้านทฤษฎาศึกษาเกรงว่าการยอมรับปัญหาทางกายจะเปิดโอกาสให้สังคมส่วนใหญ่ที่ยังมีอคติมาเป็นเหตุผลในการกีดกันต่อไป แต่เนื่องจากในความเป็นจริง ชีวิตผู้พิการหลายคนยังเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยจากความพิการ จึงเริ่มมีความคิดว่ารูปแบบเชิงสังคมนั้นไม่เพียงพอต่อการศึกษาและวางนโยบายเกี่ยวกับผู้พิการ และจุดนี้เองที่นำไปสู่การเข้าบรรจบกับสังคมวิทยาการแพทย์ที่ดำเนินอย่างคุ่มนานกันมาก่อน

ในขณะที่เสียงสะท้อนจากผู้พิการได้ดึงดูดความสนใจนักวิชาการด้านทฤษฎาศึกษามาสู่ประเด็นเรื่องความพิการ ความเคลื่อนไหวในวงวิชาการภายนอกก็กำลังเข้าสู่กระบวนการทัศน์แบบ “หลังสมัยใหม่” (postmodern) โดยได้รับอิทธิพลสำคัญจากนักปรัชญาหลังโครงสร้างนิยม (poststructuralism) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จาร์ค แดริดา (Jacques Derrida) และ มิเกล ฟูโก (Michel

^๑ Kevin Paterson and Bill Hughes. (2000). Disabled Body. In **The Body, Culture, and Society**. Buckingham: Open University Press, pp.35 - 36.

^๒ Tom Shakespeare. (2005). Review article: Disability studies today and tomorrow. **Sociology of Health & Illness** 27(1), p. 142.

Foucault)^๓ ผลประการหนึ่งจากการตอบสนองต่อกระแสนี้คือ เกิดแนวทางการศึกษาใหม่ขึ้นมาในสังคมวิทยาการแพทย์ เรียกว่า “สังคมวิทยาแห่งร่างกาย” (sociology of the body) ซึ่งนักวิชาการฝ่ายทฤษฎาการศึกษาได้ประโยชน์จากการนำหลายๆ ประเด็นมาเป็นแนวทางหรือประยุกต์ใช้เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความพิการ^๔ โดยเฉพาะความพยายามในการพัฒนาสิ่งที่เรียกกันในวงการทฤษฎาการศึกษาว่า “สังคมวิทยาแห่งความพิการ” (sociology of impairment) ซึ่งกำลังเป็นการเคลื่อนไหวหลักในสมัยปัจจุบัน และสิ่งนี้อาจเรียกว่าอยู่บนพื้นฐานของ “ทัศนะเกี่ยวกับความทุพพลภาพในฐานะสิ่งสร้างทางสังคม” นั่นเอง เหตุผลจะเห็นได้เมื่ออาศัยการเทียบเคียงกับสตรีนิยม

ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาการของสังคมวิทยาแห่งร่างกายคือเหล่านักสตรีนิยมที่เริ่มอาศัยแนวคิดแบบหลังสมัยใหม่มาวិพากษ์การแบ่งแยก “เพศ” (sex) และ “เพศสภาพ” (gender) แต่เดิมจะเห็นว่าทั้งสองนี้มีภววิทยาต่างกัน คือ เพศเป็นเรื่องทางชีววิทยาในขณะที่เพศสภาพเป็นการสร้างของสังคม ข้อวิพากษ์ของนักสตรีนิยมเหล่านี้คือ อันที่จริงเพศมิได้เป็นข้อเท็จจริงตามธรรมชาติ หากแต่เป็นการสร้างของสังคมเช่นกัน จะเห็นได้ว่าประเด็นนี้เปิดพื้นที่ให้แก่การศึกษา “ร่างกาย” ในเชิงสังคมวิทยา ซึ่งนักทฤษฎาการศึกษาได้นำกรอบแนวคิดมาประยุกต์ใช้กับความพิการตามนิยามของรูปแบบเชิงสังคม อาจเห็นภาพการประยุกต์ใช้ในเบื้องต้นได้โดยง่ายหากแทนที่ “เพศ” ด้วย “ความพิการ” และ แทนที่ “เพศสภาพ” ด้วย “ความทุพพลภาพ”^๕ ทั้งนี้รายละเอียดในประเด็นนี้จะกลับมาพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง

ในส่วนต่อไปเป็นการพิจารณารายละเอียดการวิพากษ์รูปแบบเชิงสังคม (ในความหมายของ “ทัศนะเกี่ยวกับความทุพพลภาพในฐานะสิ่งที่กำเนิดจากสังคม”) บนฐานคิดแบบหลังสมัยใหม่ซึ่งเป้าหมายสูงสุดของการพิจารณาคือการค้นพบกรอบแนวคิดทางปรัชญาอันเป็นทางเลือกนอกเหนือจากทวินิยมแบบเดสการ์ตในบทก่อนนั่นเอง

๑. การวิพากษ์แนวหลังสมัยใหม่

ประเด็นอันเป็นจุดศูนย์กลางแห่งการวิพากษ์คือเรื่องบทบาทของความพิการ ในการพิจารณา จะเจาะจงศึกษาแนวคิดของนักวิชาการคนสำคัญที่เริ่มต้นการวิพากษ์เช่นนี้ ได้แก่ ไมเรียน

^๓ อนึ่ง ยังมีข้อถกเถียงเกี่ยวกับการแบ่งแยกระหว่าง “หลังสมัยใหม่” และ “หลังโครงสร้างนิยม” แต่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าการแบ่งแยกทำได้ยาก และโดยมากมักใช้คำทั้งสองควบคู่หรือแม้แต่สลับกันไป ดังนั้นงานวิจัยนี้จะยึดแนวทางดังกล่าว

^๔ Kevin Paterson and Bill Hughes. op.cit., pp. 40-41.

^๕ Ibid., p. 41.

คอร์เกอร์ (Mairian Corker) บิลล์ ฮิวจ์ (Bill Hughes) มาร์กริท ชิลดริค (Margrit Shildrick) และเชลลี เทรอเมน (Shelly Tremain) ทั้งนี้ แม้ว่าในบรรดานักวิชาการเหล่านี้ จะมีบางท่านที่ระบุว่าใช้วิธีการของนักปรัชญาท่านอื่นๆ แต่จะสังเกตเห็นน้ำเสียงแบบฟูโกแอบแฝงอยู่เสมอ ทั้งนี้ด้วยเหตุว่าการวิพากษ์เหล่านี้มีการปูพื้นฐานและเปิดพื้นที่โดยอิทธิพลของฟูโกที่มีต่อการวิพากษ์การแพทย์ในวงการสังคมวิทยาการแพทย์นั่นเอง^๖

๑.๑. ไมเรียน คอร์เกอร์: การรื้อโครงสร้างรูปแบบเชิงสังคม

ในบทที่ ๒ ได้มีการพิจารณารูปแบบเชิงสังคมในทำนอง “รื้อโครงสร้าง” (deconstruction) มาแล้ว คือ มีข้อแสดงว่ารูปแบบเชิงสังคมดำรงอยู่ได้ด้วยอาศัยฝ่ายตรงข้ามที่ตนปฏิเสธ อันได้แก่รูปแบบเชิงการแพทย์ ทั้งนี้ เนื่องจากการยอมรับความพิการในฐานะเป็นลักษณะทางกายภาพอันวินิจฉัยอย่างเป็นกลางได้ด้วยการแพทย์ จุดนี้เองทำให้ทั้งสองรูปแบบมีฐานคติทางภววิทยาและจริยศาสตร์ร่วมกัน และทำให้ในที่สุดรูปแบบเชิงสังคมหลักไม่พ้นที่จะยืนยันสิ่งที่ตนต้องการปฏิเสธ ในส่วนนี้จะเป็นการวิพากษ์รูปแบบเชิงสังคมในทำนอง “รื้อโครงสร้าง” จากมุมมองระดับปฏิบัติการในทฤษฎีการศึกษา โดยมีจุดหมายที่จะหาทางออกที่เป็นกรอบความคิดทางปรัชญา ซึ่งเป็นสิ่งที่ทิ้งท้ายไว้ในบทที่แล้ว

รูปแบบเชิงสังคมนั้นพัฒนาขึ้นในวาระแห่งการปลดปล่อย (emancipatory agenda) โดยมีจุดหมายเพื่อ “ขจัดมายาคติแห่งโครงสร้างและกระบวนการที่ให้อำนาจให้เกิดความทุพพลภาพ [ความไม่-สามารถ] และวางรากฐานให้แก่การ ‘เสวนา’ ที่มีประสิทธิภาพระหว่างชุมชนนักวิจัยและผู้ทุพพลภาพเพื่ออำนาจการเสริมพลัง (empowerment) ให้แก่ผู้ทุพพลภาพนั้น”^๗ และนวัตกรรมสำคัญของรูปแบบนี้ก็ได้แก่การแบ่งแยกความพิการออกจากความทุพพลภาพ อันก่อให้เกิดประโยชน์มหาศาลในการเคลื่อนไหวทางการเมืองเพื่อการยอมรับและสวัสดิการแห่งผู้ทุพพลภาพ อย่างไรก็ตาม แม้รูปแบบเชิงสังคมจะทำให้คนเริ่มได้ยิน “เสียง” ของผู้ทุพพลภาพ แต่การวางกรอบแนวคิดบนพื้นฐาน

^๖ Simon. J. Williams. (2001). Sociological Imperialism and the Profession of Medicine Revisited: Where Are We Now?. *Sociology of Health and Illness* 23(2), p 147.

^๗ Colin Barnes. (1992). Qualitative research - valuable or irrelevant. *Disability, Handicap & Society* 7, p. 122. cited in Mairian Corker. (1999). Differences, Conflations and Foundations: the limits to ‘accurate’ theoretical representation of disabled people’s experience?. *Disability & Society* 14 (5), p. 628.

วาระแห่งการปลดปล่อยนี้ ทำให้รูปแบบเชิงสังคมต้องมองข้ามบางมิติของเสียงนั้นไป^๔ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการละเลย “เสียง” เกี่ยวกับประสบการณ์ส่วนบุคคลที่ต้องเผชิญกับความพิการ เนื่องจากการให้ความสำคัญกับองค์ประกอบดังกล่าวเข้ากันไม่ได้กับวาระแห่งการปลดปล่อยที่อาศัยแนวคิดเกี่ยวกับความทุพพลภาพในฐานะผลผลิตทางสังคมเป็นค่านึง^๕

ตัวอย่างที่ชัดเจนของประเด็นนี้พิจารณาได้จากข้อสังเกตของ โรส ดี. กัลวิน (Rose D. Galvin) ซึ่งกล่าวว่าตามแนวคิดรูปแบบเชิงสังคม การไม่สามารถเข้าทำงานได้มีสาเหตุเนื่องมาจากข้อจำกัดทางเครื่องมือเครื่องมือและสถานที่ รวมถึงทัศนคติอันติดกัน ดังนั้น การเรียกร้องให้จึงมุ่งเน้นไปที่การจัดเงื่อนไขทั้งสองประการนี้ อย่างไรก็ตาม ผู้ทุพพลภาพบางส่วนไม่สามารถทำงานได้อยู่เองด้วยว่าเจ็บป่วยเรื้อรังจากความพิการ ดังนั้น การได้งานทำจึงไม่ใช่ทางเลือกของผู้ทุพพลภาพทุกคน แต่การค้นพบว่าในการเคลื่อนไหวที่เน้นย้ำว่าทุกคนสามารถทำงานได้หากขี้อัดกันทางกายภาพและทัศนคติหมดไปนั้น กลับเป็นการทำให้ผู้ทุพพลภาพที่ไม่สามารถทำงานได้เหล่านี้ถูกกดขี่หรือดูแคลนมากขึ้น เนื่องจากการย้ำความเชื่อของสังคมที่ว่าสมาชิกทุกคนควร “ทำมาหากิน” หรืออีกนัยหนึ่งการทำงานเป็นคุณลักษณะที่ทำให้เรียกบุคคลได้ว่าคู่ควรแก่การเป็นสมาชิกของสังคม แต่ในกรณีของผู้ทุพพลภาพที่มีโรคเรื้อรังเหล่านี้ ไม่ว่าอย่างไรก็ไม่สามารถมีคุณลักษณะเช่นนั้นได้^๖ คำกล่าวของกัลวินคงจะบรรยายประเด็นนี้ได้ดี

"ไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะท้าทายข้อเรียกร้องให้ทำงาน เพราะคาดหวังว่าทุกคนควรทำงาน ไม่ว่าเพื่อการยังชีพ หรือ เพื่อการนิยามสถานะของตนนั้น ฝักรากลึกจนกระทั่งทำให้ข้อเสนอเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของการมีชีวิตที่มีความหมายและมีความสุขโดยไม่ทำงาน กลายเป็นสิ่งที่ไม่ต่างไปจากความคิดนอกคอก อย่างไรก็ตาม จำเป็นที่จะต้องให้ข้อเสนอ นั้น มิฉะนั้นจะมีคนหลายคนที่ถูกกระทำให้ "ไม่-สามารถ" ("disabled") ต่อไป

^๔ Mairian Corker. op.cit.

^๕ Sheila Riddell and Nick Watson. (Eds). (2003). **Disability, Culture and Identity**. Harlow, England: Pearson, p. 4.

^{๖๐} Rose D. Galvin. (2005). Researching the disabled identity: contextualising the identity transformations which accompany the onset of impairment. **Sociology of Health & Illness** 27(3), p. 409.

ด้วยความคาดหวังที่ไม่สมเหตุสมผลนี้ ไม่ว่าความคาดหวังนั้นจะมาจากคนในหรือคนนอก
รูปแบบเชิงสังคมก็ตาม”^{๑๑} [ตัวเอนโดยผู้วิจัย]

ไมเรียน คอร์กอร์ อาศัยมุมมองเชิงสตรีนิยมเรียกปรากฏการณ์นี้ว่าการสร้างทฤษฎีความทุ
พลภาพแบบ “malestream” (กระแสหลัก/กระแสชาย) ที่ปฏิบัติการณ์ในข้อจำกัดที่กำหนดให้แก
ตนเอง (self-imposed) อันเป็นข้อจำกัดที่ช่วยคัดกรองทัศนะ “ปิดปาก” หรือบังคับผู้อื่นในการ
สะท้อนทัศนะและประสบการณ์ส่วนตัวเพื่อมิให้ต่างไปจากตน เมื่อเป็นเช่นนี้ ก็หมายความว่า
รูปแบบเชิงสังคมได้ผลิตซ้ำซึ่งโครงสร้างอันกดขี่ที่ตนถือกำเนิดมาเพื่อทำทายนั่นเอง^{๑๒}

คอร์กอร์วิพากษ์รูปแบบเชิงสังคมโดยอาศัยแนวคิดเรื่องการรื้อโครงสร้างจาก ชาร์ค แคร
คา ซึ่งผลของการรื้อโครงสร้างคือการทำให้มองเห็นบทบาทของกายหรือความพิการในรูปแบบเชิง
สังคม การรื้อโครงสร้างมีจุดเริ่มต้นจากฐานคติสำคัญที่ว่าคำสามารถมิได้หลายความหมายใน
สถานการณ์ที่แตกต่างออกไป ขึ้นอยู่กับผู้ใช้คำ สถานที่ และเวลา แม้แต่ในประโยคๆ เดียว
ความหมายของคำต้องกำหนดแบบย้อนกลับ (retrospectively) คือ ต้องอาศัยพิจารณาคำที่ตามมาเพื่อ
ย้อนกลับไปเข้าใจความหมายของคำที่มาก่อน ดังนั้นความหมายจึงอยู่ในความสัมพันธ์มากกว่าที่จะ
อยู่ในตัวคำเองอย่างที่มีกติดกัน บนพื้นฐานนี้จึงกล่าวได้ว่าอัตลักษณ์ของสิ่งหนึ่งย่อมได้มาจากสิ่ง
อื่นที่ไม่ใช่ตัวมันเอง จากสิ่งที่สิ่งนั้นไม่มีอยู่เอง หรือจากสิ่งขาดหายไป (absent) จากตัวมัน
ยกตัวอย่างเช่น อัตลักษณ์ของ “ความมืด” คือ “ความไม่มีแสง” (“absence of light”)^{๑๓} แครคาผูกคำ
ขึ้นมาเพื่อบรรยายถึงสิ่งนี้ นั่นคือ “difference” ซึ่งเป็นคำที่กำกวมระหว่าง “difference” และ
“deferral” ทั้งสองรวมกันมีความหมายว่าความหมายหรืออัตลักษณ์ของสิ่งหนึ่งนั้นมาจากสิ่งที่
แตกต่าง (differ) และการกำหนดความหมายหรืออัตลักษณ์ที่แน่นอนตายตัวของสิ่งนั้นจะต้องหน่วง
เวลา (defer) ออกไปเสมอเนื่องจากความสัมพันธ์กับสิ่งอื่นที่ไม่ใช่ตนเองมีความผันแปร ไปเสมอ
ตามบริบท^{๑๔}

ด้วยเหตุนี้การรื้อโครงสร้างจึงเป็นวิธีการที่นักคิดแบบหลังสมัยใหม่นำมาใช้ทำทลายฐานคติ
แบบสมัยใหม่ (modernist) แห่งการดำรงอยู่ของกลุ่มตรงกันข้าม หรือการคิดแบบทวิลักษณ์ ที่แบ่งแยก

^{๑๑} Ibid., p. 410.

^{๑๒} Mairian Corker. op.cit. p. 629.

^{๑๓} Ibid., p. 638.

^{๑๔} Del Loewenthal and Robert Snell. (2003). **Post-modernism for Psychotherapists: A Critical Reader**. New York: Brunner-Routledge, p. 106.

สิ่งต่างๆ เป็นสองด้าน เช่น จิต/กาย เหตุผล/อารมณ์ ปัจเจกชน/สังคม ชาย/หญิง พลภาพ/ทพพลภาพ โดยคู่ตรงข้ามแต่ละข้างมีการดำรงอยู่ที่มีลักษณะแน่นอนชัดเจน (ontological decidability) และคู่ตรงข้ามด้านหนึ่งจะได้รับความสำคัญมากกว่าอีกด้านหนึ่ง ซึ่งสิ่งนี้เป็นที่มาแห่งการกตจีด้านหนึ่งด้วยอีกด้านหนึ่ง เช่น ชายกตจีหญิง ผู้มีพลภาพกตจีผู้ทพพลภาพ และการกตจีนี้มักจะปรากฏในรูปที่ว่าข้างที่มีความสำคัญน้อยกว่าจะถูกทำให้หายไป การรื้อโครงสร้างจะแก้ในจุดนี้ได้ เนื่องจากทำให้เห็นได้ว่าสิ่งที่ปรากฏอยู่ (present) นั้น มีสิ่งที่ไม่ปรากฏ (absent) อยู่ด้วย ดังนั้น เราจึงสามารถมองเห็นสิ่งที่ถูกกดไว้ได้^{๙๕}

คอร์เกอร์รื้อโครงสร้างของรูปแบบเชิงสังคมโดยอาศัยจุดเริ่มต้นจากการแบ่งแยกระหว่างความพิการและความทพพลภาพอันเป็นฐานหลักของรูปแบบเชิงสังคม คอร์เกอร์เทียบเคียงการวิเคราะห์ในวงวิชาการสตรีนิยมของ แอล. นิโคลสัน (L. Nicholson) และชี้ว่าการแบ่งแยกดังกล่าวมีฐานคติทางปรัชญาเบื้องหลังที่เรียกว่า “ฐานนิยมทางชีววิทยา” (biological foundationism) ซึ่งเห็นว่าฐานแห่งอัตลักษณ์ของบุคคลคือร่างกาย กล่าวคือ สิ่งที่บุคคลมีอยู่เสมอคือร่างกายในขณะที่อัตลักษณ์อาจเปลี่ยนไปได้ และร่างกายนี้มีมาก่อนที่จะมีอัตลักษณ์ อันเป็นสิ่งที่ได้มาภายหลังจากร่างกายนั้นมาปรากฏในสังคมที่มีบรรทัดฐานทางบุคลิกภาพและพฤติกรรมที่ต่างกัน และฐานนิยมทางชีววิทยานี้จะมาพร้อมกับเหตุวิสัยทางชีววิทยา (biological determinism) ซึ่งเห็นว่าร่างกายจะถูกกำหนดให้มีลักษณะคงที่บางอย่างตามธรรมชาติอันสามารถนำมาอธิบายสถานะทางสังคมได้^{๙๖}

ตามรูปแบบเชิงสังคมนั้น ความทพพลภาพเป็นอัตลักษณ์ คือ เป็นสิ่งที่ผู้พิการได้รับจากสังคม หากสังคมเปลี่ยนไป เช่น มีการจัดโครงสร้างทางกายภาพให้ตอบสนองความจำเป็นด้านต่างๆ ของผู้มีความพิการ เมื่อนั้นคนเหล่านี้ก็จะไม่มีอัตลักษณ์ดังกล่าวอีกต่อไปก็ได้ จะเห็นได้ว่าความพิการเป็นลักษณะที่คงที่อันสามารถนำมาเป็นฐานอธิบายปรากฏการณ์การทำให้เกิดความ “ทพพลภาพ” ทางสังคม ความคงที่นี้เป็นสิ่งที่รูปแบบเชิงสังคมต้องอาศัยในการเคลื่อนไหวทางการเมืองด้วย “วิธีการแบบชนกลุ่มน้อย” เนื่องจากเป็นฐานมั่นแห่งการนิยามอัตลักษณ์ และในอันที่จะรักษาความคงที่นี้ไว้ได้ ในทางหนึ่งรูปแบบเชิงสังคมต้องอาศัยการแบ่งแยกความพิการออกจากฐานทางชีววิทยาอื่นๆ เช่น ชาดิพันธุ์ หรือ เพศ เท่านั้น แต่ในอีกทางหนึ่งรูปแบบเชิงสังคมต้องสร้างความเป็นกลุ่มก้อน (collectivity) ภายในด้วยการหลอมรวมความพิการประเภทต่างๆ ให้เป็นประเภทเดียวกัน^{๙๗}

^{๙๕} Mairian Corker. op.cit.

^{๙๖} L. Nicholson. (1995). Interpreting Gender. In S. Seidman And L. Nicholson (Eds). **Social Post-modernism**. Cambridge: Cambridge University Press, p. 42. cited in Ibid., p.632

^{๙๗} Ibid., pp.634-635.

อย่างไรก็ตาม ความคงที่นี้เองที่เป็นปัญหา เนื่องจากในอันที่จริงแล้วความพิการต่างประเภทมิได้มีความจำเพาะต่างกันเท่านั้น แต่ผู้ที่มีความพิการเหล่านั้นยังมีประสบการณ์ต่อความพิการในมิติที่นอกเหนือไปจากเรื่องสิ่งแวดล้อมหรือข้อเท็จจริงทางกายภาพอีกด้วย เช่น ผู้พิการทางภูมิได้สนใจในเรื่องการได้ยินแต่สนใจเรื่องการสื่อสาร โดยเฉพาะในมิติของความรู้ความเข้าใจและการตีความมโนทัศน์ที่คนทั่วไปใช้ในชีวิตประจำวัน ผู้พิการทางตามิได้สนใจเรื่องการเห็น (หรือในทางกลับกัน การใช้การได้ยินแทนการเห็น) แต่สนใจเรื่องข้อจำกัดในการเข้าถึงการสื่อสารแบบอวัจนะ เนื่องจากมิติเหล่านี้คือแง่มุมของความ “ไม่-สามารถ” ของคนเหล่านี้มากกว่าที่จะเป็นแง่ของการไม่มีไฟกระพริบแทนเสียง หรือไม่มีเสียงสัญญาณแทนภาพในสภาพแวดล้อมทางกายภาพ^{๑๘}

การที่จะข้ามความหลากหลายทั้งทางกายภาพและประสบการณ์ที่นิยามความ “ไม่-สามารถ” อย่างแตกต่างกันนี้ไป เพื่อสร้างความเป็นกลุ่มก้อนดังกล่าว รูปแบบเชิงสังคมจึงต้องใช้วิธีการนิยามด้วยการอ้างถึงคู่ตรงข้าม คือ รวมผู้พิการประเภทต่างๆ ไว้ในกลุ่มของผู้ที่มีลักษณะตรงข้ามกับความปกติอันมีลักษณะต่างๆ ตามที่สังคมได้นิยามไว้ ซึ่งมีนัยยะแห่งการยอมรับลักษณะต่างๆ ที่สังคมใช้นิยามคนพิการนั่นเอง และนี่คือหลักฐานแห่งการปรากฏอยู่ของสิ่งที่มีได้ปรากฏ (the absent present) ในรูปแบบเชิงสังคม^{๑๙}

แม้การรื้อโครงสร้างจะทำให้เห็นการปรากฏอยู่ของกายหรือความพิการในรูปแบบเชิงสังคมที่มุ่งมองข้ามองค์ประกอบเหล่านี้ แต่ยังไม่เพียงพอที่จะชี้ให้เห็นว่าจะมีอะไรเป็นกรอบแนวคิดทางปรัชญาอันจะมาเป็นทางเลือกนอกเหนือไปจากทวินิยมแบบเดสการ์ดที่ได้อภิปรายไว้ในบทก่อน กระนั้นก็ดี เนื่องจากการทำให้เห็นกายหรือความพิการเปิดโอกาสในการ “ทำให้เป็นปัญหา” (problematize)^{๒๐} หรือเป็นประเด็นในการศึกษา การรื้อโครงสร้างจึงเป็นการปูพื้นฐานสู่การค้นหากรอบแนวคิดทางปรัชญาต่อไป

^{๑๘} Ibid., p. 635.

^{๑๙} Ibid.

^{๒๐} อนึ่ง คำว่า “ทำให้เป็นปัญหา” ณ ที่นี้อาจเป็นคำที่ทำให้ผู้ที่ศึกษาฟูโกอยู่สับสนได้ ที่ใช้ ณ ที่นี้เป็นการใช้ตามความหมายทั่วไป นั่นคือ การตั้งคำถามกับสิ่งที่มักรับไว้โดยไม่ตั้งคำถาม แต่ในบริบทความคิดของฟูโก คำนี้อาจมีความหมายเฉพาะเจาะจงขึ้น กล่าวคือ หมายถึงการที่วาทกรรมทำให้บางสิ่งกลายเป็นปัญหาที่ต้องเข้าจัดการ ไม่ว่าในรูปการเข้าไปศึกษาหรือเข้าควบคุมสิ่งนั้น แน่แน่นอนว่าทั้งสองความหมายนี้มีนัยยะที่สัมพันธ์กันอยู่ การใช้ควบคู่กันนี้ไม่ถือว่าเป็นปัญหาอะไร ตัวอย่างการใช้ทั้งสองความหมายนี้พร้อมกันปรากฏใน Shally Tremain (2005) หน้า ๒ ซึ่งใช้ในความหมายแรก และ หน้า ๑๔ ซึ่งใช้ในความหมายหลัง อย่างไรก็ตาม ในงานวิจัยนี้จะใช้ตามความหมายแรกเป็นหลัก

๑.๒. บิลลี ฮิวจ์: การมองและความพิการ

คำถามที่สำคัญต่อไปหลังจากที่ "เห็น" ความพิการแล้วคือความพิการนั้นถูกสร้างขึ้นอย่างไรจนกระทั่งกลายเป็นสิ่งที่ "ผิดปกติ" หรือ "ความบกพร่องในการทำงาน" การที่จะเข้าใจประเด็นนี้ ฮิวจ์เห็นว่าควรเริ่มจากการวิเคราะห์ลักษณะของ "วัฒนธรรม" ความสมัยใหม่ (modernity) เสียก่อน ความสมัยใหม่มีลักษณะของ "วัฒนธรรมแห่งการมอง" (visual culture) อันเป็นฐานแห่ง "ระบบกฎเกณฑ์แบบส่องดู" (scopic regime)^{๒๑} ตามวัฒนธรรมดังกล่าว การมองเห็นมีความเป็นกลาง เป็นเครื่องเข้าถึงความเป็นจริง ด้วยเหตุนี้การมองจึงเป็น "ผู้ตัดสินเด็ดขาดในเรื่องความจริง ความงาม ความปรารถนาและความดี" (final arbiter of truth, beauty, desire and goodness)^{๒๒}

ความเป็นสมัยใหม่เชื่อในความก้าวหน้าสู่บทสรุปอันเป็นสุข (happy ending) อันเป็นภาวะที่ความแตกต่างทั้งหลายมาหลอมรวมอยู่ในที่เดียวกันได้ เป็นภาวะแห่งจุดจบของความเป็นอื่นและความเป็นปฏิปักษ์ หรืออีกนัยหนึ่ง ความก้าวหน้านี้มุ่งไปสู่ความบริสุทธิ์ ความสมบูรณ์แบบ อันเป็นลักษณะที่สะท้อนในแนวคิดเกี่ยวกับความจริงและเหตุผลแบบสมัยใหม่ที่มีความเป็นหนึ่ง เป็นระเบียบ สอดคล้องกลมกลืน และไม่มีความขัดแย้งภายใน^{๒๓} ดังนั้นลักษณะสำคัญอีกประการหนึ่งของความสมัยใหม่คือการสร้างความเป็นระเบียบกลมกลืน ซึ่งส่งผลให้มีแนวโน้มที่จะจัดหรือกันความแตกต่างออกไปเสีย ในประเด็นที่เกี่ยวกับผู้พิการ ทำที่นี้ปรากฏออกมาในรูปของการกีดกัน เช่น การจัดสถานที่เฉพาะให้อาศัย ดังจะเห็นชัดในกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อน หรือในรูปของความพยายามทำให้ผู้พิการมีลักษณะใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด เช่น การฟื้นฟูด้วยการดูแลภายในชุมชน (community care)^{๒๔} ทั้งนี้ ลักษณะสองประการของความสมัยใหม่มีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือความเป็นระเบียบกลมกลืนนั้น อาศัยการตัดสินด้วยการมองเป็นสำคัญ การสร้างความเป็นระเบียบโดยอาศัยการมองจึงเป็นที่มาของคำว่า "ระบบกฎเกณฑ์แบบส่องดู" นั่นเอง

^{๒๑} Bill Hughes. (1999). The Constitution of Impairment: modernity and the aesthetic of oppression. **Disability & Society** 14 (2), p. 156.

^{๒๒} C. Jenks. (1995). **Visual Culture**. London: Routledge, p. 12. cited in Ibid.

^{๒๓} Bill Hughes. (2000). Medicine and the Aesthetic Invalidation of Disabled People. **Disability & Society** 15 (4), p. 557.

^{๒๔} Bill Hughes. (1999). op. cit., p. 157.

ความเชื่อในความเป็นกลางของการมองทำให้ไม่มีการตั้งคำถามเกี่ยวกับผลของการมอง เช่น ไม่มีข้อสงสัยว่าสิ่งที่ "เห็น" ว่าเป็นความปกติหรือผิดปกตินั้น เป็นการสร้างของสังคม หาใช่ความเป็นจริงที่ค้นพบไม่ ตัวอย่างที่ชัดเจนในบริบทนี้คือการเห็นว่ากายอันเป็นสิ่งวัตถุแห่งการจ้องมองทางการแพทย์ เป็นสิ่งที่มาก่อนสังคม เป็นธรรมชาติ ไม่เกี่ยวกับการปรุงแต่งทางความหมายจากสังคม แม้ว่ารูปแบบเชิงสังคมจะต่อต้านการมองของสังคม แต่รูปแบบการต่อต้านนั้นเป็นการหักเหจากการมองร่างกายไปยังการมองโครงสร้างทางกายภาพของสังคม อันเป็นการเปลี่ยนผู้มองจากคนปกติเป็นคนพิการ หรืออีกนัยหนึ่ง เป็นการเปลี่ยนคนพิการจากการเป็นผู้ถูกมองมาเป็นผู้มองเสียเอง อย่างไรก็ตาม รูปแบบเชิงสังคมยังเชื่อในการมองอยู่ทั้งในแง่ที่ว่าสิ่งที่ผู้พิการมองเห็น นั่นคือ การกดขี่ทางสังคมในลักษณะต่างๆ เป็นหลักฐานแห่งการศึกษาวิจัยได้ และในแง่ที่ว่ากายคือสิ่งที่ เป็นกลาง ไม่ใช่การสร้างของสังคม และด้วยเหตุผลในแง่หลังนี้เอง รูปแบบเชิงสังคมจึงไม่ได้ตั้งคำถามกับสถานะทางภววิทยาของความพิการ^{๒๕}

อิวัจชี้ว่าแท้จริงแล้วการมองหาได้เป็นกลางไม่ หากแต่มีลักษณะทางสุนทรีย (aesthetic) คือ มีการตีความเชิงคุณค่าแฝงอยู่ หรืออีกนัยหนึ่ง การมองจัดเป็นการปฏิบัติทางสังคม (social practice) เช่นกัน มิได้เป็นเรื่อง “วิทยาศาสตร์” อย่างที่เชื่อกัน การที่จะสนับสนุนมตินี้ อิวัจได้อาศัยการวิเคราะห์ทางปรากฏการณ์วิทยาของ ซอง-ปอล ซาร์ต (Jean-Paul Sartre) ที่ได้ศึกษาว่าการมองมีบทบาทในการสร้างความหมายทางสังคมอย่างไร การมองเป็นการกำหนดทัศนอาเขต (visual field) อันมีนัยยะแห่งการกำหนดเป้าหมาย ในทางตรงข้าม การถูกมองเป็นการตกเป็นวัตถุภายในทัศนอาเขต ซึ่งหมายถึงการตกเป็นเครื่องมือเพื่อตอบสนองเป้าหมายแห่งการมอง (หรือการไม่มอง) นั้น มิติแห่งอำนาจปรากฏในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างการมองและการถูกมอง ยกตัวอย่างเช่น การมองเด็ก เป็นการปราม เมื่อใดที่ผู้ใหญ่มอง เมื่อนั้นเป็นการยืนยันความเป็นองค์ประธาน (subject) ของเขา ในทางกลับกัน ขามที่เด็กถูกมอง ความเป็นองค์ประธานของเด็กก็ถูกสั่นคลอน เนื่องจากการถูกมองเปลี่ยนสถานะเด็กให้เป็นวัตถุ การแปลงสถานะให้ผู้อื่นเป็นวัตถุ (objectivization) นี้ซ้อนทับกับการควบคุม (supervision) และการหมดเสรีภาพ^{๒๖}

การมองและการถูกมองย่อมสะท้อนมิติแห่งอำนาจเสมอ ในสังคมชายเป็นใหญ่ ผู้มองคือชาย ผู้ถูกมองคือหญิง ในสังคมอาณานิคม ผู้มองคือเจ้าอาณานิคม ผู้ถูกมองคือคนพื้นเมือง ในสังคมที่วิชาชีพแพทย์มีอิทธิพลสูงเช่นปัจจุบัน ผู้มองคือแพทย์ และผู้ถูกมองคือผู้ป่วยหรือผู้มีความเสี่ยง หรือในสังคมที่กดขี่คนพิการ ผู้มองคือคนปกติ และผู้ถูกมองคือคนพิการ ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือ

^{๒๕} Ibid., pp. 159 – 160.

^{๒๖} Ibid., p. 161.

การจัดแสดงคนพิการใน “งานวัด” (freak show)^{๒๓} และหากจะมองในบริบทความเคลื่อนไหวบนพื้นฐานรูปแบบทางสังคมแล้ว ผู้มองคือผู้ทุพพลภาพ ในความหมายของผู้ที่ถูกทำให้ “ไม่-สามารถ” ด้วยการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และผู้ถูกมองคือผู้ไม่ทุพพลภาพ กล่าวได้ว่าความสามารถในการทำให้คนปกติรู้สึกว่าเป็นผู้ถูกมองนี้นับเป็นความสำเร็จของรูปแบบเชิงสังคม อันส่งผลให้ความเคลื่อนไหวทางการเมืองประสบความสำเร็จอย่างมาก

จะเห็นได้ว่าสถานะของการเป็นผู้มองหรือผู้ถูกมองมิได้มีเพียงความเกี่ยวพันกับความหมายทางสังคมแต่อย่างเดียวนั้น แต่ยังช่วยสร้างความหมายทางสังคมอันมีนัยยะแห่งการกำหนดและประเมินค่าด้วย หรืออีกนัยหนึ่ง การมองหรือการถูกมองเป็นเครื่องช่วยนิยามอัตลักษณ์ (และคุณค่า) ของบุคคลผู้มองหรือผู้ถูกมอง และนิยามช่วงชั้นระหว่างทั้งสอง หากจะย้อนกลับมาในบริบทความเป็นสมัยใหม่ อาจตั้งคำถามว่าใครคือผู้มองและใครคือผู้ถูกมอง แต่ที่จริงแล้วการตอบคำถามแรกคือการตอบคำถามหลังไปในตัว ผู้มองแห่งสมัยใหม่คือชาย ผิขาว รักต่างประเทศ และมีกายสมบูรณ์ ผู้ถูกมองคือบรรดาบุคคลผู้มีลักษณะตรงข้าม สถานะนี้แอบแฝงอยู่จนกระทั่งเข้าใจผิดกันไปว่ามุมมองจาก “ความเป็นชาย ผิขาว รักต่างประเทศ และมีกายสมบูรณ์” มีความเป็นกลาง ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าในอันที่จริงแล้วมุมมองที่มีความเป็นกลาง (neutral point of view) คือมุมมองที่มีความเป็นกาย (carnal point of view) อันเป็นกายของผู้มีอำนาจ^{๒๔}

ประเด็นนี้จึงอธิบายได้ว่าทำไมวัฒนธรรมแบบสมัยใหม่จึงประกอบด้วยกระบวนการทำให้บุคคลบางกลุ่มเป็นอื่นบนพื้นฐานของการคิดแบบทวิลักษณ์ เช่น ถ้าบุคคลไม่เป็นชาย ก็ต้องเป็นหญิง ถ้าไม่ผิขาว ก็ต้องผิสี ถ้าไม่ปกติ ก็ต้องพิการ ความเป็นทวิลักษณ์นี้มีความลำเอียงสูงข้างหนึ่งของคู่ตรงกันข้าม โดยเห็นว่าข้างนั้นเป็นภาวะที่ควรจะเป็นหรือเป็นหลักในการตัดสินค่า สิ่งนี้ก่อให้เกิดการกดขี่เนื่องจากผู้ที่มิได้มีลักษณะของอีกด้านหนึ่งจะถูกมองเป็นผู้ “ไม่เหมาะสม” (invalid) เป็นการคุกคามความเป็นระเบียบกลมกลืนของประชาคมอันเป็นอุดมคติของสมัยใหม่^{๒๕} และข้างที่ได้อภิสิทธิ์ในฐานะหลักแห่งการตัดสินค่านั้นคือข้างของ “ความเป็นชาย ผิขาว รักต่างประเทศ และมีกายสมบูรณ์” นั่นเอง

อย่างไรก็ตาม ปรากฏว่ามุมมองบนพื้นฐานของกายผู้มีอำนาจมิใช่สิ่งที่รูปแบบเชิงสังคมท้าทายเนื่องจากการให้ผู้ทุพพลภาพเป็นผู้มองนั้นนัยยะบางอย่างเกี่ยวกับกายของผู้ทุพพลภาพ และกาย

^{๒๓} Ibid., p. 162.

^{๒๔} Ibid. p. 163.

^{๒๕} Bill Hughes. (2000). op.cit. p. 557.

นั่นคือกายที่พิการ หรือ “ไม่สมบูรณ์” ตามมาตรฐานของกายแห่งสมัยใหม่นี้ ด้วยเหตุนี้จึงกล่าวได้ว่าจริงๆ แล้วรูปแบบเชิงสังคมยังมีได้ทำทลายทวิลักษณ์นี้อย่างแท้จริง

อีวจ์ชี้ว่าการมองเห็นผู้มองหรือการค้นพบว่าตนถูกมองเป็นจุดเริ่มต้นในการทำทลายอำนาจเดิม และเสนอรูปแบบเชิงสังคมควรใช้ประเด็นนี้เป็นฐานในการวิพากษ์รูปแบบเชิงการแพทย์ในเชิงวัฒนธรรม^{๓๐} โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำทลายทวิลักษณ์ดังกล่าว ทั้งนี้ โดยปกติแล้วรูปแบบเชิงสังคมจะวิพากษ์รูปแบบเชิงการแพทย์ในเชิงโครงสร้าง นั่นคือ รูปแบบเชิงการแพทย์ให้ความชอบธรรมแก่สังคมในการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ไม่ตอบสนองความจำเป็นของคนพิการ เนื่องจากรูปแบบเชิงการแพทย์ทำให้ความทุพพลภาพเป็นความรับผิดชอบของปัจเจกชนผู้มีความพิการ

ประเด็นที่อีวจ์เสนออาจเป็นที่เข้าใจได้ดีขึ้นหากพิจารณาข้อสังเกตของ คอร์กเกอร์ ที่ว่าบรรดาผู้หญิง คนผิวดำ และชนกลุ่มน้อย ต่างประสบความสำเร็จในการต่อสู้ให้ได้มาซึ่งกฎหมายที่รับรองสิทธิต่างๆ หรือป้องกันการถูกกีดกัน แต่คนเหล่านี้ยังถูกกดขี่อยู่ ด้วยเหตุนี้การกดขี่จึงมิใช่เรื่องของการจัดโครงสร้างทางสังคม แต่เป็นเรื่องของทัศนคติ หรือวัฒนธรรมของสังคม^{๓๑}

การวิพากษ์การแพทย์ในเชิงวัฒนธรรมนี้ อีวจ์เจาะจงไปที่บทบาทของวาทกรรมทางการแพทย์ในการสร้างและส่งเสริมความหมายทางวัฒนธรรม ดังที่ได้เห็นแล้วว่าวัฒนธรรมสมัยใหม่ที่มีการทำให้เป็นอื่นและทำให้คนเป็นผู้ “ไม่เหมาะสม” การจัดประเภททางการแพทย์มีบทบาทสูงในการเสริมการแบ่งแยกและความเป็นช่วงชั้น ทั้งนี้ด้วยเหตุที่คนเห็นว่าประเภททางการแพทย์แสดงถึงแก่นของอัตลักษณ์^{๓๒} อันเป็นเรื่องไม่น่าประหลาดใจเนื่องจากคนเชื่อว่าการแพทย์เป็นวิทยาศาสตร์ที่ศึกษาเกี่ยวกับธรรมชาติ และประเภทอันเป็นผลจากการศึกษานั้นย่อมสะท้อนลักษณะทางธรรมชาติ ธรรมชาติอันมิได้ผ่านการปรุงแต่งใดๆ นี่เองที่มนุษย์เห็นว่าเป็นตัวตนของตนอย่างที่สุด และการจัดประเภทนี้อ้างอิงถึงสิ่งที่ถือกันว่าเป็นความปกติ ดังนั้น ผู้ที่ถูกจัดประเภทส่วนหนึ่งคือผู้ที่เบี่ยงเบนไปจากมาตรฐานความปกตินี้เอง การแพทย์จึงมีบทบาทสำคัญในการกำหนดอัตลักษณ์ของบุคคลว่าเป็นคนปกติหรือไม่ปกติ สำหรับผู้ไม่ปกตินั้นจะถูกมองเป็นอื่นและ “ไม่เหมาะสม”^{๓๓} ตัวอย่างที่ดีของการจัดประเภทเช่นนี้ได้แก่ทฤษฎีเกี่ยวกับความพิการทาง

^{๓๐} Ibid.

^{๓๑} Mairian Corker. op.cit. p. 636.

^{๓๒} Bill Hughes. (2000). op.cit. p. 558.

^{๓๓} Ibid.

สติปัญญาที่จัดประเภทความพิการไว้ในระดับต่างๆ เช่น “idiot” “imbecile” หรือ “subnormality” จะเห็นได้ว่าคำเหล่านี้แฝงการประเมินค่าบางอย่างไว้ชัดเจน^{๓๔}

เป็นที่ชัดเจนว่าในกรณีผู้ทุพพลภาพ การทำให้คนเหล่านี้ “ไม่เหมาะสม” คือการบรรยายลักษณะทางกายที่พิการและตรวจสอบได้ด้วยการมอง ดังนั้นสถานะคนพิการในฐานะผู้ไม่ปกติจึงได้รับผลกระทบมากขึ้นในสังคมที่ร่างกายกลายเป็นจุดสนใจและการตัดสินค่าทางสังคมขึ้นกับคุณค่าของรูปลักษณ์ สิ่งเหล่านี้คือลักษณะที่บรรยายสังคมตะวันตกในปัจจุบันที่อยู่ภายใต้วัฒนธรรมบริโภคนิยมนั่นเอง นอกจากนี้ ปัจจัยที่ทำให้สถานะของผู้ไม่ปกติตกต่ำลงไปอีกคือความก้าวหน้าทางการแพทย์ โดยเฉพาะเรื่องการคัดเลือกพันธุกรรมอันเป็นเทคโนโลยีที่กำลังก้าวหน้าและเริ่มเข้ามาเป็นองค์ประกอบในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์มากขึ้น การตระหนักในความสำคัญของพันธุกรรมที่เป็นผลตามมาก็คือเครื่องตอกย้ำความเกร็งเกรงในความพิการ อันมีนัยยะแห่งการเน้นย้ำความ “ไม่เหมาะสม” ของผู้ทุพพลภาพนั่นเอง^{๓๕}

เห็นได้ว่าการวิเคราะห์ของอิวจ์เป็นประเด็นสืบเนื่องจาก คอว์เกอร์ กล่าวคือ คอว์เกอร์ช่วยให้เห็นกาย อันเป็นจุดเริ่มต้นในการศึกษาเกี่ยวกับกาย ในขณะที่ อิวจ์ทำให้เป็นปัญหาต่อการช่วยให้เห็นว่ากายนี้ถูกมอง หรืออีกนัยหนึ่งเป็นการนำบทบาทของการสร้างความหมายเข้ามาในฐานะองค์ประกอบสำคัญในการศึกษาเกี่ยวกับกาย และใช้การสร้างความหมายนี้เป็นฐานในการวิพากษ์การแพทย์เชิงวัฒนธรรม อันถือเป็นการเสริมพลังรูปแบบเชิงสังคมที่แต่เดิมวิพากษ์การแพทย์แต่ในเชิงโครงสร้าง อย่างไรก็ตาม อิวจ์มิได้ให้กรอบปรัชญาที่เป็นฐานแห่งการวิพากษ์ต่างๆ อย่างชัดเจน แม้มีการอ้างถึงชาร์ต แต่เป็นเพียงการนำผลการไต่ตรองเชิงปรากฏการณ์วิทยามาสนับสนุนข้อสรุปเกี่ยวกับอำนาจและการสร้างความหมายเท่านั้น

๑.๓. มาร์กริท ซิลดริก: กายที่เปราะบางและตัวตน

การวิพากษ์การแพทย์เชิงวัฒนธรรม อิวจ์มุ่งไปที่การสร้างความคิดปกติโดยอ้างอิงถึงความปกติในภาพกว้างเป็นสำคัญ จึงยังมิได้ให้การวิเคราะห์ในส่วนที่จำเพาะกับปฏิบัติการที่กดทับความพิการอย่างชัดเจน ในอันที่จะเติมเต็มประเด็นนี้ พร้อมทั้งค้นหากรอบคิดทางปรัชญาต่อไป ในส่วนนี้จึงเป็นการพิจารณาการวิเคราะห์ของ มาร์กริท ซิลดริก ซึ่งเจาะจงที่ความพิการ อิวจ์กล่าวถึงกายแห่งอำนาจของ “ชาย ผิวขาว รักต่างเพศ และมีกายสมบูรณ์” ไปแล้ว ประเด็นนี้สามารถนำมาเป็น

^{๓๔} Ibid., p. 559.

^{๓๕} Ibid.

จุดเริ่มต้นให้แก่ ซิลดริคซึ่งมุ่งเจาะจงวิเคราะห์กายที่ตรงข้ามกับ “กายที่สะอาดสมบูรณ์” (clean and proper body) ซึ่งคือองค์ประกอบของกายแห่งอภิสัทธาอันเอง^{๓๖}

อะไรคือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อได้พบเห็นร่างกายที่ผิดปกติพิกลพิการ ดังที่พบในซากทารกที่คองไว้ในโหลหรือ “งานวัด” หากไม่ใช่ความขยะแขยงและรังเกียจ ความไม่ประสงค์ที่จะสัมผัสเนื่องด้วยเกรงความไม่สะอาด ความผิดปกติอันสะท้อนความเปราะบาง (vulnerable) แห่งกายมนุษย์มีแรงกระทบต่ออารมณ์ผู้ดู ทำให้รู้สึก “เสี่ยง” หรือเกรงว่าจะเผชิญชะตากรรมเช่นนั้น ราวกับว่าสิ่งเหล่านี้ติดต่อกันได้ (contagion)^{๓๗} สิ่งนี้คือพื้นฐานทางปรากฏการณ์วิทยาของการวิเคราะห์ของซิลดริคต่อไป

ดังที่ได้เห็นแล้วว่าวัฒนธรรมความเป็นสมัยใหม่เน้นความเป็นระเบียบ ความกลมกลืน เหตุผล ความควบคุมได้ ด้วยเหตุนี้ความเปราะบางที่มนุษย์มีอยู่ทั้งในกายและใจ ทั้งในระดับความเป็นตัวตนและระดับรูปธรรม ถือเป็นจุดอ่อนที่คอยคุกคาม ผู้มีความเปราะบางคือผู้ที่เสี่ยงต่อการอยู่นอกมาตรฐานแห่งลักษณะที่ควรจะมีหรือเป็น หรืออีกนัยหนึ่ง การคลี่คลายแห่งชีวิตมนุษย์และการบริหารความเป็นตัวตนที่เหมาะสมจะต้องก้าวพ้นความเปราะบางนี้ไปให้ได้ หากใครยอมรับหรือพ่ายแพ้ต่อความเปราะบาง ผู้นั้นย่อมเป็นคนที่ย่อแอหรือโศคร้าย เป็นผู้ล้มเหลวในเชิงจริยธรรมหรือกาย/วัตถุ^{๓๘} จะเห็นว่าการปรากฏของความเปราะบางในบุคคลมีผลต่อระดับความเป็นตัวตนของเขาเลยทีเดียว ความเชื่อในร่างกายว่าเป็นสิ่งที่ควบคุม คาดเดาได้ มีความสม่ำเสมอเหมือนกับสิ่งในธรรมชาติได้รับการตอกย้ำมากขึ้นในยุคนี้ที่ความเปราะบางด้านต่างๆ ที่มนุษย์ทั่วไปต้องเผชิญเริ่มอยู่ในความควบคุมมากขึ้นอันเป็นผลจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ เช่น โรคภัยไข้เจ็บ ความชราภาพ ซึ่งหมายความว่าความเปราะบางจะเป็นสิ่งที่น่ากลัวมากยิ่งขึ้น^{๓๙}

ร่างกายที่ผิดปกติเป็นเครื่องแสดงอันชัดเจนถึงความเปราะบาง ด้วยเหตุนี้จึงก่อให้เกิดความรู้สึกกลัวและกังวลในบุคคลที่พบเห็น ทั้งนี้ ความกลัวและความกังวลดังกล่าวเป็นเรื่องระดับจิตวิญญาณ (psychic) และภววิทยาในความหมายของความรู้สึกของความเป็นตัวตน^{๔๐} จะเห็นได้ว่าความรู้สึกกลัว ขยะแขยง และเกรงความไม่สะอาด เกิดขึ้นแม้ขณะเห็นเพียงรูปภาพของตัวอ่อนและ

^{๓๖} Margrit Shildrick. (2000). Becoming Vulnerable: Contagious Encounters and the Ethics of Risk. *Journal of Medical Humanities* 21(4), p. 217.

^{๓๗} Ibid., p. 215.

^{๓๘} Ibid., p. 217.

^{๓๙} Ibid., pp. 218 - 291.

^{๔๐} Ibid., p. 219.

การพิจารณาที่ “ถูกกักขังถึงสามชั้น...ในความตาย ขวดโหล และรูปภาพ”^{๔๑} ไม่เพียงแค่นั้น ความพิกลพิการยังสั่นคลอนความรู้สึกด้วยลักษณะกำกวมที่มีอีกด้วย ถึงแม้จะจัดได้ง่ายๆ ว่าความพิกลพิการอยู่ในฝั่งของความ “ไม่ปกติ” หรือ “แตกต่าง” แต่ในอันที่จริงลักษณะที่ผู้พิกลพิการมีร่วมกับคนปกติเป็นเครื่องย้ำเตือนถึงความเหมือน ด้วยเหตุนี้จึงเป็นสิ่งที่อยู่ระหว่างคู่ตรงข้าม^{๔๒} ซึ่งกระทบต่อฐานคิดที่อาศัยคู่ตรงข้ามของความเป็นสมัยใหม่ ปฏิบัติต่อต้านเพื่อรักษาความเป็นระเบียบจึงเป็นผลตามมา

ทั้งนี้ การวิเคราะห์ข้างต้นจะสะท้อนอิทธิพลความคิดของเดสการ์ดต่อความเป็นสมัยใหม่อย่างชัดเจน โดยเฉพาะในประเด็นเรื่องจิตที่เป็นอิสระกับกายที่เป็น “จักรกลธรรมชาติ” ซึ่งควบคุมคาดเดาได้ เป็นระบบปิด มีความเสถียรมั่นคงเฉกเช่นเครื่องจักร และหากจะกล่าวในแง่นี้ ความวิตกกังวลที่เกิดจากความเปราะบางเกิดจากผลกระทบที่มีต่อลักษณะของจิตและกายดังกล่าว ความเปราะบางเป็นเครื่องแสดงถึงความไม่อยู่ในความควบคุมของกาย และผลของความเปราะบางต่อความเป็นตัวตนของบุคคลเป็นการแย่งความเป็นอิสระจากกายของจิต นอกจากนี้ ความวิตกกังวลดังกล่าวยังเกี่ยวพันกับเรื่องอัตตาคิดด้วย เนื่องจากความเปราะบางเป็นเครื่องให้ความชอบธรรมแก่ปีตานิยม อันหมายถึงการถูกจำกัดเสรีภาพของบุคคล^{๔๓} การอ้างอิงถึงแนวคิดของเดสการ์ดเช่นนี้จึงช่วยให้เห็นได้โดยง่ายว่าความเปราะบางเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางอำนาจอย่างไร กล่าวคือ เป็นเครื่องให้ความชอบธรรมแก่การกำหนดชีวิตบุคคลอื่นที่เปราะบางหรือเสี่ยงต่อความเปราะบาง และด้วยเหตุนี้เองที่รูปแบบเชิงสังคมกริ่งเกรงที่จะกล่าวถึงความพิการ อันเป็นความเปราะบางของร่างกายมนุษย์ นัยยะ ณ จุดนี้คือรูปแบบเชิงสังคมแอบแฝงการยอมรับร่างกายที่คงที่ เป็นจักรกล

ซิลดริกได้อาศัยแนวคิดต่างๆ เช่น จิตวิเคราะห์ของลาแกง (Lacan) และ คริสเตอวา (Kristeva) มาช่วยอธิบายปรากฏการณ์ความกริ่งเกรงความเปราะบาง อย่างไรก็ตาม ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องในที่นี้คือการที่จะแยกความพิการออกไปจากความหมายทางลบ เราควรจะละทิ้ง “กายที่สะอาดและเหมาะสม” โดยตระหนักว่าตัวตนมิได้เป็นอิสระ หากแต่มีองค์ประกอบของความเป็นกาย (embodiment) อันเป็นตัวตนที่มีอาจแยกจากกาย/โลก หากแต่อยู่ในฐานะ “การดำรงอยู่-ในโลก” (being-in-the-world) ในบริบทนี้ กายที่กล่าวถึงคือกายที่เราอาศัยอยู่จริง (lived body)^{๔๔} ไม่ใช่

^{๔๑} Ibid., p. 220.

^{๔๒} Ibid.

^{๔๓} Ibid., p. 221.

^{๔๔} ทั้งนี้ โดยปกติในวงวิชาการจะแยกระหว่าง “lived body” ในปรากฏการณ์วิทยาของ มูริซ แมร์โล-ปงตี (Maurice Merleau-Ponty) กับ “inscribed body” ของฟูโก อันเป็นกายที่เป็นผลผลิตทางวาท

ภายในอุดมคติที่ต้องสะอาดและเหมาะสม และกายที่อาศัยอยู่จริงนี้มีความเปราะบางเป็นลักษณะที่แยกไม่ออก อันเป็นความเปราะบางทั้งในแง่ของกายภาพและความหมาย กายและตัวตนซึ่งมีกายเป็นส่วนประกอบนั้นจึงมีลักษณะของการ“กลายเป็น” (becoming)^{๔๕} สิ่งนี้จะช่วยลบล้างกระบวนการทำให้เป็นอื่นได้เนื่องจากการไม่มีการยึดรูปลักษณะของกายเฉพาะแบบเป็นมาตรฐาน^{๔๖}

ซิลดริกอาศัยแนวคิดเรื่องการรื้อโครงสร้างของแคริคาเพื่อสนับสนุนความเปราะบางของกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวคิดเรื่อง “difference” ดังกล่าวแล้วว่าตามแนวคิดนี้การดำรงของมโนทัศน์เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งย่อมเป็นการยืนยันสิ่งที่มันปฏิเสธด้วย หรืออีกนัยหนึ่งการดำรงอยู่ของมโนทัศน์หนึ่งต้องอิงอาศัยมโนทัศน์อื่นที่ไม่ใช่ตัวมัน นอกจากนี้ ในเมื่อความสัมพันธ์ที่สิ่งนั้นมีกับสิ่งอื่นนั้นผันแปรไปตามบริบท ความหมายของสิ่งนั้นจึงพร้อมที่จะแปรเปลี่ยนไปตลอดเวลา ทั้งนี้ด้วยว่านัยยะของความเปราะบางคือการพร้อมที่จะกลายเป็นอื่นที่ต่างไปจากความเป็นตนเอง ดังนั้นจึงกล่าวได้บนพื้นฐานนี้ว่าสิ่งต่างๆ มีความเปราะบางในตนเอง เมื่อนำมตินี้มาควบกับฐานคติที่ว่าภาษาและโลก หรือ วาทกรรม (the discursive) และรูปธรรม (the material) หาได้แยกขาดจากกันเด็ดขาดดังที่เชื่อกันตามความคิดแบบสมัยใหม่ไม่ หากแต่เกี่ยวพันกันอย่างแยกไม่ออก (intertwined) เราจะได้ข้อสรุปว่ากายอันเป็นสิ่งที่อยู่ในฝั่ง “โลก” หรือ “รูปธรรม” เป็นผลผลิตทางภาษาหรือวาทกรรม (discursive constitution) เช่นเดียวกัน ในเมื่อระบบมโนทัศน์หรือวาทกรรมมีความเปราะบางในตัว กายก็ย่อมเป็นเช่นนั้น^{๔๗} ตัวตนใหม่ที่ซิลดริกเสนอจึงมีลักษณะตรงข้ามกับตัวตนแห่งความเป็นสมัยใหม่ คือ แทนที่จะเป็นตัวตนที่ไม่เปราะบาง คงที่ เป็นตัวของตัวเอง ก็กลับกลายเป็นตัวตนที่มีความเปราะบาง แปรเปลี่ยน และอิงอาศัยกับสิ่งอื่น

แนวคิดเกี่ยวกับตัวตนแบบใหม่นี้เปิดโอกาสให้แก่ความแตกต่างหลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์ประกอบของความอิงอาศัยหรือความสัมพันธ์กับสิ่งอื่นๆ อันเป็นฐานแห่งการ“กลายเป็น” ยกตัวอย่างเช่น ซิลดริกชี้ว่าเป็นไปได้ที่จะเห็นว่ากายอุปกรณ์ต่างๆ ที่ผู้พิการต้องพึ่งพา เช่น แขนเทียม รถเข็น อาจจัดเป็นส่วนหนึ่งของตัวตน เมื่อเป็นเช่นนั้นก็มีได้หมายความว่าผู้ที่ใช้กาย

กรรมซึ่งกล่าวเป็นประเด็นหลักอยู่ ณ ที่นี้ อย่างไรก็ตาม ซิลดริกดุจะมีระบบคิดที่ผสมผสานระหว่างทั้งสอง ดังจะเห็นได้จากวลีที่ว่า “Following the *phenomenological path* taken by Foucault and Butler...” (Margrit Shildrick, (2004). *Queering Performativity: Disability After Deleuze*. In Daniel Nourry and Nikki Sullivan. (ed.). *BODILY (Trans)Formations*. SCAN | **journal of media arts culture** 1(3). [Online]. Available at: http://scan.net.au/scan/journal/display.php?journal_id=36)

^{๔๕} Margrit Shildrick, (2000). op. cit., p. 223.

^{๔๖} Ibid., p. 226.

^{๔๗} Ibid., p. 225.

อุปกรณ์เป็นผู้ขาดความสมบูรณ์ หรือมีสิ่งแปลกปลอมเป็นส่วนประกอบ อันเป็นการตัดสินใจบนฐานคติเกี่ยวกับตัวตนที่มีลักษณะแน่นอนคงที่ หากแต่หมายความว่าผู้พิการเหล่านี้มีตัวตนที่แตกต่างออกไป โดยที่ตัวตนนั้นมีได้มีความค้อยกว่าตัวตนอื่นๆ ที่มีลักษณะผันแปรไปตามบริบทความสัมพันธ์ที่มีกับสิ่งต่างๆ เช่นกัน การใช้แนวคิดเรื่องกายที่พร้อมจะ “กลายเป็น” จึงน่าจะช่วยเปิดพื้นที่การเคลื่อนไหวทางการเมืองให้แก่ผู้ที่มีกายไม่ “สะอาดและเหมาะสม” ได้ เนื่องจากสามารถนำไปสู่การยอมรับความแตกต่างหลากหลายได้^{๔๘}

จะเห็นว่าข้อเสนอของซิลดริคเป็นความก้าวหน้าไปอีกขั้นหนึ่ง คือ คอรัเกอร์ช่วยให้เห็นบทบาทของกายในรูปแบบเชิงการแพทย์ ฮิวจ์ช่วยเชื่อมโยงกายที่พบนั่นสู่การให้ความหมายตามความสัมพันธ์ทางอำนาจที่อาจวิเคราะห์ผ่านการมอง ซึ่งทำให้เห็นว่ากายที่ใช้เป็นมาตรฐานคือกายแบบ “ชาย ผิวขาว รักต่างเพศ และมีกายสมบูรณ์” และเสนอให้นำรูปแบบเชิงสังคมนำข้อนี้เป็นฐานในการวิพากษ์การแพทย์ในเชิงวัฒนธรรมว่าการแพทย์กำลังส่งเสริมการใช้กายดังกล่าวเป็นมาตรฐาน ในขณะที่ซิลดริคชี้เราควรจะต้องละทิ้งกายแห่งอภิสิทธิ์ โดยนำกายที่เปราะบาง พร้อมเปลี่ยนแปลงเสมอเข้ามาแทนที่ อย่างไรก็ตาม ในการนี้ซิลดริคอาศัยแนวคิดเรื่องกายในฐานะผลิตผลแห่งวาทกรรม แต่ไม่ได้อภิปรายชัดเจนถึงกรอบแนวคิดทางปรัชญาเบื้องหลัง ด้วยเหตุนี้จึงต้องพิจารณาทัศนะของนักวิชาการท่านอื่นต่อไป

๑.๔. เชลลี เทรอเมน: ความทวิลักษณ์และการปกครอง

ในการวิเคราะห์เกี่ยวกับความทวิลักษณ์ เชลลี เทรอเมน อาศัยแนวคิดต่างๆ ของฟูโก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่อง อำนาจเกี่ยวกับชีวิต องค์กรประธาน และ การปกครอง ผลการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของฟูโกไม่เพียงแต่จะช่วยให้เห็นที่มาที่ไปแห่งการสร้างความหมายของความพิการอย่างชัดเจนเท่านั้น แต่ยังจะให้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับตัวตนอีกด้วย

แนวคิดที่สำคัญประการหนึ่งของฟูโกเกี่ยวกับเรื่องอำนาจ การวิเคราะห์เรื่องอำนาจของเขาต่างไปจากนักปรัชญาการเมืองคนอื่นๆ ที่มุ่งความสนใจไปที่คำถามเกี่ยวกับความชอบธรรมและอำนาจอธิปไตย เช่น อะไรคือฐานแห่งกฎอันชอบธรรม อะไรคือรูปแบบการปกครองที่ยุติธรรม หรืออะไรคือฐานแห่งสิทธิ ทั้งนี้เนื่องจากฟูโกปฏิเสธฐานคติเกี่ยวกับสิทธิตามธรรมชาติอันอยู่เบื้องหลังคำถามเหล่านี้ กล่าวคือ เขาไม่เห็นว่าปัจเจกบุคคลเป็นเจ้าของอำนาจอันอยู่ในรูปสิทธิที่ติดตัวและได้มอบอำนาจนั้นแก่รัฐ อันเป็นที่มาแห่งอำนาจอธิปไตย เขาเห็นว่าอำนาจนั้นไม่เหมือนสิ่งของที่อาจมอบให้แก่กันได้ แต่อำนาจนั้นมิใช่ใช้ในการใช้อำนาจเท่านั้น (exercise) ด้วยเหตุนี้ การศึกษาเกี่ยวกับ

^{๔๘} Margrit Shildrick. (2004). op. cit.

อำนาจจึงควรอาศัยคำถามเกี่ยวกับวิธีการใช้อำนาจ เทรอเมนเห็นว่าความริเริ่มสำคัญของฟูโกคือข้อวิเคราะห์ที่ว่าอำนาจทำงานได้มีประสิทธิภาพที่สุดเมื่อใช้วิธีควบคุมเชิงการผลิตผล (productive constraint)^{๔๘} นั่นคือ กลายเป็นส่วนหนึ่งของตัวบุคคล อันทำให้บุคคลควบคุมตนเอง นอกเหนือจากการควบคุมจากอำนาจภายนอก

ฟูโกชี้ว่ามีสมรรถนะเชิงผลิตผลและกลไกแห่งอำนาจประเภทหนึ่งที่เริ่มขึ้นตอนปลายศตวรรษที่ ๑๘ แต่เป็นที่มองข้ามในปรัชญาการเมืองที่ดำเนินการในกรอบคำถามที่ต่างออกไป อำนาจประเภทนั้นให้ชื่อว่า "อำนาจเกี่ยวกับชีวะ" (biopower) เหตุที่เรียกว่า "ชีวะ" เนื่องจากว่าอำนาจนี้เกี่ยวข้องกับการจัดการชีวิตมนุษย์ในระดับประชากร เช่น เรื่องการเกิดตาย การเจริญพันธุ์ หรือการอนามัย ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้เกิดเงื่อนไขแห่งการดำรงชีวิต หรือ ความเป็นอยู่ที่ดีในกลุ่มประชากร^{๔๙} อำนาจเกี่ยวกับชีวะนี้คือมิติแห่งอำนาจที่สำคัญของความเป็นสมัยใหม่นั้นเองและร่างกายก็เป็นเป้าหมายที่สำคัญของอำนาจนี้อย่างชัดเจน

แรงกดดันที่ทำให้ต้องเข้ามาจัดการกับคุณภาพชีวิตของประชากรนั้นมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของทุนนิยม ประเด็นนี้สอดคล้องกับการวิเคราะห์ของโอลิเวอร์ในบทก่อน กล่าวคือระบบทุนจะดำเนินการไปได้ก็ต้องอาศัยกำลังคนและการขยายตลาด ซึ่งสองประการนี้จะเป็นไปได้ต่อเมื่อบุคคลต่างๆ มีสุขภาพกายและใจที่ดีพอที่จะเข้ามาทำงานในโรงงาน หรือพอที่จะมีรายได้เพื่อจับจ่ายสินค้า^{๕๐}

เมื่อมีการให้ความสำคัญกับปรากฏการณ์เหล่านี้ สถาบันต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อเข้าร่วมรับผิดชอบ สถาบันแรกที่เข้ามาช่วยเหลือเรื่องสุขภาพอนามัยคือครอบครัว ประเด็นนี้เป็นเครื่องแสดงความคิดที่สำคัญของฟูโกอีกประการ นั่นคือ การเชื่อมโยงการควบคุมร่างกายเข้ากับการจัดระเบียบประชากร โดยอาศัยความเชื่อมโยงทางสถาบันระหว่างครอบครัว ทรัพย์สิน/ทุน และปิตาธิปไตย (patriarchy)^{๕๑} ที่สำคัญอย่างยิ่งอีกสถาบันหนึ่งคือการแพทย์แผนใหม่ ซึ่งมีหน้าที่หลักในการดูแลอนามัยแห่งสาธารณะ สถาบันการแพทย์จะกุมอำนาจในการดูแลรักษา เผยแพร่ความรู้ให้เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประชากร ไม่ว่าจะเป็นด้วยการณรงค์โฆษณาหรือระบบการศึกษา และยัง

^{๔๘} Shelley Tremain. (2005). Foucault, Governmentality, and Critical Disability Theory. In Shelley Tremain (ed.). **Foucault and the Government of Disability**. University of Michigan Press, pp. 3 - 4.

^{๔๙} Ibid., p. 4.

^{๕๐} Bryan Turner. (1996). **The Body and Society**. 2nd edition. London: Sage Publications, p. 162.

^{๕๑} Ibid., p. 64.

ประสานงานบุคลากรต่างๆ เพื่อกระจายการดูแลรักษา^{๕๓} หรืออีกนัยหนึ่ง กระบวนการนี้คือการทำให้ร่างกายเป็นเรื่องของการแพทย์นั่นเอง (medicalization)^{๕๔} นอกจากสถาบันการเหล่านี้แล้ว ยังมีสถาบันอื่นๆ อีก เช่น สถาบันสังคมสงเคราะห์ หรือสถาบันการประกันชีวิตและสุขภาพ สถาบันเหล่านี้เกิดขึ้นมาเพื่อรับมือกับปรากฏการณ์บางด้านของชีวิต เช่น อุบัติเหตุ หรือการล้มป่วย ทั้งนี้ก็เพื่อรับประกันความเป็นอยู่ที่ดีของประชากร^{๕๕}

เนื่องจากอำนาจเกี่ยวกับชีวิตนั้นข้องเกี่ยวกับการเข้าควบคุมจัดการปรากฏการณ์ในระดับใหญ่ คือ ระดับประชากร ดังนั้น จึงต้องอาศัยเครื่องมือกลไกที่ใช้ได้ในระดับกว้าง เช่น การพัฒนาสถิติเพื่อการพรรณนาและทำนายแนวโน้มลักษณะประชากร และที่สำคัญการออกมาตรการในระดับสาธารณะ ซึ่งมีพื้นฐานอยู่บนมาตรฐานหรือบรรทัดฐานทั่วไปของประชากร และต้องปรับเปลี่ยนตามความเปลี่ยนแปลงของประชากรอยู่เสมอ เพื่อให้สามารถควบคุมพฤติกรรมประชากรได้อย่างเหมาะสม^{๕๖} แต่ทั้งนี้ ยังคงต้องตระหนักว่ามาตรฐานที่สร้างขึ้นมิได้เป็นกลางอย่างที่เข้าใจกันเนื่องจากโดยแท้จริงแล้วมีอิทธิพลหลายประการแฝงอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อิทธิพลของปิตาธิปไตย คือ การแอบแฝงใช้กายของ "ชาย ผิวขาว รักต่างประเทศ และมีความสมบูรณ์" เป็นแม่แบบแห่งความปกติซึ่งที่ปรากฏชัดเจนใจการวิเคราะห์ที่นำมาก่อนหน้านั้นเอง

การออกมาตรการในระดับสาธารณะส่งผลให้เกิดสิ่งที่เรียกว่า “การทำให้ตรงบรรทัดฐาน” หรือ “การทำให้ปกติ” (normalizing) ปัจจุบันบุคคลจะถูกควบคุมภายในกรอบของบรรทัดฐานทั่วไปที่มีพื้นฐานจาก(สิ่งที่เห็นว่าเป็น)ลักษณะประชากรส่วนใหญ่ และในการนี้จะมีการจัดแบ่งประเภทโดยอ้างอิงถึงเกณฑ์บรรทัดฐาน หากใครอยู่ในประเภทที่ห่างจากเกณฑ์จะมีมาตรการออกมาเพื่อแก้ไข และด้วยเหตุนี้เองที่ได้เกิดประเภทแห่งความทุกข์ทรมานขึ้นมาในวาทกรรมและสังคม รวมถึงมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานดูแล (asylum) การประเมินคุณภาพชีวิต โครงการสนับสนุนด้านรายได้ การศึกษาระบบพิเศษ ระบบการฟื้นฟูสมรรถนะทางกาย บริการดูแลที่บ้าน ฯลฯ การปฏิบัติเหล่านี้ทำให้เกิดการแบ่งแยกและแปลงคนเป็นวัตถุคงที่ (objectivize) ในฐานะ “คนพิการ” “คนบ้า” “คนปัญญาอ่อน” ฯลฯ^{๕๗}

^{๕๓} Shelley Tremain. (2005). op. cit., pp. 4 - 5.

^{๕๔} Bryan Turner. op. cit., p. 63.

^{๕๕} Shelley Tremain. (2005). op. cit. p. 5.

^{๕๖} Ibid.

^{๕๗} Ibid., pp. 5 - 6.

การจัดประเภทโดยอ้างอิงถึงบรรทัดฐานนี้คือเครื่องมือในการจำแนกคนเป็นปัจเจก (individualize) ที่สำคัญในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การจัดประเภทโดยวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประเภทเหล่านี้มิได้เป็นเครื่องมือในการทำความเข้าใจ/ระบุอัตลักษณ์ของบุคคลอื่นเท่านั้น แต่บุคคลต่างๆ เข้าใจ/ระบุอัตลักษณ์ของตนเองโดยอาศัยประเภทเหล่านั้นด้วย นอกจากนี้ ยังสามารถจำแนกคนมากเท่าใด อำนาจในการเข้าจัดการก็เพิ่มขึ้นเท่านั้น ประเด็นนี้สะท้อนความสัมพันธ์กับความรู้ได้ดี หากพิจารณาเห็นว่ามิศาสตร์หลายสาขาที่จำแนกบุคคลเป็นประเภท เช่น จิตวิทยา จิตบำบัด อาชญวิทยา หรือสังคมวิทยา^{๕๘} ทั้งนี้การจัดประเภทก็อ้างอิงถึงสิ่งที่นิยามว่าเป็นมาตรฐานหรือความปกตินั่นเอง

ด้วยเหตุนี้ “ความจริง” จึงเป็นสิ่งที่สร้างขึ้นภายในกรอบความเข้าใจความเป็นจริงที่กำหนดด้วยอำนาจเกี่ยวกับชีวิต คือ ถ้าเข้าใจว่ามีสิ่งที่เป็นบรรทัดฐาน เป็นความปกติ ก็มีการศึกษาเกี่ยวกับความปกติ ซึ่งส่วนหนึ่งจะต้องเป็นเรื่องของการศึกษาเกี่ยวกับความไม่ปกติ ผลการศึกษาคือการจัดประเภทในกลุ่มปกติ/อปกติ จะเห็นได้ว่าความรู้ที่ได้นี้มิได้เกิดจากความเข้าใจตามที่กรอบที่อำนาจเกี่ยวกับชีวิตกำหนดเท่านั้น แต่ยังนำกลับมาใช้สนับสนุนอำนาจดังกล่าวอีกด้วย^{๕๙}

ความเข้าใจเกี่ยวกับอำนาจนี้เป็นกุญแจสู่ความเข้าใจ “ตัวตน” หรือ “องค์ประธาน” ซึ่งในภาษาอังกฤษคือคำว่า “subject” โดยตัวศัพท์เอง “องค์ประธาน” มิได้ ๒ ความหมาย ในความหมายหนึ่งคือการขึ้นอยู่กับ (subject to) อำนาจของผู้อื่น และในอีกความหมายหนึ่งคือการผูกติดอยู่กับอัตลักษณ์ของตนเองด้วยความรู้ในตน (self-knowledge) หรือมโนธรรม จะเห็นได้ว่าทั้งสองความหมายนี้สอดคล้องกับมิติทั้งสองของอำนาจที่อาศัยการจำแนกบุคคลนั่นเอง ในแง่หนึ่งบุคคลอยู่ใต้อำนาจ คือ ชีวิตบุคคลจะถูกจัดการตามประเภทของบุคคลนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะถูก “แก้ไข” หากบุคคลอยู่ในประเภทที่เบี่ยงเบนจากมาตรฐาน และในอีกแง่หนึ่ง บุคคลอาศัยประเภทนั้นๆ ในการระบุอัตลักษณ์ของตน ด้วยเหตุนี้ อำนาจจึงไม่ใช่สิ่งที่อยู่ภายนอก หากแต่อยู่ภายในตัวองค์ประธาน หรือเป็นเครื่องประกอบองค์ประธาน (constitution) เลยทีเดียว^{๖๐}

ในเมื่ออำนาจเป็นเรื่องของ “การปกครอง” (government) มากกว่าที่จะเป็นเรื่องของการเผชิญหน้ากับฝ่ายตรงข้าม การปกครองหมายถึงกิจกรรมรูปแบบต่างๆ ที่มุ่งกำกับความประพฤติของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล “เป็นการดำเนินการเกี่ยวกับการดำเนินการ/ความประพฤติ” (“the conduct of conduct”) ด้วยเหตุนี้การปกครองจึงอาจอยู่ในมิติของความสัมพันธ์ที่มีต่อตนเอง

^{๕๘} Ibid., pp. 6 - 7.

^{๕๙} Ibid., p. 6.

^{๖๐} Ibid.

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความสัมพันธ์ภายในชุมชนหรือสังคม หรือความสัมพันธ์ภายในรัฐ การปกครองตามความหมายในศตวรรษที่ ๑๖ นี้จึงมีความหมายกว้างครอบคลุมตั้งแต่การปกครองตามความหมายในปัจจุบันอันได้แก่เรื่องของรัฐ ไปจนกระทั่งการกระทำต่างๆ ที่กำหนดพื้นที่แห่งการกระทำที่เป็นไปได้ของตนเองและผู้อื่น^{๖๑}

การปกครองจึงไม่ได้จำกัดอยู่กับข้อห้ามปรามและการลงทัณฑ์โดยรัฐ ชุมชน หรือสังคม แต่ยังครอบคลุมถึงวิธีการและเทคโนโลยีต่างๆ ที่อำนวยความสะดวกให้แก่การแปลงบุคคลเป็นวัตถุคงที่อย่างเป็นระบบ (systematic objectivization) เช่น ปกติ/พิการ เขี้ยว/อาชญากร รวมถึงวิธีการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงตนเอง เช่น การฝึกบุคลิกภาพ การควบคุมน้ำหนัก การทำศัลยกรรมความงาม หรืออีกนัยหนึ่ง การปกครองมิใช่เรื่องของ การควบคุมบังคับ หรือ ปรามปราม (repressive) เท่านั้น แต่เป็นเรื่องของการผลิตผล คือ ชี้นำการกระทำด้วยการกำหนดขอบเขตความเป็นไปได้ของความปรารถนาและความประพฤติ เป็นปรากฏการณ์ที่บุคคลประพฤติในขอบเขตที่อำนาจกำหนดหรือปรารถนาและเลือกกระทำจากความเป็นไปได้ที่อยู่ในขอบเขตที่กำหนดไว้ แต่คิดว่าตนเองกำลังกระทำโดยอิสระ การทำงานร่วมกันของการปกครองในสองมิตินี้อาจเห็นได้จากตัวอย่างเช่น ผู้ที่ถูกจัดอยู่ในประเภท "พิการ" "มีพิวสี" หรือ "รักร่วมเพศ" อาจจะถูกควบคุมในรูปการกีดกัน เช่น เขี่ยหยัน ประณาม หรือแทรกแซงเพื่อ "ช่วยเหลือ" เช่น รักษา ฟันฟู แต่ไม่เพียงเท่านั้น ตัวเขาเองจะประพฤติในลักษณะที่สอดคล้องกับการเป็นคน "พิการ" "มีพิวสี" หรือ "รักร่วมเพศ" ด้วย ทั้งนี้การปกครองแบบหลังนี้จะมีความซ่อนเร้น จึงมีบทบาทสำคัญในการทำให้สิ่งที่ถูกอำนาจกำหนดกลายเป็นเรื่องธรรมชาติและมีความชอบธรรม^{๖๒}

เทรอนเม็นชี้ว่าในการวิพากษ์อำนาจที่ทำให้ "ไม่-สามารถ" (disabling power) นั้น รูปแบบเชิงสังคมมุ่งความสนใจไปที่การปฏิบัติที่เป็นกรณีของอำนาจเชิงควบคุมบังคับ เช่น การกีดกัน เขี่ยหยัน ประณาม แต่ละเลยอำนาจเชิงผลิตผลไป โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การมองข้าม "ความพิการ" และให้ความสำคัญกับความ "ทุ-พลภาพ" คงจำได้ว่ารูปแบบเชิงสังคมเคลื่อนไหวบนพื้นฐานการแบ่งแยกระหว่างความพิการและความทุพลภาพ ในเมื่ออำนาจเกี่ยวกับชีวะนิยามองค์ประธานของบุคคลโดยอาศัยการจำแนกประเภทต่างๆ และในเมื่อรูปแบบเชิงสังคมรักษาความหมายของความพิการอันเป็นประเภทหนึ่งในระบบการจัดประเภททางการแพทย์ไว้ รูปแบบเชิงสังคมจึงยอมรับการปกครองในเชิงผลิตผลแม้จะไม่ตระหนักก็ตาม แต่สิ่งนี้หมายถึงการยอมรับอำนาจเกี่ยวกับชีวะ อันเป็นอำนาจเดียวกันกับที่ก่อให้เกิดการปกครองเชิงควบคุมบังคับที่รูปแบบเชิงสังคมต่อสู้ ด้วยเหตุนี้การเคลื่อนไหวของรูปแบบเชิงสังคมที่อาศัยการแบ่งแยกระหว่างความพิการและความทุพลภาพจึง

^{๖๑} Ibid., pp. 7 - 8.

^{๖๒} Ibid., p. 8.

ยังอยู่บนพื้นฐานของอำนาจดังกล่าว จะเห็นได้ว่าแนวคิดของฟูโกต์ช่วยให้เห็นความซ่อนเร้นของอำนาจเชิงผลิตผล คือ ทำให้เห็นว่าความพิการที่เห็นเป็นเรื่องธรรมชาตินั้นอันที่จริงแล้วเป็น “ประเภท” หรือเป็นสิ่งที่อำนาจเกี่ยวกับชีวะสร้างขึ้น^{๖๓}

ผลเสียอาจเห็นได้ชัดหากพิจารณาผลวิจัยของ ลินน์ เคมป์ (Lynn Kemp) ซึ่งศึกษาผู้พิการในออสเตรเลีย กฎหมายในประเทศนี้กำหนดให้ผู้พิการมีสิทธิที่จะได้รับบริการต่างๆ เช่น ผู้ดูแลที่บ้าน กายภาพบำบัด การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การเดินทาง ผลการศึกษาชี้ว่าผู้พิการจะได้รับการบริการที่เพียงพอหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการประพัตินของเขาเหล่านั้นว่าสอดคล้องกับ “ความเป็นคนพิการ” ตามนิยามของสังคมหรือไม่^{๖๔} ความเป็นผู้พิการตามความหมายของสังคมยังอยู่ในอิทธิพลของรูปแบบเชิงการแพทย์ที่ไม่แยกความพิการจากความทุพพลภาพ และเห็นว่าผู้พิการเป็นผู้โชคร้าย ต้องพึ่งพิง เป็นผู้ไม่ปกติ แต่ต้องมีความรับผิดชอบ ไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อนด้วยการพยายามทำตัวให้เป็นคนปกติมากที่สุด

หากผู้พิการไม่แสดงลักษณะเหล่านี้ ผู้ให้บริการจะไม่ตอบสนองอย่างเพียงพอ ยกตัวอย่างเช่น ผู้พิการจะได้รับบริการที่ไม่พอเพียง ในกรณีที่ไม่แสดงความเจ็บตุนและชาวซึ่งในความโชคดียที่มีคนมาคอยช่วยเหลือ^{๖๕} หรือในกรณีที่แสดงความเป็นตัวของตัวเองมากเกินไป (ซึ่งไม่สอดคล้องกับความเชื่อที่ว่าผู้พิการต้องพึ่งพิง) หรือแสดงความพึ่งพิงมากเกินไป (ซึ่งขัดกับท่าทีที่ผู้พิการควรจะมี คือ พยายามทำตัวเป็นคนปกติ)^{๖๖} แต่หากผู้พิการทำตนกลมกลืนกับคนปกติมากเกินไป จะไม่ได้รับการ เนื่องจากถือว่ามีพฤติกรรมไม่ตรงกับสถานะที่คาดหวัง คือ ไม่ใช่คนปกติ^{๖๗} จะเห็นได้ว่าแม้การต่อสู้ให้ได้มาซึ่งสิทธิในด้านต่างๆ จะเป็นความสำเร็จของคนพิการ แต่ปรากฏว่าการมีอยู่ของ “สิทธิของผู้ทุพพลภาพ” กลับเป็นเครื่องยืนยันลักษณะต่างๆ ของผู้พิการตามความหมายหรือความคาดหวังของสังคม

การให้ความชอบธรรมต่ออำนาจเกี่ยวกับชีวะอันสืบเนื่องมาจากการเคลื่อนไหวตามรูปแบบเชิงสังคมยังอาจพบได้ในรูปของการยืนยันและขยายขอบเขตการจัดประเภท เทอเรนซ์ อังถึงงานของ มาร์กกริธ ซิลดริก และ เจเนท ไพรซ์ (Janet Price) ที่วิเคราะห์การดำเนินนโยบายสวัสดิการของสหราชอาณาจักรที่เรียกว่า "การจัดสรรเพื่อการดำรงชีพของผู้ทุพพลภาพ" (Disability

^{๖๓} Ibid., p. 10.

^{๖๔} Lynn Kemp. (2002). Why Are Some People's Needs Unmet?. *Disability & Society* 17 (2), p. 211.

^{๖๕} Ibid., p. 212.

^{๖๖} Ibid., p. 213.

^{๖๗} Ibid., p. 214.

Living Allowance - DLA)^{๖๘} นโยบายนี้มุ่งจัดหาทรัพยากรต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำรงชีพของผู้ทุพพลภาพ และในการดำเนินงานตามนโยบายนี้นั้น มีเป้าหมายการทำงานที่สำคัญประการหนึ่งคือ ต้องการตอบสนองความจำเป็นของผู้ทุพพลภาพให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนหนึ่งของการดำเนินงานจึงเป็นการส่งแบบสอบถามไปยังผู้ทุพพลภาพเพื่อสอบถามข้อมูลอย่างละเอียด ข้อคำถามไม่เป็นเพียงเรื่องกว้างๆ ของประเภทความพิการเท่านั้น แต่ยังเจาะลึกถึงรายละเอียดต่างๆ อันเป็นความจำเพาะของความพิการ รวมถึงรายละเอียดส่วนบุคคล เช่น ลักษณะความเจ็บปวดที่มี ความปกติของรอบเดือน ความถี่ของความเหนื่อยหอบ หรือความไม่สะดวกในการใช้อุปกรณ์ภายในบ้าน ข้อมูลเหล่านี้ใช้ในการจัดประเภทผู้ทุพพลภาพเพื่อการดำเนินโครงการ และการจัดประเภทนี้ละเอียดมากขึ้น เพื่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งหมายถึงการจัดการกับผู้ทุพพลภาพได้มากขึ้น^{๖๙} ในทำนองเดียวกัน เดบบี จอลลี (Debbie Jolly) ชี้ว่าการที่ "การจัดสรรเพื่อการดำรงชีพของผู้ทุพพลภาพ" ออกแบบสอบถามที่ลงรายละเอียดเช่นนี้ เป็นเครื่องชี้ชัดว่าเป็นการมุ่งความสนใจไปที่ความพิการและความ "ไม่-สามารถ" อันเนื่องมาจากความพิการนั้น สิ่งนี้แสดงให้เห็นว่าได้มองข้ามอุปสรรคทางสังคมอันเป็นเหตุแห่งการเคลื่อนไหวตามกรอบรูปแบบเชิงสังคมที่นำมาซึ่งโครงการสวัสดิการเหล่านี้ ประเด็นนี้ชี้ให้เห็นถึงกลยุทธ์ในการรักษาสถานการณ์เดิมที่มีบทบาทในการนิยามความทุพพลภาพในฐานะความพิการ หรือการทำให้ความทุพพลภาพเป็นเรื่องทางการแพทย์นั่นเอง^{๗๐}

นอกจากนี้ เดบบี ยังชี้ว่าในขณะที่โครงการสวัสดิการมุ่งความสนใจไปที่ความพิการจนมองข้ามข้อกีดกันทางสังคม โครงการจัดหางานให้แก่ผู้ทุพพลภาพกลับเน้นในสิ่งตรงกันข้าม คือ เน้นความสามารถในการทำงานได้ อันหมายความว่าผู้ทุพพลภาพจะต้องทำตนเสมือนว่าไม่มีความพิการ สถานการณ์อันเป็นความสับสนที่ผู้ทุพพลภาพต้องเผชิญเกี่ยวกับสถานะและการวางตนนี้เป็นสิ่งเดียวกับที่ลีนน์วิชัยพบ ซึ่งเดบบีเรียกว่า "ความกำกวมทางภววิทยา" (ontological ambiguity) ของผู้ทุพพลภาพ โดยอ้างถึง "ความมั่นคงทางภววิทยา" ของ แอนโทนี กิดเดนส์ (Anthony Giddens) บุคคลที่มีความมั่นคงทางภววิทยาคือผู้ที่รู้สึกว่ามีตัวตนแน่ชัด สำหรับบุคคลทั่วไปความมั่นคงนี้จะถูก

^{๖๘} Margrit Shildrick and Janet Price. (1996). Breaking the Boundaries of the Broken Body. **Body & Society** 2, pp. 101 - 102 cited in Shelley Tremain. (2001). On the Government of Disability. **Social Theory and Practice** 27 (4), pp. 632 - 633.

^{๖๙} Shelley Tremain. (2001). op. cit., p. 633.

^{๗๐} Debbie Jolly.(2003). The Government of Disability: economics and power in welfare and work. **Disability & Society** 18(4), p. 517.

กระทบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มากกระทบชีวิต^{๗๑} แต่สำหรับผู้พลภาพในบริบทของประเทศที่มีโครงการสวัสดิการและโครงการจัดหางานให้แก่ผู้พลภาพ ความมั่นคงดังกล่าวมิได้มีอยู่แต่ต้นเนื่องจากคนเหล่านี้ “ขึ้นอยู่กับ” (subject to) สถาบันทางอำนาจต่างๆ ที่เข้ามาแทรกแซงในชีวิต โดยแต่ละสถาบันคาดหวังจากผู้พลภาพในลักษณะต่างๆ กัน เช่น คาดหวังความเจ็บป่วยด้วยความพิการ หรือคาดหวังความสามารถในการทำงานหรือฝึกทักษะได้ แต่โดยพื้นฐานแล้วสถาบันเหล่านี้ยังดำเนินไปบนพื้นฐานอำนาจเดิมที่มีมุมมองเชิงปัจเจกบุคคลต่อผู้พลภาพ

เมื่อเป็นเช่นนี้ เทอเมนจะเสนอทางออกอะไรให้แก่รูปแบบเชิงสังคม ทางออกประการแรกคล้ายกับของ ฮิวจ์ คือ การวิพากษ์เชิงวัฒนธรรมเพื่อเปิดโปงความไม่เป็น “ธรรมชาติ” ของการจัดประเภทต่างๆ เช่น ที่กระทำโดยการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการระบุอำนาจเชิงผลิตผลที่ซ่อนเร้นอยู่ในความเป็นองค์ประธาน (subject) ของผู้พลภาพ หรืออีกนัยหนึ่งระบุอำนาจที่ผู้พลภาพ “ขึ้นอยู่กับ” (subject to) เทอเมนกล่าวว่าวิธีเช่นนี้เรียกว่า “ทฤษฎีวิพากษ์เกี่ยวกับตัวพวกเราเอง” (critical ontology of ourselves) ซึ่งมีจุดสนใจอยู่ที่การค้นหาที่มาที่ไปของความเป็นตัวเรา ส่วนอีกทางออกหนึ่ง เทอเมนเสนอว่ารูปแบบเชิงสังคมควรล้มเลิกการอาศัยวิธีการแบบชนกลุ่มน้อยที่อาศัยการอ้างถึงความพิการเพื่อสร้างอัตลักษณ์ และหันเหการเคลื่อนไหวให้มาเน้นในสิ่งที่กลุ่มต้องการแทน^{๗๒}

ประเด็นนี้อาจจะกล่าวให้ชัดได้โดยอาศัยการแยกแยะของ ซูซาน เฮกแมน (Susan Hekman) ระหว่างการเมืองที่อาศัยอัตลักษณ์ (identity politics) กับ การเมืองที่อาศัยการร่วมแบ่งเอกลักษณ์ (politics of identification) การเมืองแบบแรกอาศัยลักษณะเฉพาะบางอย่างที่นิยามความเป็นตัวตนเพื่อใช้เป็นฐานแห่งเอกภาพของการเคลื่อนไหว ในขณะที่การเมืองแบบหลังอาศัยความรู้สึกร่วมของบุคคลต่างๆ เป็นฐานการเคลื่อนไหว แม้บุคคลเหล่านี้อาจจะมิได้มีลักษณะเฉพาะร่วมกันในลักษณะที่เรียกได้ว่ามีอัตลักษณ์ร่วมกัน เฮกแมนชี้ว่าในอันที่จริงแรงผลักดันสู่ความสำเร็จของการเมืองที่อาศัยอัตลักษณ์นั้น มิได้มาจากกลุ่มผู้มีอัตลักษณ์ร่วมกันเท่ากับที่ได้มาจากกลุ่มบุคคลที่มีความรู้สึกร่วมกันเกี่ยวกับความจำเป็นหรือปัญหาบางประการ ทั้งนี้อาจยกตัวอย่างกรณีของการเคลื่อนไหวแบบสตรีนิยมได้ว่าไม่ใช่ทุกคนที่มีอัตลักษณ์แห่งความเป็นสตรีที่จะเข้าร่วมการเคลื่อนไหว แต่ผู้ที่ร่วมมือกันกลับเป็นคนต่างๆ ที่ร่วมกันเห็นปัญหาที่สตรีเผชิญอยู่ต่างหาก^{๗๓}

^{๗๑} Ibid., p. 510.

^{๗๒} Shelley Tremain. (2001). op. cit., pp. 635 – 636.

^{๗๓} Susan Hekman. (2000). Beyond identity: Feminism, identity and identity politics. **Feminist Theory** 1(3), p. 304.

ประเด็นนี้สอดคล้องกับข้อโต้แย้งของ ทอม เชกสเปียร์ (Tom Shakespeare) ที่มีต่อบรรดานักทฤษฎาการศึกษาหัวรุนแรง ซึ่งเป็นผู้มีความพิการทางกายอยู่เอง นักทฤษฎาเหล่านี้เห็นว่าความสำเร็จของการเคลื่อนไหวเพื่อผู้พิการจะได้มาจากผู้มีอัตลักษณ์ร่วมกันเท่านั้น บุคคลอื่นๆ ที่มีได้มีความพิการแต่กำลังศึกษาวิจัยหรือร่วมในการเคลื่อนไหวถือเป็นเพียงผู้จួយโอกาส เชกสเปียร์ชี้ว่าในอันที่จริงแล้วความสำเร็จได้มาจากความร่วมมือของผู้พิการและไม่พิการ ประเด็นนี้จะเห็นได้ชัดเมื่อพิจารณาว่าบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งผู้พิการบางส่วนยังต้องพึ่งพา นั้นมิได้เป็นผู้พิการ ด้วยเหตุนี้แทนที่จะกีดกันคนเหล่านี้ออกไป ควรช่วยให้เขาเหล่านั้นเห็นปัญหาและความจำเป็นของผู้พิการแทน^{๓๔}

รูปแบบเชิงสังคมกล่าวว่ากาย/ความพิการนั้นมีอยู่เองในขณะที่ความพิการเป็นสิ่งที่ยังคงดำรง แต่ซิลดริกเสนอว่าในที่สุดแล้วควรเข้าใจว่ากายนั้นเป็นผลผลิตทางวาทกรรม เป็นกายที่แปรปรวนและพร้อมเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ การพิจารณาทัศนะของเทรอมเมนทำให้เราได้พบกรอบแนวคิดทางปรัชญาเกี่ยวกับตัวตนซึ่งได้มาจากฟูโกอันนำมาช่วยอธิบายทัศนะของซิลดริกต่อไปได้ ตามกรอบแนวคิดแบบฟูโก อำนาจเกี่ยวกับชีวะเกิดมาเพื่อจัดการเกี่ยวกับชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งร่างกาย และพื้นฐานของการจัดการคือการจำแนกเป็นปัจเจกด้วยการจัดประเภท กายจึงเป็นผลผลิตของวาทกรรมการจัดประเภทนี้ ส่วนกายที่มีอยู่เองนั้นหาไม่มี เหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะมนุษย์คือองค์ประธาน (subject) ซึ่งมีความหมายสำคัญอยู่ที่การเป็น “subjection” คือ การขึ้นอยู่กับการกำหนดของอำนาจ

นอกจากนี้กรอบแนวคิดของฟูโกยังแสดงให้เห็นว่าไม่เพียงแต่กายเท่านั้น แต่ตัวตนที่คิดว่ามีอยู่เองก็หาได้มีไม่ ตัวตนที่มีเป็นผลผลิตทางวาทกรรมจากการจัดประเภทที่พัฒนามาบนพื้นฐานอำนาจเกี่ยวกับชีวะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดประเภท “กาย” ของมนุษย์ “ตัวตน” ที่บุคคลรู้สึกว่ามีนั้น เป็นเพียงอัตลักษณ์บนพื้นฐานการจัดประเภทเท่านั้นเอง และยิ่งไปกว่านั้น ความจริงอันเป็นกลางก็ไม่มีด้วย ทั้งนี้เนื่องจากว่าการค้นหาความจริงนั้นอยู่บนเงื่อนไขที่กำหนดโดยอำนาจเกี่ยวกับชีวะตั้งแต่ต้น อีกทั้งการจะยอมรับว่าสิ่งใดเป็นความจริงหรือไม่ก็อยู่ภายใต้เงื่อนไขเช่นกัน การขึ้นอยู่กับการกำหนดภายนอกจึงมิได้แสดงถึงความแปรปรวนของกายเท่านั้น แต่ยังรวมถึงตัวตนหรือสิ่งสร้างทางวาทกรรมต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีการแปรเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ภายนอกชัดเจน ยกตัวอย่างเช่น ถ้าความรู้เกี่ยวกับการจัดประเภทเปลี่ยน ความเปลี่ยนแปลงจะเกิดแก่ “กาย” หรือ “ตัวตน” ด้วยเช่นกัน

^{๓๔} Tom Shakespeare. (2005). op.cit., p. 141 and 145.

๑.๕. สรุปการวิพากษ์

การวิพากษ์แบบหลังสมัยใหม่ที่มีต่อรูปแบบเชิงสังคมมีลักษณะของการรื้อโครงสร้างภายในกรอบแนวคิดของฟูโกอย่างชัดเจน แม้จะดูเป็นทฤษฎีทางวิชาการ รูปแบบเชิงสังคมโดยพื้นฐานแล้วมีแรงจูงใจทางการเมืองอยู่ และการเคลื่อนไหวก็ต้องอาศัยองค์ประกอบอันสำคัญ ๒ ประการ ได้แก่ (๑) การแบ่งแยกระหว่าง “ความพิการ” และ “ความทุพพลภาพ” และ (๒) การสร้างอัตลักษณ์โดยอาศัยมโนทัศน์เรื่องความทุพพลภาพ ในการนี้ปรากฏว่าผลเสียตกอยู่กับผู้ทุพพลภาพเอง โดยเฉพาะบรรดาคนที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังอันเกี่ยวเนื่องกับความพิการ ไม่เพียงแต่ข้อเรียกร้องของคนเหล่านี้ถูกมองข้ามในรูปแบบเชิงสังคม แต่การเคลื่อนไหวบนฐานแห่งรูปแบบนี้ยังนำไปสู่การกดขี่บรรดาคนเหล่านี้อีกด้วย

ตัวอย่างที่ชัดเจนได้แก่เรื่องการเรียกร้องสิทธิในการทำงาน ซึ่งในทางหนึ่งเป็นการมองข้าม “เสียง” ของผู้ทนทุกข์จากความเจ็บป่วยเรื้อรังเหล่านี้ว่าไม่จริงที่ว่าไม่ได้ทำงานไม่ได้เป็นผลจากการกีดกันทางสังคมเพียงเหตุเดียว แต่ยังเป็นด้วยเงื่อนไขทางสุขภาพ แต่ในอีกทางหนึ่งการเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิในการทำงานเป็นการส่งเสริมมาตรฐานการตัดสินคุณค่าของบุคคลด้วยการทำงาน ซึ่งมาตรฐานนี้นำมาตัดสินผู้เจ็บป่วยเรื้อรังเหล่านี้ ทั้งโดยคนทั่วไปและแม้แต่ผู้ที่ยึดถือรูปแบบเชิงสังคมเอง ยิ่งไปกว่านั้น ความสำเร็จของการเคลื่อนไหวตามกรอบรูปแบบเชิงสังคมในการผลักดันให้เกิดโครงการต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการจัดหางาน ยิ่งเพิ่มแรงกดดันต่อผู้พิการที่ไม่สามารถทำงานได้ เนื่องจากมีความคาดหวังมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากฝ่ายรัฐ ว่าผู้ทุพพลภาพจะเลี้ยงดูตนเองได้โดยพึ่งพิงสวัสดิการรัฐน้อยลง และทั้งนี้ทั้งนั้นสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้พิการที่ไม่สามารถทำงานได้ มีข้อตัดสินและความคาดหวังเช่นนี้กับตนเองเช่นกัน

การวิพากษ์มุ่งแสดงว่าที่รูปแบบเชิงสังคมเชื่อว่าความทุพพลภาพเป็นการสร้างจากสังคม ในขณะที่ความพิการเป็นสิ่งที่อยู่เองนั้นไม่เป็นความจริง แต่จริงๆ แล้วความพิการเป็นการสร้างของสังคมเช่นกัน ความคิดของรูปแบบเชิงสังคมเช่นนี้อยู่ภายในกรอบความคิดแบบสมัยใหม่ที่มีฐานคติแบบทวิลักษณ์ คู่ตรงข้ามทั้งสองแบ่งแยกโดยเด็ดขาด และด้านหนึ่งมีอิทธิพลเหนืออีกด้านหนึ่ง การวิพากษ์แบบหลังสมัยใหม่แสดงให้เห็นว่าจริงๆ แล้วทวิลักษณ์หาไม่ คู่ตรงกันข้ามทั้งสองต่างอิงอาศัยกัน ด้วยเหตุนี้ทั้งสองจึงเท่าเทียมกัน ทั้งนี้ ฐานคติแรกที่มีบทบาทคือแนวคิดของเดวิดว่าอัตลักษณ์หรือความหมายได้มาจากการอ้างอิงถึงความแตกต่าง

ฐานคติที่สำคัญต่อไปคือสิ่งที่ดำรงอยู่เป็นผลผลิตทางวาทกรรมบนพื้นฐานแห่งอำนาจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอำนาจเกี่ยวกับชีวิตซึ่งเข้ามาจัดการชีวิตและร่างกายบุคคล อำนาจนี้กำหนดว่าอะไรคือความปกติ และนี่คือที่มาแห่งสิ่งตรงข้าม คือ สิ่งที่ไม่ตรงกับลักษณะปกติ จะถูกจัดเป็นสิ่งผิดปกติ ทั้งสองจึงนิยามซึ่งกันและกัน และสิ่งนี้เองเป็นกรอบของการหาความรู้ในศาสตร์ต่างๆ

เช่นกัน ประเด็นนี้โยงกลับสู่ฐานคติแรก การวิพากษ์บนพื้นฐานแนวคิดเรื่องปฏิบัติการทางวาทกรรมโดยอำนาจเกี่ยวกับชีวิตจึงเป็นการรื้อโครงสร้างภายในกรอบความคิดของฟูโก

อัตลักษณ์ของบุคคลได้จากวาทกรรมการจัดประเภท โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเภทของร่างกาย แยกได้กว้างๆ ว่าเป็นประเภทที่ปกติและผิดปกติ ปรากฏว่าความปกติที่เป็นฐานแห่งการจัดประเภทนั้นอาศัยร่างกายของชาย ผิวขาว รักต่างเพศ และมีความสมบูรณ์เป็นมาตรฐาน อีกทั้งยังเชื่อว่าร่างกายนี้เป็นเหมือนจักรกล เป็นระบบปิด มีความเสถียร ไร้ความแปรปรวน ในเมื่อสิ่งปกติคือบรรทัดฐานกำหนดสิ่งอื่น ภายที่มีลักษณะดังกล่าวจึงได้อภิสิทธิ์ และภายที่มีลักษณะตรงข้ามจึงถูกกดขี่ผ่านกระบวนการทำให้เป็นปกติ ซึ่งปรากฏว่ากระบวนการรักษาบรรทัดฐานนี้มีได้ออกมาในรูปของความพยายามที่จะเปลี่ยน “ผู้ผิดปกติ” ให้มีลักษณะปกติมากที่สุดเท่าที่นั่น แต่ยังคงอยู่ในรูปของการกีดกัน ปกปิด หรือปฏิเสธผู้ที่มีลักษณะผิดปกติ โดยเฉพาะผู้ที่เปลี่ยนไม่ได้หรือปฏิเสธการเปลี่ยนแปลง^{๓๕} ประเด็นสำคัญคือถ้าการกดขี่กำเนิดมาจากประเภท “พิการ” การที่รูปแบบเชิงสังคมรักษาประเภทนี้ไว้ ก็ไม่ต่างจากการรักษารากแห่งการกดขี่ ยิ่งไปกว่านั้นการนำประเภทนี้มาช่วยในการเคลื่อนไหวกลับเป็นการส่งเสริมการกดขี่ให้มากยิ่งขึ้นไปอีกด้วย ทางออกที่เสนอแนะจึงเป็นว่าให้ขยายกรอบรูปแบบเชิงสังคมด้วยการผนวกวิธีวิพากษ์เชิงวัฒนธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวกับความเป็นสมัยใหม่ เพื่อเปิดพื้นที่ให้แก่ความแตกต่างหลากหลาย และละทิ้งการนิยามอัตลักษณ์ผู้ถูกลดค่าด้วยความพิการไปเสีย

กรอบแนวคิดทางปรัชญาที่มีบทบาทเบื้องหลังนั้นคือเรื่องสถานะของตัวตนที่เป็นแค่องค์ประกอบ คือ ขึ้นอยู่กับอำนาจและมีอัตลักษณ์ได้โดยอาศัยอำนาจนั้น หรืออีกนัยหนึ่งตัวตนเป็นผลผลิตของวาทกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งวาทกรรมการจัดประเภทลักษณะร่างกาย นักวิชาการบางส่วนวิพากษ์ว่าแนวทางแบบหลังสมัยใหม่นี้ มิได้ประสบความสำเร็จอย่างแท้จริงในการทำให้เห็นกายอีกครั้ง ในทางตรงกันข้าม ร่างกายกลับหายไป ตามกรอบปรัชญานี้ ร่างกายมิได้หายไปเท่านั้น แต่ตัวตนยังว่างเปล่าและความจริงยังสัมผัสอีกด้วย ในส่วนต่อไปจะเป็นการพิจารณาข้อวิพากษ์เหล่านี้ในรายละเอียด อนึ่ง ข้อวิพากษ์ที่นำมาพิจารณาจะเจาะจงเลือกที่มุ่งโจมตีไปยังแนวคิดของฟูโกเป็นหลัก

^{๓๕} กระบวนการนี้ไม่ต่างไปจากที่รูปแบบเชิงสังคมกระทำ เพียงแต่ว่า “ความปกติ” (หรือ “ผู้พิการปกติ”) ในนิยามของรูปแบบนี้ ก็คือการเป็นผู้พิการที่ไม่สามารถมีส่วนร่วมในสังคมเนื่องด้วยอุปสรรคทางกายภาพ ไม่ใช่เงื่อนไขทางสุขภาพ

๒. การวิพากษ์แนวทางหลังสมัยใหม่

คริส ชิลลิง (Chris Shilling) ชีวว่าฟูโกต์นำ “สารัตถนิยมเชิงวาทกรรม” (discursive essentialism) มาแทนที่กรอบแนวคิดทางปรัชญาที่เขาโต้แย้ง ได้แก่ “สารัตถนิยมเชิงชีววิทยา” (biological essentialism) กล่าวคือ ฟูโกต์ไม่เห็นด้วยกับแนวคิดที่เห็นว่ามีร่างกายที่ไม่ขึ้นกับสังคม เปรียบเสมือนเครื่องจักรทางธรรมชาติที่อาจศึกษาควบคุมได้ด้วยวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทั้งนี้เพราะเขาเห็นว่า “กาย” นี้เป็นเพียงผลิตผลทางวาทกรรมเท่านั้น ด้วยเหตุนี้ ในขณะที่สารัตถนิยมเชิงชีววิทยาเห็นว่ากายนี้เป็นจริงและเป็นสิ่งที่กำหนดวาทกรรม สารัตถนิยมเชิงวาทกรรมก็เห็นว่า “กาย” ตามความหมายที่วาทกรรมผลิตขึ้นมาเท่านั้นที่จริง^{๓๖}

สำหรับฟูโกต์แล้วร่างกายเป็นสิ่งที่ “มีอยู่ที่นั่นเสมอ” (always already there) เป็น “แห่งที่” (site) ที่พร้อมจะให้วาทกรรมมาแสดงสรรพคุณขึ้นแต่ทำให้มีความหมายไปต่างๆ นานา ประเด็นนี้ทำให้เห็นได้ว่าร่างกายในฐานะที่เป็นวัตถุหรือสิ่งทางชีวภาพได้หายไป เนื่องจากไม่มีที่ให้แก่นบพาทของกายเอง กล่าวคือ ไม่มีความคิดที่ว่าในบริบทที่แตกต่างกันทางสถานที่และเวลา อาจจะมีบางแง่มุมของกายที่เปิดรับหรือปิดกั้นการสร้างความหมาย กายเป็นเพียงผลของกิจกรรมทางอำนาจภายนอก โดยไม่มีปฏิกิริยาต่อต้านหรือส่งผลกระทบต่อวาทกรรมที่กำหนด นอกจากนี้ ยังเป็นไปไม่ได้ที่จะคิดถึงร่างกายที่เป็น “ธรรมชาติ” ในความหมายของสิ่งที่มีอยู่ต่างหากจากภาษา/วัฒนธรรม เนื่องจากสิ่งที่มีอยู่ย่อมมีความหมายจากวาทกรรมแล้ว หรืออีกนัยหนึ่ง “สิ่งธรรมชาติ” (the natural) ใดๆ ที่พูดที่คิดกันอยู่นี้ แท้จริงแล้วก็ เป็น “สิ่งทางสังคม” (the social) เท่านั้น^{๓๗} อย่างไรก็ตาม หากร่างกายหายไป ก็จะปิดโอกาสการกล่าวถึงความพิการ ความทุกข์ หรือความรู้สึกอันเนื่องกับกายใดๆ ในการศึกษาเกี่ยวกับผู้ทุพพลภาพ^{๓๘} ซึ่งในอันที่จริงก็เป็นเหตุผลเบื้องต้นส่วนหนึ่งที่ทำให้นักทุพพลภาพศึกษาหันมาศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดหลังสมัยใหม่นั้นเอง

ประเด็นที่เป็นข้อวิจารณ์ต่อไปก็คือแนวคิดเรื่องตัวตนในฐานะองค์ประกอบของฟูโกต์ทำให้มนุษย์หมดสถานะความเป็นผู้กระทำไป (agent) ทั้งนี้เนื่องจากว่าความเป็นองค์ประกอบหมายถึงการ “ขึ้นอยู่กับ” อำนาจต่างๆ ที่ปฏิบัติการผ่านวาทกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดประเภทกาย การอยู่ในกำหนดอำนาจภายนอกนั้นมีหลักฐานสำคัญปรากฏอยู่ภายใน ได้แก่ ความตระหนักถึงอัต

^{๓๖} Chris Schilling. (2003). *The Body and Social Theory*. 2nd ed. London: Sage Publications, p.71.

^{๓๗} Ibid. pp. 70 - 71.

^{๓๘} Kavin Paterson and Bill Hughes. (1997). The Social Model of Disability and the Disappearing Body. *Disability and Society* 12 (3), pp. 325 – 340 *reprinted in* The Aberdeen Body Group (ed.). (2004). *Body: Critical Concepts in Sociology. Vol. IV*. London: Routledge, p. 156.

ลักษณะของตน อำนาจภายนอกจะกำหนดขอบเขตความเป็นไปได้ของความปรารถนาและความ
ประพจน์ ดังนั้น แม้ขณะบุคคลกำลังมีความปรารถนาและตัดสินใจเลือกจากความเป็นไปได้ต่างๆ
อย่างอิสระ แต่ความปรารถนาที่เขามีและความเป็นไปได้ที่เขาสามารถคิดถึงได้นั้นกลับถูกกำหนด
ไว้ก่อนแล้ว ดังที่ ไบรอัน เทอร์เนอร์ (Bryan Turner) ระบุว่าแม้ฟูโกจะเป็นนักคิดแนวหลัง
โครงสร้างนิยม แต่เขายังคงบางลักษณะของโครงสร้างนิยมไว้ นั่นคือ “ลดทอนผู้กระทำ/ผู้พุดลงสู่
ระดับของนกแก้วที่ผ่านการขัดเกลากทางสังคม (socialized parrot) ที่ต้องพูด/ปฏิบัติในลักษณะที่
แน่นอนตายตัวตามกฎหมาย”^{๗๘}

นอกจากนี้ ตามกรอบแนวคิดของฟูโกแล้ว การต่อต้านอำนาจที่ได้ผลยังคงจะเป็นไปไม่ได้
อีกด้วย เทอร์เนอร์เสนอว่าถึงแม้ฟูโกจะชี้ว่าการจัดประเภทแยกแยะด้วยวาทกรรมมีความสัมพันธ์
กับการแทรกแซงของอำนาจ แต่เขาก็มิได้ยอมรับในทางกลับกันว่าหากมีการเคลื่อนไหวต่อต้านบาง
ประการที่สามารถลดการจัดประเภทลงได้แล้วเสรีภาพของปัจเจกบุคคลจะเพิ่มขึ้น ในทางตรงข้าม
เขาน่าจะเห็นว่าการลดการจัดประเภทเป็นการขยายอำนาจในรูปของการลดความเป็นปัจเจกของ
บุคคล ทั้งนี้เนื่องจากว่าไม่ว่า “เหมือน” หรือ “ต่าง” ก็สามารถเป็นฐานแห่งปฏิบัติการทางอำนาจ
เหนือร่างกายได้เสมอ ด้วยเหตุนี้จึงไม่มีทางออกจากวังวนแห่งอำนาจนี้^{๗๙}

ที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือทฤษฎาภศึกษาอันรวมถึงการเคลื่อนไหวเพื่อผู้ทฤษฎาภ
จะต้องเผชิญปัญหาเหมือนดังเช่นที่นักสตรีนิยมวิตกกังวลเมื่อนำแนวคิดของฟูโกมาใช้ นั่นคือ การ
วิเคราะห์ตามแนวฟูโกทำให้นักสตรีนิยมต้องเบนความสนใจจาก “เพศสภาพ” ที่เป็นเป้าหมายแห่ง
การศึกษาหลักในยุคหนึ่ง มาสู่ “เพศ” เนื่องจากการวิเคราะห์ดังกล่าวทำให้เห็นว่า “เพศชาย” และ
“เพศหญิง” ซึ่งดูเหมือนเป็นเรื่องธรรมชาติทางกายนั้น ในอันที่จริงแล้วก็เป็ผลผลิตทางวาทกรรม
ไม่ต่างไปจาก “เพศสภาพ” เมื่อเป็นเช่นนี้ ความเป็น “เพศหญิง” ซึ่งสตรีนิยมใช้เป็นฐานในการอ้าง
ถึงความจริง/ความชอบธรรมจึงเป็นเพียงมายา เป็นสิ่งสร้างหรือสัมพันธ์กับวาทกรรม หากใช้ความ
จริงใดไม่ ประเด็นนี้หมายความว่าสตรีนิยมไม่มี “สตรี” (“ผู้มีเพศหญิง”) ให้อ้างอิงถึงอีกแล้ว^{๘๐} ซึ่งก็
ไม่ต่างไปจากจุดจบของสตรีนิยมนั่นเอง กรณีของทฤษฎาภก็ไม่ต่างไปจากนี้ กล่าวคือ ในที่สุดแล้ว
ข้อวิพากษ์แบบหลังสมัยใหม่เสนอให้ละทิ้ง “ความพิการ” ในฐานะเครื่องมืออัตลักษณ์ของ “ผู้ท
ฤษฎาภ” ปัญหาถือว่าการละทิ้งดังกล่าวก็ไม่ต่างไปจากการละทิ้งเครื่องจำแนกว่าใครคือผู้ทฤษฎาภ

^{๗๘} Bryan Turner. op. cit., p. 173.

^{๗๙} Ibid. p. 232.

^{๘๐} Vikki Bell. (1993). **Interrogating Incest: Feminism, Foucault and the Law**. London: Routledge, pp. 52 – 53.

ภาพและใครไม่ใช่ เมื่อเป็นเช่นนี้ ก็หมายความว่ากลุ่มเป้าหมายของทฤษฎาศึกษาไม่มีอีกแล้ว และนี่ย่อมเป็นจุดจบแห่งการศึกษาและการเคลื่อนไหวเช่นนี้เช่นกัน

๓. ข้อเสนอเกี่ยวกับทางออก

เพื่อก้าวพ้นปัญหาของแนวคิดหลังสมัยใหม่เหล่านี้ จึงได้มีนักวิชาการบางส่วนที่เสนอให้แสวงหาทางเลือกอื่น ซึ่งอาจแบ่งได้ ๒ กลุ่ม กล่าวคือ กลุ่มที่เสนอให้แสวงหากรอบแนวคิดทางปรัชญาอื่นมาแทนที่กรอบแนวคิดแบบหลังสมัยใหม่ ได้แก่ เควิน แพทเทอร์สัน (Kevin Paterson) และ บิลล์ ฮิวจ์ ที่เสนอให้ใช้กรอบปรัชญาแบบปรากฏการณ์วิทยา^{๘๒} และซิมอน เจ. วิลเลียมส์ (Simon J. Williams) ที่เสนอให้ใช้กรอบปรัชญาแบบสัจนิยมเชิงวิพากษ์ (critical realism)^{๘๓} และกลุ่มที่เสนอให้บูรณาการกรอบแนวคิดที่แตกต่างเข้าด้วยกัน ได้แก่ เบิร์ธ แดเนอ์มาร์ก (Berth Danermark) และ ลอตตา คอนิอาวิติส เกลเดอร์สเต็ดท์ (Lotta Coniavitis Gellerstedt)^{๘๔} และ ซูซาน กาเบล (Susan Gabel) และ ซูซาน ปีเตอร์ (Susan Peters)^{๘๕} อย่างไรก็ตาม ทางออกเหล่านี้ยังประสบปัญหาสำคัญบางประการที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับเรื่องการสร้างความเป็นจริงของวาทกรรมประเด็นนี้จะเห็นได้ต่อไปในการพิจารณาข้อเสนอแต่ละข้อในรายละเอียด

๓.๑. แนวทางปรากฏการณ์วิทยาของเควิน แพทเทอร์สัน และ บิลล์ ฮิวจ์

แพทเทอร์สัน และ ฮิวจ์ อ้างถึงแนวคิดเกี่ยวกับธรรมชาติมนุษย์ของ จี. เบนเดอโลว์ (G. Bendelow) และ เอส. วิลเลียมส์ (S. Williams) ว่าประกอบด้วย ลิบ (Lieb) และ คอร์เปอร์ (Korper) สำหรับ ลิบนั้นหมายถึงการมีชีวิตที่มีชีวิตชีวา (animated living) ในร่างกายที่มีประสบการณ์ต่างๆ (experiential body) แม้จะมีอีกชื่อว่า ร่างกาย-เพื่อ-ตนเอง (body-for-itself) และในอีกด้านหนึ่งคือ คอร์เปอร์ซึ่งหมายถึงร่างกายที่เป็นปรนัย (objective) เป็นสิ่งปรากฏแก่สภาพแวดล้อมภายนอก

^{๘๒} Kavin Paterson and Bill Hughes. (1997)., op.cit. และ (1999). Disability Studies and Phenomenology: the carnal politics of everyday life. **Disability & Society** 14 (5), pp. 597 - 610.

^{๘๓} Simon J. Williams. (1999). Is anybody there? Critical realism, chronic illness and the disability debate. **Sociology of Health and Illness** 21 (6), pp. 797-819.

^{๘๔} Berth Danermark and Lotta Coniavitis Gellerstedt. (2004). Social justice: redistribution and recognition—a non-reductionist perspective on disability. **Disability & Society** 19 (4), pp. 339 – 353.

^{๘๕} Susan Gabel and Susan Peters. (2004). Presage of a paradigm shift? Beyond the social model of disability toward resistance theories of disability. **Disability & Society** 19 (6). pp. 585 - 600.

(exterior) และขึ้นกับการจัดการของสถาบันต่างๆ (institutionalized) มีอีกชื่อว่า ร่างกาย-ใน-ตนเอง (body-in-itself)^{๘๖} ร่างกายประเภทหลังก็คือสิ่งที่อยู่ในความสนใจของการแพทย์นั่นเอง แต่ไม่เพียงเท่านั้น รูปแบบเชิงสังคมก็ให้ความสนใจแต่คอร์เปอร์และละเลยลึบไป เนื่องจากรูปแบบนี้ให้ความสำคัญกับร่างกายที่ปรากฏในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ไม่ตอบสนองต่อความจำเป็นแห่งกายอันพิการนั้น การนำลึบเข้ามาจะช่วยให้สามารถพิจารณาประสบการณ์อันหลากหลายของผู้ทูลภาพที่มีประสบการณ์แตกต่างไปตามความจำเพาะของประเภทความพิการที่มี

ในการนี้ แพทเทอร์สัน และ ฮิวจ์ อาศัยแนวคิดเรื่อง “ทูลปรากฏ” (dysappear) ของ ดิวส์ เลดเดอร์ (Dews Leder) เพื่อขยายความมิติของลึบนี้ การวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาของเลดเดอร์แสดงให้เห็นว่าปกติร่างกายของเรานั้น “นิรปรากฏ” (disappear) คือไม่ปรากฏให้เราตระหนักถึง^{๘๗} แม้ขณะเราใช้ร่างกายของเรา เราก็ต้องคอยคิดและออกคำสั่งให้ร่างกายกระทำการต่างๆ หรืออีกนัยหนึ่งเราสามารถทำสิ่งต่างๆ ผ่านทางร่างกายได้โดยไม่ต้องคิดถึงร่างกายเลย อย่างไรก็ตาม ขามที่ประสบข้อติดขัดบางอย่าง ร่างกายของเราจะปรากฏขึ้นในจิตสำนึก เลดเดอร์เรียกปรากฏการณ์นี้ว่า “ทูลปรากฏ” เนื่องจากการปรากฏของกายที่มาพร้อมกับความทุกข์ ไม่ว่าจะเป็นทางกายหรือใจ^{๘๘} ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดก็คือว่าในขามปกติเราสามารถเดินใจลอยได้ราวกับว่าไม่มีร่างกาย แต่ขามที่ต้องเดินเมื่อซื้อเท้าแพลง ความสนใจทั้งหมดของเราก็จะอยู่ที่ความรู้สึกทางกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความเจ็บปวดที่เกิดจากการเดิน

แพทเทอร์สัน และ ฮิวจ์ จีว่าในขณะที่ความเจ็บป่วยเป็นเหตุทางกายภาพของการทูลปรากฏ สิ่งแวดล้อมก็เป็นเหตุทางสังคมของการทูลปรากฏได้เช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของผู้มีความพิการ นอกเหนือจากความไม่สะดวกในการเคลื่อนที่หรือประกอบกิจกรรมต่างๆ แล้ว ปฏิกริยาหรือความสนใจของผู้คนรอบข้างยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้มีความพิการต้องตระหนักถึงกายตน หากจะกล่าวอีกนัยหนึ่ง ในขณะที่ความเจ็บปวดในฐานะการทูลปรากฏเป็นปรากฏการณ์ “ภายใน” กาย (intracorporeal) ความพิการในฐานะการทูลปรากฏก็เป็นปรากฏการณ์ “ระหว่าง” กาย (intercorporeal) อันหมายรวมถึงภาวะอัตนัยระหว่างบุคคลด้วย (intersubjective)^{๘๙} ทั้งความอยู่

^{๘๖} G. Bendelow and S. Williams. (1995) Transcending the dualisms: towards a sociology of pain. *Sociology of Health & Illness* 17, pp. 147. cited in Kavin Paterson and Bill Hughes. (1999). op.cit., p. 601.

^{๘๗} Dews Leder. (1990). *The Absent Body*. Chicago, Chicago University Press, p. 53. cited in Kavin Paterson and Bill Hughes. (1999). op.cit., p. 603.

^{๘๘} Ibid., p. 84 cited in Ibid.

^{๘๙} Kavin Paterson and Bill Hughes. (1999). op.cit.

“ระหว่าง” ภายและ “ระหว่าง” ภาวะอัตนัยนี้ต่างก็ประกอบขึ้นเป็นความเป็นจริงของชีวิตประจำวัน หรือ “โลกชีวิต” (Lebenswelt)^{๕๐} ที่ทุกคนต้องเผชิญ การเข้าใจปรากฏการณ์การทูลปรากฏจึงสะท้อนถึงความเป็นจริงนี้ อันเป็นการเปิดโอกาสให้ศึกษาการสร้าง ความหมาย “ความพิการ” ในสังคม^{๕๑}

มีข้อวิจารณ์หลายประการต่อการใช้กรอบความคิดแบบปรากฏการณ์วิทยาเช่นนี้ เทอร์เนอร์ กล่าวว่าการครอบงำแนวคิดนี้มุ่งสนใจมิติของประสบการณ์ที่เป็นปัจเจกมากเกินไปและไม่สามารถอธิบายมิติเชิงโครงสร้างได้อย่างน่าพอใจ^{๕๒} แม้จะมีการพิจารณามิติระหว่างภาวะอัตนัย แต่กรอบแนวคิดนี้ก็มุ่งศึกษาของฉันทและกายของคนอื่นที่ฉันเข้าไปสัมผัสด้วย^{๕๓} ข้อวิจารณ์ที่สำคัญก็คือว่าความหมายที่ศึกษาได้ตามกรอบแนวคิดนี้ก็ยังถูกกำหนดด้วยวัฒนธรรมหรือวาทกรรมอยู่ดี^{๕๔} เมื่อเป็นเช่นนี้ จึงไม่อาจแน่ใจได้ว่าความหมายดังกล่าวไม่ได้เป็นเพียงการผลิตซ้ำซึ่งวาทกรรมที่แอบแฝงเข้ามากำหนดความเป็นองค์ประธานนี้

๓.๒. แนวทางสังคมนิยมเชิงวิพากษ์ของซิมอน เจ. วิลเลียมส์

วิลเลียมส์กล่าวว่าแนวคิดแบบหลังสมัยใหม่นั้นมี “พยาธิสภาพ” ร่วมกับรูปแบบเชิงสังคม นั่นคือ เป็นโรค “กลัวร่างกาย” (somatophobia)^{๕๕} สำหรับรูปแบบเชิงสังคม อาการนี้สำแดงออกมาในรูปของการมองข้ามความพิการทางกาย และสำหรับแนวคิดแบบหลังสมัยใหม่ อาการก็สำแดงในรูปของการหายไปของกายดังปรากฏในการวิพากษ์ข้างต้นแล้ว แม้มีการนำแนวคิดแบบหลังสมัยใหม่มาวิพากษ์รูปแบบเชิงสังคม แต่เมื่อพิจารณาในแง่ี้แล้ว ทั้งสองกลับประสบปัญหาเดียวกัน ในอันที่จะนำกายกลับเข้ามาในการศึกษาวิจัยเพื่อที่จะไม่ละเลยความพิการหรือความเจ็บป่วยเรื้อรัง วิลเลียมส์เห็นว่าควรใช้กรอบแนวคิดแบบสังคมนิยมเชิงวิพากษ์ เนื่องจากกรอบแนวคิดนี้ไม่เพียงแต่จะรองรับการมีอยู่ของกายได้เท่านั้น แต่ยังช่วยป้องกันการลดทอนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการลดทอนมิติทางสังคมเป็นมิติทางชีววิทยาตามแนวทางของรูปแบบเชิงการแพทย์ หรือการ

^{๕๐} “Lebens” กับ “lieb” หมายถึง “ชีวิต” เหมือนกัน

^{๕๑} Ibid., p. 604.

^{๕๒} Bryan Turner. op. cit., p. 81.

^{๕๓} Ibid., p. 82.

^{๕๔} Ibid.

^{๕๕} Simon J. Williams. op.cit., p. 804.

ลดทอนมิติทางชีววิทยาเป็นมิติทางสังคมตามแนวทางของรูปแบบเชิงสังคมและแนวคิดแบบหลังสมัยใหม่

หากจะกล่าวตามสัจนิยมเชิงวิพากษ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่พัฒนาโดย รอย บัสเกอร์ (Roy Bhaskar) แล้ว รูปแบบเชิงสังคมและแนวคิดแบบหลังสมัยใหม่ต่างก็ใช้ “ทุตรรกบททางญาณวิทยา” (epistemic fallacy) อันเป็นการสับสนระหว่างภววิทยาและญาณวิทยา นั่นคือ คนเหล่านี้ลดทอนภววิทยาลงสู่ญาณวิทยาด้วยการยืนยันว่าสิ่งที่ดำรงอยู่มีแต่สิ่งที่เรารู้เท่านั้น การวิเคราะห์ลักษณะของสิ่งที่ดำรงอยู่จึงกระทำด้วยการวิเคราะห์สิ่งที่เรารู้เกี่ยวกับสิ่งนั้น^{๕๖} ตัวอย่างที่ชัดเจนก็คือการวิเคราะห์ลักษณะของร่างกายด้วยการวิเคราะห์ว่าทกรรมการจัดประเภทเกี่ยวกับร่างกาย

บัสเกอร์หลีกเลี่ยงปัญหานี้ด้วยการออกทฤษฎีโดยเริ่มจากภววิทยาโดยแบ่งโลกทางธรรมชาติและโลกทางสังคมออกเป็น ๓ ระดับได้แก่ (๑) ระดับประจักษ์ (empirical) ซึ่งเป็นระดับประสบการณ์อันประกอบด้วยสิ่งที่สามารถรับรู้หรือสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส (๒) ระดับที่ปรากฏเป็นจริง (actual) ซึ่งประกอบด้วยประสบการณ์และเหตุการณ์ ระดับนี้ต่างจากระดับแรกตรงที่ว่าระดับแรกมีแต่ประสบการณ์ที่สังเกตได้ แต่ในระดับนี้หมายรวมถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ไม่ได้รับรู้ และ (๓) ระดับที่เป็นจริง (real) อันประกอบด้วยกลไก (mechanism) เหตุการณ์ และประสบการณ์ ระดับนี้ต่างจากระดับที่ ๒ ตรงที่ครอบคลุมถึงกลไกหรือสาเหตุเบื้องลึกซึ่งอาจจะยังไม่ปรากฏออกมา ระดับที่เป็นจริงนี้อาจจะอยู่นอกเหนือการรับรู้ (ซึ่งเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ในระดับที่ ๑) และความรู้ (ซึ่งเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ในระดับที่ ๒) ของเราและระดับนี้เองคือสิ่งที่แนวคิดแบบหลังโครงสร้างขาดไป^{๕๗}

หากจะยกตัวอย่าง ร่างกายมนุษย์ก็คือสิ่งที่ เป็นจริง และความรู้ทางการแพทย์ก็อยู่ในระดับของสิ่งที่ปรากฏเป็นจริง ความรู้ทางการแพทย์ช่วยให้เห็นเกินไปกว่าที่เรารับรู้ได้ เช่น ช่วยบอกว่ามีกระบวนการอะไรอยู่เบื้องหลังปรากฏการณ์ทางกายหนึ่งๆ แต่ความรู้ทางการแพทย์นี้ก็ยังต้องพัฒนาต่อไป เนื่องจากยังมีอาจเข้าถึงกลไกเบื้องหลังทั้งหมดของความเป็นจริงหรือร่างกายนี้

ปัญหาอีกประการหนึ่งที่สัจนิยมเชิงวิพากษ์ยกมาวิจารณ์แนวคิดแบบหลังสมัยใหม่ก็คือการนำ “โครงสร้าง” ได้แก่วาทกรรม มาเบียดบังจนกระทั่งความเป็นผู้กระทำของมนุษย์สูญหายไป สัจนิยมเชิงวิพากษ์สามารถเลี่ยงปัญหานี้ได้โดยอาศัยแนวคิดเชิงภววิทยาของความเป็นจริงอันรวมถึงสังคมว่าประกอบด้วย ๓ ลักษณะได้แก่ (๑) มีสิ่งที่เป็นอกรรม (intransitive) ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ขึ้นอยู่กับ

^{๕๖} Ibid., pp. 805 – 806.

^{๕๗} Ibid., p. 806.

การระบุเอกลักษณ์ (identification) สิ่งนี้เป็นวัตถุแห่งความรู้ (object of knowledge) ซึ่งอยู่ต่างหากจากความรู้หรือกิจกรรมการแสวงหาความรู้^{๘๘}

(๒) ความผันไปจากข้อเท็จจริงของกลไก (transfactuality of mechanism) ซึ่งหมายถึงกิจกรรมของสิ่งต่างๆ ในข้อ (๑) อันเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่อง คงที่ และมีรากฐานจากลักษณะหรือสมรรถนะที่คงทนของวัตถุ อย่างไรก็ตาม กิจกรรมเหล่านี้จะปรากฏออกมาอย่างผันแปรในสิ่งแวดล้อม/ระบบ "เปิด" ความคงทนนี้จำเป็น เนื่องจากหากขาดไปแล้ว การแสวงหาความรู้ใดๆ ก็คงเป็นไปไม่ได้ แต่ในขณะเดียวกันความคงทนที่มีนี้ก็มิมีลักษณะสัมพัทธ์ (relative) ดังเห็นได้ว่าโครงสร้างทางสังคมสามารถแปรเปลี่ยนได้ ดังนั้น สังคมนิยมเชิงวิพากษ์จึงไม่เป็นเหตุวิสัย (determinism) ที่ปิดโอกาสความเป็นผู้กระทำของบุคคล ดังที่ มาร์กาเรต อาร์เชอร์ (Margaret Archer) ซึ่งเป็นนักสังคมนิยมเชิงวิพากษ์คนสำคัญอีกท่านหนึ่งกล่าวไว้ว่าสังคมมีลักษณะ "morphogenetic" นั่นคือ สามารถเปลี่ยนรูปได้^{๘๙}

(๓) มีลักษณะเป็นช่วงชั้น (stratification) ด้วยเหตุนี้การศึกษาสังคมจึงไม่อาจจำกัดอยู่กับสิ่งที่ปรากฏแก่ประสาทสัมผัสเท่านั้น ลักษณะนี้ก็คือทฤษฎี ๓ ระดับดังกล่าวข้างต้นแล้ว อาร์เชอร์เสนอแนวคิดเรื่อง "กาล" (temporality) เข้ามาเพื่อแสดงความเป็น "แนวตั้ง" (vertical) ของสาเหตุ อันเป็นแนวทางที่มาแทนความคิดเกี่ยวกับสาเหตุในแนวนอน (horizontal) ของ เดวิด ฮิวม์ (David Hume) ซึ่งถือว่าสาเหตุคือการเรียงต่อกันของเหตุการณ์ "กาล" ช่วยอธิบายว่าการที่เหตุการณ์หนึ่งจะเกิดขึ้นได้ ย่อมต้องมีเงื่อนไขอื่นที่ทำให้สิ่งนั้นเกิดขึ้นได้เกิดมาก่อน นั่นคือ กลไกแห่งความบังเกิด (generative mechanism) ด้วยเหตุนี้การอธิบายสาเหตุจึงไม่ใช่เรื่องของการเรียงเหตุการณ์เท่านั้น แต่ต้องพิจารณาในแนวลึกลงไปให้เห็นกลไกอันอยู่ระดับรากฐานด้วย^{๙๐}

โครงสร้างทางสังคมและผู้กระทำต่างมีการปะทะสังสรรค์ (interplay) ต่อกันข้ามเวลา ผลของการปฏิสัมพันธ์อาจจะอยู่ในรูปการผลิตซ้ำซึ่งโครงสร้างนั้น หรือการเปลี่ยนแปลงโดยอาศัยคุณสมบัติหรืออำนาจที่ปรากฏขึ้นมาใหม่ (emergence) อาร์เชอร์ชี้ว่าทั้งสองนี้แยกกันได้แต่ในขณะเดียวกันก็เกี่ยวโยงกันแน่นจนกระทั่งต้องพิจารณาบนสเกลของความเข้มงวดของข้อกำหนดโดยโครงสร้าง (stringency of structural constraints) กับระดับเสรีภาพของผู้กระทำ (degree of agential freedom) ในประเด็นที่เกี่ยวข้องนี้ บัสเกอร์ชี้ว่าสังคมเป็นทั้งเงื่อนไขที่มีอยู่ก่อนการกระทำและเป็นผลของการกระทำ ในขณะเดียวกันผู้กระทำก็เป็นผลิตผลของโครงสร้างและเป็น

^{๘๘} Ibid., p. 808.

^{๘๙} Ibid.

^{๙๐} Ibid., pp. 808 – 809.

ผู้ผลิตซ้ำเงื่อนไขของการสร้างผลิตผลนั้น สิ่งนี้ช่วยอธิบายอิทธิพลของโครงสร้างทางสังคมที่มีต่อบุคคล และอิทธิพลของบุคคลที่มีต่อการคงอยู่หรือเปลี่ยนแปลงของสังคม ทวิมรรคเช่นนี้ช่วยให้ก้าวพ้นปัญหาการเบียดบังความเป็นผู้กระทำที่แนวคิดแบบหลังสมัยใหม่เผชิญได้^{๑๐๑}

หากนำกรอบแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้เพื่ออธิบายความทุพพลภาพแล้ว ผลจะเป็นว่าความทุพพลภาพเป็นคุณสมบัติที่ปรากฏขึ้น (emergent) ท่ามกลางการปะทะสังสรรค์ระหว่างความเป็นจริงทางชีววิทยา (ความพิการทางกายภาพ) เงื่อนไขทางสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และการปฏิสัมพันธ์ในระดับความหมายทางวัฒนธรรม จะเห็นได้ว่าการอธิบายนี้มีได้ทั้งร่างกายไป นอกจากนี้เอกลักษณ์ของบุคคลยังเป็นคุณสมบัติที่ปรากฏขึ้นจากการปะทะสังสรรค์ระหว่างความรู้สึกลึกถึงตัวตนอันเป็นสากล และ ความรู้สึกลึกถึงตัวตน (universal sense of self) ซึ่งเป็นสิ่งที่ป็นจริงและมีอยู่ก่อนสังคม และมโนทัศน์เกี่ยวกับตัวตน (concept of self) อันเป็นสิ่งที่ได้จากสังคม ดังนั้น ในแง่หนึ่งเอกลักษณ์ก็ถูกสังคมกำหนด แต่ในอีกแง่หนึ่งเอกลักษณ์ก็มาจากสิ่งที่อยู่พ้นสังคม อันเป็นเงื่อนไขของการเปลี่ยนแปลงนิยามของสังคมได้^{๑๐๒}

สรุปได้ว่าจุดยืนแบบสังคมนิยมเชิงวิพากษ์ช่วยให้สามารถพิจารณาถึงร่างกายในฐานะร่างกายรักษาความเป็นผู้กระทำของบุคคลไว้ และเปิดโอกาสให้พิจารณาเกี่ยวกับเอกลักษณ์โดยอ้างอิงถึงร่างกายที่เป็นจริง ตัวตนที่เป็นจริง ชีวิตที่เป็นจริง และโลกที่เป็นจริง ทั้งนี้วิลเลียมส์เสนอว่า ICF เหมาะสมที่จะเข้าใจในกรอบแนวคิดนี้ เนื่องจาก ICF เห็นความทุพพลภาพเป็นคุณสมบัติที่ปรากฏขึ้นท่ามกลางการปะทะสังสรรค์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและระดับโครงสร้างทางสังคม^{๑๐๓}

ทั้งนี้ข้อเสนอของวิลเลียมส์นี้เป็นเรื่องใหม่ จึงยังอยู่ในรูปเค้าโครงอยู่มาก และขาดรายละเอียดสำคัญต่างๆ ในอันที่จริงวิลเลียมส์ก็สนับสนุนให้นักวิชาการคนอื่นๆ นำเค้าโครงนี้ไปพัฒนาต่อ^{๑๐๔} กรอบแนวคิดแบบสังคมนิยมเชิงวิพากษ์นี้ทรงพลังมากจนกระทั่งสามารถเป็นพื้นฐานให้แก่ศาสตร์ต่างๆ ไม่ว่าที่เกี่ยวกับโลกธรรมชาติ สังคม หรือมนุษย์ มาอยู่ร่วมกันได้ แต่ต้องไม่ลืมว่ากรอบแนวคิดนี้ให้ภววิทยาใหม่ อันเป็นภววิทยาที่มีระดับลึกขึ้น มิได้แบบเรียบแบบของวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ทอนมิติทางสังคมเป็นมิติทางชีววิทยา หรือ รูปแบบเชิงสังคมและแนวคิดแบบหลังสมัยใหม่ที่ต่างก็ทอนมิติทางชีววิทยาเป็นมิติทางสังคมทั้งหมด หรืออีกนัยหนึ่ง สิ่งที่เสนอ

^{๑๐๑} Ibid., p. 809.

^{๑๐๒} Ibid., pp. 810 - 811.

^{๑๐๓} Ibid., pp. 812 - 813.

^{๑๐๔} Ibid., pp. 815 - 816.

นี่เป็นความคิด “ใหม่” ในความหมายที่ว่ามิใช่สิ่งที่ทั้งสามแนวทางนี้มีใช้อยู่ในขณะพัฒนาความรู้ในสาขาของตน

ในการศึกษาเกี่ยวกับความทูลลาภบนพื้นฐานของสัจนิยมเชิงวิพากษ์นี้ วิทยาศาสตร์การแพทย์ของรูปแบบเชิงการแพทย์ การวิพากษ์เชิงวัตถุของรูปแบบเชิงสังคม หรือการวิเคราะห์วาทกรรมของแนวคิดแบบหลังสมัยใหม่ ต่างก็เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องพร้อมกัน ดังที่เห็นแล้วว่าวิลเลียมส์วิเคราะห์ว่า “ความทูลลาภ” เป็นคุณสมบัติที่เกิดขึ้นท่ามกลางการปะทะสังสรรค์ของสิ่งเหล่านี้ ด้วยเหตุนี้บนพื้นฐานที่ได้จากสัจนิยมเอง ดังนั้น อย่างน้อย “ความรู้” จากการทำงานบนพื้นฐานรูปแบบเชิงการแพทย์ รูปแบบเชิงสังคม และแนวคิดแบบหลังสมัยใหม่ ต่างก็จะมีถิ่นที่ของตนเอง ผลที่ตามมา มี ๒ ประการ ได้แก่ (๑) มีคำถามว่าทั้งสามนี้จะสัมพันธ์กันอย่างไรในเมื่อต่างก็มีความขัดแย้งกัน ดังจะเห็นในชุดในกรณีของแนวคิดแบบหลังสมัยใหม่ที่มุ่งวิพากษ์วาทกรรมของวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ (๒) หากทั้งสามยังมีถิ่นที่ของตน ก็หมายความว่า “ความรู้” จากการทำงานบนพื้นฐานแนวคิดแบบหลังสมัยใหม่ก็มีถิ่นที่ด้วย ด้วยเหตุนี้ ถึงแม้จะยอมรับตามข้อโต้แย้งของสัจนิยมเชิงวิพากษ์ว่าการวิเคราะห์การสร้างความหมายทางวาทกรรมสรุปความเกินไปจนกระทั่งทำให้ความหมายของวาทกรรมคือความเป็นจริงทั้งหมด แต่เมื่อนักสัจนิยมเชิงวิพากษ์เองก็ยังคงต้องยอมรับในระดับหนึ่งว่าผลการวิเคราะห์เหล่านี้มีความน่าเชื่อถือ หรือ “จริง” ในระดับหนึ่ง แนวคิดแบบหลังสมัยใหม่จึงยังไม่ถูกปฏิเสธไปเสียทีเดียว

ทั้งสองประเด็นนี้เข้าสู่ประเด็นต่อไปเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างโลกทางธรรมชาติกับโลกทางสังคม กล่าวคือ แม้วิทยาศาสตร์การแพทย์จะมุ่งความสนใจไปยังโลกธรรมชาติ แต่ตัวศาสตร์เองก็เป็นกิจกรรมในโลกทางสังคม ปัญหาคือความรู้อันเป็นผลผลิตของกิจกรรมดังกล่าวมีอิทธิพลทางสังคมมากน้อยเพียงใด ดังที่แนวคิดแบบหลังสมัยใหม่ชี้ไว้ ความรู้ทางการแพทย์แม้จะดูเป็นกลางเท่าใด แต่ในที่สุดแล้วก็มีอำนาจเกี่ยวกับชีวะแอมพลิงอยู่ หากเป็นเช่นนี้ก็จะหมายความว่า วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เข้ามามีบทบาทในการศึกษาความพิการซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งของความทูลลาภก็มีองค์ประกอบทางสังคมที่ก่อให้เกิดความทูลลาภนั้นอยู่ในตนเองด้วย หากเป็นเช่นนี้ ก็แปลว่ายังหลีกเลี่ยงไม่พ้นกรอบแนวคิดแบบหลังสมัยใหม่นั้นเอง

แม้สัจนิยมเชิงวิพากษ์จะให้กรอบแนวคิดที่อธิบายการทำงานของวิทยาศาสตร์ทางธรรมชาติในความสัมพันธ์กับความเป็นจริงทางธรรมชาติ และการทำงานของวิทยาศาสตร์ทางสังคมในความสัมพันธ์กับความเป็นจริงทางสังคมได้ แต่ในทฤษฎี มีความเหลื่อมซ้อนกันระหว่างความเป็นจริงทางธรรมชาติและความเป็นจริงทางสังคม ได้แก่ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ธรรมชาตินั้น ยังคงเหมือนว่าภาพการอธิบายยังไม่ชัดเจน ประเด็นนี้คงต้องมีการพัฒนาต่อไป

หรืออีกนัยหนึ่ง การที่สัจนิยมเชิงวิพากษ์นำการแพทย์กลับเข้ามา ก็เหมือนกับการย้อนกลับไปหาจุดเริ่มต้น นั่นคือ กลับไปหารูปแบบเชิงการแพทย์ อันเป็นสิ่งที่ทูลลาภศึกษาต้องการจะ

หลักเลียง เมื่อกลับไปยังจุดเริ่มต้น ข้อวิจารณ์ต่างๆ ที่พิจารณาไปแล้วย่อมตามมาด้วย วิลเลียมต้องแสดงให้เห็นว่าการนำการแพทย์กลับเข้ามาจะหลักเลียงปัญหาเดิมๆ ได้อย่างไร ซึ่งการจะทำเช่นนี้ได้ ก็จำเป็นต้องพัฒนารายละเอียดกรอบแนวคิดให้ชัดเจนขึ้น

๓.๓. การบูรณาการของเบิร์ธ แดเนอร์มาร์ก และ ลอตตา คอนิอาวิติส เกลเลอร์สเตดท์

งานของ แดเนอร์มาร์ก และ เกลเลอร์สเตดท์ อาจนับได้ว่าเป็นการพัฒนาการบนพื้นฐานข้อเสนอของวิลเลียม เนื่องจากการระบุรายละเอียดแนวทางการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดแบบสังคมนิยมเพื่อการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความทุกข์ทรมาน ทั้งนี้มีการระบุชัดเจนถึงการนำสังคมนิยมเชิงวิพากษ์เป็นพื้นฐานในการบูรณาการรูปแบบเชิงสังคมและแนวคิดแบบหลังสมัยใหม่เข้าไว้ด้วยกัน

แดเนอร์มาร์ก และ เกลเลอร์สเตดท์เห็นว่าจุดเด่นของรูปแบบเชิงสังคมคือการวิเคราะห์เชิงวัตถุที่เน้นมิติด้านสังคม-เศรษฐกิจ (socio-economic) ในขณะที่จุดเด่นของแนวคิดแบบหลังสมัยใหม่คือการวิเคราะห์มิติด้านวัฒนธรรม ทั้งสองนี้เป็นความเป็นจริงคนละระดับ ซึ่งต่างก็มีความจำเป็นต่อการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความทุกข์ทรมาน^{๑๐๕} กรอบแนวคิดแบบสังคมนิยมสามารถที่จะให้พื้นฐานเพื่อรวมทั้งสองไว้ในกรอบการทำงานเดียวกันได้ แนวคิดที่สำคัญของสังคมนิยมเชิงวิพากษ์ก็คือว่าโลกนี้ประกอบด้วยช่วงชั้นต่างๆ ได้แก่ วัฒนธรรม สังคม-เศรษฐกิจ จิตสังคม (psychosocial) สรีระวิทยา ชีววิทยา แต่ละช่วงชั้นก็มีกลไกที่ทำงานอยู่ ซึ่งก่อให้เกิดผลต่างๆ กันในบริบทที่ต่างกัน กลไกเหล่านี้ไม่สามารถลดทอนไปสู่กลไกที่ทำงานในระดับอื่นได้ เช่น กลไกระดับสังคมไม่อาจลดทอนลงเป็นกลไกระดับชีววิทยาได้ หรือกลไกระดับวัฒนธรรมก็มีอาจลดทอนลงเป็นกลไกระดับสังคม-เศรษฐกิจได้^{๑๐๖}

อย่างไรก็ตาม ปัญหาของข้อเสนอนี้เป็นปัญหาเดียวกันกับที่วิลเลียมเผชิญ กล่าวคือ แม้มีการยอมรับว่ามีกลไกที่ทำงานในความเป็นจริงระดับต่างๆ และกลไกเหล่านี้สามารถปะทะสังสรรค์กันจนกระทั่งทำให้ปรากฏการณ์ใหม่ปรากฏขึ้น แต่การปะทะสังสรรค์นี้มีสมมุติฐานว่ามนุษย์เข้าถึงแต่ละกลไกได้ ซึ่งบางกรณีอาจจะเข้าถึงได้ต่างหากจากกัน ปัญหาที่ตามมาก็คือว่าดูเหมือนจะมีบางกลไกที่กำหนดการเข้าถึงของมนุษย์ นั่นคือ วัฒนธรรมหรือวาทกรรม ดังนั้นจึงโต้แย้งได้เสมอว่าความรู้ที่ได้มีอำนาจบางอย่างแฝงอยู่ หากเป็นแบบนั้น ก็หมายความว่ายังคงหลีกเลี่ยงไม่พ้นกรอบแนวคิดแบบหลังสมัยใหม่นั้นเอง

^{๑๐๕} Berth Danermark and Lotta Coniavitis Gellerstedt. op.cit., p. 340.

^{๑๐๖} Ibid., 350.

๓.๔. การบูรณาการของซูซาน กาเบล และ ซูซาน ปีเตอร์

กาเบลและปีเตอร์สำรวจ “กระบวนทัศน์” ต่างๆ ที่มีบทบาทในการศึกษาเกี่ยวกับความทุกข์ ภาพและพบว่า มี ๔ กระบวนทัศน์ ได้แก่ กระบวนทัศน์หลังสมัยใหม่ กระบวนทัศน์วัตถุนิยมเชิงประวัติศาสตร์ (historical materialism) กระบวนทัศน์อรรถาธิบายนิยม (interpretivism) และ กระบวนทัศน์กิจนิยม (functionalism) ทั้งสี่นี้ศึกษามิติที่ต่างจากกัน ซึ่งเข้าใจได้ด้วยองค์ประกอบ ๔ ประการ นั่นคือ ปรัชญา อุดมคติ มหภาค และจุลภาค กระบวนทัศน์หลังสมัยใหม่ศึกษามิตিদ้านอุดมคติในระดับมหภาค นั่นคือ ศึกษากระบวนการสร้างความหมายในระดับสังคมโดยรวม ในขณะที่อรรถาธิบายนิยมศึกษามิติด้านอุดมคติในระดับจุลภาค นั่นคือ ศึกษาการให้ความหมายแก่ประสบการณ์ของปัจเจกบุคคล และกระบวนทัศน์วัตถุนิยมเชิงประวัติศาสตร์ (หรือรูปแบบเชิงสังคมแบบ) ศึกษามิติด้านความทุกข์ทรมานในฐานะสิ่งที่กำเนิดจากสังคม) ศึกษามิติด้านปรัชญาในระดับมหภาค นั่นคือ ศึกษาโครงสร้างทางสังคมที่กดขี่ ในขณะที่กระบวนทัศน์กิจนิยม (หรือรูปแบบเชิงการแพทย์) ศึกษามิติด้านปรัชญาในระดับจุลภาค นั่นคือ ศึกษาการทำหน้าที่ของร่างกายและจิต-สังคมของปัจเจกบุคคล^{๑๐๓}

กาเบลและปีเตอร์เห็นว่าสิ่งที่ผูกโยงกระบวนทัศน์เหล่านี้ไว้ด้วยกันได้ก็คือแนวคิดเรื่องการต่อต้าน (resistance) เนื่องจากว่าการเคลื่อนไหวในแต่ละกระบวนทัศน์นี้ก็มีพื้นฐานบนการต่อต้านบางสิ่งบางอย่าง กระบวนทัศน์แนวหลังสมัยใหม่ต่อต้านอำนาจที่ทำงานผ่านวาทกรรม กระบวนทัศน์อรรถาธิบายนิยมต่อต้านคำอธิบายเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานที่จำกัดในแง่โครงสร้างของรูปแบบเชิงสังคม และกระบวนทัศน์วัตถุนิยมเชิงประวัติศาสตร์ต่อต้านโครงสร้างทางสังคมที่กดขี่และกีดกันผู้ทุกข์ทรมาน ส่วนกระบวนทัศน์แบบกิจนิยมนั้นแม้ไม่มีเกี่ยวข้องโดยตรงกับการเคลื่อนไหวเพื่อต่อต้าน แต่ก็มีความหมายบางอย่างในการเคลื่อนไหวนั้น เช่น ผู้ทุกข์ทรมานอาศัยกายอุปกรณ์หรือการฟื้นฟูทางการแพทย์เพื่อให้มีสภาพทางกายอันเหมาะสมแก่การดำเนินกิจกรรมการต่อต้านอย่างต่อเนื่อง^{๑๐๔}

ปัญหาของกาเบลและปีเตอร์น่าจะปรากฏชัดในย่อหน้าที่ผ่านมา นั่นคือ ไม่เพียงแต่คำว่า “ต่อต้าน” จะมีความหมายต่างกันออกไปเท่านั้น แต่กระบวนทัศน์ที่ว่าจะผูกโยงเข้าด้วยกันนั้น โดยแท้จริงแล้วยังเกิดมาเพื่อต่อต้านกันและกันด้วย กล่าวคือ กระบวนทัศน์วัตถุนิยมเชิงประวัติศาสตร์ต่อต้านกระบวนทัศน์กิจนิยม กระบวนทัศน์อรรถาธิบายนิยมต่อต้านกระบวนทัศน์วัตถุนิยมเชิงประวัติศาสตร์ และกระบวนทัศน์แบบหลังสมัยใหม่ต่อต้านทุกกระบวนทัศน์ที่กล่าวถึงนี้ กล่าวคือ

^{๑๐๓} Susan Gabel and Susan Peters. op.cit. pp. 509 - 510.

^{๑๐๔} Ibid., pp. 578 – 579.

ต่อต้านกระบวนการทัศนกิจนิยม(หรือรูปแบบเชิงการแพทย์) เนื่องจากวาทกรรมทางการแพทย์ก็คือเครื่องมือในการสร้างความหมาย “ความพิการ” ในลักษณะที่ทำให้ผู้มีความพิการถูกกดขี่ ต่อต้านกระบวนการทัศนกิจนิยมเชิงประวัติศาสตร์(หรือรูปแบบเชิงสังคม) ด้วยเหตุที่ว่าการยอมรับว่าความพิการเป็นเรื่องทางกายและควรอยู่ในความดูแลของแพทย์เป็นการช่วยส่งเสริมวาทกรรมแห่งอำนาจเกี่ยวกับชีวะ และต่อต้านกระบวนการทัศนกิจอธิบายนิยม (ซึ่งบางกรณีอาจนับรวมเป็นปรากฏการณ์วิทยาได้) ด้วยเหตุที่ว่าทำให้ความหมายแก่ประสบการณ์ของบุคคลก็ถูกกำหนดด้วยวาทกรรมแล้ว ด้วยเหตุนี้การบูรณาการของกาเบลและปีเตอร์จึงเป็นไปได้เนื่องจากขาดพื้นฐานที่จะสังเคราะห์กระบวนการทัศนกิจทั้งหลายเข้าไว้ด้วยกัน

๔. ย้อนสู่แนวคิดแบบหลังสมัยใหม่

การพิจารณาพบว่ายังไม่มีข้อเสนอเกี่ยวกับทางออกใดที่สามารถมาแทนที่แนวทางแบบหลังสมัยใหม่ได้ ในขั้นนี้จึงเป็นการย้อนกลับมาหาแนวคิดดังกล่าวเพื่อพิจารณาว่าในอันที่จริงแล้วยังอาจนำมาใช้เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับความพิการได้หรือไม่ ข้อวิจารณ์สำคัญต่อแนวคิดของฟูโกก็คือว่าแนวคิดของเขาจะทำให้ร่างกายหายไป และคงเหลือไว้เพียงแต่ “คำพูดเกี่ยวกับร่างกาย” หรือ สารัตถนิยมเชิงวาทกรรมนั่นเอง รวมถึงข้อวิจารณ์เกี่ยวกับความรู้สถานะการเป็นผู้กระทำของมนุษย์ รวมถึงการถูกกักขังอยู่ในวาทกรรม ซึ่งข้อวิจารณ์ทั้งสองนี้มีนัยยะถึงการปิดโอกาสการต่อต้านหรือเปลี่ยนแปลงอำนาจของมนุษย์

อย่างไรก็ตาม แนวคิดของฟูโกอาจจะมิได้เป็นเช่นนั้น หากพิจารณาจากคำให้สัมภาษณ์ครั้งหนึ่งของฟูโก มีผู้ถามฟูโกเกี่ยวกับสถานะความเป็นสิ่งสร้างของ “ความจริง” ซึ่งเขาก็ได้ให้คำตอบไว้ดังนี้

“...ไม่ได้หมายความว่า จะมีแต่ความว่างเปล่า ทุกสิ่งเป็นเพียงการเสกสรรของจินตนาการ...บางคนสรุปว่าฉันบอกว่าไม่มีสิ่งใดดำรงอยู่จริง...มีคนเห็นว่ามันบอกถึงความบ้า (madness) ไม่มีอยู่จริง ในขณะที่ประเด็นปัญหากลับเป็นตรงข้ามโดยสิ้นเชิง นั่นคือ...การรู้วิธีการที่ความบ้าตามนิยามที่ให้ต่างๆ กัน เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของขอบเขตแห่ง

สถาบัน (institutional field) ที่สร้างให้ความบ้ำนั้นเป็นความเจ็บป่วยทางจิตที่มีแห่งที่เฉพาะ
ของตนท่ามกลางบรรดาความเจ็บป่วยอื่นๆ”^{๑๐๕}

แม้ ณ ที่นี้ ฟูโกกล่าวถึง “ความบ้า” แต่เราก็อาจกล่าวถึง “ร่างกาย” ได้ในทำนองเดียวกัน จุด
สนใจของฟูโกก็คือการที่ลักษณะบางอย่างของ “สิ่ง” เช่น “ความบ้า” “ร่างกาย” ฯลฯ เข้ามามีสถานะ
ในวาทกรรม นับเป็นเงื่อนไขให้ลักษณะนั้น “ดำรงอยู่” ในความหมายของการส่งผลต่อการปฏิบัติ
ฟูโกมิได้ปฏิเสธการดำรงอยู่ของลักษณะนั้นก่อนที่จะเข้ามาในวาทกรรม หากแต่กำลังบอกว่าการ
ดำรงอยู่ดังกล่าวขาดนัยยะสำคัญทางอำนาจ หรือไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติ

ในประเด็นเดียวกันนี้อาจอ้างถึงเทรอมเอนได้อีกโสดหนึ่ง ในการวิพากษ์การแบ่งแยก
ระหว่าง “ความพิการ” และ “ความทุพพลภาพ” ของรูปแบบเชิงสังคมนั้น เทรอมเอนอาศัยการพื้นฐาน
วิพากษ์การแบ่งแยก “เพศ” (sex) และ “เพศสภาพ” (gender) ในสตรีนิยมยุคหลังสมัยใหม่ ในการ
อธิบายความเป็นผลผลิตแห่งวาทกรรมของ “เพศ” มีตอนหนึ่งที่เขากล่าวว่า

“อาจฟังดูขัดกับความรู้สึก...ในการยืนยันว่าไม่มีสิ่งที่เรียกว่า 'เพศ' ก่อนที่คำนี้จะ
ปรากฏไหลเวียนอยู่ในวาทกรรม เพราะ โดยทั่วไป 'เพศ' มักจะถือเป็นแง่มุมของปัจเจก
บุคคลที่พื้นฐานและปลอดภัยจากคุณค่าที่สุด...แม้แต่อดีตนิยม (antirealist) สุดโต่งก็ยังต้อง
ยอมรับว่ามีอวัยวะ หน้าที่ ความสามารถ ความแตกต่างทางฮอร์โมนและโครโมโซม...
ดังนั้น ฉันจึงต้องเน้นว่าข้อถกเถียงของฉัน[ที่ว่าเพศเป็นผลผลิตของวาทกรรม]...มิได้มีนัย
ยะถึงการปฏิเสธความแตกต่างทางกายภาพระหว่างร่างกาย แต่ประเด็นของข้อถกเถียงของ
ฉันก็คือว่าความแตกต่างเหล่านี้ได้นัยยะสำคัญและมีรูปแบบขึ้นก็ด้วยการปฏิบัติทาง
สถาบันและวาทกรรม...”^{๑๐๖}

ประเด็นทั้งสอง คือ “การดำรงอยู่” ที่มีนัยยะทางอำนาจ และ “การดำรงอยู่” ด้วยการปฏิบัติ
ทางสถาบันและวาทกรรมนั้นจะมีความชัดเจนเมื่อพิจารณาคำอธิบายของ เจฟ แคนาเซอร์ (Geoffe

^{๑๐๕} Michel Foucault. (2003). The Ethics of the Concern of the Self as Practice of Freedom. In Paul Rabinow and Nikolas Rose. **The Essential Foucault: Selections from Essential Works of Foucault, 1954 – 1984**. New York: The New Press. , p. 39.

^{๑๐๖} Shelley Tremain. (2001). op. cit., p. 627.

Danaher) โทนี สไคราโต (Tony Schirato) และ เจน เวบบ์ (Jen Webb) ในประเด็นที่ว่าวาทกรรมมีลักษณะคล้ายเหตุการณ์ คือ เกิดขึ้นในตำแหน่งเวลาหนึ่ง ตัวอย่างง่ายๆ เช่น การศึกษาบันทึกของทำเรือในรอบ ๕๐ ปีอาจทำให้พบว่า ณ เวลาหนึ่ง คำว่า “โจรสลัด” ก็ปรากฏเข้ามาและมีการอ้างอิงถึงอยู่บ่อยๆ สิ่งนี้แสดงว่าโจรสลัดเริ่มเป็นปัญหาแก่ผู้มีอำนาจรับผิดชอบเกี่ยวกับการเดินเรือที่ทำเรื่อนั้น ในอันที่จริงแล้ว โจรสลัดอาจมีมาก่อนนานแล้ว แต่จนกระทั่งได้เข้ามาปรากฏในวาทกรรม คำๆ นี้จึงเพิ่มมีสถานะในการปฏิบัติและห้วงคำนึงของผู้มีอำนาจรับผิดชอบเกี่ยวกับการเดินเรือ ดังนั้นแม้ก่อนหน้านี้จะมีการกระทำบางอย่างเกิดอย่างเนื่องๆ เช่น การโจมตีเรือ การฆ่าลูกเรือ การปล้นสินค้าของ “คนตาบอดข้างเดียว ใส่ขาปลอม มีมือตะขอ และนกแก้วเกาะที่ไหล่” แต่การกระทำเหล่านี้ก็อาจถูกมองข้ามหรืออธิบายด้วยวาทกรรมอื่นๆ เช่น เป็นการกระทำของ “กบฏ” “สงคราม” หรือ “พวกบ้า” จนกระทั่งมีคำว่า “โจรสลัด” ปรากฏในวาทกรรม การกระทำเหล่านี้จึงเป็นที่เข้าใจกันว่าเป็นการกระทำเฉพาะประเภทหนึ่ง เรียกว่าการกระทำของ “โจรสลัด” ผลที่ตามมาก็คือการปฏิบัติอื่นๆ ที่ออกแบบมาเพื่อรับมือกับคนกลุ่มนี้^{๑๑๑}

อีกตัวอย่างหนึ่งคือเรื่องอื้อฉาวในวงการศาลสหรัฐในทศวรรษที่ ๘๐ เมื่อผู้พิพากษา แคลเรนซ์ โทมัส (Clarence Thomas) กำลังได้รับการเสนอชื่อเพื่อดำรงตำแหน่งประธานศาลสูงแห่งสหรัฐฯ (US Supreme Court) แอนนิตา ฮิลล์ (Anita Hill) อดีตเลขานุการของผู้พิพากษานี้ ออกมาร้องเรียนว่าขณะทำงานอยู่ได้ถูกผู้พิพากษาโทมัสล่วงละเมิดทางเพศ ทำให้มีหลายคนออกมาวิพากษ์วิจารณ์ถึงจังหวะเวลาของการร้องเรียน ซึ่งฮิลล์ก็ได้ตอบว่าเหตุที่ออกมาร้องเรียนในช่วงเวลาดังกล่าวก็เพราะว่า “การล่วงละเมิดทางเพศ” (sexual harassment) มิได้ “ดำรงอยู่” ในวาทกรรมทางกฎหมายในสมัยที่เธอทำงานให้ผู้พิพากษาโทมัส ด้วยเหตุนี้เธอจึงมีอาจร้องเรียนเอาผิดได้ในขณะนั้น^{๑๑๒} จะเห็นได้ว่าแม้ผู้พิพากษาโทมัสจะกระทำอะไรบางอย่างกับฮิลล์จริง แต่ปรากฏว่าการกระทำนั้นยังมีอาจเป็นที่เข้าใจได้ในทางกฎหมาย หรือถูกคนในวงการกฎหมายมองข้าม ซึ่งก็รวมถึงผู้พิพากษาโทมัสเองด้วย ฮิลล์จึงมีอาจดำเนินการอะไรได้เลย

ตัวอย่างประเด็นที่คล้ายกันนี้อาจพบได้อีกในการศึกษาเรื่อง “การข่มขืนโดยกระบวนการยุติธรรม” ของ นัทมน คงเจริญ และ สมชาย ปรีชาศิลปกุล ที่วิพากษ์ฐานคติของศาลไทยซึ่งมีวาทกรรมที่นิยามให้การข่มขืนต้องเกิดควบคู่กับความรุนแรงว่า

^{๑๑๑} Geoffe Danaher, Tony Schirato and Jen Webb. (2000). **Understanding Foucault**. London: Sage Publications, p.34.

^{๑๑๒} Ibid., p. 35.

“ทำให้การมีเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในหลายครั้งหลายคดี มิใช่เป็นการข่มขืนตามความเชื่อความเข้าใจของผู้บังคับใช้กฎหมาย เช่น คำพิพากษาศาลฎีกาที่ ๕๑๖๖/๒๕๓๘ ผู้เสียหายอายุ ๑๔ ปี ๔ เดือน ถูกข่มขืนที่ห้องยารักษาการณ์ หน้าห้องมีถนนกว้าง ๒ วา ตรงข้ามกับที่เกิดเหตุมีร้านขายข้าวต้มได้รุ่ง ห่างจากที่เกิดเหตุประมาณ ๕๐ เมตร มีป้อมยามและเจ้าหน้าที่ตำรวจ...ศาลวินิจฉัยว่าถ้าผู้เสียหายข่มขืนย่อมมีผู้รู้เห็นจึงเป็นความสมควรใจร่วมประเวณี...เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า...ชาย ๓ คนใช้กำลังยึดจับเด็ก...ในเมื่อหลายครั้งการข่มขืนเป็นเรื่องที่ผู้ชายคนเดียวก็สามารถกระทำได้แล้ว ยิ่งหากพิจารณาว่าผู้เสียหายในคดีนี้เป็นเด็ก...แต่คำพิพากษากลับวางอยู่บนฐานความเชื่อว่าการข่มขืนไม่ยินยอมก็ต้องข่มขืน โดยไม่คำนึง...ว่าผู้หญิงหวาดกลัวอันตรายที่อาจเกิดกับชีวิต...”^{๑๑๓}

จะเห็นได้ว่าแม้ผู้เสียหายรายนี้จะถูกข่มขืน แต่ผู้ที่มีอำนาจทางกฎหมายกลับมองไม่เห็นว่าเป็นการข่มขืน ทั้งนี้เพราะว่าลักษณะที่เด็กคนนี้ถูก “ข่มขืน” นั้น มิได้มีนัยยะสำคัญใดๆ ในวาทกรรมทางกฎหมายเลย การตั้งคำถามและท้าทายวาทกรรมเช่นนี้จะเป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงได้ เหมือนกับกรณีที่เกิดขึ้นกับฮิลล์

ในสมัยที่ฮิลล์ทำงานให้ผู้พิพากษาโรมันนั้นยังเป็นยุคที่หญิงยังมีสิทธิมีเสียงน้อยกว่าชายมากกว่าในสมัยของการร้องเรียน นั่นคือ เป็นสมัยที่มีวาทกรรมที่ทำให้เห็นว่าผู้หญิงมิใช่ “บุคคล” โดยสมบูรณ์ (เช่น ไร้เหตุผล พึ่งพาตนเองไม่ได้) ซึ่งทำให้มีการปฏิบัติต่างๆ เช่น ความสัมพันธ์ทางสังคม หรือทางกฎหมายระหว่างหญิงชาย ที่ช่วยให้ชายสามารถเอาเปรียบหญิงได้ง่ายกว่าปัจจุบัน เช่น ลวนลาม ดบตีหรือข่มขืนภรรยา ฯลฯ แต่เมื่อวาทกรรมนี้เริ่มหมดอำนาจเนื่องจากการตั้งคำถามและท้าทายต่างๆ จนกระทั่งมีวาทกรรมทางกฎหมายใหม่ที่ให้นิยามใหม่แก่สถานะของหญิงในลักษณะที่ทำให้มีความเป็น “บุคคล” มากขึ้น การกระทำต่างๆ ที่คนเคยมองข้าม เช่น การลวนลาม การข่มขืนดบตีภรรยาของตนเอง ฯลฯ ก็กลับปรากฏชัดในวาทกรรมใหม่นี้ ซึ่งส่งผลให้สามารถดำเนินการปฏิบัติสิ่งต่างๆ ที่ไม่เคยสามารถกระทำมาก่อนได้ เช่น ร้องเรียน หรือ ฟ้องศาล^{๑๑๔} ในอันที่จริง การเคลื่อนไหวของรูปแบบเชิงสังคมก็เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งของการท้าทายอำนาจของวาท

^{๑๑๓} อ้างถึงใน “ลุงแจ่ม” (นามปากกา). (๒๕๔๘). หัวข้อ “ต้องโดนก่อน”. คอลัมน์ “เปิดของส่องไทย”. *คมชัดลึก*. ฉบับวันพฤหัสบดีที่ ๒๖ มกราคม.

^{๑๑๔} Geoffe Danaher, Tony Schirato and Jen Webb. op. cit.

กรรมเกี่ยวกับผู้พลภาพดั้งเดิมที่อยู่ภายใต้อิทธิพลของรูปแบบเชิงการแพทย์ และคงเป็นที่ชัดเจนแล้วว่าประเด็นสำคัญของการท้าทายเหล่านี้ก็คือว่าอะไรบ้างที่จะให้เข้ามาปรากฏในวาทกรรม^{๑๑๕}

ประเด็นนี้ก็เป็นการตอบข้อแย้งไปในตัวว่าในอันที่จริงแล้ว ความเป็นผู้กระทำของมนุษย์ก็มีอยู่ หรืออีกนัยหนึ่ง มนุษย์มิได้เป็นฝ่ายถูกกำหนดโดยวาทกรรมเพียงอย่างเดียว แต่ยังเป็นฝ่ายที่สามารถกระทำต่อวาทกรรมที่กำหนดคนนั้นด้วย คล้ายกับลักษณะการปฏิสัมพันธ์ต่อกันระหว่างผู้กระทำกับโครงสร้างที่กล่าวกันว่าเป็นจุดเด่นประการหนึ่งในกรอบแนวคิดของสังคมนิยม หากมองในบริบทของ “ความพิการ” ก็จะเห็นว่าจุดนี้ชี้ถึงช่องทางการปฏิบัติของผู้พิการอันจะทำให้สามารถกระทำต่ออำนาจได้ด้วย ทั้งนี้ มีประเด็นที่เป็นข้อโต้แย้งอีกประการที่เกี่ยวข้อง ณ ที่นี้ นั่นคือ เรื่องผลของการทิ้งความพิการในฐานะเครื่องหมายอัตลักษณ์ที่อาจออกมาในรูปของการหายไปซึ่งเหตุผลแห่งการดำรงอยู่ของทุพลภาพศึกษา อันเป็นปัญหาเดียวกับที่สตรีนิยมเผชิญในการประยุกต์ใช้แนวคิดของฟูโก

วิกกี เบลล์ (Vikki Bell) เสนอทางออกให้แก่สตรีนิยมว่าการละทิ้ง “เพศชาย/หญิง” มิได้เป็นการละทิ้งเป้าหมายที่การเคลื่อนไหวนี้ต้องการรับใช้ เนื่องจากการละทิ้งดังกล่าวมิได้หมายความว่ากลุ่มบุคคลอันเป็นที่พาดผ่านแห่งวาทกรรมและการปฏิบัติที่สร้างองค์ประธานของเขาเหล่านั้นให้เป็นสิ่งที่เรียกว่า “หญิง” ก็ยังคงอยู่ การละทิ้งเป็นเพียงผลแห่งการตระหนักซึ่งความเป็นสิ่งสร้างดังกล่าว อันเป็นจุดเริ่มต้นแห่งการ “ทำให้เป็นปัญหา” และการท้าทายวาทกรรมเพื่อกลุ่มบุคคลเหล่านี้^{๑๑๖} ประเด็นนี้กล่าวได้ว่าสอดคล้องกับข้อเสนอของเทรอมเมนเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวเพื่อผู้ทุพลภาพที่อาจอธิบายเพิ่มเติมด้วยแนวคิดเรื่อง “การเมืองที่อาศัยการร่วมแบ่งเอกลักษณ์” ของเฮกแมน เพราะเป็นการใช้วาทกรรมและผลแห่งการปฏิบัติทางวาทกรรม อันได้แก่การกดขี่ต่างๆ เป็นจุดร่วมของการเคลื่อนไหว

^{๑๑๕} ทั้งนี้ ขอให้ถือว่าคำอธิบายข้างต้นมีจุดหมายเพื่อช่วยให้ความเข้าใจเบื้องต้นเท่านั้น เพราะในอันที่จริงแล้วคำอธิบายดังกล่าวเรียบง่ายเกินไป เนื่องจากกล่าวราวกับว่าลักษณะต่างๆ ที่แน่นอนของสิ่งนั้นมีอยู่แล้วไม่ว่าจะก่อนหรือหลังจากที่ลักษณะบางส่วนเหล่านั้นเข้ามาปรากฏในวาทกรรม กระบวนการปรากฏขึ้นในวาทกรรมนั้นไม่เพียงแต่จะซับซ้อนและประกอบด้วยเงื่อนไขมากมายเท่านั้น แต่ยังมีมิติของการเข้าประกอบ (constitute) ให้เกิดบางสิ่งขึ้นมาท่ามกลางเงื่อนไขอันหลากหลายนั้น ยกตัวอย่างเช่น ในอันที่ “เพศชาย/หญิง” จะปรากฏขึ้นในวาทกรรม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องก็อาจจะประกอบด้วยปัจจัยทางกายภาพ อันได้แก่ ลักษณะบางอย่างของร่างกาย ปัจจัยทางอำนาจเกี่ยวกับชีวะ และปัจจัยทางโลกทัศน์และวาทกรรม (episteme) เป็นต้น

^{๑๑๖} Vikki Bell, op.cit., p. 53.

ไม่เพียงแต่การละทิ้งอัตลักษณ์เท่านั้น ข้อเสนอที่เป็นทางออกแก่ผลที่ตามมาจากการละทิ้งนี้ก็นับว่าสอดคล้องกับแนวคิดของฟูโกเช่นกัน ฟูโกเห็นว่าไม่มี “ความจริง” เกี่ยวกับตัวตนที่ต้องค้นหา เหมือนกับที่กล่าวข้างต้นเกี่ยวกับความเป็นมายาของความเป็น “เพศหญิง” ซึ่งสตรีนิยมใช้เป็นฐานในการอ้างถึงความจริง หรือ “ความพิการ” ที่ผู้สนับสนุนรูปแบบเชิงสังคมใช้เป็นฐานในการแสวงหาเพื่อรับฟัง “เสียง” ของผู้มีประสบการณ์ตรงในการถูกทำให้ “ไม่-สามารถ” โดยสังคม ทั้งนี้ก็เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นเพียงผลผลิตของวาทกรรมและการปฏิบัติต่างๆ และในขณะเดียวกันก็เป็นไปไม่ได้ที่จะหลีกเลี่ยงจากวาทกรรมและการปฏิบัติเหล่านี้ กระนั้นก็ดี ความขาดซึ่ง “ความจริง” และ “ทางรอด” ก็มีได้หมายความว่าเราจะทำอะไรไม่ได้ ฟูโกยืนยันว่าเราสามารถกระทำต่อตนเองหรือสร้างตนเองใหม่หากเราสามารถระบุวาทกรรมและการปฏิบัติเหล่านี้ได้^{๑๑๖} การศึกษาประเด็นนี้ในรายละเอียดจะได้ดำเนินการต่อไป

๕. สรุป

บทนี้ได้พิจารณาการวิพากษ์รูปแบบเชิงสังคมตามแนวคิดแบบหลังสมัยใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แนวคิดของฟูโก ประเด็นที่เป็นจุดสนใจได้แก่สถานะความเป็นผลผลิตแห่งวาทกรรมของ “ความพิการ” ที่รูปแบบเชิงสังคมเข้าใจไปว่ามีความเป็นกลาง มีอยู่โดยธรรมชาติ หรือมีอยู่ก่อนสังคม การวิพากษ์มุ่งแสดงว่าวาทกรรมที่นิยามความพิการก็คือวาทกรรมแห่งอำนาจเดียวกับที่นิยามความทุพพลภาพ ซึ่งเป็นฐานแห่งการกดขี่นั่นเอง ซึ่งกรอบแนวคิดของฟูโกสามารถให้ฐานคติทางทฤษฎีที่จำเป็นต่อการวิพากษ์นี้ได้เป็นอย่างดี ฐานคิดดังกล่าวเห็นว่ามนุษย์ไม่มีตัวตน หากแต่มีเพียงความเป็นองค์ประธาน ในความหมายของการ “ขึ้นอยู่กับ” วาทกรรมที่มานิยม เช่นเดียวกับสิ่งอื่นๆ ที่ไร้สารัตถะของตน จะมีก็แต่เพียงสถานะความเป็นผลผลิตแห่งวาทกรรม

อย่างไรก็ตาม สิ่งนี้ทำให้นักวิชาการบางส่วนไม่สบายใจ เนื่องจากเห็นว่าประเด็นสำคัญประการหนึ่งของการวิพากษ์รูปแบบเชิงสังคมก็เพื่อนำ “ร่างกาย” กลับเข้ามาในกรอบความคิดของรูปแบบดังกล่าว นั่นคือ ให้ร่างกายมีหน้าที่ในการวิจัยศึกษาและการเคลื่อนไหวบนฐานแห่งรูปแบบเชิงสังคม แต่การทำให้ร่างกายเป็นเพียงผลผลิตแห่งวาทกรรมก็ไม่ต่างจากการทำให้ร่างกายหายไปอีกครั้ง ด้วยเหตุนี้จึงมีการเสนอทางเลือกต่างๆ ได้แก่ ปรากฏการณ์วิทยา สัจนิยมเชิงวิพากษ์ และการสังเคราะห์ทฤษฎีในรูปแบบต่างๆ กระนั้นก็ดี การพิจารณาชี้ให้เห็นว่าทางเลือกเหล่านี้ยังไม่พอเพียง ในขณะเดียวกันการประเมินข้อโต้แย้งต่อแนวคิดของฟูโกก็แสดงให้เห็นว่าประเด็นเหล่านี้ยังไม่อาจปฏิเสธแนวคิดนี้ไปได้ ในทางตรงข้าม ข้อเสนอในการประเมินดังกล่าวกลับ

^{๑๑๖} Geoffe Danaher, Tony Schirato and Jen Webb. op. cit., p. 131.

ชี้ให้เห็นว่ามีแนวทางที่จะนำแนวคิดของฟูโกมาพัฒนาต่อเพื่อเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติตนของผู้
พิการ ซึ่งจะได้มีการศึกษาในรายละเอียดในบทต่อไป หากกล่าวอย่างเฉพาะเจาะจง การศึกษ
ดังกล่าวนี้จะเป็นการพัฒนามุมมองทางจริยศาสตร์ขึ้นบนฐานคติทางภววิทยาของฟูโกที่พิจารณากัน
ไปแล้วในบทนี้

บทที่ ๔

แนวคิดเรื่องการต่อต้านของฟูโก

ในบทก่อน เป็นที่ประจักษ์แล้วว่าตามแนวคิดของ มิเกล ฟูโกนั้น ปังเจกบุคคลเป็นผลผลิตของวาทกรรมทางอำนาจ มิฉะนั้นเป็นองค์ประธาน (subject) ที่ไม่เพียง “ขึ้นอยู่กับ” (subject to) อำนาจเท่านั้น หากแต่ยังมีอัตภาวะ (subjectivity) ได้ก็ด้วยอำนาจนั้น ดังนั้น ความคิด ความเข้าใจ ความปรารถนา หรือพฤติกรรมของบุคคลจึงมีความเป็นไปได้ภายในขอบเขตที่นิยามโดยอำนาจ ประเด็นนี้คือแนวคิดสำคัญของฟูโกที่ช่วยให้กระจ่างว่าอำนาจนั้นมิได้มีแต่มีติของการเข้าควบคุมบังคับ (repressive) เท่านั้น แต่ยังมีมิติเชิงผลิตผล (productive) นั่นคือ เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของตัวบุคคล อันทำให้เขาเหล่านั้นเป็น “ตัวแทน” ของอำนาจ คิด รู้สึกและกระทำการต่างๆ ภายในขอบเขตที่อำนาจนั้นกำหนด แต่เข้าใจไปว่าตนคิด รู้สึกและกระทำ โดยอิสระ และอำนาจนี้แยกไม่ออกจากความรู้ ดังที่ได้ชี้แล้วว่า การจัดประเภทอันเป็นสิ่งที่นิยามอัตลักษณ์ หรือสร้างองค์ประธานของบุคคลนั้น ก็เป็นสิ่งที่อยู่ในองค์ความรู้ต่างๆ เช่น แพทย์ จิตบำบัด อาชญาวิทยา

ด้วยเหตุนี้ จึงมีคำถามเกี่ยวกับความเป็นอิสระของมนุษย์และความเป็นไปได้ในการต่อต้านอำนาจที่กดขี่ในบริบทความคิดของฟูโก ข้อนี้สร้างความสงสัยบางอย่างซึ่งจะปรากฏชัดเจนเมื่อพิจารณาเห็นว่าตัวฟูโกเองนั้น มิได้เพียงแต่เขียนเกี่ยวกับการต่อต้านอำนาจเท่านั้น แต่ยังมีส่วนร่วมในการเคลื่อนไหวทางการเมืองอยู่เสมอด้วย ไม่เพียงเท่านั้น ประเด็นนี้ยังนำไปสู่คำถามเกี่ยวกับการนำความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับอำนาจของฟูโกไปประยุกต์ใช้เพื่อต่อสู้กับอำนาจที่กดขี่นั้นอีกด้วย อย่างไรก็ตาม ดังที่ได้กล่าวไว้ในบทที่แล้วว่า เรื่องการต่อต้านอำนาจนั้นมีอยู่ในแนวคิดของฟูโก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในงานช่วงหลัง เขาได้พัฒนาแนวคิดใหม่ขึ้นมาเพื่ออธิบายประเด็นนี้ให้ชัดเจนขึ้น ยกตัวอย่างเช่น แนวคิดเรื่อง “เทคโนโลยีแห่งตัวตน” (technologies of the self)

บทนี้มีจุดหมายที่จะค้นหานัยยะทางจริยศาสตร์ของแนวคิดฟูโกที่อาจจะมีแก่การเคลื่อนไหวของผู้ทศพลภาพ ปัญหาสำคัญของบทนี้มี ๒ ประการ คือ ประการแรก แนวคิดของฟูโกประกอบด้วยยุคต่างๆ โดยอาจแบ่งกว้างๆ เป็นยุคต้น (Early Foucault) และยุคปลาย (Later Foucault) แต่เป็นที่ยอมรับกันว่าแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับจริยศาสตร์ของเขา แม้จะมีผลงานที่สำคัญออกมาจำนวนหนึ่ง แต่ก็ยังไม่สมบูรณ์ชัดเจน และการพัฒนาแนวคิดนี้ต่อไปก็หยุดชะงักลงเนื่องจากฟูโกเสียชีวิตก่อน ประเด็นนี้จึงเป็นข้อยากลำบากที่เผชิญในบทนี้ เพราะแม้แต่กับผลงานในยุคต้นของเขานั้น วงวิชาการสาขาต่างๆ ก็ยังต้องพัฒนารอบการตีความขึ้นมาเพื่อให้สามารถนำมาใช้ในสาขานั้นได้

ประการที่สอง แม้แนวคิดของฟูโกจะมีสองยุค แต่ข้อถกเถียงและการประยุกต์ใช้แนวคิดของเขาในวงการทฤษฎาการศึกษา มักจะสังเคราะห์เป็นเนื้อเดียวกัน ซึ่งจะเห็นได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากแนวคิดเรื่องมิติสองประการของอำนาจ ส่วนแนวคิดช่วงหลังของฟูโกนั้นแม้จะมีงานที่นำประเด็นสำคัญต่างๆ แยกแยะออกมาใช้ เช่น “ภววิทยาเชิงวิพากษ์แห่งตัวเราเอง” “เทคโนโลยีแห่งตัวตน” หรือ “จริยศาสตร์” แต่ก็ยังไม่พบการวิเคราะห์หรืออภิปรายในรายละเอียดพอที่จะทำให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้ต้องอาศัยกรอบการตีความแนวคิดช่วงหลังของฟูโกที่พัฒนาขึ้นในสาขาวิชาอื่น เช่น วิทยาศาสตร์การกีฬา หรือสตรีนิยม ที่มีการวิเคราะห์หรืออภิปรายในรายละเอียดมากกว่า อย่างไรก็ตาม ปัญหาคือกรอบการตีความย่อมผูกโยงกับบริบท ด้วยเหตุนี้จึงเกิดช่องว่างในการนำกรอบการตีความนั้นมาใช้กับบริบทผู้ทฤษฎา เนื่องจากแม้ในสาขาวิชาเหล่านั้นจะมีบางการศึกษาที่คาบเกี่ยวกับความทฤษฎา แต่ก็ยังขาดการวิเคราะห์วิพากษ์นิยามของความทฤษฎา ดังที่พิจารณาไว้ในบทก่อน

เนื่องจากนัยยะทางความคิดของฟูโกที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการปฏิบัติ มีศูนย์กลางอยู่ที่แนวคิดเกี่ยวกับการต่อต้าน (resistance) บทนี้จึงให้ความสนใจกับการวิเคราะห์แนวคิดดังกล่าว โดยเนื้อหาสำคัญจะแบ่งออกเป็น ๒ ส่วนใหญ่ๆ ได้แก่ ส่วนของการศึกษาปัญหาในการประยุกต์ใช้แนวคิดดังกล่าว และส่วนของการวิเคราะห์แนวคิดเรื่องการต่อต้านเพื่อให้ความกระจ่างแก่คำถามที่ตั้งไว้ในการศึกษาส่วนแรก

๑ ปัญหาในการประยุกต์ใช้แนวคิดของฟูโก

ส่วนนี้จะเริ่มต้นด้วยการพิจารณาบทความในวงการทฤษฎาการศึกษาที่จะมีการวิเคราะห์หรืออภิปรายคำสำคัญจากแนวคิดยุคต้นและปลายของฟูโกชัดเจนที่สุด จากนั้นจะอภิปรายเกี่ยวกับปัญหาที่มี แล้วศึกษาการประยุกต์ใช้ในบริบทอื่น ได้แก่ บริบทของการกีฬา ซึ่งมีการนำแนวคิดเกี่ยวกับเทคโนโลยีแห่งตัวตนไปใช้อย่างกว้างขวางกว่าวงการทฤษฎาการศึกษา อย่างไรก็ตาม จะได้แสดงว่าการประยุกต์ใช้นั้นก็มีปัญหาเกี่ยวกับความไม่ชัดเจนอยู่เช่นกัน

๑.๑ แนวคิดของฟูโก ความทฤษฎา และปัญหา

ดอนนา รีฟส์ (Donna Reeve) ได้นำความเข้าใจเกี่ยวกับอำนาจในมิติเชิงผลผลิตมาใช้อธิบายประสบการณ์ของผู้ทฤษฎา รวมถึงการนำแนวคิดเรื่อง “เทคโนโลยีแห่งตัวตน” เพื่อนำมาทำความเข้าใจแนวทางการต่อต้านอำนาจที่กดขี่ผู้ทฤษฎา รีฟส์ชี้ว่าแนวคิดเรื่อง “การตรวจตราตนเอง”

(self-surveillance) สามารถนำมาใช้อธิบายมิติเชิงผลผลิตของอำนาจในประสบการณ์ของผู้พิการภาพได้

ดังที่ได้กล่าวไว้ในบทก่อนว่า อำนาจและความรู้เป็นสิ่งที่แยกกันไม่ออก องค์ประธานที่ขึ้นอยู่กับอำนาจนั้นจะสร้างขึ้นได้ก็โดยอาศัยการจัดประเภทตามองค์ความรู้แบบต่างๆ เช่น แพทย์ จิตบำบัด อาชญาวิทยา และไม่เพียงเท่านั้น เมื่อบุคคลถูกจัดไว้ในประเภทใด ตัวเขาเองก็จะเข้าใจตนเองตามประเภทที่ถูกจัดไว้ ความเข้าใจนี้เป็นเครื่องมือสำคัญในการที่บุคคลจะทำหน้าที่เป็นตัวแทนของอำนาจในการควบคุมตนเองให้เป็นไปตามการจัดประเภทนั้น

ปรากฏการณ์นี้เรียกว่า “การตรวจตราตนเอง” บุคคลจะทำหน้าที่เฝ้ามองตนเองจากสายตาหรือความคาดหวังของอำนาจ และคอยควบคุมหรือปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความคาดหวังนั้น ฟูกโกเปรียบเรื่องนี้ไว้กับเรื่อง “หอปริทัศน์” (panopticon)^๑ ซึ่งเป็นสถานกักกันนักโทษประเภทหนึ่งที่ เจเรมี เบนธัม (Jeremy Bentham) คิดค้นขึ้นมา ในหอนี้ห้องของนักโทษแต่ละคนเปิดไฟไว้และตรงกลางหอเป็นที่อาศัยของผู้คุมซึ่งดับไฟมืด ผู้คุมสามารถมองเห็นกิจกรรมต่างๆ ในทุกๆ ห้องได้ ในขณะที่นักโทษจะไม่สามารถมองเห็นผู้คุมได้เลย สถานที่เช่นนี้ทำให้นักโทษรู้สึกว่าคุณมองอยู่เสมอ จึงหมดเสรีภาพในการทำตามใจ จำเป็นต้องควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เป็นไปตามสิ่งที่พวกเขาเชื่อว่าเป็นความคาดหวังของผู้คุม^๒

รีฟส์ได้ยกตัวอย่างประสบการณ์ของตนเองซึ่งสามารถนำมาใช้อธิบายความโยงใยระหว่างอำนาจ การตรวจตราตนเอง และองค์ประธาน (หรืออัตลักษณ์) ของผู้พิการภาพ รีฟส์เป็นผู้พิการทางไขสันหลัง การเข้ารับการฟื้นฟูของผู้พิการประเภทนี้นั้น ส่วนหนึ่งเป็นการสอนให้ผู้พิการสามารถดูแลตนเองได้ในด้านต่างๆ เช่น การตรวจจุดต่างๆ บนร่างกายของตนเพื่อหาร่องรอยแผลกดทับหรือการดูแลการขับถ่ายของตนให้สะอาดเรียบร้อย ดูเผินๆ แล้วเหมือนกับว่าการฟื้นฟูนี้เป็นการส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองให้แก่ผู้พิการ อย่างไรก็ตาม รีฟส์ชี้ว่าหน้าที่เหล่านี้เป็นการยืนยันความเป็นผู้พิการ กล่าวคือ การทำหน้าที่ในการดูแลตนเองเป็นเครื่องมือในการเข้าควบคุมผู้พิการ นั่นคือ เป็นเหตุผลในการเข้าตรวจตราว่าพวกเขาดูแลตนเองแล้วหรือยัง และหน้าที่ดังกล่าวยังเป็นเครื่องเตือนให้ผู้พิการระลึกว่าตนเป็นผู้ “ไม่ปกติ” อีกด้วย^๓

^๑ Donna Reeve. (2002). Negotiating Psycho-emotional Dimensions of Disability and their Influence on Identity Constructions. *Disability & Society* 17 (5), p. 500.

^๒ Vikki Bell. (1993). *Interrogating Incest: Feminism, Foucault and the Law*. London: Routledge, pp. 34 – 35.

^๓ Donna Reeve. op.cit.

นอกจากนี้ผู้พิการที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ยังจะถูกตีาหน้าว่าขาดความรับผิดชอบตอตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของการขับถ่าย สิ่งนี้มีนัยยะว่าผู้พิการมีหน้าที่ในการกระทำคนให้เหมือนปกติ เนื่องจากการจัดการกับการขับถ่ายแบบไม่เรียบร้อย ปลอ่ยให้ผู้อื่นเห็นการจัดการหรือร่องรอยนั้น เป็นพฤติกรรมที่ต่างจากคนปกติที่จะกระทำเรื่องนี้อย่างมิดชิด^๔ สิ่งนี้ชี้ให้เห็นว่าการดูแลตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลไกอำนาจในการควบคุมให้บุคคลเป็นไปตามการจัดประเภทหรืออัตลักษณ์นั้น นั่นคือ เป็นกลไกหนึ่งในการสร้างความเป็นผู้ทุพพลภาพนั่นเอง

อีกตัวอย่างหนึ่งของการตรวจตราตนเองได้แก่ "การจัดสรรเพื่อการดำรงชีพของผู้ทุพพลภาพ" (Disability Living Allowance - DLA) ที่ได้กล่าวถึงในบทที่แล้ว ในอันที่ผู้ทุพพลภาพจะได้รับความช่วยเหลือนั้น กระบวนการของโครงการนี้ทำให้คนเหล่านี้ต้องตรวจร่างกายตนเองอย่างละเอียดเพื่อกรอกแบบสอบถาม และแน่นอนว่าในการตรวจร่างกายตนเองเป็นการมองหาลักษณะที่ "ไม่ปกติ" นับว่าเป็นการมองตนเองตามสายตาของอำนาจเกี่ยวกับชีวะที่มีลักษณะสำคัญในการหาสิ่งไม่ปกติและพยายามทำให้สิ่งที่พบนั้นเป็นปกติ (normalize) ทั้งนี้ก็โดยเทียบกับเกณฑ์แห่งความปกติที่ยึดถือไว้อยู่^๕

ริฟส์ชี้ว่างานวิจัยของ เอ็ม. แดลี (M. Daly) และ เอ็ม. โนเบิล (M. Noble)^๖ ช่วยชี้ประเด็นนี้ได้ชัดเจน งานวิจัยของทั้งสองคนพบว่าผู้ทุพพลภาพที่มีโอกาสได้รับความช่วยเหลือมากคือคนที่สามารถอาศัยชีพเกี่ยวกับการจัดประเภทตามองค์ความรู้ที่ผู้ดำเนินโครงการใช้อยู่ หรืออีกนัยหนึ่งยิ่งถ้าผู้ทุพพลภาพสามารถมองตนเองจากสายตาของผู้ดำเนินโครงการมากเท่าใด เขาก็จะมีโอกาสได้รับความช่วยเหลือมากเท่านั้น ซึ่งมีนัยยะว่าผู้ขอผลประโยชน์ต้องทำตนให้เป็นผู้ทุพพลภาพ หรือมีอัตลักษณ์แห่งความเป็นผู้ทุพพลภาพที่เป็นผู้ "ไม่ปกติ" และ "ไม่-สามารถ"^๗

อีกตัวอย่างหนึ่งของการตรวจตราตนเองคือการนำอคติและความเชื่อของสังคมเข้าเป็นส่วนหนึ่งของตน (internalization) ผู้ทุพพลภาพอาจเฝ้ามองตนเองและพยายามทำตามที่สังคมคาดหวัง เช่นพยายามพึ่งพาตนเอง ทำตนเหมือนคนปกติ แต่ในขณะเดียวกันสังคมก็มองผู้ทุพพลภาพเป็นผู้ช่วย

^๔ Ibid.

^๕ Ibid.

^๖ M. Daly and M. Noble. (1996) The reach of disability benefits: an examination of the disability living allowance. **Journal of Social Welfare and Family Law** 18, pp. 37–51. cited in Ibid.

^๗ Donna Reeve. op.cit., pp. 499-500.

ตนเองไม่ได้ และต้องพึ่งพาผู้อื่นอีกด้วย^๔ การพยายามทำตามที่สังคมคาดหวังจึงทำให้พวกเขา
สับสน กรณีนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ลินน์ เคมป์ (Lynn Kemp) ที่กล่าวถึงในบทที่แล้วนั่นเอง

รีฟส์จำแนกการทำทลายอำนาจเป็นสองวิธี ประการแรกได้แก่การต่อต้านอำนาจ (resistance)
ซึ่งกระทำโดยการทำสิ่งที่ขัดกับบรรทัดฐานหรือความคาดหวัง ตัวอย่างการต่อต้านอำนาจของผู้ทุ
พลภาพคือการท้าทายวาทกรรมของรูปแบบเชิงการแพทย์ ที่ปรากฏชัดคือรูปแบบเชิงสังคม อีก
ตัวอย่างหนึ่งได้แก่การเคลื่อนไหวของกลุ่ม Direct Action Network ซึ่งมักเดินขบวนเพื่อดึงดูดความ
สนใจของสื่อสารมวลชนและสาธารณะมาสู่ประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้ทุพลภาพ เช่น ความไม่สะดวก
ในการใช้ยานพาหนะสาธารณะ นอกจากนี้ ยังมีความพยายามเปลี่ยนการใช้ภาษา เช่น แทนที่จะ
เรียก “คนที่มีกายสามารถ” (able-bodied) กับ “คนทุพลภาพ” ก็เรียก “คนไม่ถูกทำให้ไม่-สามารถ”
(non-disabled) กับ “คนถูกทำให้ไม่-สามารถ” (disabled) ทั้งนี้ก็เพื่อใช้ผู้ทุพลภาพเป็นหลักในการ
เรียก แทนที่จะใช้คนที่มีกายสามารถเป็นหลักเหมือนที่เคย นอกจากนี้ ยังมีการกระทำที่ท้าทาย
ความคิดของสังคมทั่วไป เช่น การที่ผู้ทุพลภาพเป็นพ่อแม่ซึ่งต้องดูแลลูกก็เป็นสิ่งที่ขัดกับความคิด
ที่ว่าผู้ทุพลภาพเป็นผู้ที่ต้องรับการดูแลเท่านั้น หรือการเป็นแบบถ่ายภาพให้แก่นิตยสาร Dazed and
Confused ในภาพเหล่านี้ หลายๆ ภาพมีลักษณะแห่งความพิการปรากฏชัด เช่น มีนางแบบคนหนึ่งที่ไม่
มีแขน เขาถ่ายภาพนี้โดยได้แรงบันดาลใจจากแบบรูปสลักกรีกที่เรียกว่า “วีนัสแห่งไมโล” (Venus
de Milo) ซึ่งเชื่อกันว่าเป็นภาพแทนร่างกายที่สมบูรณ์แบบของสตรี เหล่านี้เป็นการท้าทายความคิด
ว่าความพิการเป็นสิ่งที่ต้องปกปิดและไม่ใช่ว่าสิ่งที่ควรนำมาอวดโชว์^๕

อีกวิธีหนึ่งเป็นการท้าทายอำนาจด้วยการแปรเปลี่ยนตนเอง (self-transformation) ซึ่งเรียก
ได้อีกอย่างว่า “เทคโนโลยีแห่งตัวตน” การแปรเปลี่ยนตนเองอาจอยู่ในรูปการทำให้ “เหนือ”
ปกติ แทนที่จะ “ต่ำ” กว่าปกติอย่างที่ใช้นิยามอัตลักษณ์ผู้ทุพลภาพ เช่น สามารถทำหลายๆ สิ่งที่คุณ
ปกติทำไม่ได้ หรืออาจอยู่ในรูปของการเปิดตัวยอมรับความเป็นผู้ทุพลภาพอย่างภาคภูมิใจ ประการนี้ก็
เป็นการนิยามอัตลักษณ์ใหม่เช่นกัน โดยเปลี่ยนไปจากเดิมที่ผู้พิการต้องมีปมด้อย ทั้งนี้ การท้าทาย
ทั้งสองวิธีอาจจะซ้อนทับกันได้ เช่นการเป็นแบบถ่ายภาพให้แก่นิตยสาร Dazed and Confused ไม่
เพียงแต่จะท้าทายความคาดหวังของสังคมเท่านั้น แต่ยังเป็นการแปรเปลี่ยนตนเองให้เป็นคนที่
สวยงาม มีความน่าดึงดูดใจทางเพศ^๖

^๔ Ibid., p. 500.

^๕ Ibid., p. 502.

^๖ Ibid., pp. 502-503.

การทำท่ายทั้งสองประการที่รีฟส์กล่าวถึงนั้นเป็นการแบ่งตามแนวคิดของฟูโก เอส. อาร์. กัธรี (S.R. Guthrie) และ เอส. คัสเทลนูโอโว (S. Castelnovo) เรียกการทำท่ายประการแรกด้วยชื่ออีกชื่อหนึ่งว่า “การต่อต้านแบบสวนทาง” (reverse resistance) และเรียกการทำท่ายประการหลังว่า “การต่อต้านในฐานะอิสรภาพ” (resistance as freedom)^{๑๑} ทั้งนี้การต่อต้าน ๒ ประการถือว่าเป็นเครื่องหมายแห่งยุคต้นและยุคปลายของแนวคิดฟูโก การต่อต้านประการแรกเป็นการต่อต้านที่คนส่วนใหญ่มักคิดถึง เป็นเพียงการกระทำสวนทางกับบัญญัติแห่งอำนาจ การต่อต้านนี้มักจะยังช่วยยืนยันวาทกรรมแห่งอำนาจอยู่ อาจยกตัวอย่างได้หลายประการ เช่น ผู้หญิงที่มีพฤติกรรม “ฟรีเซ็กซ์” ดูเหมือนกำลังท้าทายอำนาจในสังคมชายเป็นใหญ่ที่คอยควบคุมพฤติกรรมทางเพศของผู้หญิง แต่ในอันที่จริงแล้วพฤติกรรมดังกล่าวกลับเป็นการส่งเสริมวาทกรรมที่มีอยู่ ที่ในแง่หนึ่งให้ความชอบธรรมในการควบคุม (และละเมิด) ผู้หญิงด้วยเหตุผลว่าคนเหล่านี้มีมโนธรรมทางเพศต่ำ ดังปรากฏชัดในคำว่า “แรด” “ดอกทอง” “ร่าน” เป็นต้น

หรือ เคยมีหญิงสูงอายุมาร่วมกันถ่ายภาพปฏิทินนู้ด การกระทำนี้ดูเป็นการต่อต้านอำนาจในสังคมที่กีดกันผู้หญิงสูงอายุ ปฏิเสธ “ความเป็นหญิง” ของผู้สูงอายุ นั่นคือ ถือว่าผู้หญิงสูงอายุไม่มีลักษณะต่างๆ แห่งความเป็นหญิงเช่น ความงาม ความรัก (เห็นได้ชัดในคำว่า “ความรักแบบหนุ่มสาว”) อย่างไรก็ตาม การต่อต้านนี้กลับเป็นการเน้นย้ำวาทกรรมที่นิยามคุณค่าแห่งความเป็นหญิงว่าอยู่ที่การมีกายที่น่าดู หากความคิดนี้คงอยู่ ร่างกายของผู้หญิงสูงอายุก็ถูกเน้นย้ำในฐานะเครื่องบ่งชี้แห่งความไม่เป็นหญิงของผู้สูงอายุต่อไป

ด้วยเหตุนี้ “การต่อต้านแบบสวนทาง” จึงไม่ใช่การต่อต้านที่แท้จริง “การต่อต้านในฐานะอิสรภาพ” ต่างหากที่เป็น ถ้าเป็นเช่นนั้น จึงน่าสงสัยว่าการท้าทายอำนาจด้วยวิธีต่างๆ ในประเภทแรกที่รีฟส์ชี้ว่าเป็นการต่อต้านอำนาจนั้น เป็นการต่อต้านที่แท้จริงหรือไม่ มีบางตัวอย่างที่เขายกมาอาจชี้ชัดได้ว่าไม่ กล่าวคือ เขาชี้ว่ารูปแบบเชิงสังคมเป็นการต่อต้านรูปแบบเชิงการแพทย์ ซึ่งอาจเข้าใจโดยง่ายว่าวาทกรรมของรูปแบบเชิงการแพทย์นั้นทำให้ความทุพพลภาพ (ความไม่-สามารถ) ตกอยู่ในความรับผิดชอบของผู้พิการเอง ในขณะที่รูปแบบเชิงสังคมพยายามสร้างวาทกรรมที่สวนทางว่าความทุพพลภาพเป็นความรับผิดชอบของสังคม แต่ในการต่อต้านนี้กลับเป็นการยืนยันความพิการซึ่งนิยามโดยวาทกรรมแห่งรูปแบบเชิงการแพทย์ดังที่ได้พิจารณากันไปแล้วในบทก่อน

ส่วนตัวอย่างอื่นๆ นั้นจะเป็นเช่นเดียวกันหรือไม่ การเคลื่อนไหวของกลุ่ม Direct Action Network เป็นไปตามรูปแบบเชิงสังคม จึงสรุปได้ว่าประสบปัญหาเดียวกัน ความพยายามเปลี่ยนการใช้ภาษาโดยเรียกคนปกติว่า “คนไม่ถูกทำให้ไม่-สามารถ” และเรียกคนพิการว่า “คนถูกทำให้ไม่

^{๑๑} S.R Guthrie and S. Castelnovo. (2001). Disability Management among Women with Physical Impairments: The Contribution of Physical Activity. **Sociology of Sport Journal** 18, p. 7.

สามารถ” ก็ปรากฏเป็นการสวนทาง จากที่ใช้คนปกติ (able-bodied) เป็นหลักในการตั้งชื่อเรียก ก็หันมาใช้คนที่ไม่สามารถเป็นหลัก แต่วิธีนี้เห็นได้ชัดว่าเป็นการเน้นย้ำความไม่สามารถ เมื่อสังคมที่ยังคงอยู่ในอิทธิพลรูปแบบเชิงการแพทย์ได้ยืมศัพท์นี้ คำว่า “disabled” น่าจะเป็นที่เข้าใจในความหมายของ “ไม่-สามารถ” มากกว่าที่จะเป็น “ถูกทำให้ไม่-สามารถ”

ในส่วนของการเป็นผู้ปกครองนั้น ริฟส์ชี้ว่าการวิจัยแสดงว่าผู้ปกครองที่ทุพพลภาพมักจะต้องพึ่งพิงญาติๆ เนื่องจากการขาดการสนับสนุนในด้านต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านการเงิน^{๑๒} ข้อนี้แสดงชัดเจนว่าการเป็นผู้ปกครอง (ผู้ที่ให้คนอื่นพึ่งพิง) กลับทำให้ภาพของความเป็นผู้ต้องพึ่งพิงคนอื่นของผู้ทุพพลภาพเด่นชัดขึ้น สำหรับเรื่องการเป็นแบบถ่ายภาพให้แก่นิตยสาร Dazed and Confused นั้น ยังมีข้อสงสัยว่าการท้าทายความคิดว่าความพิการเป็นสิ่งที่ต้องปกปิดในลักษณะเช่นนี้จะเป็นการยืนยันความคิดนั้นไปในตัวหรือไม่ เนื่องจากเป็นไปได้ว่าลักษณะการถ่ายภาพเองจะสื่อสารว่าความพิการเป็นเรื่องควรปกปิด เช่น การใช้มุกกล้องหรืออุปกรณ์ช่วยปิดบังบางแง่มุมหรือภาพความพิการที่ปรากฏชัดเจนอาจทำให้ผู้ชมภาพยังคิดว่าไม่ควรนำมาอวดโชว์กันก็ได้ แม้จะผ่านการปรุงแต่งด้วยสายตาศิลปินของช่างภาพแล้วก็ตาม

เมื่อมาถึงจุดนี้ ปรากฏว่ามีความซับซ้อนบางประการ นั่นคือ การต่อต้านแบบสวนทาง และการต่อต้านในฐานะอิสรภาพ มีความสัมพันธ์กันอย่างไร หากการต่อต้านแบบสวนทางเป็นการต่อต้านไม่แท้จริง และการต่อต้านในฐานะอิสรภาพเป็นการต่อต้านที่แท้ การกระทำที่จัดเป็นการต่อต้านประเภทหนึ่งก็ไม่น่าที่จะจัดเป็นการต่อต้านอีกประเภทหนึ่งในเวลาเดียวกัน แต่ในตัวอย่างที่ริฟส์ยกมาปรากฏว่าการเป็นแบบถ่ายภาพให้แก่นิตยสาร Dazed and Confused นั้นจัดเป็นการต่อต้านทั้งสองแบบได้ คำถามก็คือเราจะแยกการต่อต้านทั้งสองออกจากกันได้อย่างไร ในอันที่จะตอบคำถามนี้ ควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับการต่อต้านในฐานะอิสรภาพเสียก่อน อยากรู้ก็ตาม สิ่งนี้ไม่ใช่เรื่องง่าย เนื่องจากการต่อต้านประเภทนี้เป็นพัฒนาการความคิดในช่วงหลังของฟูโกและยังมิได้มีการพัฒนาให้เกิดความชัดเจนเนื่องจากฟูโกเสียชีวิตไปก่อน

๑.๒ “การต่อต้าน” : การประยุกต์ใช้ในบริบทการกีฬาและความไม่ชัดเจน

การอภิปรายเชิงวิพากษ์ของ เพิร์กโก เมอร์คิวลา (Pirkko Markula) น่าจะให้ความชัดเจนบางอย่างเกี่ยวกับความไม่ชัดเจนนี้ได้ เมอร์คิวลาพยายามวิเคราะห์ว่าการเล่นกีฬาเป็นวิถีทางที่ผู้หญิงใช้ท้าทายอำนาจได้อย่างไร ซึ่งการเล่นกีฬานี้ที่น่าสนใจเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ดูจะคาบเกี่ยวระหว่างการต่อต้านแบบสวนทางและการต่อต้านในฐานะอิสรภาพคล้ายกับกรณีของการเป็นแบบ

^{๑๒} Donna Reeve. op.cit., p. 502.

ถ่ายภาพให้แก่นิตยสาร Dazed and Confused เนื่องจากในทางหนึ่งดูเหมือนว่าการเล่นกีฬาเป็นการท้าทายความคิดที่ว่าผู้หญิงอ่อนแอและไม่คล่องแคล่ว และในอีกทางหนึ่งการเล่นกีฬาก็เป็นการแปรเปลี่ยนตัวตนผู้หญิง เช่น ทำให้มีความมั่นใจในตนเอง (“เหมือนเป็นคนใหม่”)

เมอร์คิวลาให้นิยามกว้างๆ แก่เทคโนโลยีแห่งตัวตนว่าหมายถึงวิธีการที่บุคคลใช้แล้วทำให้ตระหนักถึงตนเองในฐานะองค์ประธาน หรือสามารถเป็นผู้กำหนดความเป็นองค์ประธานของตน แทนที่จะให้อำนาจเป็นผู้กำหนด ด้วยเหตุนี้ เทคโนโลยีดังกล่าวจึงเป็นการต่อต้านอำนาจ^{๑๓} นักสตรีนิยมหลายคนที่ศึกษาเกี่ยวกับศักยภาพของกีฬาในการเปลี่ยนสถานะสตรีพยายามนำแนวคิดนี้มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เนื่องจากกีฬาน่าจะเป็นวิธีหนึ่งที่ผู้หญิงสามารถใช้เพื่อกำหนดความเป็นองค์ประธานของตนได้ เมอร์คิวลาได้ทบทวนเชิงวิพากษ์การประยุกต์ใช้ดังกล่าว โดยมีเป้าหมายเพื่อพิจารณาความหมายที่แน่ชัดของเทคโนโลยีแห่งตัวตน

เดวิด จอห์น (David Johns) และ เจนนิเฟอร์ จอห์น (Jennifer Johns)^{๑๔} ศึกษาเกี่ยวกับการควบคุมอาหารของนักยิมนาสติก และวิเคราะห์การควบคุมอาหารซึ่งปกติเป็นวิธีการที่อำนาจใช้เพื่อเข้าควบคุมร่างกายของผู้หญิงนั้น ว่าสามารถนำมาใช้เป็นวิธีหรือเทคโนโลยีแห่งตัวตนได้ การควบคุมอาหารนั้นเป็นวิธีการที่อำนาจทำให้บุคคลต้องตรวจตราตนเอง ซึ่งหมายความว่าเขาเป็นตัวแทนของอำนาจ นอกเหนือจากการเปิดโอกาสให้ผู้ฝึกและนักกีฬาคนอื่นเข้าแทรกแซงบุคคลด้วยเหตุผลแห่งการช่วยควบคุมน้ำหนัก อย่างไรก็ตาม มีนักยิมนาสติกบางคนที่สามารถพลิกให้วิธีนั้นกลายเป็นวิถีทางแห่งการแปรเปลี่ยนตนเอง ด้วยการจงใจเข้ายึดวิธีการควบคุมอาหารเพื่อใช้เป็นทางสู่การมีร่างกายอันเป็นอุดมคติแห่งนักยิมนาสติก หรืออีกนัยหนึ่ง นักยิมนาสติกเหล่านี้จึงใจเลือกกำหนดความเป็นองค์ประธานของตนเองว่าคือผู้ที่มีร่างกายอันเป็นอุดมคติ และใช้การควบคุมอาหารเป็นวิธีหนึ่งในการแปรเปลี่ยนตนเองเพื่อให้มีลักษณะแห่งองค์ประธานที่เลือกนั้น^{๑๕}

เมอร์คิวลาชี้ว่า การมองความหมายของเทคโนโลยีแห่งตัวตนในลักษณะนี้ดูจะทำให้ผู้แปรเปลี่ยนตัวตนมีพฤติกรรมไม่ต่างไปจากผู้ที่ตรวจตราตนเอง เทคโนโลยีแห่งตัวตนดูจะกลายเป็นเครื่องมือในการรับมือกับการถูกอำนาจเข้ากดดันบังคับเท่านั้น กล่าวคือ แทนที่จะตรวจตราตนเอง

^{๑๓} Pirkko Markula. (2003). The Technologies of the Self: Sport, Feminism, and Foucault. **Sociology of Sport Journal** 20, p. 88.

^{๑๔} David Johns and Jennifer Johns. (2000). Surveillance, Subjectivism and Technologies of Power: An Analysis of the Discursive Practice of High-performance Sport. **International Review for the Sociology of Sport** 35 (2), pp. 219 - 234. cited in Pirkko Markula. op.cit., p. 89.

^{๑๕} Pirkko Markula. op.cit., p. 89.

เพื่อควบคุมน้ำหนักให้ได้ตามบัญญัติแห่งวาทกรรม บุคคลก็ควบคุมอาหารเพื่อสร้างร่างกายให้
งดงามแข็งแรงตามความปรารถนาแทน อย่างไรก็ตาม เทคโนโลยีแห่งตัวคนน่าจะแตกต่างจาก
เทคโนโลยีแห่งอำนาจ ด้วยเหตุนี้การตีความของจอห์นและจอห์นจึงไม่น่าจะยอมรับได้ อันที่จริงทั้ง
สองก็ยอมรับว่าเป็นการยากที่จะให้ความหมายที่ชัดเจนแก่เทคโนโลยีแห่งตัวคน^{๑๖}

เกวน แชนแมน (Gwen Chapman)^{๑๗} ศึกษาผู้หญิงที่เป็นนักพายเรือ เขาพยายามตีความ
ความคิดของฟูโกและเสนอว่าควรตระหนักถึงการแบ่งแยกระหว่างเทคโนโลยีแห่งตัวคนและ
เทคโนโลยีแห่งอำนาจ แชนแมนชี้ว่าเทคโนโลยีประการแรกยังให้เกิด "การทำให้เป็นองค์ประธาน"
(subjectification) ในขณะที่เทคโนโลยีประการหลังก่อให้เกิด "การทำให้เป็นวัตถุ" (objectivization)
ด้วยเหตุนี้ เทคโนโลยีแห่งตัวคนจึงเป็นการปฏิบัติแห่งอิสรภาพ (practice of freedom) อันทำให้
บุคคลได้เลือกอย่างจงใจว่าจะเข้าใจและสัมพันธ์กับตนเองอย่างไร เทคโนโลยีแห่งตัวคนจะช่วยให้
นักพายเรือสามารถเข้าถึงสัมพันธ์กับตนเอง ทำให้เข้าใจ สร้างสรรค์ และเปลี่ยนแปลงตัวคนในทางที่
ต่อต้านอำนาจ การปฏิบัติแห่งเสรีภาพสัมพันธ์กับการปฏิบัติแห่งการดูแลตัวคน (practice of taking
care of the self) ซึ่งช่วยให้ทบ (fold) อำนาจภายนอกเข้ากับอำนาจภายใน อย่างไรก็ตาม เมอร์คิวลา
ชี้ว่าแชนแมนมิได้ขยายความว่าภายนอกและภายในหมายถึงอะไร เช่นเดียวกับจอห์นและจอห์น
ข้างต้น เขาวิเคราะห์ว่าการคุมอาหารเป็นเทคโนโลยีแห่งอำนาจ แต่นักกีฬาที่สามารถนำวิธีการนี้มา
ใช้เป็นเทคโนโลยีแห่งตัวคนได้โดยอาศัยต้นแบบในวัฒนธรรมของตน ด้วยเหตุนี้ การปฏิบัติแห่ง
อิสรภาพจึงไม่จำเป็นต้องเป็นนวัตกรรมและไม่จำเป็นต้องเป็นอิสรภาพอย่างบริบูรณ์ แต่ยังคงผูก
โยงกับเงื่อนไขทางบริบท^{๑๘}

เขาเห็นว่านักพายเรือที่เขาศึกษาแปลงการควบคุมอาหารเป็นการปฏิบัติแห่งอิสรภาพด้วย
การกำหนดแผนการควบคุมอาหาร เช่น การเลือกอาหารและระดับความเข้มงวด ยิ่งไปกว่านั้น ยัง
พบด้วยว่านักพายเรือบางคนปฏิเสธแผนการควบคุมอาหารของทีมและกำหนดวิธีการควบคุม
น้ำหนักด้วยตนเอง อิสรภาพอีกประการหนึ่งปรากฏในรูปที่ว่าหากนักพายเรือคนใดไม่ประสงค์จะ
ควบคุมน้ำหนักอีกต่อไป ก็สามารถเลิกเป็นนักกีฬาได้ อย่างไรก็ตาม นักพายเรือเหล่านี้ยังขึ้นอยู่กับ
ข้อจำกัดบางอย่างในการปฏิบัติแห่งอิสรภาพ นั่นคือ พวกเขาที่ยอมรับวาทกรรมชีวเวชที่บอกว่า
การควบคุมน้ำหนักเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งในการเล่นกีฬา ฉะนั้นจึงใช้หลักชีวเวชเป็นพื้นฐาน

^{๑๖} Ibid.

^{๑๗} Gwen Chapman. (1997). Making Weight: Lightweight Rowing, Technologies of Power, and Technologies of the Self. *Sociology of Sport Journal* 14, pp. 205-223. cited in Pirkko Markula. op.cit., pp. 90-91.

^{๑๘} Pirkko Markula. op.cit., p. 90.

ในการฝึกฝน นอกจากนี้ ยังยอมรับวาทกรรมแห่งอำนาจอีกประการ นั่นคือ วาทกรรมแห่งความเป็นหญิง ดังจะเห็นได้จากการที่นักพายเรือเหล่านี้ภาคภูมิใจกับความผอมของตน และรู้สึกวิตกเกี่ยวกับรูปร่างเมื่อไม่ได้อยู่ในฤดูกาลแข่งขัน ซึ่งไม่มีการควบคุมน้ำหนักที่เข้มงวด ดังนั้น ในการจงใจเลือกและสร้างสรรค์ตัวตนให้เป็นผู้มีกายแห่งนักกีฬา นักพายเรือเหล่านี้ยังช่วยยืนยันวาทกรรมแห่งความเป็นหญิงในเรื่องของอุดมคติของกายที่งดงามไปด้วย ร่างกายแห่งนักกีฬาจึงเป็นถิ่นที่แห่งความขัดแย้งเนื่องจากเป็นได้ทั้งพื้นที่ของการกดขี่และการแสวงหาอิสรภาพ^{๑๙}

เมอร์คิวลาเห็นว่าแชปแมนมีการตีความที่ชัดเจนกว่าจอห์นและจอห์น โดยนำแนวคิดของฟูโกเรื่องเทคโนโลยีทั้งสองประเภทมาช่วย อย่างไรก็ตาม ปัญหายังคงอยู่ เนื่องจากนักพายเรือจะไม่ได้ทำท้าวาทกรรมทางอำนาจอย่างแท้จริง การปฏิบัติแห่งเสรีภาพโดยอาศัยการควบคุมน้ำหนักของนักพายเรือเหล่านี้ จะไม่ได้ทำให้พวกเขาเป็นองค์ประธาน (ในความหมายของการผู้กำหนดความเป็นองค์ประธานของตน) ผลที่ได้คือนักยิมนาสติกของจอห์นและจอห์น และนักพายเรือของแชปแมนยังมิได้ใช้เทคโนโลยีแห่งตัวตนเพื่อแปรเปลี่ยนตนเอง พวกเขาเพียงแค่พัฒนารับมือกับอำนาจเพื่อไม่ให้รู้สึกกดดันมากขึ้นเท่านั้น เมอร์คิวลาดังข้อสงสัยว่าความล้มเหลวในการตีความเพื่อสร้างความชัดเจนแก่แนวคิดเรื่องเทคโนโลยีแห่งตัวตนของงานวิจัยทั้งสองนี้อาจจะเนื่องจากว่า “การควบคุมน้ำหนัก” อาจจะไม่ใช่วิธีการที่สามารถนำมาแปรเปลี่ยนตนเองเพื่อต่อต้านอำนาจได้ ดังจะเห็นได้ชัดเจนว่าผลแห่งการควบคุมน้ำหนักคือร่างกายอันผอมบาง ซึ่งตรงกับอุดมคติแห่งวาทกรรมทางอำนาจที่นิยามความงามในลักษณะเดียวกัน เขาจึงหันไปศึกษาการวิจัยที่ให้ความสนใจกับวิธีการอื่น ได้แก่ การเพาะกาย^{๒๐}

เจนนิเฟอร์ เวสลีย์ (Jennifer Wesely)^{๒๑} ศึกษาการเพาะกายในฐานะเทคโนโลยีแห่งตัวตน โดยเน้นด้านความเข้าใจตนเอง ซึ่งเขาเชื่อว่าเกิดขึ้นเมื่อบุคคลใช้เทคโนโลยีแห่งตัวตนต่อรองกับเทคโนโลยีแห่งอำนาจ เวสลีย์พบเช่นเดียวกับแชปแมนว่ากายของผู้หญิงที่เพาะกายนั้นเป็นถิ่นที่แห่งความขัดแย้ง เนื่องจากในทางหนึ่งก็ดูเหมือนกับว่านักเพาะกายเหล่านี้กำลังทำท้าวาทกรรมแห่งอำนาจเกี่ยวกับลักษณะร่างกายที่ผู้หญิงควรจะมี แต่ในอีกทางหนึ่งนักเพาะกายเหล่านี้ก็แสดงถึงการจำนนต่ออำนาจนั้น เห็นได้จากการที่พวกเขาจะกังวลและหยุดเพาะกายเมื่อเห็นว่ามียอดกล้ามเนื้อมากเกินไป อย่างไรก็ตาม การเพาะกายจัดเป็นเทคโนโลยีแห่งตัวตนได้เพราะเป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้หญิงเลือกที่จะมุ่งมั่นต่อไปหรือหยุดเมื่อมีขนาดและความชัดเจนของกล้ามเนื้อปรากฏชัด หากผู้หญิง

^{๑๙} Ibid.

^{๒๐} Ibid., p. 91.

^{๒๑} Jennifer Wesely . (2001). Negotiating Gender: Bodybuilding and the Natural/Unnatural Continuum. *Sociology of Sport Journal* 18, pp. 162-180. cited in Pirkko Markula. op.cit. pp.91-92.

ยืนยันที่จะดำเนินการต่อไป ก็จะมีร่างกายที่ขัดแย้งกับอุดมคติแห่งความเป็นหญิงชัดเจน ต่างจากการควบคุมอาหารที่ไม่ว่าจะปฏิบัติมากเพียงไร ผลที่ได้ก็คือร่างกายที่เป็นไปตามนิยามแห่งความเป็นหญิง^{๒๒}

อย่างไรก็ตาม ผู้หญิงที่เพาะกายส่วนใหญ่ยังกังวลกับการปรากฏตัวของมดคล้ำและมักหยุดการฝึกฝนเพื่อรักษารูปร่างที่สวยงามแบบสตรีในอุดมคติที่ได้มาหลังจากการเพาะกายในระยะเวลาหนึ่ง ดังนั้น เมอร์คิวลาจึงเห็นว่าการเพาะกายไม่ได้เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้หญิงเป็นผู้นิยามอัตลักษณ์แห่งเพศสภาพของตน แต่กลับเป็นเครื่องแสดงว่าการทำท่ายานานั้นเป็นเรื่องยาก การเพาะกายจึงแทบจะไม่ต่างจากการควบคุมอาหาร นั่นคือ เป็นเครื่องมือในการตรวจตราตนเองของผู้หญิงโดยอิงมาตรฐานของกายอันเป็นอุดมคติแห่งสตรีตามที่ยานานิยาม^{๒๓}

ทั้งนี้ ให้สังเกตว่าตัวการเพาะกายเองนั้นมิได้แสดงว่าการทำท่ายานาจเป็นเรื่องง่ายหรือยาก หากแต่เป็นเรื่องของตัวผู้เพาะกายเองว่าจะเลือกหยุดกิจกรรมนี้หรือมุ่งมั่นต่อไป การเพาะกายเองจึงยังเป็นวิธีที่เปิดโอกาสให้ผู้หญิงทำท่ายานาที่นิยามอัตลักษณ์แห่งเพศสภาพได้ อาจอธิบายการตีความฟูโกของเมอร์คิวลาให้ต่อไปจากจุดนี้ได้ เขาเห็นว่าสิ่งที่ขาดหายไปทำให้การปฏิบัติต่างๆ เช่น การควบคุมอาหาร หรือการเพาะกาย ไม่เป็นเทคโนโลยีแห่งตัวตนก็คือจอห์นและจอห์น แชลแมน และเวสลีย์ ไม่รู้อย่างมีองค์ประกอบอีกประการหนึ่งที่สำคัญในการทำให้วิธีการหนึ่งกลายเป็นเทคโนโลยีแห่งตัวตน นั่นคือ ความตระหนักซึ่งการวิพากษ์อำนาจ หรืออีกนัยหนึ่ง การทำให้สิ่งที่เห็นว่าเป็นจริง เป็นเรื่องธรรมดา หรือเป็นธรรมชาติ กลายเป็นปัญหาขึ้นมา (problematize) สิ่งนี้ก็คือ “ภายใน” ที่เมอร์คิวลาเห็นว่ามีความอธิบายที่ขาดหายไปในงานของแชปแมนนั่นเอง^{๒๔}

นอกจากนี้เมอร์คิวลายังชี้ว่าตัวกิจกรรมเองไม่มีดีในตัว แต่ขึ้นกับคนว่าจะใช้กิจกรรมนั้นอย่างไร จะใช้เป็นเทคโนโลยีแห่งอำนาจ หรือเทคโนโลยีแห่งตัวตน หากมีความประสงค์จะใช้ในแบบหลัง ผู้ใช้ต้องมีท่าทีเชิงวิพากษ์และตั้งใจที่จะแถลงซึ่งถ้อยประจักษ์ต่ออำนาจผ่านทางกิจกรรมนั้น^{๒๕} การวิเคราะห์ของเมอร์คิวลาที่เป็นเช่นเดียวกับ จัสเตน อินฟินิโต (Justen Infinito) ที่ชี้ว่าหากขาดองค์ประกอบเรื่องทัศนคติแห่งการวิพากษ์ไป การแปรเปลี่ยนตนเองในลักษณะต่างๆ เช่น การเพิ่มพูนความรู้ การควบคุมอาหาร หรือการออกกำลังกาย ก็จะกลายเป็นเพียง “การพัฒนา

^{๒๒} Pirkko Markula. op.cit. pp. 91-92.

^{๒๓} Ibid., p. 92.

^{๒๔} Ibid., p. 103.

^{๒๕} Pirkko Markula. (2004). “Tuning into One’s Self:” Foucault’s Technologies of the Self and Mindful Fitness. *Sociology of Sport Journal* 21, p. 308.

ตนเอง” (self-improvement) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ใช้บรรทัดฐานที่สังคมกำหนดเป็นเป้าหมาย และมีฐานะเป็นเพียงเทคโนโลยีแห่งอำนาจเท่านั้น^{๒๖}

เห็นได้ว่า นักยิมนาสติก นักพายเรือ และนักเพาะกาย ที่จอห์นและจอห์น แชนแมน และเวสลีย์ ศึกษาได้มีความคิดที่จะท้าทายอำนาจเลย ความพยายามที่จะแสวงหาความชัดเจนของ “เทคโนโลยีแห่งตัวตน” จากการปฏิบัติของคนเหล่านี้จึงให้คำตอบมาในลักษณะที่ว่าเทคโนโลยีแห่งตัวตนมีลักษณะเป็นเพียงการรับมือกับความกดดันจากข้อเรียกร้องของอำนาจในขณะที่ยังคงมีการปฏิบัติตามอำนาจนั้นอยู่ สำหรับกรณีการเพาะกาย เป็นที่ชัดเจนว่าหากผู้หญิงที่เพาะกายมีเจตจำนงที่จะท้าทายอำนาจที่นิยามลักษณะของสตรี เขาก็จะฝึกฝนต่อจนกระทั่งกายมีมัดกล้ามเนื้อในลักษณะที่ไม่ “งดงาม” ตามอุดมคติที่อำนาจนิยาม แต่เมื่อมาถึงจุดนี้ ยังพบปัญหาว่าการสร้างร่างกายที่เต็มไปด้วยมัดกล้ามเนื้อ จะเป็นการต่อต้านแบบสวนทาง ซึ่งหมายความว่ายังเป็นไปได้ว่าจะเป็นการส่งเสริมอำนาจอยู่ เหล่านี้คือภาพแห่งความยากลำบากในการสร้างความชัดเจนให้แก่แนวคิดเรื่องเทคโนโลยีแห่งตัวตน อันส่งผลต่อการสร้างความชัดเจนแก่ความแตกต่างของการต่อต้านทั้งสองประเภทด้วย

กระนั้นก็ดี ณ จุดนี้ เราได้เรียนรู้รายละเอียดเกี่ยวกับเทคโนโลยีแห่งตัวตนเพิ่มขึ้น นั่นคือเป็นวิธีการที่บุคคลใช้แล้วทำให้สามารถเป็นผู้กำหนดความเป็นองค์ประธานของตน แทนที่จะให้อำนาจเป็นผู้กำหนด คือ เป็น "การทำให้เป็นองค์ประธาน" เทคโนโลยีแห่งตัวตนนั้นตรงข้ามกับเทคโนโลยีแห่งอำนาจที่ทำให้คนขึ้นกับอำนาจ หรือเป็น "การทำให้เป็นวัตถุ" นั่นเอง ฉะนั้นเทคโนโลยีแห่งตัวตนจึงเป็นการปฏิบัติแห่งอิสรภาพ ซึ่งกระทำการผ่านการปฏิบัติแห่งการดูแลตัวตน ทำให้บุคคลได้ตั้งใจเลือกที่จะกำหนด เข้าใจและสัมพันธ์กับตนเองอย่างไร และองค์ประกอบสำคัญคือความตระหนักซึ่งการวิพากษ์อำนาจ อันเป็นการทำให้สิ่งที่เห็นว่าเป็นจริง เป็นเรื่องธรรมดา หรือเป็นธรรมชาติ กลายเป็นปัญหาขึ้นมา ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นแห่งการ “แหกคอก” (transgress) ไปจากอำนาจ

๑.๓ การต่อต้านและความเป็นกลุ่มก้อน

ในเบื้องต้นนี้ ต้องยอมรับว่าท่าทีแห่งการวิพากษ์มีความสำคัญ อย่างไรก็ตาม กัชรี และ คัสเทลนุโอโว ก็ตระหนักถึงความสำคัญของท่าทีดังกล่าว พวกเขาได้เสนอองค์ประกอบของความ

^{๒๖} Justen Infinito. (2003). Ethical Self-formation: A Look at the Later Foucault. **Educational Theory** 53(2), p. 165.

เป็นกลุ่มก้อนเข้ามาด้วย ในส่วนต่อไปจะพิจารณาบทบาทของความเป็นกลุ่มก้อนดังกล่าวในทัศนะของทั้งสอง

กัทธิ และ คัสเตลนูโอโวศึกษาผู้หญิงพิการที่ออกกำลังกาย/เล่นกีฬา กิจกรรมดังกล่าวน่าสนใจ เนื่องจากปกติคนจะคิดว่าผู้หญิงพิการนั้นอ่อนแอ ช่วยตัวเองไม่ได้ ดังนั้นการที่มีผู้หญิงพิการมาออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา จึงเป็นสิ่งที่ขัดแย้งกับความคิดทั่วไป ประเด็นหนึ่งที่ กัทธิ และ คัสเตลนูโอโว มุ่งศึกษาก็คือกิจกรรมดังกล่าวเป็นการต่อต้านวาทกรรมทางอำนาจหรือไม่ นอกจากนี้ เมื่อผู้หญิงเหล่านี้อยู่ในสถานออกกำลังกาย พวกเขาจะต้องอยู่ในบริบทวาทกรรมเชิงอำนาจต่างๆ ได้แก่ (๑) วาทกรรมเกี่ยวกับความทุพพลภาพ (๒) วาทกรรมเกี่ยวกับความงามของผู้หญิง (๓) วาทกรรมทวินิยมที่แยกระหว่างจิต-กาย และ (๔) วาทกรรมเกี่ยวกับความรับผิดชอบของปัจเจกชน คำถามที่น่าสนใจก็คือว่าผู้หญิงเหล่านี้มีท่าทีอย่างไรต่อวาทกรรมเหล่านี้^{๒๓} คำถามนี้สัมพันธ์กับคำถามแรกเนื่องจากวาทกรรมเหล่านี้คือวาทกรรมทางอำนาจนั่นเอง กรอบแนวคิดหลักที่ทั้งสองใช้เพื่อตอบคำถามมีพื้นฐานบนแนวคิดเรื่องเทคโนโลยีแห่งตัวตนของฟูโก ผลการศึกษาพบว่าสามารถจัดแบ่งผู้หญิงเหล่านี้ออกเป็น ๔ กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ ๑ ผู้หญิงกลุ่มนี้มีมาออกกำลังกายเพื่อจัดการกับความทุพพลภาพของตนในด้านต่างๆ เช่น ป้องกันไม่ให้ภาวะทุพพลภาพแย่ลง หรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ แม้กระนั้น คนเหล่านี้ก็มิได้เห็นว่าร่างกายเป็นมิติที่มีนัยยะสำคัญแก่อัตลักษณ์ของพวกเขา ในทางตรงข้าม คนเหล่านี้เห็นว่ากิจกรรมทางความคิด สังคม หรือจิตวิญญาณต่างหากที่สามารถช่วยรับมือกับความทุพพลภาพและพัฒนาอัตลักษณ์ในด้านบวกให้แก่พวกเขาได้ ตัวอย่างกิจกรรมเช่น การเรียน การทำงาน การสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต และการฝึกสมาธิ จะเห็นได้ว่าคนเหล่านี้จัดการกับความทุพพลภาพของตนเองด้วยการลดความสนใจในร่างกายของตน รวมถึงมิติทางกายภาพของการใช้ชีวิต คนเหล่านี้เห็นว่าร่างกายอยู่แยกจากจิต เป็นคล้ายส่วนเกินของตัวตน และเป็นภาระต้องดูแล พวกเขามองว่ากิจกรรมออกกำลังกายไม่ใช่สิ่งน่าบันเทิงใจ และมีไว้เพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพหรือการบำบัดเท่านั้น การออกกำลังกายจึงเป็นการทำตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ เป็นเรื่องของความรับผิดชอบต่อชีวิตตนเอง ประเด็นนี้ยังปรากฏชัดจากการที่ว่าแม้จะออกกำลังกาย แต่คนกลุ่มนี้ก็ไม่ยอมเล่นกีฬา เนื่องจากไม่เห็นว่านี่เป็นเรื่องสนุกสนาน และเกรงว่าจะบาดเจ็บ^{๒๔}

กลุ่มที่ ๒ ผู้หญิงที่มีความพิการกลุ่มนี้ออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายเป็นเหมือนของ “ผู้หญิงปกติ” เช่น เพื่อปรับปรุงรูปลักษณ์ เสริมความดึงดูดทางเพศ ลดน้ำหนัก สร้างความชัดเจนของกล้ามเนื้อ และเพิ่มสมรรถภาพของร่างกายเพื่อไม่ให้ดูผิดปกติหรือไม่น่ามอง แม้คนเหล่านี้จะ

^{๒๓} S.R Guthrie and S. Castelnovo. op.cit., p. 6-7.

^{๒๔} Ibid., p. 10.

จัดการความทุกข์ทรมานด้วยวิธีอื่นๆ เช่น มุ่งมั่นทำงานในวิชาชีพ ทำงานอดิเรก มีเครือข่ายสังคม หรือ เข้าหาศาสนา แต่พวกเขาก็ให้ความสำคัญอันดับแรกกับรูปลักษณ์และมิติด้านกายภาพของการดำรงชีวิตมากกว่ากลุ่มแรกมาก ลักษณะเด่นคือคนกลุ่มนี้รู้สึกกดดันที่จะต้องทำให้ตนเองดูเหมือนคนอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม ผู้หญิงกลุ่ม ๑ และ ๒ มีลักษณะบางอย่างร่วมกัน คือ พวกเขาไม่นิยมเล่นกีฬา และเห็นว่าการออกกำลังกายเป็นวิถีทางไปสู่เป้าหมายบางอย่าง และไม่ได้ออกกำลังกายเพื่อท้าทายอำนาจใด อีกทั้งยังไม่สนใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสังคมอีกด้วย^{๒๕}

กลุ่มที่ ๓ ผู้หญิงกลุ่มนี้มีความสมดุลกว่าสองกลุ่มข้างต้น เนื่องจากให้ความสำคัญทั้งกับมิติด้านจิตใจและร่างกายในการจัดการกับความทุกข์ทรมาน และดูเหมือนพยายามพัฒนาอัตลักษณ์ตามมาตรฐานที่นิยามขึ้นเอง คนเหล่านี้ออกกำลังกายเพื่อเสริมสมรรถนะทางจิตใจและร่างกาย มากกว่าที่จะปรับให้ร่างกายดูใกล้เคียงกับคนปกติ หรือมีความสวยงาม นอกจากนี้คนเหล่านี้ยังชอบเล่นกีฬาด้วย พวกเขาเห็นว่าการออกกำลังกายมีคุณค่าในตัวเอง เป็นสิ่งน่าบันเทิง และเป็นส่วนสำคัญของชีวิตและอัตลักษณ์ของพวกเขา จึงพยายามเพิ่มทั้งปริมาณและคุณภาพของการเล่นกีฬาเท่าที่ร่างกายจะอำนวย เช่น เพิ่มความเข้มข้นและระยะเวลาการฝึก หรือเลือกใช้อุปกรณ์กีฬาสำหรับผู้พิการ สำหรับคนที่กำลังทรุด การได้ออกกำลังกายทำให้พวกเขาได้รู้สึกถึงตัวตนในทางกายภาพ และยังช่วยตอบสนองความปรารถนาที่จะเคลื่อนไหวเท่าที่ทำได้อีกด้วย กระนั้นก็ดี แม้คนเหล่านี้จะพยายามสร้างอัตลักษณ์โดยอาศัยมาตรฐานของตนเอง และแม้พวกเขาจะภาคภูมิใจที่กิจกรรมของพวกเขาอาจนำสู่ความเปลี่ยนแปลงทางสังคมได้ เช่น ผ่านทางการเป็นแบบอย่างให้ผู้พิการคนอื่น หรือการสาธิตว่าผู้หญิงพิการมิได้อ่อนแอ ช่วยตัวเองไม่ได้ แต่พวกเขาก็มิได้คิดที่จะเข้าร่วมกับกลุ่มผู้พิการเพื่อท้าทายอำนาจและความกดขี่ในสังคม^{๓๐}

กลุ่มที่ ๔ ผู้หญิงเหล่านี้ไม่ได้ออกกำลังกายเพื่อจัดการกับความทุกข์ทรมานของตนเอง แต่ยังออกกำลังกายเพื่อความยุติธรรมในสังคมอีกด้วย พวกเขาไม่ได้ออกกำลังกายเพื่อให้มีร่างกายสวยงามหรือดูใกล้เคียงผู้หญิงปกติ และไม่ได้คิดว่าการออกกำลังกายเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อชีวิตของตนตามที่สังคมเห็นว่าผู้พิการพึงจะมี พวกเขาเห็นว่าการออกกำลังกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเล่นกีฬา จะช่วยท้าทายทัศนคติที่กดขี่ผู้พิการ ซึ่งมีอยู่ในตัวผู้พิการทั่วไป พอๆ กับที่มีอยู่ในผู้ที่ไม่พิการ นอกจากนี้ พวกเขายังมีความคิด "เชิงอภิปราย" บางอย่าง คือ พวกเขาเชื่อว่าการที่พวกเขาต้องมาพิการนั้น ไม่น่าจะเป็นเพียงความโชคร้าย แต่น่าจะมีเป้าหมายบางอย่าง เช่น เพื่อ

^{๒๕} Ibid., pp. 13-14.

^{๓๐} Ibid., pp. 14-15.

ช่วยให้เขาได้เติบโต (ทางจิตวิญญาณ) หรือเพื่อให้ได้ทำ “ภารกิจ” บางอย่าง ความพิการจึงไม่ใช่เรื่องที่ควรโกรธเกรี้ยวและไม่น่ายอมรับ^{๓๑}

เป็นที่ชัดเจนว่ากิจกรรมการออกกำลังกายของผู้หญิงกลุ่ม ๑ และ ๒ นั้น เป็นการทำตามวาทกรรมแห่งอำนาจทั้ง ๔ ที่กัทธิ และ คัสเตลนูโอโว ชี้นำไว้ ได้แก่ (๑) วาทกรรมเกี่ยวกับความทุกข์ทรมาน (๒) วาทกรรมเกี่ยวกับความงามของผู้หญิง (๓) วาทกรรมทวินิยมที่แยกระหว่างจิต-กาย และ (๔) วาทกรรมเกี่ยวกับความรับผิดชอบของปัจเจกชน หรืออีกนัยหนึ่ง กิจกรรมการออกกำลังกายเป็นเทคโนโลยีแห่งอำนาจที่สร้างองค์ประธานของผู้หญิงสองกลุ่มนี้ให้เป็นไปตามที่วาทกรรมกำหนด

สำหรับผู้หญิงกลุ่มที่ ๓ นั้น กัทธิ และ คัสเตลนูโอโว เห็นว่าเป็นผู้ต่อต้านวาทกรรมทางอำนาจตามแนวคิดของฟูโก เนื่องจากคนกลุ่มนี้ก้าวพ้นความคิดที่ว่าจะต้องทำตนให้เหมือนคนปกติ หรือ ต้องรักษาความงาม อีกทั้งยังก้าวข้ามแนวคิดที่ให้จิตอยู่เหนือกาย รวมถึงมิได้เห็นว่าการออกกำลังกายเป็นความรับผิดชอบ หากแต่เป็นความสนุก ก็พามีได้เป็นเครื่องมือ แต่เป็นเป้าหมายในตนเอง ประเด็นเหล่านี้ทำให้การออกกำลังกายและกีฬากลายเป็นเทคโนโลยีแห่งตัวตน อย่างไรก็ตาม กัทธิ และ คัสเตลนูโอโว เข้าใจว่าการต่อต้านของฟูโกเป็นเรื่องของปัจเจกชนเท่านั้น จึงมีอาจนำสู่การเคลื่อนไหวต่อต้านในระดับกลุ่มคน พวกเขาจึงอ้างถึงแนวคิดของแมร์โล-ปงตีที่ว่า การต่อต้านจะมีได้ก็ต่อเมื่อกระทำโดยกลุ่มคน^{๓๒} และตัดสินใจว่ากลุ่มที่ ๔ คือผู้หญิงที่ดำเนินการต่อต้านอย่างแท้จริงเนื่องจากพวกเขาไม่เพียงแต่ก้าวพ้นวาทกรรมต่างๆ ตามที่ได้ชี้นำไว้เท่านั้น หากแต่ยังรวมตัวกันเป็นกลุ่มเพื่อเคลื่อนไหวทางการเมืองด้วย

เมอร์คิวลาโต้แย้งเกี่ยวกับประเด็นเรื่องความเป็นกลุ่มก้อน โดยอาศัยการวิเคราะห์ของเฮกแมน^{๓๓} เกี่ยวกับรูปแบบการเคลื่อนไหวทางการเมืองอันเป็นสมมุติฐานที่กัทธิ และ คัสเตลนูโอโวมิทั้งสองเชื่อว่าความเป็นกลุ่มก้อนจำเป็นต่อการเคลื่อนไหวต่อต้านก็เพราะมีแนวคิดเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวทางการเมืองที่เห็นว่าการปลดปล่อยผู้ถูกกดขี่จะกระทำได้ด้วยการเปิดโปงการกดขี่ที่แฝงเร้นอยู่พร้อมผู้กุมอำนาจนั้น และเข้าแย่งชิงอำนาจคืนมา โดยเชื่อว่าอำนาจที่เปลี่ยนมือนี้จะไม่มีการใช้ในทางกดขี่อีกต่อไป เมอร์คิวลาเชื่อว่าจะวิจารณ์ฟูโกบนพื้นฐานการมองในรูปแบบนี้ไม่ได้เนื่องจากว่าตามทัศนะของฟูโกแล้ว แม้การเปิดโปงการกดขี่จะเป็นงานสำคัญ แต่การเปิดโปงผู้ใช้

^{๓๑} Ibid., pp. 15-16.

^{๓๒} Ibid., p. 7.

^{๓๓} Susan Hekman. (1990). **Gender and Knowledge: Elements of a Postmodern Feminism**. Boston, MA: Northeastern University Press. cited in Pirkko Markula. (2003). op.cit., p. 96.

อำนาจจดจื้นเป็นไปไม่ได้ เนื่องจากอำนาจได้แทรกซึมเข้ามาอยู่เป็นส่วนหนึ่งของตัวตนของทุกคน ทำให้ในที่สุด ทุกคนคือ “ตัวตน” ของอำนาจ เป็นผู้ใช้อำนาจจดจื ด้วยเหตุนี้การรวมตัวเป็นกลุ่มก้อนเพื่อเป็นผู้แข่งขัน เข้าครอบครองและใช้อำนาจอย่างเป็นธรรมจึงเป็นสิ่งที่ไม่อาจกล่าวถึงได้ตามกรอบแนวคิดแบบฟูโก แนวคิดเกี่ยวกับอำนาจในลักษณะนี้ทำให้ฟูโกต้องเสนอวิธีอื่นในการต่อต้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอาศัยเทคโนโลยีแห่งตัวตนเพื่อก่อรูปตัวตน^{๓๔} อย่างไรก็ตาม ฟูโกมิได้จำกัดให้การต่อต้านผ่านการก่อรูปตัวตนนี้ให้เป็นเรื่องระดับปัจเจกชนเท่านั้น ประเด็นความสัมพันธ์ระหว่างการต่อต้านของปัจเจกบุคคลและการเปลี่ยนแปลงระดับกลุ่มคนจะปรากฏชัดในการวิเคราะห์แนวคิดของฟูโกในส่วนต่อไป

๒ วิเคราะห์แนวคิดเรื่องการต่อต้านของฟูโก

ในส่วนนี้ จะเป็นการวิเคราะห์แนวคิดเรื่องการต่อต้านของฟูโก เพื่อสร้างความชัดเจนให้แก่ประเด็นต่างๆ ที่พบในส่วนที่แล้ว ประเด็นปัญหาสำคัญประการหนึ่ง ที่ควรใช้เป็นจุดเริ่มต้นคือในบทก่อนได้อธิบายว่าฟูโกไม่เห็นว่ามีมนุษย์มีตัวตน เขามีเพียงแต่องค์ประธาน คือ มีอัตลักษณ์ที่ถูกนิยามโดยการปฏิบัติทางวาทกรรมแห่งอำนาจ จุดนี้นำไปสู่ข้อวิจารณ์ต่อฟูโกว่าเขาเป็นเหตุวิสัยและปฏิเสธเจตจำนงเสรีของมนุษย์

อย่างไรก็ตาม ในการพิจารณาข้างต้น จะพบคำสำคัญได้แก่ “ตัวตน” ใน “เทคโนโลยีแห่งตัวตน” และ “อิสรภาพ” ใน “การปฏิบัติแห่งอิสรภาพ” หากฟูโกเห็นว่ามีมนุษย์ขาดซึ่งตัวตนและอิสรภาพแล้ว ทำไมเขาจึงใช้คำเหล่านี้ ยิ่งไปกว่านั้น ยังพบการกล่าวถึง “การทำให้เป็นองค์ประธาน” ในความหมายของการกำหนดตนเอง อันเป็นเงื่อนไขแห่งอิสรภาพ ซึ่งตรงข้ามกับ “การทำให้เป็นวัตถุ” ในความหมายของการที่อำนาจทำให้บุคคลมีองค์ประธานขึ้นมา โดยอาจจะผ่าน “น้ำมือ” ของเจ้าตัวเองก็ได้ หากมนุษย์ไม่มีตัวตนแล้ว จะมีอะไรที่ทำหน้าที่ “กำหนด” ให้ตนเองเป็นองค์ประธานได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จะมีสิ่งใดที่จะทำหน้าที่ตระหนักซึ่งการวิพากษ์อำนาจได้ ความกระจ่างในประเด็นนี้จะพิจารณาในหัวข้อต่อไป

๒.๑ “ตัวตน” ใน “อำนาจ” และ “ความรู้”

แมทส์ อัลเวสสัน (Mats Alvesson) และ เคจ สโกลเบิร์ก (Kaj Skolberg) ชี้ว่าในพัฒนาการความคิดช่วงหลังของฟูโกนั้น นอกจาก “อำนาจ” และ “ความรู้” อันเป็นเสาหลักของทฤษฎีของเขาแล้ว ยังมี “ตัวตน” เพิ่มเติมเข้ามาอีกด้วย ในช่วงหลังฟูโกศึกษาเกี่ยวกับกรีกโบราณและพบว่าแม้ใน

^{๓๔} Pirkko Markula. (2003). op.cit., p. 96-97.

ยุคนี้ ก็มีประเด็นเรื่องการก่อรูปขององค์ประธานแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เขาพบว่าชาวกรีกมีวิธีทบทวนอำนาจนอกเข้ามาสู่การไตร่ตรองในตนเอง (self-reflection) ในกระบวนการดูแลตัวตน ทั้งนี้เนื่องจากชาวกรีกมีแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างสรรค์ตนเองให้งดงามดุจรูปสลัก การก่อรูปขององค์ประธานจึงมีมิติเชิงรุก (active) อยู่ด้วย มิได้มีแต่มิติเชิงรับ (passive) อันหมายถึงการเป็นสิ่งสร้างของอำนาจ/ความรู้เท่านั้น ข้อค้นพบเกี่ยวกับการเข้ามามีความสัมพันธ์กับตนเองเพื่อปั้นแต่งองค์ประธานของตนนี้ ทำให้ฟูโกเห็นว่ก่อนที่จะอำนาจ/ความรู้จะเข้ามาสร้างองค์ประธาน ต้องมีบางสิ่งได้แก่ ตัวตน ที่แม้จะต้องอาศัยอำนาจ/ความรู้ในการก่อรูปองค์ประธาน แต่ก็อาจลดทอนลงเป็นทั้งสองนี้ อย่างที่ดูเหมือนจะเป็นนัยยะในความคิดช่วงแรกของเขา^{๓๕}

สิ่งที่อัลเวสสันและสโกลเบิร์กเน้นคือในการกำหนดองค์ประธานของคณนั้น ตัวตนยังต้องอาศัยทรัพยากรจากอำนาจ/ความรู้ มิได้หมายความว่าตัวตนจะสร้างองค์ประธานอย่างไรก็ได้ราวกับเป็นสิ่งอยู่นอกบริบทกาลเทศะใดๆ และประเด็นสำคัญคือตัวตนนี้ต้องมีอยู่แยกจากองค์ประธานและอำนาจ/ความรู้ เพื่อร่วมกับอำนาจ/ความรู้ในการก่อรูปองค์ประธานไม่ว่าจะโดยเชิงรับหรือรุก^{๓๖}

มาร์ก เบวีร์ (Mark Bevir) วิเคราะห์ว่าความเป็นตัวตน หรือองค์ประกอบของความเป็นตัวตน อันได้แก่ อิสรภาพหรือความสามารถในการกำหนดตนเอง มีแฝงอยู่ในนิยามแห่งอำนาจในความคิดของฟูโกยุคก่อนหน้าอยู่แล้ว กล่าวคือ อำนาจในมิติแห่งการผลิตผลนั้นจะเป็นไปได้ก็ต่อเมื่อบุคคลมีฐานะเป็นผู้กระทำ หรืออีกนัยหนึ่ง การจะให้บุคคลเป็นตัวแทนอำนาจ เลือกรกระทำสิ่งต่างๆ ในทางที่สอดคล้องกับอำนาจได้ หมายความว่าบุคคลนั้นต้องมีอิสระอยู่ก่อน มิฉะนั้นเขาจะมีอาจเริ่มแม้แต่เลือกที่จะกระทำการสิ่งใดๆ การยอมรับมิติแห่งการผลิตผลจึงเป็นการยอมรับสมรรถนะการเป็นผู้กระทำของบุคคลไปในตัว อำนาจในมิตินี้ต่างจากอำนาจที่เข้าควบคุมบังคับโดยอาศัยกำลังหรือความรุนแรง (violence) ซึ่งมุ่งปฏิเสธอิสรภาพของบุคคลเพื่อเข้าครอบงำ (dominate) อย่างเต็มที่ ด้วยเหตุนี้ฟูโกจึงกล่าวว่าที่ใดมีอำนาจ (เชิงผลิตผล) ที่นั่นมีโอกาสแห่งการต่อต้าน (อิสรภาพ) หรือยิ่งไปกว่านั้น อำนาจดังกล่าวยังมีได้ก็ต่อเมื่อคนสามารถต่อต้านได้^{๓๗}

เบวีร์จึงกล่าวว่าอำนาจในมิตินี้นี้มีลักษณะเป็นอิทธิพล เนื่องจากเขาส่งผลต่อความคิด ความรู้สึกของบุคคลเพื่อให้เขาตัดสินใจกระทำตามแนวทางที่ต้องการราวกับว่าเขาเลือกเอง สิ่งนี้

^{๓๕} Mats Alvesson and Kaj Skolberg. (2000). **Reflexive Methodology: New Vistas for Qualitative Research**. London: Sage Publication, pp. 229-230.

^{๓๖} Ibid., p. 230.

^{๓๗} Mark Bevir. (1999). Foucault and Critique: Deploying Agency against Autonomy. **Political Theory** 27 (1), pp. 72 - 73.

ต่างจากการใช้กำลังเข้าบังคับเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามที่ต้องการ การใช้กำลังปรากฏในความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคล กลุ่ม หรือสังคม ในลักษณะที่ฝ่ายหนึ่งปฏิเสธความเป็นผู้กระทำของอีกฝ่ายหนึ่ง มุ่งกำหนดว่าอีกฝ่ายจะต้องทำอะไร ส่วนการใช้อำนาจนั้นปรากฏในความสัมพันธ์ต่างๆ ที่บุคคลมิได้ถูกกำหนดให้มีการกระทำหนึ่งใด แต่หากมีโอกาสได้เลือกเอง เบเวียร์เสนอว่า ด้วยเหตุที่อำนาจนั้นขจัดไปไม่ได้เนื่องจากคนยอมมี (และปรารถนาจะมี) อิทธิพลแก่กันเสมอ จึงมีอาจกล่าวได้ว่าบุคคลมีอัตตาคติ นั่นคือ เป็นอิสระจากบริบทได้อย่างบริบูรณ์ของผู้กระทำทางจริยธรรมผู้ใดตรงเกี่ยวกับสิ่งสากลในแบบของค่าน้ำหนัก แต่กระนั้นบุคคลก็ยังมีฐานะเป็นผู้กระทำเนื่องจากอำนาจมิใช่การใช้กำลังที่ปิดกั้นการเลือก^{๓๔}

ด้วยเหตุนี้ จึงไม่น่าแปลกใจที่ฟูโกเสนอว่าให้ใช้เกณฑ์ "การครอบงำน้อยที่สุด" (a minimum of domination) สำหรับประเมินสังคม สังคมที่ดีต้องยอมรับบุคคลในฐานะผู้กระทำ เปิดโอกาสให้ลุกขึ้นต่อต้าน เคารพและส่งเสริมความแตกต่าง อย่างไรก็ตาม ฟูโกชี้ว่าปัญหาการกดขี่นั้นไม่ได้สืบเนื่องมาจากการครอบงำของสังคมอย่างที่คนมักจะคิดกันเท่านั้น แต่ที่สำคัญคือบุคคลต่างก็ใช้ความเป็นผู้กระทำของตนในลักษณะเชิงรับ คือ คอยควบคุมให้ตนเองเป็นไปตามบรรทัดฐานสังคม (norms) ยิ่งไปกว่านั้น คนเหล่านี้ยังคอยส่งเสริมอำนาจในการทำให้เป็นปกติ/บรรทัดฐาน (normalization) นั่นด้วย ฟูโกจึงเห็นว่า การกดขี่ที่น่ากลัวไม่ใช่ที่อยู่ในรูปการใช้กำลัง แต่เป็นที่อยู่ในรูปการยอมให้อำนาจเข้ากำหนดองค์ประธานของตนและทำตนเป็นตัวแทนของอำนาจนั้นอย่างแข็งขันต่างหาก^{๓๕}

ตัวอย่างที่ชัดเจนเช่น การกำหนดคุณสมบัติแห่งร่างกายอันงดงามของสตรีว่าต้องผอมบางหนึ่งในผู้ที่มุ่งรักษามรรตฐานนี้อย่างแข็งขัน ก็มีใช้ใครอื่นนอกจากผู้หญิงที่คอยชั่งน้ำหนักควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย ใช้น้ำหนัก น้ำหนัก เช่นเดียวกัน นอกเหนือจากความหมายอื่นๆ เช่น ความอปกติ สังคมนิยามว่าผู้พิการคือผู้ไม่-สามารถผ่านกระบวนการต่างๆ ที่ทำให้เขาได้ตระหนักดีว่าตนนั้นไม่-สามารถ เช่น ภาษา การคิดกันจากการทำงานหรือมีส่วนร่วมทางสังคม หรือแม้กระทั่งการสังสรรค์และการฟื้นฟู ปรากฏว่าหนึ่งในผู้ที่รักษานิยามนี้ก็คือผู้พิการเองที่ท้อแท้ มีปมด้อย โกรธเกี่ยวกับความไม่-สามารถของตนและความไม่ช่วยเหลือของสังคม ดังนั้น คำถามจึงเป็นว่า บุคคลควรจะทำอย่างไร หรือหากจะกล่าวให้ชัดเจนคือ เขาควรจะทำต่ออย่างไร

^{๓๔} Ibid., p. 73.

^{๓๕} Ibid., p. 73-74.

๒.๒ จริยธรรม และ จริยศาสตร์

การจะตอบคำถามทางจริยศาสตร์ว่า “ฉันควรจะทำอะไร” นั้น ฟุโกนิยามศัพท์ใหม่โดยแบ่งแยกระหว่าง “จริยธรรม” (morality) กับ “จริยศาสตร์” (ethics) “จริยธรรม”คือชุดของกฎเกี่ยวกับความประพฤติที่ควรหรือไม่ควร “จริยศาสตร์”คือวิธีที่บุคคลเข้าสัมพันธ์กับ“จริยธรรม”นั้น จริยศาสตร์จึงเป็นวิธีต่อรองกับจริยธรรมที่มุ่งเข้ากำหนดพฤติกรรม ฟุโกเห็นว่าจริยศาสตร์เป็นแนวการปฏิบัติในสมัยกรีกโบราณ ในขณะที่จริยธรรมเป็นแนวการปฏิบัติในสมัยใหม่ แม้ในสมัยกรีกโบราณจะมีข้อปฏิบัติว่าความประพฤติใดควรไม่ควร แต่จุดเน้นจะอยู่ที่ลีลา (style) ส่วนบุคคลในการตีความข้อปฏิบัติเหล่านั้น ในสมัยนั้นจึงมีการให้อิสระภาพแก่ปัจเจกบุคคลในระดับหนึ่งในการเข้าสัมพันธ์กับบรรทัดฐาน จริยธรรมจึงเป็นแหล่งทรัพยากรสำหรับการปฏิบัติ “จริยศาสตร์แห่งการดำรงอยู่” (ethics of existence) อย่างอิสระ ซึ่งเป็นการยืนยันอิสรภาพด้วยการปั้นแต่งชีวิตของตน แต่ในสมัยใหม่นี้ จุดเน้นเคลื่อนจากลีลาส่วนบุคคลมาสู่ข้อปฏิบัติ ปัจเจกบุคคลจึงสูญเสียอิสรภาพในการตีความข้อปฏิบัตินั้น บรรทัดฐานของสังคมกลายเป็นสิ่งที่คนต้องปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการลงโทษในลักษณะต่างๆ^{๔๐}

ทั้งนี้ต้องระวังไม่เข้าใจผิดว่าการแยกแยะระหว่างจริยธรรมและจริยศาสตร์ของฟุโกเป็นการพูดถึงการแยกแยะระหว่างพื้นที่สาธารณะกับพื้นที่ส่วนตัว ฟุโกมิได้เห็นว่าจริยธรรมเป็นข้อปฏิบัติสำหรับควบคุมการดำรงอยู่ร่วมกันในสังคมอันเป็นพื้นที่สาธารณะ และเขาก็มิได้เห็นว่าจริยธรรมเป็นเรื่องส่วนตัวของปัจเจกบุคคลที่จะตีความดัดแปลงจริยธรรมนั้นเพื่อใช้กล่อมเกลาวชีวิตตนให้งดงาม จริยธรรมมิได้ในทุกพื้นที่และมีความหมายถึงการกำหนดกฎให้บุคคลทำตาม การประพฤติทางจริยศาสตร์ก็มีได้ในทุกพื้นที่เช่นกัน เนื่องจากการประพฤตินั้นจะเริ่มขึ้นเมื่อบุคคลตั้งคำถามหรือทำให้เป็นปัญหาซึ่งกฎแห่งจริยธรรมนั้นและตีความใหม่อย่างสร้างสรรค์ การเริ่มตั้งคำถามนี้สะท้อนอิสรภาพของเราที่จะกำหนดลักษณะการเข้าสัมพันธ์กับกฎ แน่นอนว่าเราจะใช้อิสรภาพเพื่อเป็นตัวแทนอำนาจหรือเพื่อต่อต้านอำนาจก็ได้ แต่ฟุโกเห็นว่าประการหลังเท่านั้นที่เป็นการใช้อิสรภาพอย่างเหมาะสม หรืออีกนัยหนึ่ง เขาเห็นว่าเราควรท้าทายจริยธรรมด้วยการประพฤติทางจริยศาสตร์^{๔๑} การตั้งคำถามนี้ก็คือการวิพากษ์ที่เมอร์คิวลากล่าวถึงนั่นเอง

ทั้งนี้มิใช่ว่าจะหวังว่าฟุโกมิได้กล่าวว่าข้อปฏิบัติทางจริยธรรมไร้ความสำคัญ เขายังเห็นว่าสิ่งเหล่านี้จำเป็น แต่ประเด็นที่เขาเสนอคือทำอย่างไรจึงจะ “ปฏิบัติตาม” กฎโดยไม่สูญเสียอิสรภาพ

^{๔๐} Ibid., p. 75.

^{๔๑} Ibid., p. 76.

ไป^{๔๒} ประเด็นเรื่องการเข้าสัมพันธ์กับกฎจึงเป็นหัวใจของการพิจารณาเกี่ยวกับจริยศาสตร์ (ในความหมายปกติ) ของฟูโก ซึ่งเห็นว่ามิได้มีข้อแตกต่างอันสำคัญเกี่ยวกับจริยธรรมระหว่างกรีกกับคริสตศาสนาที่มีอิทธิพลต่อสังคมตะวันตกอย่างที่คนธรรมดาคิดกัน ความแตกต่างที่แท้จริงอยู่ที่วิธีการเข้าสัมพันธ์กับกฎทางจริยธรรม ซึ่งกรีกโบราณให้อิสระในการตีความเพื่อปรับแต่งตัวคนตามประสงค์ในขณะที่คริสตศาสนาถือเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติตาม^{๔๓}

๒.๓ การประพจน์ทางจริยศาสตร์

ดั่งเห็นข้างต้นแล้วว่าจริยศาสตร์เป็นเรื่องของการเข้าสัมพันธ์กับหลักจริยธรรม ฟูโกได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการประพจน์ทางจริยศาสตร์อันช่วยแสดงการเข้าสัมพันธ์ดังกล่าว การประพจน์ทางจริยศาสตร์ประกอบด้วย ๔ องค์ประกอบ^{๔๔} ได้แก่

๑. ภาววิทยา (ontology) หรือ แก่นสารแห่งจริยศาสตร์ (ethical substance) ว่าด้วยส่วนนั้นของบุคคลหรือด้านนั้นของพฤติกรรมที่มีนัยยะทางจริยธรรม หรือเป็นประเด็นแห่งข้อคำนึงทางจริยศาสตร์
๒. กรณียธรรม (deontology) หรือ รูปแบบการเข้าควบคุมตนเอง (mode of subjection) ว่าด้วยความตระหนักในหน้าที่ต่อแก่นสารแห่งจริยศาสตร์และลักษณะการเข้าสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับหน้าที่ต่อแก่นสารนั้น
๓. การบำเพ็ญพรต (ascetics) หรือ การแตกขยายงานทางจริยศาสตร์ (elaboration of ethical work) ว่าด้วยกิจกรรมและวิธีการต่างๆ ที่ใช้เพื่อทำให้ตนเองเป็นองค์ประธานทางจริยศาสตร์แห่งความประพจน์ของตน (ethical subject of one's behavior)
๔. ความเป็นเป้าหมาย (telos) ว่าด้วยสิ่งที่ประสงค์จะเป็นในการทำตนเป็นองค์ประธานนั้น

^{๔๒} A.T. Nuyen. (1998). The Politics of Emancipation: From Self to Society. **Human Studies** 21, p. 32.

^{๔๓} Arnold I. Davidson. (1986). Archeology, Genealogy, Ethics. In David Couzens Hoy. **Foucault: A Critical Reader**. Oxford: Blackwell, p. 231.

^{๔๔} Candice Oster. (2003). Harm minimisation as technologies of the self: some experiences of interviewing people with genital herpes. **Nursing Inquiry** 10(3), p.202. และ Martha Cooper and Carole Blair. (2002). Foucault 's Ethics. **Qualitative Inquiry** 8(4), p.514.

ฟูโกใช้กรอบดังกล่าววิเคราะห์ประวัติศาสตร์สมัยกรีกและยุคกลาง ในสมัยกรีก ประเด็นที่เป็นข้อถกเถียงทางจริยศาสตร์คือ "aphrodisia" หรือ การปฏิบัติทางประเวณี (the practices of sexuality)^{๔๕} บุคคลตระหนักถึงหน้าที่ของตนว่าจะต้องสร้างสรรค์ชีวิตที่งดงาม และความสมัครใจถือเป็นฐานของการเข้ารับหน้าที่ดังกล่าว ลักษณะกิจกรรมเพื่อตอบสนองต่อหน้าที่จะอยู่ในรูปของการสร้างสรรค์ตกแต่ง (stylization) ตนเองในลักษณะต่างๆ เช่น การฝึกฝนร่างกาย (gymnastics) และเป้าหมายสูงสุดคือ "การเป็นนายตนเอง" (self-mastery) ในขณะที่ความประพฤติทางจริยศาสตร์ของคริสต์ศาสนา เห็นว่าประเด็นที่เป็นข้อถกเถียงทางจริยศาสตร์คือเรื่องของความปรารถนาและเนื้อหนัง บุคคลตระหนักถึงหน้าที่ของตนว่าจะต้องเคารพเชื่อฟังในพระเป็นเจ้า และฐานของการเข้ารับหน้าที่ดังกล่าวคือพระบัญญัติหรือคำสั่งแห่งพระเป็นเจ้า ลักษณะกิจกรรมเพื่อตอบสนองต่อหน้าที่จะอยู่ในรูปของการสร้างวินัยให้ตนเอง (self-discipline) ผ่านวิธีการต่างๆ เช่น การสารภาพบาป โดยมีเป้าหมายสูงสุดอยู่ที่การเป็นบุคคลที่มีความคิดอันบริสุทธิ์ ปราศจากเรื่องผิดบาป^{๔๖}

เมื่อมาถึงจุดนี้รายละเอียดเกี่ยวกับเทคโนโลยีแห่งตัวตนที่เรียนรู้จากการพิจารณาการอภิปรายเชิงวิพากษ์ของเมอร์คิวลาที่ได้รับพื้นฐานทางทฤษฎีอันช่วยให้เห็นความโยงใยทางความคิดของโน้ตทัศน์ต่างๆ ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น กระนั้นก็ดี เรายังไม่ได้คำตอบว่าจะอะไรคือเทคโนโลยีแห่งตัวตน เราารู้เพียงแต่ว่าการต่อต้านที่เหมาะสมคือการตั้งคำถามและตีความบรรทัดฐานแห่งอำนาจที่คอยนิยามอัตลักษณ์และขอบเขตการกระทำของเรา

อนึ่ง มีคำถามหนึ่งที่เกิดขึ้นในช่วงนี้ นั่นคือการที่ฟูโกกล่าวคล้ายกับว่ากฎยังอยู่แต่สิ่งที่ผันแปรไปคือลักษณะความสัมพันธ์กับกฎนั้นมันยยะถึงการปิดกั้นการแตะต้องกฎหรือไม่ คำถามนี้มีความสำคัญยิ่งขึ้นหากคิดถึงกรณีที่เกี่ยวข้องกับข้อปฏิบัติที่ห่างไกลจากกฎจริยธรรมทั่วไป (เช่น ห้ามโกหก ห้ามลักขโมย หรือ จงพูดความจริง จงช่วยคน) ตัวอย่างที่ชัดเจนก็คือ "กฎ" ที่ว่าผู้ทุพพลภาพควรพยายามเอาชนะความทุพพลภาพ (ทั้งๆ ที่ในหลายๆ กรณีเป็นไปได้)

ที่บุคคลจะเป็นตัวแทนอำนาจได้นั้น องค์ประกอบประการหนึ่งที่สำคัญคือการแสดงเหตุผลเพื่อสนับสนุนการกระทำตามแนวทางที่อำนาจกำหนด หรืออีกนัยหนึ่ง องค์ประธานที่สร้างขึ้นผ่านการปฏิบัติทางวาทกรรม ก็ใช้วาทกรรมดังกล่าวอยู่ภายในเช่นกัน วาทกรรมจึงกำหนดบุคคล

^{๔๕} อนึ่ง ฟูโกเองประสบความยากลำบากในการแปลคำนี้ แม้คนจะนิยมแปลโดยอาศัยคำว่า "sexuality" หรือ "sex" แต่นี่ก็เป็นคำแปลที่ไม่เที่ยงตรงนัก เนื่องจากดังที่ฟูโกศึกษาไว้ "sexuality" เป็นแนวคิดที่เพิ่งเกิดขึ้นในศตวรรษที่ ๑๗ ฟูโกจึงมักใช้วิหิตศัพท์ แต่บางครั้งฟูโกแปลว่า "pleasures of love" ซึ่งมีนัยยะของความสุขทางกาย (ดู Herman Nilson. (1998). **Michel Foucault and the Games of Truth**. Rachel Clark (trans.). London: Mcmillan Press, p. 7.)

^{๔๖} Pirkko Markula. (2004). op.cit., p. 305.

จากภายในด้วย ดังนั้นในการปฏิบัติเพื่อให้ตนเองและผู้อื่นเป็นปกติหรือเป็นตามบรรทัดฐาน จึงมีการแสดงเหตุผลเพื่อให้ความชอบธรรมเป็นส่วนหนึ่ง ในสถานการณ์ที่เหตุผลดังกล่าวสั้นคลอน ก็ จะหมายความว่าวาทกรรมอันเป็นฐานแห่งอำนาจนั้นสั้นคลอนและเปิดโอกาสให้เกิดวาทกรรมใหม่ หรือปรากฏสิ่งใหม่ขึ้นมาในวาทกรรมได้ ดังเช่นตัวอย่างเรื่องผู้พิพากษา แคลเรนซ์ โทมัส และ เลขานุการ แอนนิตา ฮิลล์ในบทที่แล้ว ดังที่ได้กล่าวแล้วว่า “การทำให้เป็นปัญหา” อันเป็นฐานแห่ง การวิพากษ์อำนาจ เป็นการตั้งคำถามกับสิ่งที่ถือว่าเป็นจริง เป็นปกติธรรมดา การตั้งคำถามดังกล่าว นั้นส่วนหนึ่งคือการเข้ากระทำการแสดงเหตุผลนี้เอง^{๔๗} ดังนั้น จึงจะเห็นได้ว่าฟูโกมิได้เห็นว่า เราจะตั้งคำถามกับกฎไม่ได้

๒.๔ กลับสู่ “การต่อต้าน” ๒ ประเภทอีกครั้ง

ประเด็นข้างต้นนำเราย้อนกลับสู่แนวคิดเกี่ยวกับการต่อต้านที่แบ่งเป็นสองดังกล่าวถึง ข้างต้นแล้ว ได้แก่ “การต่อต้านแบบสวนทาง” “การต่อต้านในฐานะอิสรภาพ” อันที่จริง คำว่า “การ ต่อต้านแบบสวนทาง” มิเชิงจะเป็นคำของฟูโกเอง หากแต่เป็นคำที่ เอส. อาร์. กัธรี และ เอส. คัส เตนูโอโว แต่งขึ้นเพื่อสะท้อนการตีความของตนเกี่ยวกับแนวคิดเรื่อง “การสวนกลับเชิงกลยุทธ์” (tactical reversal) ของฟูโก อันเป็นการต่อต้านอำนาจวิธีหนึ่งในความคิดของฟูโก ดังเห็นแล้วว่ากัธรีและคัสเตนูโอโวนิยามว่าการต่อต้านแบบสวนทางไม่ใช่การต่อต้านที่แท้จริง แต่ในอันที่จริงแล้ว หากพิจารณาในบริบทแนวคิดของฟูโก ไม่จำเป็นต้องเช่นนั้น หรืออีกนัยหนึ่ง มีการต่อต้านแบบ สวนทางที่สนับสนุนอำนาจและมีที่ต่อต้านอำนาจ และองค์ประกอบที่สำคัญที่จะแยกแยะทั้งสองได้ จะเป็นเรื่องของกลการสั้นคลอน “เหตุผล” ที่ให้ความชอบธรรม

ข้อหนึ่งที่อาจอธิบายได้ว่าเหตุใดกัธรีและคัสเตนูโอโวจึงเข้าใจเช่นนั้นก็คือฟูโกได้เสนอ “การต่อต้านในฐานะอิสรภาพ” มาในงานช่วงหลัง และชี้ว่าเป็นแนวทางที่ถูกต้องครบถ้วนกว่า ใดๆก็ตาม เหตุผลที่ฟูโกสนับสนุนให้ใช้แนวทางดังกล่าว ไม่ใช่เป็นเพราะว่า “การต่อต้านแบบ สวนทาง” จะส่งเสริมอำนาจเสมอไป แต่เป็นด้วยเหตุอื่น เควิน ทอมป์สัน (Kevin Thompson) ได้ วิเคราะห์การต่อต้านทั้งสองไว้อย่างดี รวมถึงเหตุผลที่ทำให้ฟูโกเสนอการต่อต้านแบบใหม่ขึ้นมาใน งานช่วงหลังด้วย ในส่วนต่อไปจึงจะนำเสนอการวิเคราะห์ของทอมป์สัน

ใน History of Sexuality (Vol.1) นั้น ฟูโกพิจารณาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวเพื่อต่อต้านวาท กรรมแห่งประเพณี (sexuality) ที่เข้าควบคุมมิติต่างๆ เกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศของบุคคล

^{๔๗} Kory P. Schaff. (2004). Agency and Institutional Rationality: Foucault's Critique of Normativity. *Philosophy & Social Criticism* 30(1), p. 59.

โดยทั่วไปคนรับรู้วาทกรรมนี้ในแง่ของการห้ามปรามเกี่ยวกับเพศด้วยเหตุผลว่าเป็นเรื่อง “ลามกจนเปรต” หรือการจำกัดให้เพศสัมพันธ์มีหน้าที่ในการสืบเผ่าพันธุ์เท่านั้น เขากล่าวถึง ๒ แนวทางที่ใช้ในการต่อต้าน ได้แก่ การต่อต้านด้วยแนวคิดเรื่อง “เพศและความปรารถนา” (sex and desire) ซึ่งเป็นแนวทางที่คนทั่วไปในตะวันตกใช้กัน โดยเป็นที่รู้จักกันดีในนาม “การปลดปล่อยทางเพศ” (sexual liberation) ที่รณรงค์ให้คนมีใจเปิดกว้างเรื่องเพศและมีเสรีภาพในการตอบสนองความปรารถนาทางเพศ กับการต่อต้านด้วยแนวคิดเรื่อง “ร่างกายและความสุข” (body and pleasure) ฟูกอนั้นไม่เห็นด้วยกับแนวทางแรก จึงได้เสนอแนวทางหลังขึ้นมา^{๔๘}

การต่อต้านตามแนวทางแรกถือเป็นความผิดพลาด เนื่องจากผู้ต่อต้านมิได้เพียงแต่ยอมรับสิ่งสร้างของวาทกรรมแห่งอำนาจเท่านั้น หากแต่ใช้เป็นพื้นฐานในการเคลื่อนไหวอีกด้วย สิ่งสร้างดังกล่าวคือ “เพศ” นั่นเอง บ่อเกิดก็มาจากอำนาจเกี่ยวกับชีวิตที่มีวัตถุประสงค์สำคัญในการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ประชากร ซึ่งในกระบวนการดังกล่าว คำว่า “เพศ” เกิดมาเพื่อช่วยใน “การจัดแถวการประเวณี” (deployment of sexuality) เนื่องจากเป็นวิธีการจัดประเภทอันสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ร่างกายและความรู้สึกทางกายที่เกี่ยวข้องสามารถเข้ามาเป็นข้อพิจารณาในกระบวนการต่างๆ ที่ตอบสนองวัตถุประสงค์ของอำนาจเกี่ยวกับชีวิตนั้น เช่น การสาธารณสุข การศึกษา หรือวิทยาศาสตร์การแพทย์^{๔๙}

ไม่เพียงเท่านั้น ด้วยอิทธิพลแห่งวาทกรรมนี้ เรารับรู้โลกในแง่มุมมองทางเพศจนกระทั่งเห็นเป็นเรื่องธรรมดา เราเห็นว่าเพศเป็นลักษณะสำคัญของความเป็นตัวเรา เราพูดถึง “ชีวิตทางเพศ” ซึ่งเป็นความคิดที่ไม่เคยมีมาในยุคอื่น หรือในภาษาอังกฤษ คำว่า “เซ็กส์” ก็มีนัยยะของความอภิมภยทางกายจากการร่วมเพศที่ถูกนำมาผูกติดกับอำนาจ เนื่องจากคนหรือสิ่งที่คนเรียกว่า “เซ็กส์” มิเพียงแต่จะต้องดูดี หรือน่าพึงปรารถนาเท่านั้น แต่จะต้องมีพลังหรือแรงดึงดูดใจบางอย่าง ดังนั้นคำนี้จึงมักใช้กับดารา เศรษฐี หรือนักการเมือง^{๕๐} จะเห็นได้ว่าการเคลื่อนไหวเพื่อปลดปล่อยทาง “เพศ” นั้น เป็นการยอมรับการมีอยู่ของ “เพศ” อย่างชัดเจน กิจกรรมการต่อต้านจึงเป็นการแผ่ขยายอิทธิพลของวาทกรรมนี้ไปในตัวเนื่องจากไม่เพียงยืนยันการมีอยู่ของ “เพศ” เท่านั้น แต่ยังเน้นย้ำความสำคัญอีกด้วย

^{๔๘} Kevin Thompson. (2003). Forms of resistance: Foucault on tactical reversal and self-formation. *Continental Philosophy Review* (36), pp. 118-119.

^{๔๙} Sparknotes. (2006). The History of Sexuality: An Introduction, Volume 1 : Part Five, cont'd. [Online]. Available: <http://www.sparknotes.com/philosophy/histofsex/section11.rhtml>.

^{๕๐} Ibid.

ในทางตรงข้าม หากใช้ “ร่างกายและความสุข” เป็นฐานแห่งการเคลื่อนไหว ก็จะนับเป็นการก้าวพ้นวาทกรรมแห่งประเพณีนี้ เนื่องจากปฏิเสธฐานคติแห่งการดำรงอยู่ของ “เพศ” หรืออีกนัยหนึ่งวาทกรรมแห่งประเพณีพยายามยึดกุม “ร่างกาย” ไว้ด้วย “เพศ” และยึดกุม “ความสุข” ไว้ด้วย “ความปรารถนา” การปฏิเสธที่จะอาศัยฐานคติเรื่อง “เพศและความปรารถนา” ในการเคลื่อนไหวจึงเป็นการรบกวนกระบวนการทำงานปกติของวาทกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการจัดประเภทเพื่อแปลงคนให้เป็นวัตถุแห่งการจัดการ^{๕๑} การเคลื่อนไหวนี้จึงมิได้ส่งผลให้เกิด “การปลดปล่อยทางเพศ” แต่ส่งผลให้เกิด “การปลดปล่อยไปจากเพศ” อันเป็นผลที่ลึกซึ้งถึงระดับการนิยามอัตลักษณ์ การต่อต้านแนวทางนี้จึงสอดคล้องกับแนวทางของฟูโกที่มุ่งท้าทายการสร้างองค์ประธานและนี่คือรูปแบบหนึ่งของการวิพากษ์ หรือการทำให้เป็นปัญหาซึ่งสิ่งที่เห็นกันว่าเป็นปกติธรรมดา

หากมีการต่อต้านแบบสวนทางที่ใช้ได้ แล้วอะไรคือเหตุผลที่ฟูโกเสนอการต่อต้านในฐานะอิสรภาพเข้ามาในความคิดยุคปลาย คำถามนี้จะเด่นชัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพิจารณานัยยะแห่งการตีความของกัทธิและคัสเตลนุโอโวที่จัด “การต่อต้านแบบสวนทาง” และ “การต่อต้านในฐานะอิสรภาพ” ไว้คู่ขนานกับยุคต้นและยุคปลายของแนวคิดฟูโก และชี้ว่าการต่อต้านแบบแรกไม่ใช่การต่อต้านที่แท้จริง จะเห็นได้ว่าตามนัยยะนี้เหตุผลที่ฟูโกต้องเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการต่อต้านในฐานะอิสรภาพขึ้นมาก็เพื่อให้มีการต่อต้านที่แท้จริง แต่หากว่าการต่อต้านแบบสวนทางในลักษณะที่เข้าวิพากษ์ภาววิทยาอันเป็นฐานแห่งเหตุผลที่ให้ความชอบธรรมวาทกรรมทางอำนาจเป็นการต่อต้านที่ฟูโกรับรอง อะไรน่าจะเป็นนัยยะสำคัญแห่งการเสนออีกแนวคิดหนึ่งเกี่ยวกับการต่อต้านเข้ามาในแนวคิดยุคหลังของเขา

เหตุผลสำคัญคือการต่อต้านแบบสวนทางนั้น แม้จะเป็นสิ่งที่คิดถึงได้ในฐานะกลยุทธ์ในการต่อต้านวาทกรรมที่ครองอำนาจอยู่ แต่สิ่งนี้เป็นไปได้ก็ด้วยการศึกษาของฟูโก แต่โดยตัวมันเองแล้วไม่เพียงพอที่จะอธิบายการเปลี่ยนแปลงวาทกรรมที่เกิดขึ้นเองในอดีตอันเนื่องมาจากการท้าทายเหตุผลที่ให้ความชอบธรรมแก่วาทกรรมนั้น หรืออีกนัยหนึ่ง การต่อต้านแบบนี้เป็นข้อเสนอแนะบนพื้นฐานการศึกษาของฟูโก มิได้เป็นสิ่งที่เขาพบในกระบวนการทางประวัติศาสตร์ที่ศึกษา อีกเหตุผลหนึ่งคือการต่อต้านแบบสวนทางมีลักษณะเป็นเชิงปฏิกิริยา (reactive) ด้วยเหตุนี้จึงมีข้อจำกัด (restrictive) คือ จะมีความหมายหรือจะกระทำได้ดีต่อเมื่ออยู่ในความสัมพันธ์กับอำนาจที่ท้าทายด้วยเท่านั้น อีกทั้งยังมีข้อจำกัดในทางเลือกเนื่องจากเป็นเรื่องของการเลือกว่าจะยอมรับหรือต่อต้านอำนาจนั้นเท่านั้น^{๕๒}

^{๕๑} Kevin Thompson. op.cit., p. 119.

^{๕๒} Ibid., p. 120.

ดังที่ได้เน้นย้ำมาตลอดว่าฟูโกมีแนวคิดเกี่ยวกับอำนาจที่ทำงานใน ๒ มิติ ได้แก่ มิติของการเข้าควบคุมบังคับ กับมิติของการผลิตผล จะเห็นได้ว่าการต่อต้านแบบสวนทางจะเป็นการมุ่งความสนใจไปที่มิติแรก ในยุคหลังเขาเห็นว่ามิติหลังนั้นมีได้เป็นเพียงเรื่องของอำนาจภายนอกที่เข้ามาสร้างองค์ประธานของบุคคลเท่านั้น แต่ยังเป็นสิ่งที่ใช้อธิบายการทำลายอำนาจในอดีตที่ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงได้ ด้วยเหตุนี้จึงควรเบนความสนใจมาสู่การต่อต้านที่ทำความเข้าใจในบริบทมิติเชิงผลิตผลของอำนาจ^{๕๓} ประเด็นนี้นำสู่การเสนอ “ตัวตน” เข้ามาเป็นอีกเสาหลักหนึ่งท่ามกลาง “อำนาจ” และ “ความรู้” ดังกล่าวข้างต้นนั่นเอง

การต่อต้านในฐานะอิสรภาพมิได้เป็นการเข้ารบกวนกระบวนการทำงานของอำนาจด้วยการตั้งคำถามกับการจัดประเภทเช่นการต่อต้านแบบสวนทางเท่านั้น หากแต่ยังเป็นการหาทางเลือกใหม่ในการสร้างองค์ประธานอีกด้วย การต่อต้านจึงกลายเป็นเรื่องของ “ก่อรูปตัวตน” (self-formation) ที่เคารพหลักการ “การครอบงำน้อยที่สุด” และ ต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง เป็นสร้างสรรค์ตนเองที่ต้องคอยสังเกตและวิพากษ์ตัวตนบนหลักการแห่งอัตตาณัติ หรือความเป็นตัวของตัวเอง เหมือนกับศิลปินที่ต้องคอยปั้นแต่งผลงานโดยอาศัยการตรวจตราอย่างวิพากษ์ตรวจสอบผลงานที่ผ่านมา เดือนคนให้ระลึกถึงหลักการแห่งศิลปะ และนำมาเทียบกับงานที่ตนสร้าง ฟูโกจึงเรียกการดูแลตนเองเช่นนี้ว่า “สุนทรียศาสตร์แห่งการดำรงอยู่” (aesthetics of existence)^{๕๔}

คล้ายกับที่ปรากฏในการตีความแนวคิดของฟูโกโดยแซปแมนข้างต้นที่ว่าปฏิบัติแห่งอิสรภาพไม่จำเป็นต้องเป็น “อิสรภาพอย่างบริบูรณ์” แต่ยังคงผูกโยงกับเงื่อนไขทางบริบท ฟูโกชี้ว่าการสร้างอัตตาณัติของตนเองที่กล่าวถึงนี้ต้องอาศัยเงื่อนไขต่างๆ ในบริบทที่ถูกจัดโครงสร้างความเป็นไปได้โดยอำนาจ แต่สิ่งนี้มีได้แปลว่าการที่บุคคลต้องอาศัยสิ่งต่างๆ ในบริบทนั้น จะหมายความว่าอัตตาณัติจะเป็นไปไม่ได้ ประเด็นนี้มีนัยยะสำคัญตรงที่คนมักจะเข้าใจกันว่า “อัตตาณัติ” หมายถึง “อิสรภาพอย่างบริบูรณ์” ซึ่งเบเวอร์รี่ได้เล็งปัญหานี้ไปด้วยการใช้คำว่า “ผู้กระทำ” แทนคำว่า “อัตตาณัติ” ที่ฟูโกใช้ แต่หากจะถามฟูโก เขาเองคงจะยืนยันที่จะใช้คำว่า “อัตตาณัติ” หรือ “การขึ้นแก่ตนเอง” เนื่องจากเขาได้วิพากษ์ให้เห็นว่าในอันที่จริงแล้ว “การขึ้นแก่ตนเอง” ก็ประกอบขึ้นด้วย “การขึ้นแก่ผู้อื่น” (heteronomy) ดังจะเห็นได้จากยุคโบราณที่ทั้งการขึ้นแก่ตนเองและการขึ้นแก่ผู้อื่นต่างก็เป็นเครื่องประกอบซึ่งกันและกัน นั่นคือ ในยุคนั้นวิธีสำคัญประการหนึ่งในการดูแลตนเอง ก็คือการแสวงหาปราชญ์เพื่อฝากตัวเป็นศิษย์ ซึ่งการศึกษากับครูอาจารย์เช่นนี้จะทำให้

^{๕๓} Ibid.

^{๕๔} Ibid., pp. 123-124.

ในที่สุดแล้วผู้ฝากตัวสามารถพึ่งตนเองเป็นนายตนเองได้ จะเห็นได้ว่าการ “ขึ้นแก่” ครูอาจารย์ในที่สุดแล้วจะทำให้ศิษย์ “ขึ้นแก่” ตนเองได้^{๕๕}

ประเด็นสำคัญจึงไม่ใช่เรื่องของการเป็นอิสระโดยสิ้นเชิงตามแนวคิดแบบค่าน้ำ แต่เป็นเรื่องที่ว่าทางเลือกใหม่นั้นจะสร้างได้อย่างไร ฟูกุเห็นว่าท่าทีแห่งการวิพากษ์คือคำตอบ ท่าทีดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติที่เรียกว่า “พารีเซีย” (parrhesia) หรือการพูดความจริงอย่างเปิดเผย ครอบคลุม และเป็นอิสระ การปฏิบัติดังกล่าวจะเป็นสิ่งที่ช่วยสร้างเงื่อนไขแห่งความจริงให้แก่ถ้อยแถลงหรือการตัดสินใจต่างๆ ด้วยเหตุนี้ การดูแลตนเองจึงหมายถึงการวิพากษ์ และการปฏิบัติแห่งการวิพากษ์ก็ผูกโยงกับเรื่องของการสร้างเงื่อนไขแห่งความจริง ในที่สุดแล้วการดูแลตนเองจึงมีเป้าหมายทางญาณวิทยา มากกว่าที่จะเป็นเป้าหมายทางสุนทรียศาสตร์^{๕๖}

ฟูกุชี้ว่าความเกี่ยวพันซึ่งกันและกันระหว่างการวิพากษ์ในฐานะการดูแลตนเองกับการสร้างเงื่อนไขแห่งความจริงนั้นมีจุดเริ่มต้นจากโสกราตีส ผู้ซึ่งอาศัยการวิพากษ์เพื่อให้คนต่างๆ ได้ย้อนกลับมาสำรวจตนเอง อันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงชีวิต เป็นการพลิกผันจากความใส่ใจไปสู่การเข้ารับผิดชอบที่จะปรับให้ชีวิตมีเอกภาพกับเหตุผล ให้คำพูดกับการกระทำกลมกลืนกัน การวิพากษ์เช่นนี้ย่อมนำมาซึ่งความเสี่ยงที่จะทำให้ผู้เผชิญกับการวิพากษ์นั้น โกรธเคือง การวิพากษ์จึงต้องอาศัยความกล้าหาญ แต่ก็เป็นความกล้าหาญที่จะช่วยให้ผู้อื่นได้หันมาดูแลตนเอง อันเป็นหน้าที่แห่งอัตตาคติ การปฏิบัติของโสกราตีสนี้ช่วยให้รากฐานแก่ความสัมพันธ์ระหว่างการวิพากษ์และความจริง คือ การพูดอย่างเป็นอิสระ ไม่ปิดบัง และตรงไปตรงมานั้นก็คือการพูดความจริง และการพูดความจริงนี้เองคือที่มาแห่งความกล้าหาญที่จะเผชิญกับความโกรธเกรี้ยวจากผู้ถูกท้าทายด้วยการวิพากษ์นั้น^{๕๗}

ฟูกุยังเห็นว่าประเด็นเรื่องความเกี่ยวพันระหว่างการวิพากษ์กับความจริงยังปรากฏในงานของค่าน้ำอีกด้วย และความสัมพันธ์ระหว่างทั้งสองจะชัดเจนยิ่งขึ้นเมื่อพิจารณาการตีความของฟูกุเกี่ยวกับทัศนะของค่าน้ำที่ว่าด้วยเรื่อง “ความรุ่งโรจน์ทางปัญญา” (enlightenment) ฟูกุเห็นว่าตามทัศนะดังกล่าว ความรุ่งโรจน์ทางปัญญามีความหมายถึงการไม่ยอมขึ้นแก่ผู้อื่น เป็นการต่อต้านเชิงวิพากษ์ (critical resistance) ที่เรียกร้องให้บุคคลมีความกล้าหาญและอาศัยความเข้าใจของตนเพื่อคิดและกระทำอย่างเป็นอิสระ อย่างไรก็ตาม ฟูกุชี้ว่าการวิพากษ์ในทัศนะของค่าน้ำกลับเป็นเรื่องของการแสวงหาขอบเขตหรือเงื่อนไขแห่งความจริง ความรุ่งโรจน์ทางปัญญาจึงเป็นความกล้าหาญ

^{๕๕} Ibid., p. 126.

^{๕๖} Ibid., p. 127.

^{๕๗} Ibid.

ที่จะต่อต้าน ในขณะที่การวิพากษ์เป็นเรื่องของเงื่อนไขแห่งความจริง ด้วยเหตุนี้ทัศนะของด้านที่จึงเหมือนของโสกราตีสที่ว่า การดูแลตนเอง (เพื่อการขึ้นแก่ตนเอง) สัมพันธ์กับเงื่อนไขแห่งความจริง อย่างไรก็ตาม ด้านที่ชี้ชัดถึงลำดับขั้นว่าเริ่มแรกเราต้องแสวงหาเงื่อนไขแห่งความจริงก่อนที่จะยกขึ้นสู่การปฏิบัติแห่งความรู้รุ่งโรจน์ทางปัญญา^{๕๘}

การวิพากษ์ในฐานะการค้นหาเงื่อนไขแห่งความจริง จึงมีไว้เพื่อโครงการแห่งความรู้รุ่งโรจน์ทางปัญญาเพื่อการก่อรูปตัวตน ฟุโกนิยามการค้นหาเงื่อนไขแห่งความจริงใหม่ โดยเรียกว่าเป็น “ท่าทีแห่งความจำกัด” (limit attitude) อันเป็นการแสวงหาขีดจำกัดของการเป็น การทำ หรือ การคิดอย่างที่เรามี หรืออีกนัยหนึ่ง เป็นการแสวงหาความเป็นไปได้แห่งการไม่เป็น ไม่ทำ หรือไม่คิด ซึ่งสิ่งที่เราเป็น ทำ หรือคิดอยู่ เมื่อค้นพบแล้ว เราจึงสามารถที่จะเริ่มสร้างสรรค์ตัวตนในลักษณะต่างแตกต่างไปจากที่นิยามโดยขอบเขตนั้น ขอบเขตนี้เป็นขอบเขตแห่งเหตุผล หรือความเป็นเหตุเป็นผล (rationality) ที่อยู่ในการปฏิบัติทางวาทกรรม ซึ่งรวมถึงเทคโนโลยีแห่งอำนาจ อันเป็นสิ่งที่สร้างองค์ประธานให้แก่เรานั้นเอง^{๕๙}

การแสวงหาและทำลายขอบเขตต้องกระทำใน ๒ ลักษณะ ในลักษณะแรก เราต้องพิจารณาว่าในบรรดาเทคโนโลยีแห่งอำนาจนั้น มีประการใดที่สามารถนำมาใช้เพื่อสนับสนุนการสร้างสรรค์การปฏิบัติแห่งความรู้รุ่งโรจน์ทางปัญญาในระดับกลุ่มคน (collective) เราต้องใช้ทั้งกระบวนการ พิธีการ เวทีสาธารณะ รวมถึงความรู้การจัดประเภทต่างๆ ที่ใช้ในเทคโนโลยีเหล่านี้ในการเปิดเวทีเพื่อทำลายอำนาจซึ่งเป็นที่มาแห่งเทคโนโลยีเหล่านั้น แต่การทำลายขอบเขตในลักษณะนี้ยังไม่นับว่าเพียงพอ เนื่องจากยังคงอยู่ในรูปของการเป็นปฏิกิริยาเท่านั้น จึงต้องดำเนินการต่อในลักษณะที่ ๒ คือ เป็นการใช้เทคโนโลยีเหล่านั้นเพื่อเป้าหมายแห่งการก่อรูปตัวตน ซึ่งต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงในระดับพื้นฐานของระบบทางอำนาจ (regime) อันจะก่อให้เกิดรูปแบบสังคมใหม่ที่มีการครอบงำน้อยที่สุด หรือเปิดโอกาสให้คนปกครองตนเองมากที่สุด จะเห็นได้ว่าในที่สุดการมุ่งสู่การก่อรูปตัวตนก็มีไข่เรื่องปัจเจกหากแต่เกี่ยวพันกับส่วนรวมอย่างแยกไม่ออก^{๖๐}

๒.๕ การต่อต้านและการประทุติทางจริยศาสตร์

ทอมป์สันชี้ว่าการแปรเทคโนโลยีแห่งอำนาจให้เป็นเทคโนโลยีแห่งตัวตน อาจทำความเข้าใจได้ในอีกแง่มุมหนึ่งโดยอาศัยกรอบแนวคิดเรื่องการประทุติทางจริยศาสตร์ ซึ่งได้อธิบาย

^{๕๘} Ibid., pp.128-129.

^{๕๙} Ibid., p. 130.

^{๖๐} Ibid., pp. 131-132.

ข้างต้นแล้วว่ามืองค์ประกอบ ๔ ประการคือ (๑) แก่นสารแห่งจริยศาสตร์ (๒) รูปแบบการเข้าควบคุมตนเอง (๓) การบำเพ็ญพรต และ (๔) ความเป็นเป้าหมาย

หากมองในกรอบของความประพฤติกทางจริยศาสตร์ดังกล่าว ก็กล่าวได้ว่าอำนาจจะกำหนดแก่เราว่าอะไรคือประเด็นที่ควรเป็นข้อคำนึงในการปฏิบัติตน ประเด็นสำคัญที่กล่าวมาแล้วก็คือ “เพศและความปรารถนา” หรือ “ความเชื่งชี” และอำนาจนั้นจะกำหนดการบำเพ็ญพรตต่างๆ เพื่อให้บุคคลปฏิบัติ เช่น ผู้หญิงออกกำลังกายและควบคุมอาหารเพื่อให้มีร่างกาย “เชื่งชี” เน้นอนสังคัมสมัยใหม่มีวิธีพิเศษที่ช่วยให้บุคคลตระหนักถึงแก่นสารทางจริยศาสตร์นั้น เช่น ครอบครัวยุโรป โรงเรียน ทัชชสถาน หรือ สื่อมวลชน ตัวอย่างเช่น การโฆษณาที่เน้นความ “เชื่งชี” ที่มาพร้อมกับความหอมเปรี้ยว ทำให้ผู้หญิงตระหนักว่านี่คือหน้าที่ของตนคือการรักษารูปร่างให้มีลักษณะเช่นเดียวกัน เป้าหมายสูงสุดคือการได้เป็น “ผู้หญิงที่น่าพึงปรารถนา” นั่นเอง ประเด็นของทอมป์สันคือเมื่อเรารู้ว่าอะไรคือเป้าหมายดังกล่าว เราก็จะสามารถแยกการบำเพ็ญพรตออกมาและนำมาปฏิบัติเพื่อเป้าหมายอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “ตัวตน”^{๖๑}

แนวคิดเรื่องการประพฤติกทางจริยศาสตร์จึงให้กรอบในการสังเคราะห์ประเด็นสำคัญของการต่อต้าน ๒ แบบของฟูโกต์ได้ดี ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการต่อต้านแบบสวนทางนั้นคือการท้าทายต้องมุ่งไปยังระบบความคิด หรือ “เหตุผล” ที่ให้ความชอบธรรม หากไม่แล้วก็อาจเป็นการเข้าส่งเสริมอำนาจที่ต่อต้านนั้น และประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการต่อต้านในฐานะอิสรภาพ คือการท้าทายเหตุผลที่ให้ความชอบธรรมดังกล่าวอยู่ในรูป “ท่าทีแห่งความจำกัด” อันมุ่งแสวงหาความเป็นไปได้แห่งการไม่เป็น ไม่ทำ หรือไม่คิด ซึ่งสิ่งที่เราเป็น ทำ หรือคิดอยู่ ซึ่งจะต้องสืบต่อด้วยวิญญาณแห่งความรู้โรจน์ทางปัญญา อันเป็นการแปรเทคโนโลยีแห่งอำนาจเป็นเทคโนโลยีแห่งตัวตน กรอบแห่งการประพฤติกทางจริยศาสตร์ช่วยให้เห็นว่ากระบวนการแปรเทคโนโลยีดังกล่าวจะส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมายแห่งจริยศาสตร์และการบำเพ็ญพรต สิ่งนี้จะสั่นคลอนการปฏิบัติทางวาทกรรมอันเป็นฐานที่ให้เอกภาพแก่ทั้งสององค์ประกอบ การแยกระหว่างเป้าหมายและการบำเพ็ญพรตจะก่อให้เกิดเป็นการปฏิบัติใหม่ที่มีความหมายใหม่

๒.๖ มิตรภาพ และความเป็นสาธารณะ

แนวคิดเรื่องสุนทรียศาสตร์แห่งตัวตนมักจะทำให้คนเข้าใจผิดว่าฟูโกต์เป็นปัจเจกชนนิยมสุดโต่ง เนื่องจากการปฏิบัติแห่งตัวตนดูเหมือนจะเป็นการจำกัดความสนใจอยู่กับการสร้างสรรค์ตนเองราวกับเป็นงานศิลปะ แต่การพิจารณาของทอมป์สันข้างต้นช่วยให้เห็นว่าเหตุผลส่วนหนึ่งที่

^{๖๑} Ibid., p. 137n.

ทำให้ฟูโกต์เหมือนกับแนะนำให้บุคคลหมกมุ่นกับตัวตนของตนเอง ก็เนื่องจากสิ่งนี้เป็นสิ่งที่อำนาจมุ่งเข้าครอบครอง สิ่งนี้จึงเป็นสิ่งที่เดียวที่จะให้ข้อคำนึงในการต่อสู้กับอำนาจ แต่ทอมป์สันก็ได้ชี้ให้เห็นอีกประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งด้วยการสร้างสรรค์ตัวตนด้วยการท้าทายขอบเขตนั้นแยกไม่ออกจากการปฏิบัติแห่งความรู้โรจน์ทางปัญญาในระดับกลุ่มคน อย่างไรก็ตาม ทอมป์สันมิได้พิจารณาประเด็นนี้ในรายละเอียด หากแต่ชี้ว่าแม่แบบแห่งความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคลและกลุ่มคนคือ “มิตรภาพ” ซึ่งไดแอนนา เทย์เลอร์ (Dianna Taylor) ได้วิเคราะห์ประเด็นนี้ไว้ ซึ่งเป็นประโยชน์แก่การทำความเข้าใจเพิ่มเติม

เทย์เลอร์ชี้ว่าการสร้างสรรค์ตัวตนตามแนวคิดของฟูโกต์นั้น มีมิติทางสังคมแฝงอยู่เสมอ ทั้งนี้การจะเห็นประเด็นนี้ได้ต้องกลับไปวิเคราะห์นัยยะแห่งจริยศาสตร์ก่อน ดังที่แสดงแล้วว่าในแนวคิดของฟูโกต์นั้น จริยศาสตร์ต่างจากจริยธรรม อย่างหลังเป็นกฎเกณฑ์ว่าสิ่งใดควรหรือไม่ควรประพฤติ ในขณะที่จริยศาสตร์เป็นลักษณะการเข้าสัมพันธ์กับจริยธรรม จริยธรรมเป็นการควบคุมพฤติกรรมด้วยการกำหนดว่าสิ่งใดเป็นข้ออนุญาตและสิ่งใดเป็นข้อห้าม นอกจากนี้ยังกระทำด้วยการให้คุณค่าแก่พฤติกรรมต่างๆ ว่าสิ่งใดดีสิ่งใดไม่ดี ตามกรอบความเข้าใจนี้ เราอาจเข้าใจจริยศาสตร์อันเป็นความสัมพันธ์กับตัวตนของตน (rapport à soi) ได้ว่าเป็นการกำหนดและให้คุณค่าแก่พฤติกรรมที่ตนเองจะมี^{๖๒}

ข้อนี้แสดงนัยยะเชิงบรรทัดฐานที่แฝงอยู่ในการปฏิบัติแห่งตัวตน ซึ่งย่อมแสดงว่าการปฏิบัติดังกล่าวเป็นเรื่องที่สัมพันธ์กับบริบททางสังคม เนื่องจาก “บรรทัดฐาน” เป็นเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้วย เช่น อะไรคือพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติกับผู้อื่น การดูแลตนเองเป็นเรื่องของการกำหนดหรือปกครองตนเอง (self-governance) แต่สิ่งนี้ย่อมมีนัยยะถึงการดูแลผู้อื่นด้วย ทั้งนี้เพราะบุคคลที่ดูแลตนเองเป็นอย่างดีย่อมสามารถรับผิดชอบต่อสถานะตำแหน่งของตนในสังคมหรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้อย่างเหมาะสม แล้วอะไรคือความเหมาะสม เทย์เลอร์ชี้ว่าการสร้างสรรค์ตัวตนอันมีลักษณะเป็นสาธารณะนั้นจะต้องอำนวยการให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประธานแบบ “ไม่ทำให้เป็นปกติ” (non-normalizing) คือไม่กำหนดว่าอะไรคือ “ความปกติ” และพยายามเปลี่ยนหรือควบคุมบุคคลต่างๆ ให้เป็นไปตามนั้น แต่ความสัมพันธ์นี้ต้องอยู่ในรูปของการกระทำทางการเมืองระดับกลุ่มคน (collective political action) ที่ “ไม่ทำให้เป็นปกติ” ด้วย^{๖๓}

^{๖๒} Dianna Taylor. (2003). Practicing politics with Foucault and Kant Toward a critical life. **Philosophy & Social Criticism** 29 (3), pp.260-261.

^{๖๓} Ibid., p. 262.

ในการนี้เทย์เลอร์ได้อรรถาธิบายด้วยการอ้างแนวคิดเรื่อง “การเมืองแห่งการนับรวม” (politics of inclusion) ของ เมลิสสา ออร์ลี (Melissa Orlie)^{๖๔} และ แนวคิดเรื่อง “ลักษณะร่วมอันประกอบขึ้นทางการเมือง” (politically constituted commonality) ของ แมเรียน ไอริส ยัง (Marion Iris Young)^{๖๕} การเมืองแห่งการนับรวมเป็นการสร้างพื้นที่สาธารณะแห่งความแตกต่างหลากหลาย (heterogeneous) อันเป็นที่ๆ ความแตกต่างของบุคคลได้รับการเคารพยอมรับ แม้ความแตกต่างนั้นจะไม่เป็นที่เข้าใจแก่คนอื่นก็ตาม แนวคิดนี้ไปด้วยกันได้ดีกับแนวคิดเรื่องลักษณะร่วมอันประกอบขึ้นทางการเมือง ซึ่งให้ความสำคัญกับการอิงอาศัยกันระหว่างความมีลักษณะร่วมและความหลากหลาย ตามแนวคิดนี้ความแตกต่างจะเป็นเงื่อนไขพื้นฐานของกิจกรรมทางการเมือง^{๖๖} แนวคิดนี้ส่วนหนึ่งน่าจะคล้ายกับแนวคิดเรื่อง “การเมืองที่อาศัยการร่วมแบ่งเอกลักษณ์” ของซูซาน เฮกแมน ดังที่กล่าวถึงในบทที่แล้วนั่นเอง แนวคิดทั้งสามนี้จะช่วยให้เข้าใจในแนวคิดเรื่องมิตรภาพของฟูโกได้ดี

ฟูโกเสนอให้เข้าใจมิตรภาพในฐานะของ “วิถีชีวิต” (way of life) เนื่องจากเห็นว่าวิถีชีวิตนั้นเป็นสิ่งที่บุคคล ไม่ว่าจะต่างอายุ ต่างสถานะ หรือต่างในเรื่องอื่นๆ สามารถมีร่วมกันได้ และยังเป็นสิ่งที่ไม่ถูกกำหนดรูปแบบตายตัวในลักษณะสถาบัน (institutionalized) ด้วย อย่างไรก็ตาม ฟูโกมิได้เสนอให้นำรูปแบบความสัมพันธ์แบบมิตรภาพนี้มาแทนความสัมพันธ์แบบ “ทำให้เป็นปกติ” นอกจากนี้ มิตรภาพยังไม่ใช่การนำรูปแบบความสัมพันธ์ที่มีอยู่แล้วมาจัดเรียงใหม่ ความแตกต่างของบุคคลเป็นองค์ประกอบสำคัญพื้นฐานในความสัมพันธ์แบบมิตรภาพ เราต้องมีท่าทีเชิงวิพากษ์กับรูปแบบความสัมพันธ์ที่มีอยู่แล้ว ซึ่งกำหนดว่าเราควรสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างไร ซึ่งมักอยู่ในรูป “ทำให้เป็นปกติ” ในการนี้เราต้องปรับรูปแบบความสัมพันธ์ที่มีกับผู้อื่นในลักษณะที่เป็นมิตร คือไม่อยู่ในรูป “ทำให้เป็นปกติ” เราจึงจะมีความเป็นมิตรแม้แต่กับผู้ที่ไม่มีลักษณะใดร่วมกับเราเลย ความสัมพันธ์แบบมิตรภาพจึงเริ่มจากท่าทีเชิงวิพากษ์ อันเป็นท่าทีเกี่ยวกับการริเริ่มก่อรูปตัวตน แต่ในขณะที่เรากำหนดลักษณะของตนในการสร้างสรรค์ตัวตน เราจะหลีกเลี่ยงที่จะกำหนดลักษณะของผู้อื่น นั่นคือ เราจะไม่ใช่ตนเองเป็นบรรทัดฐานแห่งความปกติ และพยายามทำให้ผู้อื่น “เป็นปกติ” สิ่งนี้เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้อื่นได้สร้างสรรค์ตัวตนของพวกเขาเองเช่นกัน^{๖๗}

^{๖๔} Melissa Orlie. (1997). **Living Ethically. Acting Politically.** Ithaca, NY: Cornell University Press. cited in Ibid., pp. 263-264.

^{๖๕} Marion Iris Young. (1990). **Justice and the Politics of Difference.** Princeton, NJ: Princeton University Press. cited in Ibid., pp. 263-264.

^{๖๖} Dianna Taylor. op.cit.

^{๖๗} Ibid., p. 264.

อนึ่ง จุดนี้มีคำถามว่าการไม่ทำให้คนอื่นเป็นปกติ หรือการเปิดโอกาสให้ผู้อื่นได้สร้างสรรค์ตัวตนนั้น เป็นเพียงการปล่อยให้ผู้อื่นเลือกอย่างอิสระว่าจะร่วมมือหรือไม่ร่วมมือกับอำนาจทำให้ตนเป็นปกติต่อไปใช่หรือไม่ มันเป็นการปล่อยให้ผู้อื่นเลือกว่าจะสร้างสรรค์หรือไม่สร้างสรรค์ตัวตนด้วยตัวเองใช่หรือไม่

การวิเคราะห์แนวคิดของฟูโกเรื่องมิตรภาพของเดวิด เวบบ์ (David Webb) สามารถตอบคำถามนี้ได้ ความสัมพันธ์แบบมิตรภาพมิได้เริ่มจากท่าทีเชิงวิพากษ์ของเราเพียงคนเดียว แต่ผู้อื่นที่เราเข้าสัมพันธ์ด้วยจะต้องมีท่าทีดังกล่าว ความสัมพันธ์นี้ดำเนินไปบนพื้นฐานของการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการมีท่าทีแห่งความจำกัด^{๖๘} การปฏิสัมพันธ์อาจจะอยู่ในรูปการสนทนาธรรมดา หรืออาจอยู่ในรูปการใช้พื้นที่ทางสังคมอื่นๆ เพียงแต่ขอให้มีความท่าทีเชิงวิพากษ์ ขณะที่หรือหลังจากที่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน แต่ละฝ่ายจะมีโอกาสได้มองเห็นว่าตนเป็น ทำ หรือคิดอะไรอยู่ ไม่มากนักน้อย แม้จะช่วยให้ได้มาก หากทั้งสองต่างก็มีการเป็น การทำ หรือการคิดที่เกิดจากบริบทที่คล้ายกัน แต่สิ่งนี้ก็ไม่จำเป็น สิ่งที่สำคัญคือทั้งสองมีส่วนร่วมในการปฏิบัติแห่งตัวตน^{๖๙} คือ “การอิงอาศัยกันระหว่างความมีลักษณะร่วมและความหลากหลาย” นั่นเอง

สรุป

แนวคิดเกี่ยวกับการต่อต้านของฟูโกนั้น แบ่งได้ ๒ ประการ ได้แก่ การต่อต้านแบบสวนทาง อันมีบทบาทในความคิดยุคแรก และ การต่อต้านในฐานะอิสรภาพ อันเป็นพัฒนาการในช่วงหลัง การต่อต้านทั้ง ๒ ประการนี้ ถู้อำนาจไปกับมิติทั้ง ๒ ของอำนาจ ได้แก่ มิติการเข้าควบคุม บังคับ และมิติของการผลิตผล กล่าวคือ การต่อต้านแบบสวนทางเน้นการทำลายมิติประการแรก ในขณะที่การต่อต้านในฐานะอิสรภาพเน้นการทำลายมิติประการหลังของอำนาจ การต่อต้านแบบสวนทางนั้น ฟูโกเห็นว่ายังไม่พอเพียง เหตุผลสำคัญประการหนึ่งคือลักษณะ "เชิงรับ" ของการต่อต้านแนวนี้ ในทางตรงข้าม การต่อต้านในฐานะอิสรภาพนั้น มีลักษณะเชิงรุก เนื่องจากเป็นเรื่องของการก่อรูป(หรือสร้างสรรค์)ตัวตน อันเป็นฐานคติที่แฝงอยู่ก่อนแล้วในแนวคิดเกี่ยวกับอำนาจเชิงผลิตผลที่แทรกซึ่งเข้ามาอยู่ในตัวบุคคลและทำให้เกิดการก่อรูป(หรือผลิต)องค์ประธาน

ประเด็นสำคัญของการต่อต้านในฐานะอิสรภาพก็คือ การอาศัยการปฏิบัติวาทกรรมเป็นทรัพยากรเพื่อก่อรูปตัวตน แทนการก่อรูปองค์ประธาน หรืออีกนัยหนึ่ง การต่อต้านแนวนี้เป็น "จริย

^{๖๘} David Webb. (2003). On Friendship: Derrida, Foucault, and the Practice of Becoming. **Research in Phenomenology** 33., p. 132.

^{๖๙} Ibid., pp. 135-136.

ศาสตร์" นั่นคือ เป็นการเข้าสัมพันธ์กับ "จริยธรรม" ที่กำหนดโดยอำนาจ เป็นการแยก "เป้าหมายแห่งจริยศาสตร์" ออกจาก "การบำเพ็ญพรต" เป็นการนำเทคโนโลยีแห่งอำนาจมาใช้เป็นเทคโนโลยีแห่งตัวตน พื้นฐานสำคัญในการต่อต้านแนวนี้นี้ คือการทำทลาย "เหตุผล" ที่ให้ความชอบธรรมแก่วาทกรรมแห่งอำนาจด้วยการมี "ท่าทีแห่งความจำกัด" อันมุ่งแสวงหาความเป็นไปได้แห่งการไม่เป็น ไม่ทำ หรือไม่คิด ซึ่งสิ่งที่เราเป็น ทำ หรือคิดอยู่

การก่อรูปตัวตนนี้เป็น "สุนทรียศาสตร์แห่งการดำรงอยู่" เนื่องจากเป็นการ "ดูแลตนเอง" ให้ "งดงาม" หรือมีคุณค่า การดูแลตนเองนี้เป็น "การดำรงอยู่" เนื่องจากต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องบนพื้นฐานการวิพากษ์ตัวตนบนหลักการแห่งอัตตาณัติ นอกจากนี้การดูแลตนเองยังเป็นการดูแลผู้อื่น การก่อรูปตัวตนจึงเป็นการปฏิบัติแห่งความรุ่งโรจน์ทางปัญญาในระดับกลุ่มคนไปในเวลาเดียวกัน นั่นคือ เป็นไปตามหลักการ "ครอบงำน้อยที่สุด" เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้อื่นก่อรูปตัวตนของตนเอง เป็นความสัมพันธ์คู่สมิตที่มีความปรารถนาดีต่อกันแม้จะไม่มีลักษณะใดร่วมกันเลย

ลักษณะสำคัญของการต่อต้านในทัศนะของฟูโกต์ที่ต้องตระหนักไว้ก็คือว่าการต่อต้านนั้นมิได้กระทำจากภายนอก หากแต่ดำเนินไปภายในวาทกรรมแห่งอำนาจและอาศัยทรัพยากรจากวาทกรรมนั้น การทำทลายนี้จะมุ่งไปยังการทำงานของอำนาจในบริบทเฉพาะ เช่น สถานพื้นฟูโรงพยาบาล ไม่อาจกระทำในวงกว้างได้ เหตุผลเนื่องจากว่าอำนาจนั้นอยู่ในทุกที่ มิได้อยู่ในมือของคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งอย่างที่เราเข้าใจกัน การทำทลายจึงต้องกระทำกับการปรากฏของอำนาจนั้นในแต่ละที่ๆ เราเกี่ยวข้อง

นอกจากนี้ การต่อต้านนี้ยังเป็นงานของปัจเจกชน มิฉะนั้นก็จะเกิดปัญหาเนื่องจากการจัดประเภท เช่น ที่รูปแบบเชิงสังคมใช้ผู้พิการที่แข็งแกร่งและขาดโอกาสเป็นนิยามผู้ทุพพลภาพ ทำให้เกิดการกีดกันหรือกดขี่ผู้พิการที่เจ็บป่วยเรื้อรัง อย่างไรก็ตาม การต่อต้านอาจดำเนินไปด้วยกลุ่มคนที่ยอมรับความแตกต่างซึ่งกันและกัน และไม่กำหนดรูปแบบการเคลื่อนไหวต่อต้าน (resistance programme) หากแต่เปิดโอกาสให้ปัจเจกชนแต่ละคนต่อต้านอำนาจตามที่ปรากฏเข้ามาควบคุมชีวิตของเขา นอกจากนี้ การต่อต้านไม่ใช่กิจกรรมที่จะส่งผลเพียงการปฏิวัติ แต่ต้องกระทำไปเรื่อยๆ จนกระทั่งเป็นวิถีชีวิต ต้องคอยสังเกตและวิพากษ์อยู่เสมอเพื่อไม่คิด ไม่เป็น ไม่ทำตามสิ่งที่อำนาจกำหนด

บทที่ ๕

สรุปและเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “ผู้พิการจากมุมมองทางปรัชญา” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาฐานคติทางปรัชญาที่มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องผู้พิการ และเพื่อศึกษากรอบแนวคิดในการเสริมคุณค่าให้แก่ผู้พิการบนพื้นฐานของฐานคติดังกล่าว สำหรับวัตถุประสงค์ประการแรก ได้ศึกษาแล้วในบทที่ผ่านมา ในส่วนต่อไปจะสรุปผลการศึกษาดังกล่าวเพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการตอบวัตถุประสงค์ประการที่สอง

๑ สรุป

ความพิการนั้นโดยทั่วไปจะนิยามภายในมุมมองเชิงปัจเจกบุคคล ซึ่งเห็นว่าเป็นสิ่งเดียวกับความทุพพลภาพ มุมมองดังกล่าวประกอบด้วยรูปแบบต่างๆ ได้แก่ รูปแบบเชิงจริยธรรม รูปแบบเชิงการแพทย์ รูปแบบเชิงปฏิบัติภาวะ และรูปแบบเชิงการฟื้นฟู รูปแบบแรกมีอิทธิพลอยู่ในภาววิทยาเชิงศาสนา (เช่น พระเจ้า หรือ กฎแห่งกรรม) และมีนัยยะทางจริยศาสตร์ตามคำสอนของศาสนา นั้นๆ อย่างไรก็ตาม รูปแบบนี้ไม่อยู่ในขอบเขตความสนใจของงานวิจัยเรื่องนี้ ส่วน ๓ รูปแบบหลังจัดเป็นกลุ่มเดียวกัน โดยมีอิทธิพลบนพื้นฐานความก้าวหน้าทางการแพทย์ ทั้ง ๓ รูปแบบอาจเรียกรวมกันหลวมๆ ว่า “รูปแบบเชิงการแพทย์” ก็ได้ ภาววิทยาของรูปแบบเหล่านี้คือทวินิยมที่แยกจิตกับกายและถือว่าตัวตนของมนุษย์คือจิต ฐานคติทางจริยศาสตร์ของทั้ง ๓ คือปัจเจกชนนิยมและหลักอัตตาณัติ นั่นคือ มนุษย์เป็นตัวของตัวเอง เป็นอิสระจากชุมชนและสังคม สามารถเลือกได้ตามเหตุผล เอาชนะอารมณ์ความรู้สึกได้ นัยยะทางจริยศาสตร์ที่ตามมาภายในกรอบของรูปแบบเหล่านี้ ผู้พิการ (หรือผู้ทุพพลภาพ) ควรพยายามทำตนให้เหมือนกับคนที่ไม่พิการ (หรือผู้มีพลภาพ)

อีกมุมมองหนึ่งได้แก่มุมมองเชิงสังคม ซึ่งประกอบด้วย ๒ ทักษะ ได้แก่ ทักษะเกี่ยวกับความทุพพลภาพในฐานะสิ่งที่กำเนิดจากสังคมและทักษะเกี่ยวกับความทุพพลภาพในฐานะสิ่งสร้างทางสังคม ทั้ง ๒ ทักษะนี้อาจเรียกว่า “รูปแบบเชิงสังคม” อย่างไรก็ตาม มีนักวิชาการบางส่วนเห็นว่าคำว่า “รูปแบบเชิงสังคม” ควรใช้เรียก “ทักษะเกี่ยวกับความทุพพลภาพในฐานะสิ่งที่กำเนิดจากสังคม” เท่านั้น เนื่องจากทักษะดังกล่าวเป็นความหมายดั้งเดิมของรูปแบบเชิงสังคม และ “ทักษะเกี่ยวกับความทุพพลภาพในฐานะสิ่งสร้างทางสังคม” มีจุดกำเนิดสำคัญประการหนึ่งจากการวิพากษ์รูปแบบเชิงสังคมในทักษะดังกล่าว ในขณะที่นักวิชาการบางส่วนเห็นว่าการวิพากษ์นั้นเป็นการปรับขยายรูปแบบเชิงสังคม ทั้งนี้เพื่อเลี่ยงความสับสน ในที่นี้จะยึดตามนักวิชาการกลุ่มแรก

ลักษณะสำคัญของรูปแบบเชิงสังคมคือการปฏิบัติเปลี่ยนแปลงนิยามความทุพพลภาพ โดยชี้ว่าผู้พิการไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ทุพพลภาพ การจัดโครงสร้างทางกายภาพอย่างไม่เป็นธรรมของสังคมที่มองข้ามความจำเป็นของผู้พิการ จะเปลี่ยนให้ผู้พิการกลายเป็นผู้ “ไม่-สามารถ” หรือ “ทุ-พลาภาพ” หรืออีกนัยหนึ่ง สังคมที่ไม่เป็นธรรมเป็นผู้ทำให้ความทุพพลภาพถือกำเนิดขึ้น อย่างไรก็ตาม เนื่องจากรูปแบบเชิงสังคมยังยอมรับนิยามความพิการของรูปแบบเชิงการแพทย์ ในที่สุดจึงยังคงมีฐานคติทางภววิทยาและจริยศาสตร์เช่นเดียวกับของรูปแบบเชิงการแพทย์ แม้ระยะทางจริยศาสตร์ภายในกรอบของรูปแบบเชิงสังคมจะออกมาในรูปที่ว่าสังคมควรช่วยไม่ให้ผู้พิการเป็นผู้ทุพพลภาพ แต่ฐานคติทั้ง ๒ ที่เน้นความเป็นตัวของตัวเองก็ส่งผลให้ผู้พิการบางกลุ่มถูกกดขี่ภายในบริบทการเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิผู้พิการเอง นั่นคือ ผู้พิการที่ยังคงต้องพึ่งพิง เช่น ผู้ที่ยังมีความเจ็บป่วยเรื้อรัง

การตระหนักถึงประเด็นดังกล่าวผนวกกับความเปลี่ยนแปลงในวงวิชาการ ทำให้ในที่สุดวงการทุพพลภาพศึกษาได้หันไปอาศัยแนวคิดแบบหลังสมัยใหม่ อันก่อให้เกิดทัศนะที่ว่า “ความพิการ” หรือ “ความทุพพลภาพ” เป็นสิ่งที่สร้างขึ้นด้วยวาทกรรม แต่มิได้หมายความว่าไม่มีนัยยะสำคัญ เนื่องจากในที่สุดทุกสิ่งแม้แต่อัตลักษณ์ของบุคคลต่างๆ ก็เป็นเพียงผลผลิตของการปฏิบัติทางวาทกรรมเท่านั้น และนี่คือภววิทยาของทัศนะดังกล่าว นัยยะทางจริยศาสตร์ตามกรอบแนวคิดของฟูโกคือผู้พิการควรดูแลตนเองและผู้อื่น นั่นคือ ควรสร้างสรรค์ตัวตนและมีวิถีชีวิตแห่งมิตรภาพ อันหมายถึงการเปิดโอกาสให้ผู้อื่นได้สร้างสรรค์ตัวตนของเขาเช่นกัน

รายละเอียดของข้อสรุปดังกล่าวปรากฏในตารางข้างล่างนี้

มุมมอง	ประเภท	ภววิทยา	จริยศาสตร์	
เชิงปัจเจกบุคคล	รูปแบบเชิงจริยธรรม	“ศาสนา”	ผู้ทุพพลภาพ (หรือผู้พิการ) และคนใกล้ชิดควรทำดีตามหลักศาสนา	
	รูปแบบเชิงการแพทย์	ทวินิยม	ปัจเจกชนนิยมหลักอัตตาณัติ	ผู้พิการ (หรือผู้ทุพพลภาพ) ควรเป็นเหมือนผู้ไม่พิการ (หรือผู้มีพลภาพ)
	รูปแบบเชิงปฏิอรรถภาวะ			
	รูปแบบเชิงการฟื้นฟู			
เชิงสังคม	ความทุพพลภาพในฐานะสิ่งที่กำเนิดจากสังคม	ทวินิยม	ปัจเจกชนนิยมหลักอัตตาณัติ	สังคมควรช่วยไม่ให้ผู้พิการเป็นผู้ทุพพลภาพ
	ความทุพพลภาพในฐานะสิ่งสร้างทางสังคม	ความเป็นสิ่งสร้างทางวาทกรรม	ผู้ทุพพลภาพ/ผู้พิการควรสร้างสรรค์ตัวตน และมีวิถีชีวิตแห่งมิตรภาพ	

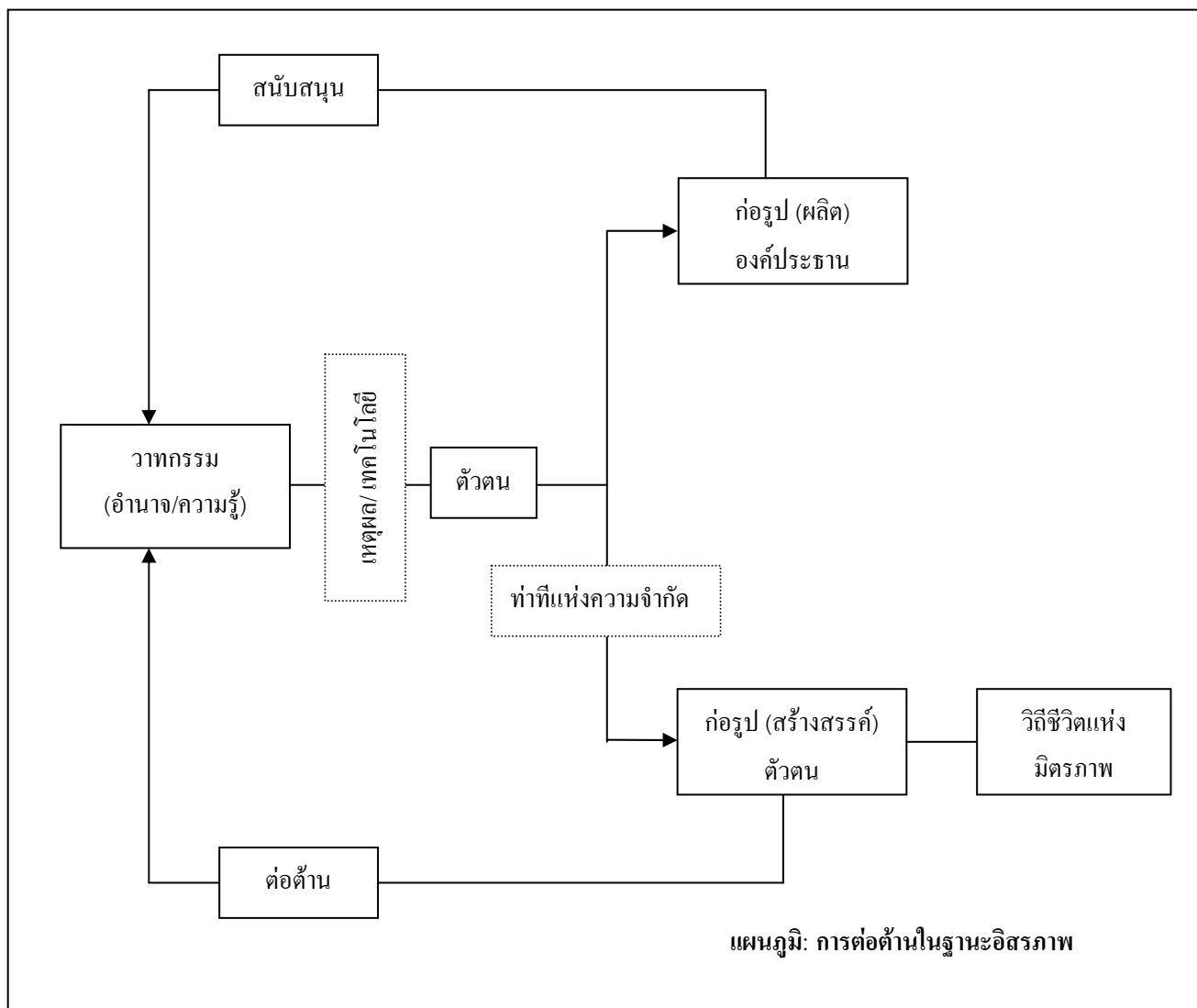
๒ กรอบแนวคิด

การสรุปข้างต้นน่าจะชี้คำตอบของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างคุณค่าให้แก่ผู้พิการ ว่าคือการเปิดโอกาสให้คนเหล่านี้สร้างคุณค่าให้ตนเอง ให้เขาเหล่านี้ได้สร้างสรรค์ตัวตน เป็นการให้พวกเขาใช้เทคโนโลยีแห่งตัวตน ซึ่งอาจทำความเข้าใจได้โดยอาศัยกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการประพจน์ทางจริยศาสตร์ของฟูโก ในอันที่จะเห็นประเด็นนี้ จำเป็นต้องทบทวนแนวคิดเรื่องการต่อต้านของฟูโกอีกครั้ง

ดังที่วิพากษ์ไว้ในบทที่ ๓ ว่าแนวคิดของฟูโกมีความเป็นไปได้มากที่สุดในบรรดาข้อเสนอทั้งหลาย ไม่ว่าจะเป็นปรากฏการณ์วิทยา สัญนิยมเชิงวิพากษ์ หรือแนวทางการบูรณาการ ด้วยเหตุนี้จึงศึกษาแนวคิดของฟูโกต่อในรายละเอียดบทที่ ๔ เพื่อแสวงหากรอบแนวคิดทางจริยศาสตร์ มโนทัศน์เรื่องการต่อต้านของฟูโกมีบทบาทในประเด็นนี้ ฟูโกเสนอแนะการต่อต้าน ๒ ประเภท ได้แก่ การต่อต้านแบบสวนทาง และการต่อต้านในฐานะอิสรภาพ แม้โดยรูปลักษณะการต่อต้านแบบสวนทางดูเป็นการจงใจนำ “กลยุทธ์” (หรือ “เทคโนโลยีแห่งอำนาจ”) มาใช้ในลักษณะที่ตรงกันข้ามกับที่วาทกรรมกำหนด แต่ลักษณะสำคัญของการต่อต้านประเภทนี้คือการท้าทายเหตุผลที่ให้ความชอบธรรมแก่วาทกรรม หากมีการกระทำที่สวนทางโดยขาดการท้าทายเหตุผลดังกล่าว ผลที่ได้อาจเป็นการสนับสนุน แทนที่จะต่อต้านอำนาจ

การต่อต้านในฐานะอิสรภาพอันเป็นการพัฒนาความคิดในยุคหลังของฟูโก ยังเกี่ยวข้องกับเหตุผลและเทคโนโลยีแห่งอำนาจอยู่ หากแต่เป็นในลักษณะที่ต่างออกไป การต่อต้านประเภทนี้มีความสัมพันธ์กับ “ตัวตน” อันเป็นองค์ประกอบใหม่ในทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างสรรค์แห่งวาทกรรมนอกเหนือจากองค์ประกอบเดิม ได้แก่ อำนาจและความรู้ ตัวตนนี้ทำให้มิติเชิงการผลิตผลของอำนาจเป็นไปได้ และเป็นพื้นที่ของการต่อต้าน

โดยปกติ ตัวตนนี้จะยอมตามอำนาจ กล่าวคือ ยอมให้เทคโนโลยีแห่งอำนาจมากระทำใ้บุคคลนั้นกลายเป็นองค์ประธาน อันเป็นการส่งเสริมอำนาจให้คงอยู่ต่อไป แต่หากตัวตนมีจิตวิญญาณแห่งความรุ่งโรจน์ทางปัญญา จะสามารถแปลงเทคโนโลยีมาสร้างสรรค์ตัวตนโดยอาศัยท่าทีเชิงวิพากษ์เฉกเช่นการรังสรรค์งานของศิลปิน ที่สำคัญตัวตนต้องมีท่าทีเชิงจำกัดเพื่อรู้เท่าทันเหตุผลที่ให้ความชอบธรรมแก่อำนาจอันปรากฏมาในรูปของ “การเป็น การคิด และการทำ” การปลดแอกตัวตนไปจากอำนาจดำเนินไปพร้อมกับการปลดแอกผู้อื่น เนื่องจากในการปลดแอกตนเองนั้น บุคคลย่อมไม่เป็นตัวแทนแห่งอำนาจในการทำให้คนอื่น “เป็นปกติ” หากแต่เปิดโอกาสให้เขาเหล่านั้นสร้างสรรค์ตัวตนเช่นเดียวกัน นับเป็นวิถีชีวิตแบบมิตรภาพ เนื่องจากการอยู่ร่วมกันโดยยอมรับความแตกต่างซึ่งกันและกัน เพื่อความสะดวกในการทำความเข้าใจ อาจแสดงการต่อต้านในฐานะอิสรภาพเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



ดังที่เควิน ทอมป์สันเสนอไว้ การสร้างสรรค์ตัวตนอาจทำความเข้าใจโดยอาศัยกรอบแนวคิดของฟูโกเกี่ยวกับการประพจน์ทางจริยศาสตร์ได้ ซึ่งแนวทางนี้จะช่วยให้ทำความเข้าใจได้ง่ายขึ้น การประพจน์ทางจริยศาสตร์ประกอบด้วยแก่นสารแห่งจริยศาสตร์ รูปแบบการเข้าควบคุมตนเอง การบำเพ็ญพรต เป้าหมาย โดยปกติ วาทกรรมจะเป็นตัวกำหนดองค์ประกอบทั้งหลายเหล่านี้ในบริบทของผู้พิการ แก่นสารแห่งจริยศาสตร์คือร่างกาย วาทกรรมจะมีกระบวนการต่างๆ ที่ทำให้ผู้พิการคำนึงถึงรูปลักษณ์และสมรรถนะทางกายของตน และกำหนดรูปแบบการเข้าควบคุมตนเองว่าเป็นหน้าที่ของผู้พิการที่จะต้องดูแลสิ่งที่เป็นข้อคำนึงนี้ โดยอาศัยการบำเพ็ญพรต ได้แก่ความมีวินัยในตนเองในการดูแลรูปลักษณ์และสมรรถนะทางกาย เป้าหมายสูงสุดของกระบวนการเหล่านี้ก็เพื่อให้ผู้พิการเป็นเหมือนคนปกตินั่นเอง อนึ่ง คงไม่ลืมนึกคำว่า “ปกติ” นี่เป็นการนิยามบนฐานคติบางอย่าง ได้แก่ ฐานคติที่ถือว่าแม่แบบของร่างกายคือของชาย ผิวขาว รักต่างประเทศ และมีความสมบูรณ์เป็นมาตรฐาน ฐานคติที่เชื่อว่าร่างกายเป็นเหมือนจักรกล เป็นระบบปิด มีความเสถียร ไร้ความแปรปรวน รวมถึงฐานคติที่ว่าตัวตนมนุษย์คือจิตซึ่งมีความสำคัญและอำนาจเหนือกายและ

บริบทแวดล้อม สามารถเอาชนะความรู้สึกและควบคุมร่างกายได้ และสามารถเป็นอิสระ
สิ่งแวดล้อมเพื่อเลือกเป้าหมายตามเหตุผลได้

ทั้งนี้เป้าหมายและแก่นสารสามารถนำมาใช้เป็นกรอบค้นหาเหตุผลที่ให้ความชอบธรรมได้
เนื่องจากเป็นสิ่งที่ตัดสินใจอะไรบางอย่างที่นับเป็น “เหตุผล” หรืออะไรบางอย่างที่มีความหมาย เช่น ในการ
วิเคราะห์ของ ดอนนา ริฟส์ ในบทที่แล้ว ถ้าผู้พิการมีผลกดทับ คนก็จะกล่าวว่า “เป็นเพราะเขาไม่
รับผิดชอบกับตนเอง” คำกล่าวนี้นี้จะดูไม่มีเหตุผลในสายตาผู้พิการเช่นริฟส์ แต่กลับมีความหมายใน
วงการฟื้นฟูซึ่งดำเนินไปบนพื้นฐานรูปแบบเชิงการแพทย์ที่เห็นว่าผู้พิการมีหน้าที่ในการกระทำตน
ให้เหมือนคนปกติ

รายละเอียดของการประพุดทางจริยศาสตร์ตามที่กำหนดโดยอำนาจมีแสดงไว้ในตาราง
ต่อไปนี้

แก่นสารแห่งจริยศาสตร์	รูปแบบการเข้า ควบคุมตนเอง	การบำเพ็ญพรต	เป้าหมาย
■ ร่างกาย (รูปลักษณ์และสมรรถนะ)	■ เป็นหน้าที่	■ ความมีวินัยในตนเองใน การดูแลรูปลักษณ์และ ฟื้นฟูสมรรถนะ	■ เป็นเหมือน คนปกติ หรือ ผู้มีพลภาพ

ในการสร้างสรรค์ตัวตน บุคคลจะแยกเป้าหมายออกไปจากการบำเพ็ญพรต คือ บุคคลจะยัง
ใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีต่างๆ ที่มีอยู่ แต่ใช้เพื่อเป้าหมายใหม่ ผู้พิการก็เช่นกัน ในการ
สร้างสรรค์ตัวตน ต้องละทิ้งเป้าหมายการเป็นเหมือนคนปกติ แต่ยังใช้เทคโนโลยีต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น
การแพทย์ การฟื้นฟู ระบบสวัสดิการสังคม โรงเรียนผู้พิการ องค์กรเอกชน ฯลฯ เพื่อเป้าหมายใหม่
ที่ตนเลือก ทั้งนี้ ในการประยุกต์ใช้แนวทางของฟูโก้นั้น ยังไม่พบการเสนอแนวทางที่เป็นรูปธรรม
ตัวอย่างที่ดีเท่าที่มีขณะนี้คือกลุ่มผู้หญิงที่มีความพิการกลุ่มที่ ๔ ในการศึกษาของกัธรี และ คัสเตลนู
โอโว ที่แสดงไว้ในบทที่ ๔ ผู้หญิงเหล่านี้เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย อันเป็นหนึ่งใน
เทคโนโลยีแห่งอำนาจที่ใช้เพื่อทำให้ผู้พิการมีรูปลักษณ์และสมรรถนะใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด
แต่การเข้าร่วมนี้ก็กลับเป็นไปเพื่อจุดหมายอื่นที่ไม่ใช่การทำให้ตนเป็นปกติ อีกตัวอย่างที่พอจะยกได้
ได้แก่ ทักษะของ เอ. ซูเธอแลนด์ ในบทที่ ๒ ที่อาจนำมาเป็นฐานแก้อธิบายว่าผู้พิการไม่ต้อง “...
เลียนแบบร่างกาย "ปกติ"...” แต่ให้ “ใช้อุปกรณ์ช่วยที่เหมาะสมจะมีประสิทธิภาพ” และ “ไม่ต้อง
สร้างเป็นอื่นนอกจากภาวะที่ตนมี”

การสร้างสรรค์เช่นนี้ดูเหมือนง่าย แต่ในอันที่จริงความยากลำบากคือการอยห่างจาก
เหตุผลที่ให้ความชอบธรรมแก่พฤติกรรม เนื่องจากสิ่งนี้ไม่ต่างไปจากความเข้าใจโลกว่าอะไรเป็น

อย่างไรและอะไรควรเป็นอย่างไร อะไรมีความหมายหรือไร้ความหมายเลยทีเดียว ความยากลำบากอีกประการหนึ่งได้แก่ความคลุมทัวของวาทกรรมอันทำให้ไม่อาจหลุดพ้นไปได้อย่างสมบูรณ์ ปัจจัย ๒ ประการนี้อาจเป็นเหตุแห่งความล้มเหลวของการต่อต้าน และแปรเปลี่ยนการต่อต้านให้เป็นการเน้นย้ำอำนาจ แม้ในกรณีที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับกรอบของเหตุผลที่ให้ความชอบธรรมแล้วก็ตาม ยกตัวอย่างเช่น ในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับนี้ครั้งหนึ่ง ที่ประชุมมีการถกเถียงเกี่ยวกับคำที่เหมาะสมสำหรับเรียกผู้พิการ ปัญหาอยู่ที่การแสวงหาคำที่เหมาะสมเป็นการสะท้อนว่าผู้พิการเป็นกลุ่มคน “มีปมด้อย” ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมวาทกรรมเกี่ยวกับผู้พิการในสังคมที่เชื่อว่าผู้พิการไม่ปกติ ฉะนั้นถ้าเรา รวมถึงผู้พิการ เข้าใจแล้วว่าไม่ควรตั้งเป้าหมายให้ผู้พิการเป็นเหมือนคนปกติ เราก็จะเข้าใจว่าไม่ควรมองว่าคนเหล่านี้ไม่ปกติ หากเป็นเช่นนั้น เราอาจจะไม่แสวงหาคำใหม่ที่เหมาะสม แต่ถ้าเป็นเช่นนั้น คำๆ เดิมก็จะทำหน้าที่ในการทำให้ผู้พิการเป็นคนไม่ปกติต่อไป อันให้ความชอบธรรมแก่การเข้ามาแทรกแซงเพื่อให้พวกเขาเป็นคนปกติ จะเห็นได้ว่าไม่ว่าจะเลือกแสวงหาคำใหม่หรือไม่ ความคลุมทัวของวาทกรรมก็สามารถดึงดูดการเลือกนั้นให้เข้าสู่กรอบความหมายของมันอยู่ดี

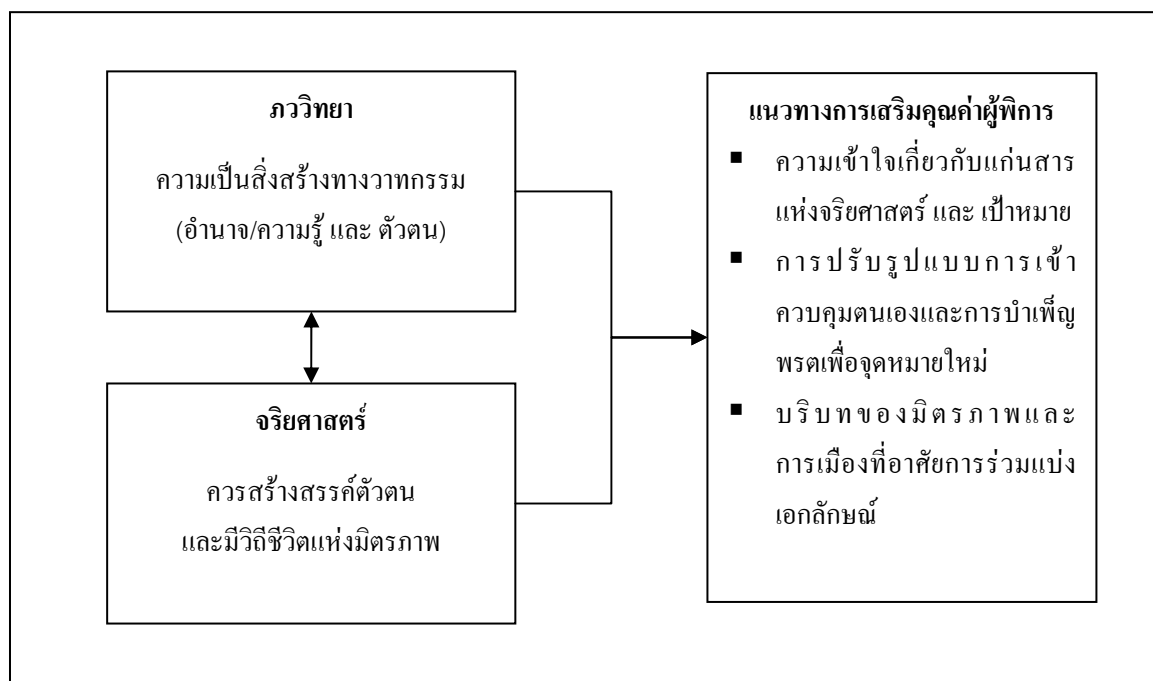
อย่างไรก็ตาม สิ่งนี้มิได้แสดงความหมดหวังในการต่อต้าน ประเด็นที่เรารู้คือต้องสื่อสารให้สำเร็จว่ามีการต่อต้าน ต้องแสดงว่าเหตุผลที่ให้ความชอบธรรมนั้นไม่น่าเชื่อถือ นอกจากนี้ การต่อต้านต้องอาศัยความร่วมมือจากปัจเจกชนที่เผชิญการปรากฏของอำนาจในบริบทที่มีรายละเอียดต่างกัน ในขณะเดียวกันความเป็นกลุ่มก้อนที่ผูกโยงไว้ด้วย “ลักษณะร่วมอันประกอบขึ้นทางการเมือง” ตามแนวคิดของ แมเรียน ไอริส ยัง อันเป็น “การเมืองที่อาศัยการร่วมแบ่งเอกลักษณ์” ตามแนวคิดของ ซูซาน เฮกแมน และ ก่อให้เกิด “การเมืองแห่งการนับรวม” ตามแนวคิดของ เมลิสซา ออร์ลี การเมืองในลักษณะนี้มีนัยยะถึงความร่วมมือกับคนกลุ่มอื่นที่ต่างต่อต้าน “การทำให้เป็นปกติ” เช่นเดียวกัน

สรุปได้ว่าองค์ประกอบของแนวทางการส่งเสริมคุณค่าผู้พิการประกอบด้วย การส่งเสริมให้ผู้พิการได้มาซึ่งสิ่งต่อไปนี้

๑. ความเข้าใจเกี่ยวกับวาทกรรม “การทำให้เป็นปกติ” หรืออีกนัยหนึ่งเข้าใจเกี่ยวกับการประพฤติทางจริยศาสตร์ โดยระบุแก่นสารแห่งจริยศาสตร์ และ เป้าหมาย
๒. การปรับรูปแบบการเข้าควบคุมตนเองจากหน้าที่เป็นการเลือกโดยอิสระ และ นำการบำเพ็ญพรตมาใช้เพื่อจุดหมายใหม่ที่ทำให้ตนเอง “งดงาม” และ “มีความสุข” แบบที่ตนเลือก
๓. บริบทของมิตรภาพ นั่นคือ ไม่ทำให้ผู้อื่นเป็น “ปกติ” อาจจะทำตามมาตรฐานของสังคมเดิมหรือตามมาตรฐานใหม่ที่นิยามขึ้น และเปิดโอกาสให้พวกเขาได้สร้างสรรค์ตัวตน บริบทนี้

กล่าวได้ว่าเป็นบริบทของการเมืองที่อาศัยการร่วมแบ่งเอกลักษณ์ ที่ซึ่งผู้พิการรวมตัวกันโดยมี
ลักษณะร่วมคือการต่อต้าน “การทำให้เป็นปกติ”

ข้อสรุปที่สามารถนำมาเสนอตามแผนภูมิแสดงกรอบแนวคิดการวิจัยดังที่แสดงไว้ในบทที่ ๑
ดังนี้



๓ ข้อเสนอแนะ

การวิจัยต่อไปในประเด็นเกี่ยวกับผู้พิการจากมุมมองทางปรัชญาควรศึกษาเจาะลึกในกรอบแนวคิดทางปรัชญาอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปรากฏการณ์วิทยาและสัจนิยมเชิงวิพากษ์ ถึงแม้การวิพากษ์ในงานวิจัยฉบับนี้จะปฏิเสธแนวทางทั้ง ๒ นี้ แต่ต้องไม่ลืมว่าปัญหาสำคัญประการหนึ่งคือการประยุกต์ใช้ทั้ง ๒ แนวทางนี้ในวงการทฤษฎาศึกษายังอยู่ในระยะเริ่มต้น การศึกษาในรายละเอียดอาจทำให้เห็นรายละเอียดแง่มุมต่างๆ ที่นำมาใช้เป็นพื้นฐานการทำความเข้าใจเกี่ยวกับความทฤษฎาได้

อีกประเด็นหนึ่งที่เป็นผลตามมาจากการวิพากษ์แนวฟูโก คือ จริยศาสตร์ที่อาศัยหลักอัตตาณัติแบบค่าน้ำที่เน้นเหตุผลและความเป็นตัวของตัวเองก็ถูกวิจารณ์ไปด้วย ผนวกกับการที่มีบางส่วนไม่เห็นด้วยกับฟูโกที่ไม่เสนอหลักการทางจริยศาสตร์ที่ชัดเจนนอกจากให้ปัจเจกชนที่มีความเข้าใจในวาทกรรมไปค้นหาด้วยตนเองในบริบทเฉพาะของตน จึงมีความเคลื่อนไหวในการศึกษาจริยศาสตร์แห่งความเอื้ออาทร (care ethics) ที่ยอมรับอารมณ์ความรู้สึกของมนุษย์ รวมถึงความอ่อนแอและความพึ่งพิง ด้วยเหตุนี้การศึกษาจริยศาสตร์แห่งความเอื้ออาทรในความสัมพันธ์

กับเรื่องความทุกข์ทรมานจึงเป็นอีกข้อเสนอแนะหนึ่ง ยิ่งไปกว่านั้น มีอีกข้อเสนอแนะหนึ่งที่สัมพันธ์กับประเด็นเกี่ยวกับการที่ตัวตนของมนุษย์มีได้มีอยู่เอง แต่ประกอบขึ้นด้วยการปฏิบัติทางวาทกรรมหรือการสร้างสรรค์ของเจ้าตัว คือ มีนักวิชาการกลุ่มหนึ่งสนใจศึกษาจริยศาสตร์เรื่องเล่า (narrative ethics) ซึ่งมีพื้นฐานส่วนหนึ่งบนแนวคิดเกี่ยวกับการนิยามตัวตนผ่านเรื่องเล่า จึงเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่อาจศึกษาในความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมาน

นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอเกี่ยวกับการวิจัยที่สัมพันธ์กับบริบทสังคมไทย กล่าวคือ (ก) นำที่จะนำกรอบแนวคิดของฟูโกต์ที่ได้จากการวิจัยนี้ไปต่อยอดโดยประยุกต์ใช้ในการวิจัยเชิงประจักษ์ โดยเฉพาะการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างองค์ความรู้ของไทยเองเกี่ยวกับผู้ทุกข์ทรมานตามกรอบแนวคิดแบบฟูโกต์ และ (ข) การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาแนวคิดของตะวันตก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ตามความเป็นไปในระดับฐานคติทางปรัชญาของทฤษฎีการศึกษา อย่างไรก็ตาม มีความเป็นไปได้ที่จะอาศัยกรอบแนวคิดของการวิจัยนี้ อันประกอบด้วยความสัมพันธ์ระหว่าง ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ ภาววิทยา จริยศาสตร์ และแนวทางการส่งเสริมคุณค่าคนพิการ เพื่อพัฒนากรอบแนวคิดหรือทฤษฎีเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานหรือความพิการของไทยขึ้นมาเอง ทั้งนี้ คงต้องกล่าวให้ชัดเจนว่าข้อเสนอนี้ได้เข้าช้อนกับงานวิจัยจากแง่มุมศาสนาเรื่องอื่นๆ ในโครงการที่มีส่วนซ้อนทับกับองค์ประกอบในกรอบแนวคิดนี้อยู่ไม่มากนักน้อย เนื่องจากการพัฒนากรอบแนวคิดหรือทฤษฎีที่ว่านี้ เสนอให้ดำเนินไปบนพื้นฐานวิธีการทางปรัชญาเป็นสำคัญ

บรรณานุกรม

- Abberley, Paul. (1987). The Concept of Oppression and the Development of a Social Theory of Disability. **Disability, Handicap & Society** 2(1), pp. 5-19.
- Alasuutari, Pertti. (2004). **Social Theory & Human Reality**. London: Sage Publications.
- Allen, Amy. (2000). The Anti-subjective Hypothesis: Michel Foucault and the Death of the Subject. **The Philosophical Forum XXXI** (2), pp. 113-130.
- Alvesson, Mats and Skolberg, Kaj. (2000). **Reflexive Methodology: New Vistas for Qualitative Research**. London: Sage Publications.
- Bell, Vikki. (1993). **Interrogating Incest: Feminism, Foucault and the Law**. London: Routledge.
- Berkowitz, Edward D.. (2001). History Precedes Ethics. **American Journal of Bioethics** 1 (3), pp. 66.
- Bevir, Mark. (1999). Foucault and Critique: Deploying Agency against Autonomy. **Political Theory** 27 (1), pp. 65-84.
- , (1999). Foucault, Power and Institutions. **Political Studies XLVII**, pp. 345-359.
- Bickenbach, J.E., et al. (1999). Models of Disablement, Universalism and The International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. **Social Science and Medicine** 48, pp. 1173-1187.
- Bickenbach, Jerome E.. (2001). Disability Studies and Bioethics: A Comment on Kuczewski. **American Journal of Bioethics** 1 (3), pp. 49-50.
- Boyd, Kenneth. (2001). Disability. *Journal of Medical Ethics* 27, pp. 361-362.
- Brown, Hilary and Smith, Hellen. (1989). Whose 'Ordinary life' is it Anyway?. **Disability, Handicap & Society** 4 (2), pp 105-119.
- Brown, Phil and Zavestoski, Stephen. (2004). Social Movements in Health: An Introduction. **Sociology of Health & Illness** 26 (6), pp. 679-694
- Chapman, Gwen. (1997). Making Weight: Lightweight Rowing, Technologies of Power, and Technologies of the Self. **Sociology of Sport Journal** 14, pp. 205-223.
- Colebrook, Claire. (2000). Incorporeality: The Ghostly Body of Metaphysics. **Body & Society** 6(2), pp. 25-44.

- Cooper, Martha and Blair, Carole. (2002). Foucault 's Ethics. **Qualitative Inquiry** 8(4), pp.511-531.
- Corker, Mairian. (1999). Differences, Conflations and Foundations: the limits to 'accurate' theoretical representation of disabled people' s experience?. **Disability & Society** 14 (5), pp. 627-642.
- Creaven, Sean. (2002). The Pulse of Freedom? Bhaskar's Dialectic and Marxism. **Historical Materialism** 10 (2), pp. 77–141.
- Crossley, Nick. (2001). **The Social Body: Habit, Identity and Desire**. London: Sage.
- Csordas, Thomas J.. (1994). Introduction: The Body as Representation and Being-in-the-world. In **Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self**. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 1-26.
- Danaher, Geoffe, Schirato, Tony and Webb, Jen. (2000). **Understanding Foucault**. London: Sage Publications.
- Danermark, Berth and Gellerstedt, Lotta Coniavitis. (2004). Social Justice: Redistribution and Recognition—A Non-Reductionist Perspective on Disability. **Disability & Society** 19 (4), pp. 339 – 353.
- Davidson, Arnold I.. (1986). Archeology, Geneology, Ethics. In David Couzens Hoy (ed.). **Foucault: A Critical Reader**. Oxford: Blackwell, pp. 221-234.
- Davis, Walter S.. (2001). Disability and Bioethics: Removing Barriers to Understanding and Setting the Agenda for a New Conversation. **American Journal of Bioethics** 1 (3), pp. 64-65.
- Dewsbury, Guy et al. (2004). The Anti-social Model of Disability. **Disability & Society** 19(2), pp. 145-158.
- Deleuze, Gilles. (1988). **Foucault**. Seán Hand (trans.). Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Donoghue, Christopher. (2003). Challenging the Authority of the Medical Definition of Disability: An Analysis of the Resistance to the Social Constructionist Paradigm. **Disability & Society** 18 (2), pp. 199-208.
- Dreyfus, Hubert and Rabinow, P. (eds.). (1983). **Michel Foucault: Beyond Structuralism and Hermeneutics**. 2nd ed. Chicago: University of Chicago press.

- Dresser, Rebecca. (2001). Beyond Disability: Bioethics and Patient Advocacy. **American Journal of Bioethics** 1 (3), pp. 50-51.
- Edwards, Steven D. .(1998). The body as object versus the body as subject: The case of disability. **Medicine, Health Care and Philosophy** 1, pp. 47-56.
- , (1997). Dismantling the Disability/Handicap Distinction. **Journal of Medicine and Philosophy** 22 (6), pp. 589-606.
- , (1997). The Moral Status of Intellectually Disabled Individuals. **The Journal of Medicine and Philosophy** 22, pp.29-42.
- , (1998). Nordenfelt's Theory of Disability. **Theoretical Medicine and Bioethics** 19, pp. 89-100.
- , (2002). Philosophy of Disablement. **Nursing Philosophy** 3, pp. 182-183.
- Ells, Carolyn. (2003). Foucault, Feminism, and Informed Choice. **Journal of Medical Humanities** 24 (3/4), pp. 213-228.
- Evans, Martyn. (2001). The 'Medical Body' As Philosophy's Arena. **Theoretical Medicine** 22, pp. 17-32.
- Featherstone, Mike. (1999). Body Modification: An Introduction. **Body & Society** 5(2-3), pp. 1-13.
- Flynn, Thomas R.. (1985). Truth and Subjectivation in the Later Foucault. **The Journal of Philosophy** 82 (10), pp. 532-540.
- Foucault, Michel. (2003). The Ethics of the Concern of the Self as Practice of Freedom. In Paul Rabinow and Nikolas Rose. **The Essential Foucault: Selections from Essential Works of Foucault, 1954 – 1984**. New York: The New Press, pp. 25-42.
- , (2003). What is Enlightenment?. In Paul Rabinow and Nikolas Rose. **The Essential Foucault: Selections from Essential Works of Foucault, 1954 – 1984**. New York: The New Press, pp. 43-57.
- , (2003). Structuralism and Post-Structuralism. In Paul Rabinow and Nikolas Rose. **The Essential Foucault: Selections from Essential Works of Foucault, 1954 – 1984**. New York: The New Press, pp. 80-101.
- , (2003). On the Genealogy of Ethics: An Overview of Work in Progress. In Paul Rabinow and Nikolas Rose. **The Essential Foucault: Selections from Essential Works of Foucault, 1954 – 1984**. New York: The New Press, pp. 102-125.

- , (2003). The Subject and Power. In Paul Rabinow and Nikolas Rose. **The Essential Foucault: Selections from Essential Works of Foucault, 1954 – 1984**. New York: The New Press, pp. 126-144.
- , (2003). Technologies of the Self. In Paul Rabinow and Nikolas Rose. **The Essential Foucault: Selections from Essential Works of Foucault, 1954 – 1984**. New York: The New Press, pp. 145-169.
- , (2003). What is Critique?. In Paul Rabinow and Nikolas Rose. **The Essential Foucault: Selections from Essential Works of Foucault, 1954 – 1984**. New York: The New Press, pp. 263-278.
- , (2003). Truth and Power. In Paul Rabinow and Nikolas Rose. **The Essential Foucault: Selections from Essential Works of Foucault, 1954 – 1984**. New York: The New Press, pp. 300-318.
- Frank, Arthur W. and Jones, Therese. (2003). Bioethics and the Later Foucault. **Journal of Medical Humanities** 24 (3/4), pp. 179-186.
- Freund, Peter. (2001). Bodies, Disability and Spaces: The Social Model and Disabling Spatial Organisations. **Disability & Society** 16 (5), pp. 689-706.
- Gabel, Susan and Peters, Susan. (2004). Presage of a Paradigm Shift? Beyond the Social Model of Disability toward Resistance Theories of Disability. **Disability & Society** 19 (6). pp. 585 - 600.
- Galvin, Rose D.. (2005). Researching the Disabled Identity: Contextualising The Identity Transformations Which Accompany The Onset of Impairment. **Sociology of Health & Illness** 27(3), pp. 393 - 413.
- Garcia, Sandra Anderson. (2001). Disability: Societal Responses to Difference and Interdisciplinary Interventions by Bioethicists. **American Journal of Bioethics** 1 (3), pp. 62-63.
- Germon, Penny. (1999). Purely Academic? Exploring the Relationship Between Theory and Political Activism. **Disability & Society** 14 (5), pp. 687-692.
- Goldstein, Daniel M.. (2003). Reproductive Technologies of the Self: Michel Foucault and Meta-Narrative-Ethics. **Journal of Medical Humanities** 24 (3/4), pp. 229-242.

- Guthrie, S.R and Castelnovo, S.. (2001). Disability Management among Women with Physical Impairments: The Contribution of Physical Activity. **Sociology of Sport Journal** 18, pp. 5 – 20.
- Haimowitz, Stephan. (2001). Disability Matters: Differences and Rights. **American Journal of Bioethics** 1 (3), pp. 53-54.
- Harris, C. G.. (1992). **Applying Moral Theories**. 2nd edition. Belmont, California: Wadsworth.
- Harris, John. (2000). Is There a Coherent Social Conception of Disability?. **Journal of Medical Ethics** 26, pp. 95-100.
- , (2001). One Principle And Three Fallacies of Disability Studies. **Journal of Medical Ethics** 27, pp. 383-387.
- , (2002). One Principle And A Fourth Fallacy Of Disability Studies. **Journal of Medical Ethics** 28, p. 204.
- Harrison, Tracie Culp. (2002). Has the Americans with Disabilities Act Made a Difference? A Policy Analysis of Quality of Life in the Post –Americans with Disabilities Act Era. **Policy, Politics, & Nursing Practice** 3 (4), pp. 333-347.
- Healy, Paul. (2001). A ‘limit attitude’: Foucault, Autonomy, Critique. **History of the Human Sciences** 14 (1), pp. 49-68.
- Hekman, Susan. (1995). **Moral Voices Moral Selves**. Cambridge: Polity.
- , (2000). Beyond Identity: Feminism, Identity and Identity Politics. **Feminist Theory** 1(3), pp. 289-308.
- Hughes, Bill. (1999). The Constitution of Impairment: Modernity and the Aesthetic of Oppression. **Disability & Society** 14 (2), pp. 155-172.
- , (2000). Medicine and the Aesthetic Invalidation of Disabled People. **Disability & Society** 15 (4), pp. 555-568.
- , (2000). Medicalized Body. In **The Body, Culture, and Society**. Buckingham: Open University Press, pp. 12-28.
- Imrie, Rob. (2004). Demystifying Disability: A Review of the International Classification of Functioning, Disability and Health. **Sociology of Health and Illness** 26, pp. 287-305.
- Infinito, Justen. (2003). Ethical Self-formation: A Look at the Later Foucault. **Educational Theory** 53(2), pp. 155-171.

- Johnstone, David. (2001). **An Introduction to Disabilities Studies**. London: David Fulton Publishers.
- Jolly, Debbie. (2003). The Government of Disability: Economics and Power in Welfare and Work. **Disability & Society** 18(4), pp. 509-522.
- Jones, R.B.. (2001). Impairment, Disability and Handicap—Old Fashioned Concepts?. **Journal of Medical Ethics** 27, pp. 377-379.
- Jongbloed, L. and Crichton, A. (1990). Difficulties in Shifting from Individualistic to Socio-political Policy regarding Disability in Canada. **Disabilities, Handicap & Society** 5 (1), pp. 25-36.
- Joseph, Jonathan. (1998). In Defense of Critical Realism. **Capital & Class** 65, pp. 73-106.
- , (2004). Foucault and Reality. **Capital & Class** 82, pp. 143-165.
- Kearney, Penelope M. and Pryor, Julie. (2004). The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) and Nursing. **Journal of Advanced Nursing** 46(2), pp. 162-170.
- Kemp, Lynn. (2002). Why Are Some People's Needs Unmet?. **Disability & Society** 17 (2), pp. 205-218.
- Kendall, Gavin and Wickham, Gary. (1999). **Using Foucault's Methods**. London: Sage Publications.
- Kirschner, Kristin L.. (2001). Rethinking Anger and Advocacy in Bioethics. **American Journal of Bioethics** 1 (3), pp. 60-62.
- Koch, T.. (2001). Disability and Difference: Balancing Social and Physical Constructions. **Journal of Medical Ethics** 27, pp. 370-376.
- , (2002). One Principle and Three Fallacies of Disability Studies. **Journal of Medical Ethics** 28, p. 203.
- Kucsewski, Mark G.. (2001). Disabilities: An Agenda for Bioethics. **American Journal of Bioethics** 1 (3), pp. 36 - 44.
- Lankshear, Colin and Knobel, Michele. (2002). **Steps toward a Pedagogy of Tactics**. Keynote paper prepared for the National Council of English Teachers' Assembly for Research Mid-Winter Conference, New York (February 22-24). [Online]. Available: <http://www.geocities.com/c.lankshear/pedtact.html>.
- Leder, Dews. (1990). **The Absent Body**. Chicago, Chicago University Press.

- Loewenthal, Del and Snell, Robert. (2003). **Post-modernism for Psychotherapists: A Critical Reader**. New York: Brunner-Routledge.
- Lois, McNay. (1994). **Foucault: A Critical Introduction**. Cambridge: Polity Press.
- MacPherson, C. B.. (1973). **Democratic Theory: Essays in Retrieval**. Oxford: Clarendon Press.
- Mahowald, Mary. B.. (2001). Disability? Long on the Agenda for Some Bioethicists. **American Journal of Bioethics** 1 (3), pp. 45-46.
- Markula, Pirkko. (2003). The Technologies of the Self: Sport, Feminism, and Foucault. **Sociology of Sport Journal** 20, pp. 87 – 107.
- , (2004). “Tuning into One’s Self:” Foucault’s Technologies of the Self and Mindful Fitness. **Sociology of Sport Journal** 21, pp. 302 – 321.
- McHugh, Patrick. (1989). Dialectics, Subjectivity and Foucault's Ethos of Modernity. **boundary** 2 16 (2/3) , pp. 91-108.
- Mills, Catherine. (2003). Contesting the Political: Butler and Foucault on Power and Resistance. **The Journal of Political Philosophy** 11 (3), pp. 253-272.
- Mollow, Anna. (2004). Identity Politics and Disability Studies: A Critique of Recent Theory. **Michigan Quarterly Review** 43(2), pp. 269-296.
- Mulvany, Julie. (2000). Disability, impairment or illness? The relevance of the social model of disability to the study of mental disorder. **Sociology of Health & Illness** 22(5), pp.582-601.
- Nilson, Herman. (1998). **Michel Foucault and the Games of Truth**. Rachel Clark (trans.). London: Mcmillan Press.
- Nordenfelt, Lennart. (1997). The Importance of a Disability/Handicap Distinction. **The Journal of Medicine and Philosophy** 22, pp. 607-622.
- , (1999). On Disability and Illness: A Reply to Edwards. *Theoretical Medicine and Bioethics* 20, pp. 181–189.
- , (2003). Action Theory, Disability and ICF. **Disability and Rehabilitation** 25 (18), pp. 1075-1079.
- Nuyen, A.T.. (1998). The Politics of Emancipation: From Self to Society. **Human Studies** 21, pp. 27-43.
- O’Gorman, Stella Mary. (1998). Death and Dying in Contemporary Society: An Evaluation of Current Attitudes and the Rituals Associated with Death and Dying and Their Relevance

- to Recent Understandings of Health and Healing. **Journal of Advanced Nursing** 27, pp. 1127-1135.
- Oksala, Johanna. (2004). Anarchic Bodies: Foucault and the Feminist Question of Experience. **Hypatia** 19 (4), pp. 97-119.
- Oster, Candice. (2003). Harm Minimisation as Technologies of the Self: Some Experiences of Interviewing People with Genital Herpes. **Nursing Inquiry** 10(3), pp. 201 – 203.
- Outhwaite, William. (1987). **New Philosophies of Social Science: Realism, Hermeneutics and Critical Theory**. Basingstoke, Hants : Macmillan Education.
- Parens, Erik. (2001). How Long Has This Been Going On? Disability Issues, Disability Studies, and Bioethics. **American Journal of Bioethics** 1 (3), pp. 54-55.
- Parker, Ian. (1989). Discourse and Power. In John Shotter and Kenneth J. Gergen (eds.). **Texts of Identity**. London: Sage Publications.
- Parmenter, T. R.. (2001). The Contribution of Science in Facilitating the Inclusion of People with Intellectual Disability into the Community. **Journal of Intellectual Disability Research** 45 (Part 3), pp.183-193.
- Paterson, Kavin and Hughes, Bill. (1997). The Social Model of Disability and the Disappearing Body. **Disability and Society** 12 (3), pp. 325 – 340 *reprinted in* The Aberdeen Body Group (ed.). (2004). **Body: Critical Concepts in Sociology. Vol. IV**. London: Routledge, pp. 146-163.
- , (1999). Disability Studies and Phenomenology: the Carnal Politics of Everyday Life. **Disability & Society** 14 (5), pp. 597 - 610.
- , (2000). Disabled Body. In **The Body, Culture, and Society**. Buckingham: Open University Press.
- , (2000). Disabled Body. In **The Body, Culture, and Society**. Buckingham: Open University Press, pp. 29-44.
- Peters, Michael A.. (2003). Truth-telling as an Educational Practice of the Self: Foucault, Parrhesia and the ethics of subjectivity. **Oxford Review of Education** 29 (2), pp. 208-223.
- Powers, Madison. (2001). Some Reflections on Disability and Bioethics. **American Journal of Bioethics** 1 (3), pp. 51-52.

- Prado, C.G.. (2003). Foucauldian Ethics and Elective Death. **Journal of Medical Humanities** 24 (3/4), pp. 203-211.
- Rail, Genevieve and Harvey, Jean. (1995). Body at Work: Michel Foucault and the Sociology of Sport. **Sociology of Sport Journal** 12, pp. 164 - 179.
- Radley, Alan. (1995). The Elusory Body and Social Constructionist Theory. **Body and Society** 1 (12), p. 3 - 23. reprinted in The Aberdeen Body Group (ed.). (2004). **Body: Critical Concepts in Sociology**. Vol. II. London: Routledge, pp. 193-213.
- Reeve, Donna. (2002). Negotiating Psycho-emotional Dimensions of Disability and their Influence on Identity Constructions. **Disability & Society** 17 (5), pp. 493-508.
- Reinders, Hans S.. (2003). Introduction to Intellectual Disability, Genetics and Ethics. **Journal of Intellectual Disability Research** 47 (Part 7), pp. 501-504.
- Reindal, Solveig Magnus, (2000). Disability, Gene Therapy and Eugenics - A Challenge to John Harris. **Journal of Medical Ethics** 26, pp. 89-94.
- Resnik, David B.. (2001). The Concept of Disability in Bioethics: Theoretical and Clinical Issues. **American Journal of Bioethics** 1 (3), pp. 46-48.
- Riddell, Sheila and Watson, Nick. (Eds). (2003). **Disability, Culture and Identity**. Harlow, England: Pearson.
- Rose, Hilary. (1994). **Love, Power and Knowledge**. Bloomington, Indiana: Indiana University Press.
- Russo, Julie Levin. (2003). **Resistance according to Foucault**. [Online]. Available: http://j-l-r.org/docs/jlr_Foucault.pdf.
- Sayer, Andrew. (2000). **Realism and Social Science**. London: Sage Publications.
- Schaff, Kory P.. (2004). Agency and Institutional Rationality: Foucault's Critique of Normativity. **Philosophy & Social Criticism** 30(1), pp. 51-71.
- Schilling, Chris. (2003). **The Body and Social Theory**. 2nd ed. London: Sage Publications.
- Scott, James C.. (1990). **Domination and the Arts of Resistance: Hidden Transcripts**. New Haven, CT: Yale University Press.
- Secker, Barbara. (1999). The Appearance of Kant's Deontology in Contemporary Kantianism: Concepts of Patient Autonomy in Bioethics. **Journal of Medicine and Philosophy** 24(1), pp. 43-66.

- Shakespeare, Tom. (2005). Review article: Disability studies today and tomorrow. **Sociology of Health & Illness** 27(1), pp. 138-148.
- Sherry, Mark. (2002). Book Reviews: Disability/Postmodernity: embodying disability theory. **Disability & Society** 17(7), pp. 851-859.
- Shildrick, Margrit. (2005). Transgressing the Law with Foucault and Derrida: Some Reflections on Anomalous Embodiment. **Critical Quarterly** 47 (3). pp. 30-46.
- , (2000). Becoming Vulnerable: Contagious Encounters and the Ethics of Risk. **Journal of Medical Humanities** 21(4), pp. 215-227.
- , (2004). Queering Performativity: Disability After Deleuze. In Daniel Nourry and Nikki Sullivan. (ed.). BODILY (Trans)Formations. **SCAN | journal of media arts culture** 1(3). [Online]. Available at: http://scan.net.au/scan/journal/display.php?journal_id=36.
- Schurmann, Reiner. (1985). "What Can I Do?" In an Archeological-Genealogical History. **The Journal of Philosophy** 82 (10), pp. 540-547.
- Scott, David. (2000). **Realism and Educational Research: New Perspectives And Possibilities**. London: Routledge/Falmer.
- Silvers, Anita. (2001). A Neutral Ethical Framework for Understanding the Role of Disability in the Life Cycle. **American Journal of Bioethics** 1 (3), pp.57-58.
- Singer, Peter. (2001). Response to Mark Kuczewski. **American Journal of Bioethics** 1 (3), pp. 55-56.
- Smart, Barry. (1991). On the Subjects of Sexuality, Ethics, and Politics in the Work of Foucault. **boundary 2** 18 (1), pp 201-225.
- Sparknotes. (2006). The History of Sexuality: An Introduction, Volume 1 : Part Five, cont'd. [Online]. Available: <http://www.sparknotes.com/philosophy/histofsex/section11.rhtml>.
- Taylor, Charles. (1986). Foucault on Freedom and Truth. In David Couzens Hoy (ed.). **Foucault: A Critical Reader**. Oxford: Blackwell, pp. 69-102.
- Taylor, Dianna. (2003). Practicing politics with Foucault and Kant Toward a critical life. **Philosophy & Social Criticism** 29 (3), pp. 259-280.
- Terzi, Lorella. (2004). The Social Model of Disability: A Philosophical Critique. **The Journal of Applied Philosophy** 21(2), pp.141-157.
- Thompson, Kevin. (2003). Forms of resistance: Foucault on Tactical Reversal and Self-formation. **Continental Philosophy Review** (36), pp. 113-138.

- Tregaskis, Claire.(2002). Social Model Theory: The Story So Far. **Disability & Society** 17(4), pp. 457-470.
- Tremain, Shelley. (2001). On the Government of Disability. **Social Theory and Practice** 27 (4), pp. 617-636.
- , (2005). Foucault, Governmentality, and Critical Disability Theory. In Shelley Tremain (ed.). **Foucault and the Government of Disability**. University of Michigan Press, pp. 2-24.
- Turner, Bryan. (1996). **The Body and Society**. 2nd edition. London: Sage Publications.
- Turner, Terrence. (1994). Bodies and Anti-bodies: Flesh and Fetish in Contemporary Social Theory. In Thomas J. Csordas (ed.). **Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self**. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 27-47.
- Ustun, T.B. et al. (1996). The International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (ICIDH): mental health aspects of its use in rehabilitation. **Eur Psychiatry** 11 (Suppl2), pp. 51s-55s.
- Vehmas, Simo. (2004). Dimensions of Disabilities. **Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics** 13, pp. 34-40.
- Wasserman, David. (2001). Bioethics and Disability: What's Health Got to Do with It?. **American Journal of Bioethics** 1 (3), pp. 59-60.
- Webb, David. (2003). On Friendship: Derrida, Foucault, and The Practice of Becoming. **Research in Phenomenology** 33, pp. 119 – 140.
- Weithman, Paul J.. (2002). **The Prospects for the Disabled in Liberal Society**. *Journal of Medicine and Philosophy* 27 (1), pp. 115-124.
- Wendell, Susan. (1989). Toward a Feminist Theory of Disability. **Hypatia** 4 (2), pp.104-124.
- Wesely, Jennifer. (2001). Negotiating Gender: Bodybuilding and the Natural/Unnatural Continuum. **Sociology of Sport Journal** 18, pp. 162-180.
- Williams, Simon J.. (1999). Is anybody there? Critical realism, chronic illness and the disability debate. **Sociology of Health and Illness** 21 (6), pp. 797–819.
- , (2001). Sociological Imperialism and the Profession of Medicine Revisited: Where Are We Now?. **Sociology of Health and Illness** 23(2), pp. 135-158.
- Wilton, Tamsin. (2000). Out/Performing Our Selves: Sex, Gender and Cartesian Dualism. **Sexualities** 3(2), pp. 237-254.

Wolbrin,, Gregor. (2001). Disabled People's Approach to Bioethics. **American Journal of Bioethics 1** (3), pp. 1-2.

Young, Marion Iris. (1990). **Justice and the Politics of Difference**. Princeton, NJ: Princeton University Press.