

วิจัยเชิงคุณภาพ: การเรียนรู้จากงานประจำ

แนวคิดและบทเรียนจาก
การอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพต่อเนื่อง
(On The Job Training)
ในงานสุขภาพปฐมภูมิ บริการปฐมภูมิ
สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.)

วิจัยเชิงคุณภาพ : การเรียนรู้จากงานประจำ

ISBN xx-xxxxxx-xxxx-xx

พิมพ์ครั้งที่ 1 กรกฎาคม 2551

ที่ปรึกษา	นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์
ประสานงาน	วรรณพร บุญเรือง
ผู้เขียน	นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ประชาธิป กะทา
ศิลปกรรม	วัฒนสินธุ์ สุวรรตนานนท์
พิมพ์ที่	สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด โทร, 0-2903-8257-9

จัดพิมพ์โดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

อาคาร 3 ชั้น 5 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อ.เมือง

จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-2951-1286-95

Website [http:// www.hsri.or.th](http://www.hsri.or.th)

ราคา 100 บาท

คำนำ

ผมเป็นหนึ่งในหลายๆ คนที่ชื่นชอบวิทยาศาสตร์ และมีความเชื่อว่าพวกที่เรียนวิทยาศาสตร์มักจะเก่งกว่าพวกที่เรียนทางด้านสังคมศาสตร์ ยิ่งมาเรียนด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่มีการแข่งขันกันค่อนข้างสูง โอกาสที่คนจะเข้าเรียนได้จึงต้องเป็นคนที่สามารถสอบได้คะแนนดีกว่าคนอื่น (โดยเฉพาะพวกที่สอบเข้าเรียนคณะทางด้านสังคมศาสตร์) ยิ่งทำให้ตอกย้ำความเชื่อดังกล่าวมากขึ้น เพราะการสอบได้คะแนนที่สูงกว่าน่าจะยืนยันถึงความเก่งกว่าได้อีกทางหนึ่ง

ความเชื่อผมเริ่มเปลี่ยนไปเมื่อมีโอกาสได้รู้จักกับนักสังคมศาสตร์อย่างอาจารย์ทิวทอง หงษ์วิวัฒน์ ตั้งแต่ช่วงอยู่มหาวิทยาลัย ตอนนั้นอาจารย์ได้จัดตั้งศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุขขึ้น และมีการจัดเวทีวิชาการเพื่อวิเคราะห์และวิจารณ์นโยบายต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ ผมมีโอกาสได้เข้าร่วมประชุมและอ่านเอกสารจากเวทีวิชาการนี้บ่อยครั้ง และนั่นทำให้ผมรู้สึกตัวว่า ผมนี้ยังไม่รู้อะไรอีกมากมาย ที่ผ่านมามองสิ่งต่างๆ อย่างผิวเผินและแยกส่วนมาตลอด ขณะที่นักสังคมศาสตร์สามารถมองเรื่องยากๆ อย่างปรากฏการณ์ทางสังคมได้อย่างเป็นระบบ เห็นความเชื่อมโยงของเหตุปัจจัยต่างๆ เมื่อมีความเข้าใจปรากฏการณ์ก็รับมือและจัดการกับเรื่องราวต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

เมื่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เริ่มให้ความสำคัญกับการส่งเสริม “งานวิจัยจากประจำ” หรือ R2R สวรส. ก็ได้รับความกรุณาจาก อาจารย์ ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคุณประชาธิป กะทา ช่วยวิเคราะห์บริบทและมุมมองเชิงระบบต่อประเด็นดังกล่าว อาจารย์ ดร.นพ.โกมาตรเป็นแพทย์ที่

สนใจทางด้านมานุษยวิทยาทางการแพทย์ (medical anthropology) และเรียนจบปริญญาเอกทางด้านนี้จากต่างประเทศ อาจารย์ได้ใช้ประสบการณ์ที่เคยทำงานอยู่โรงพยาบาลชุมชน และความรู้ด้านสังคมศาสตร์ที่เรียนมาจากต่างประเทศ วิเคราะห์เรื่อง R2R ได้อย่างลึกซึ้ง โดยแสดงให้เห็นถึงปัญหาของการสร้างความรู้ด้วยการวิจัยที่ถูกผูกขาดโดยนักวิชาการ เบื้องหลังที่ทำให้งานประจำน่าเบื่อ และการทำให้งานประจำกลับมามีชีวิตชีวา เพราะทำให้ผู้คนได้เรียนรู้และนำไปสู่การพัฒนาที่ดีขึ้น โดยใช้สิ่งที่เรียกว่า “การวิจัย” นอกจากนี้ยังได้เสนอมุมมองเชิงวิเคราะห์สรุปบทเรียนการฝึกอบรมการวิจัยคุณภาพที่ได้จัดให้กับบุคลากรที่ทำงานที่ระดับปฐมภูมิ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในเชิงการพัฒนาทั้งคุณภาพนักวิจัย และนำไปสู่การพัฒนาการระบบการดูแลสุขภาพประชาชนที่ระดับชุมชนในที่สุด

หนังสือวิชาการที่น่าเสนออย่างเป็นระบบด้วยมุมมองเชิงวิเคราะห์ ส่วนใหญ่จะอ่านเข้าใจยาก แต่หนังสือเล่มนี้กลับอ่านเข้าใจง่ายกว่าที่คิด เพราะนำเสนอโดยมีรูปแบบที่ใกล้ชิดกับงานที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะท่านที่ปฏิบัติงานที่สถานพยาบาลปฐมภูมิ และหากอ่านและคิดอย่างลึกซึ้ง จะยิ่งทำให้ได้เรียนรู้อย่างมาก

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขยินดีอย่างยิ่งที่ได้มีโอกาสสนับสนุนการจัดพิมพ์และเผยแพร่หนังสือเล่มนี้

สารบัญ

คำนำ	3
บทนำ	7
ส่วนที่ 1 สถานการณ์ปัญหา: งานประจำ ความแปลกแยกกับการจัดการความรู้	12
ส่วนที่ 2 ระบบความรู้กระแสหลัก: สำนวนวิธีคิดการจัดการความรู้	20
ส่วนที่ 3 บทเรียน การอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพต่อเนื่องในงานสุขภาพปฐมภูมิ บริการปฐมภูมิ	32
ส่วนที่ 4 ถอดบทเรียน: วิจัยในงานประจำกับการเรียนรู้เชิงลึก	44
ส่วนที่ 5 ข้อคิดและข้อเสนอแนะ	74
บรรณานุกรม	83
ภาคผนวก	84
- ภาคผนวก 1 คณะครูพี่เลี้ยง	86
- ภาคผนวก 2 วิทยากรที่ร่วมให้ข้อคิดเห็นงานวิจัย	87
- ภาคผนวก 3 รวมบทคัดย่อ	88



บทนำ

ระบบความรู้ หรือ Knowledge System ซึ่งหมายถึงทั้งกลไกและกระบวนการสร้างความรู้ การกระจาย การบริโภคหรือใช้ประโยชน์จากความรู้ นั้นมีอยู่หลากหลายระบบ เช่น ระบบความรู้ดั้งเดิม Traditional knowledge system ระบบความรู้แบบพื้นบ้าน Indigenous knowledge system ที่เรียกกันว่าภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือระบบความรู้แบบวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ Modern scientific knowledge system แต่ละระบบก็มีรากฐานเชิงปรัชญาที่แตกต่างกัน มีระบบการสร้างหรือผลิตความรู้ การตรวจสอบและพิสูจน์ความรู้ และระบบการถ่ายทอดความรู้ที่ไม่เหมือนกัน และในแต่ละระบบก็มีโครงสร้างอำนาจที่ให้สิทธิ ความชอบธรรม และอำนาจแก่ผู้คนในฐานะการเป็นผู้เข้าถึงความรู้ การเป็นผู้รู้ และการมีสิทธิใช้ความรู้ที่แตกต่างกันไป

ระบบความรู้บางระบบถือว่าความรู้มีอยู่เฉพาะแต่ในคัมภีร์ การผูกขาดคัมภีร์ไม่ว่าจะเป็นการทำภาษาในคัมภีร์ให้เป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การควบคุม การเข้าถึงคัมภีร์ การห้ามการคัดลอกคัมภีร์หรือการจำกัดทักษะการอ่านออกเขียนได้ไว้เฉพาะในบางชนชั้น เหล่านี้ล้วนแต่เป็นวิธีปฏิบัติเพื่อการผูกขาดอำนาจแห่งความรู้ ซึ่งข้อห้ามและข้อปฏิบัติเหล่านี้มักปรากฏเป็นส่วนหนึ่งของ

วัฒนธรรมที่ระบบความรู้หนึ่ง ๆ นั้นดำรงอยู่

ในระบบความรู้หรือวิทยาการสมัยใหม่ ความรู้ถูกควบคุมผ่านการสร้างระบบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านซึ่งมีอำนาจที่จะชี้ถูกชี้ผิดและตัดสินว่าสิ่งต่าง ๆ ควรเป็นไปอย่างไร ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเป็นความเห็นที่ทุกคนต้องเคารพเชื่อฟัง ผู้เชี่ยวชาญจึงเป็นผู้ควบคุมการสร้างความรู้ **ส่วนพวกที่เหลือมีหน้าที่เพียงเป็นผู้เสพความรู้ที่ระบบผู้เชี่ยวชาญสร้างขึ้นเท่านั้น** ยิ่งระบบความรู้สร้างวัฒนธรรมที่ต้องพึ่งพิงผู้เชี่ยวชาญมากขึ้นเท่าใด (เช่น การสร้างความรู้ที่ซับซ้อน ศัพท์แสงที่เข้าใจยาก ระเบียบขั้นตอนที่ยุ่งยาก) บทบาทและอำนาจหน้าที่ของผู้คนสามัญชนธรรมดาที่ยิ่งลดน้อยลงเท่านั้น

ระบบดังกล่าวปรากฏให้เห็นชัดเจนในระบบการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่บุคคลธรรมดาสามัญจะถูกสั่งสอนและตักเตือนไม่ให้ดูแลรักษาตนเอง เมื่อเจ็บป่วยให้ไปพบแพทย์ การเน้นความรู้ของผู้เชี่ยวชาญทำให้ในบางกรณีการมีน้ำใจดูแลรักษาตนเองหรือการดูแลกันกลายเป็นเรื่องผิดกฎหมาย ระบบความรู้แบบผู้เชี่ยวชาญย่อมมีประโยชน์ในบางเงื่อนไขหรือบางบริบท แต่ระบบความรู้ระบบใดระบบหนึ่งย่อมจะมีความสมบูรณ์แบบในตัวเองไม่ได้ **เพราะความจริงของโลกย่อมกว้างขวางและยิ่งใหญ่กว่าความรู้ของมนุษย์ที่ถูกจำกัดไว้ด้วยฐานคิดหรือกระบวนทัศน์แบบใดแบบหนึ่งเสมอ** ระบบความรู้ที่จะรับใช้มนุษยชาติได้จึงต้องเป็นระบบพหุนิยมที่อาศัยจารีตความรู้และภูมิปัญญาที่หลากหลายในการแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับบริบทแวดล้อมที่เป็นจริง

ระบบการจัดการความรู้ซึ่งมีการวิจัยเป็นส่วนหนึ่งก็เป็นระบบที่ถูกครอบงำด้วยคติที่เน้นความรู้ของผู้เชี่ยวชาญเช่นกัน เป็นระบบที่ถือว่าการผลิตความรู้หรือการวิจัยเป็นสิ่งที่ผูกขาด คือจะทำได้ก็โดยการเป็นผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น งานวิจัยถูกทำให้เป็นเรื่องยากไม่ต่างไปจากการดูแลรักษาสุขภาพที่ต้องอาศัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โดยลืมไปว่าระบบสุขภาพก็เป็นเหมือนระบบการเมืองที่หากการเมืองภาคประชาชนไม่เข้มแข็งก็เป็นการยากที่การเมืองที่เป็นทางการจะเข้มแข็งขึ้นมาได้

ระบบสุขภาพก็เช่นเดียวกัน หากการดูแลรักษาสุขภาพตนเองของภาคประชาชนไม่มีความเข้มแข็งเสียแล้ว การอาศัยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์แต่ประการเดียวคงไม่มีหวังที่จะทำให้ระบบสุขภาพโดยรวมเข้มแข็งขึ้นมาได้

ระบบการวิจัยในปัจจุบันทำให้คนทั่วไปไม่กล้าทำวิจัย โดยสร้างเหตุที่ก่อให้เกิดความเข้าใจโดยทั่วไปว่า งานวิจัยเป็นเรื่องยุ่งยาก (ใครที่ไม่ได้เป็นผู้เชี่ยวชาญอย่าได้อ่านไปทำ) เป็นเรื่องใหญ่ (ต้องใช้งบประมาณมาก มีโครงการและต้องเขียนรายงานหนาๆ) ที่สำคัญการทำงานวิจัยเป็นเรื่องของผู้เชี่ยวชาญ คือเป็นเรื่องของคนอื่น ไม่ใช่เรื่องของผู้คนโดยทั่วไปจะไปทำกัน มายาคติเกี่ยวกับการวิจัยเหล่านี้ทำให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนน้อยนิดกลายเป็นผู้ผลิตความรู้ ส่วนผู้คนส่วนใหญ่ทำได้เพียงรอบริโภคความรู้สำเร็จรูปที่ผู้เชี่ยวชาญเหล่านั้นผลิตขึ้นมาป้อน

ระบบดังกล่าวสะท้อนภาพระบบการผลิตแบบอุตสาหกรรมที่เน้นประสิทธิภาพการผลิตภายใต้มาตรฐานเดียว เป็นระบบที่มีผู้ผลิตจำนวนน้อย แต่มีผู้บริโภคหรือผู้นำความรู้ไปใช้เป็นจำนวนมาก และอำนาจรวมศูนย์อยู่ในมือของผู้ควบคุมการผลิต

ปรัชญาของการทำงานวิจัยจากงานประจำเป็นวิธีคิดที่แตกต่างไปจากระบบการวิจัยกระแสหลักดังกล่าว เพราะเป็นปรัชญาที่เน้นการสร้างความรู้โดยตัวผู้ใช้ประโยชน์เอง

จะเรียกว่าเป็น Do-It-Yourself หรือ DIY Research ก็ได้

คือหาทางทำกันเองแทนที่จะมองว่าความรู้อยู่ภายนอกหรือต้องไปแสวงหาความรู้จากผู้อื่นที่เป็นผู้เชี่ยวชาญเพื่อคนทำงานจะได้นำมาใช้ การวิจัยจากงานประจำถือว่าความรู้ที่นี้รวมทั้งอยู่ในตัวคนทำงาน และคนทำงานนั่นเองที่จะเป็นผู้ค้นหาและสร้างความรู้ใหม่ได้ด้วยตนเอง

สรุปง่ายๆ ก็คือ การวิจัยจากงานประจำนั้น เป็นการคืนอำนาจของการเป็นผู้สร้างความรู้ให้แก่ผู้ปฏิบัติ

แนวคิดและบทเรียนที่รายงานอยู่ในเอกสารนี้เป็นผลลัพธ์และสิ่งที่เรียนรู้จากหลักสูตรการอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพต่อเนื่อง (On the Job Training)

ในงานสุขภาพปฐมภูมิ บริการปฐมภูมิ

ที่สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวส.) ดำเนินการโดยการสนับสนุนด้านงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีเป้าหมายที่จะเปิดโอกาสให้คนทำงานสุขภาพในระบบบริการปฐมภูมิได้เรียนรู้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพในระหว่างการทำงานประจำ ซึ่งรายงานนี้นอกจากจะรวบรวมบทเรียนการทำงานที่ได้แล้ว ยังได้ทบทวนและประมวลแนวความคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้และการวิจัยในงานประจำไว้เป็นความเข้าใจเบื้องต้นด้วย

กระบวนการเรียนรู้การทำงานวิจัยจากงานประจำนี้มีจุดเด่นที่การสร้างเงื่อนไขและสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้ด้วยการให้คนทำงานที่ได้รับการคัดเลือกจากโครงข่ายย่อยๆ ที่น่าสนใจจำนวน 20 คนหมุนเวียนออกจากพื้นที่การทำงานเป็นระยะๆ เพื่อมาฝึกงาน มาค้นคว้าอ่านตำรา หรือมาลงมือเขียนงานที่สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพเป็นเวลาโดยเฉลี่ยคนละ 4 อาทิตย์ จากโครงข่ายคร่าวๆ พัฒนาเป็นเค้าโครงงานวิจัย ลงพื้นที่ อ่านทฤษฎี ถกเถียง ยกวาง ทดลองนำเสนอ วิจารณ์ ปรับแก้ จนในที่สุดได้เป็นผลงานวิจัยชิ้นดีไม่แพ้กันวิจัยที่ไม่ต้องทำงานประจำ ภายในระยะเวลา 1 ปี (ดูรายชื่อนักวิจัยและชื่อโครงการวิจัยท้ายเอกสาร สำหรับเอกสารรายงานการวิจัยฉบับเต็มดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์ www.shi.or.th/download)

บทเรียนที่ได้จากการทำงานนี้ไม่เพียงแต่พิสูจน์ให้เห็นว่าคนทำงานประจำสามารถพัฒนางานวิจัยเชิงคุณภาพที่ผู้คนเห็นว่าเป็นเรื่องยากได้จากงานประจำเท่านั้น แต่ยังแสดงให้เห็นว่า การเรียนรู้จากการวิจัยเชิงคุณภาพนำไปสู่การเรียนรู้ในระดับลึกที่สร้างความคิดใหม่และมุมมองใหม่ต่อปัญหาในงานประจำ ทั้งยังทำให้งานประจำมีคุณค่าและความหมาย กลายเป็นโอกาสของการเรียนรู้ที่ทำให้คนทำงานเกิดความปิติและภาคภูมิใจได้

และที่สำคัญ การวิจัยเชิงคุณภาพสามารถสร้างความละเอียดอ่อนต่อมิติทางสังคมวัฒนธรรมและความเป็นมนุษย์

ซึ่งเป็นคุณภาพที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับระบบบริการปฐมภูมิ



ส่วนที่ 1

สถานการณ์ปัญหา:
งานประจำ
ความแปลกแยก
กับการจัดการความรู้



สถานการณ์ปัญหา: งานประจำ ความแปลกแยก กับการจัดการความรู้

เมื่อพูดถึงงานประจำ บุคลากรส่วนใหญ่ในระบบงานสมัยใหม่มักมีความรู้สึกด้านลบว่า เป็นงานที่ไม่สนุก น่าเบื่อ หรือเป็นภาระ ยิ่งในสถานการณ์งานล้นมือในปัจจุบันที่ระบบบริการสุขภาพมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น ทั้งจากการที่ประชาชนหันมาพึ่งพาระบบบริการสุขภาพมากขึ้น พร้อมกับความคาดหวังที่มากขึ้น ภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องยืดเยื้อ และการวัดประสิทธิภาพการทำงานผ่านตัวชี้วัดจำนวนมาก ในขณะที่ระบบการเงินและระบบงานราชการก็ยังไม่สามารถปรับให้เอื้อต่อการทำงานได้อย่างเต็มที่ซึ่งทำให้งานประจำกลายเป็นความเป็นจริงที่เหน็ดเหนื่อยและซ้ำซากจำเจของชีวิตการทำงานที่ต้องเจอ

จะว่าไปแล้ว สภาวะการเบื่อหน่ายจากงานประจำนี้กลายเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแพร่หลายก็ในยุคหลังนี้เอง ภาวะนี้เรียกว่าเป็น **“ความแปลกแยกของมนุษย์กับงานประจำ”** หรือ Alienation นี่เป็นผลผลิตของระบบวิธีคิดและระบบงานที่เกิดขึ้นเมื่อสังคมเปลี่ยนแปลงมาเป็นสังคมสมัยใหม่ ลักษณะของงานประจำที่แปลกแยกจากชีวิตของคนทำงานนั้นมีสาเหตุสำคัญมาจากลักษณะของงานประจำในปัจจุบัน 4 ประการด้วยกัน ที่ทำให้งานประจำกลายเป็นปัญหาน่าเบื่อหน่าย

1) การแบ่งงานกันทำเป็นส่วนๆ ระบบงานสมัยใหม่มักเป็นระบบงานขนาดใหญ่ที่เน้นการแบ่งงานกันทำ โดยแยกงานออกเป็นส่วนย่อยๆ แต่ละคนก็ทำงานแต่ละส่วนที่ตนรับผิดชอบโดยไม่เชื่อมโยงกับส่วนอื่น เมื่อมนุษย์ทำงานโดยเกี่ยวข้องกับงานเฉพาะส่วนการตระหนักถึงคุณค่าและศักยภาพของตนเองก็มีน้อยเพราะการรับรู้และการเห็นเฉพาะส่วนทำให้ไม่สามารถเชื่อมโยงงานที่ตนทำไปสู่ความสำเร็จของภาพใหญ่ได้ เกิดความรู้สึกว่างานที่ตัวเองทำนั้น ไม่มีคุณค่าและไม่เห็นความหมายของงานที่ทำ เมื่อเราไม่สามารถเข้าถึงคุณค่าของงานที่เป็นองค์รวมทั้งหมด งานประจำตามหน้าที่รับผิดชอบซึ่งถูกแบ่งออกเป็นส่วนๆ จึงกลายเป็นงานที่น่าเบื่อ

ในระบบงานบริการสุขภาพ งานก็จะถูกแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นแผนกๆ เจ้าหน้าที่ทำบัตรก็ทำหน้าที่แค่กรอกรับ เจ้าหน้าที่ตรวจสัญญาณชีพ (วัด Vital signs) ก็ซักประวัติ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันและอุณหภูมิเพียงอย่างเดียว เจ้าหน้าที่ทำแผลก็ทำแผลไปโดยไม่เกี่ยวข้องกับงานส่วนอื่น เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการก็ทำหน้าที่แค่ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะอาจจะไปโดยไม่จำเป็นต้องรู้ว่าเป็นเลือด เป็นปัสสาวะของใคร และที่ตรวจไปทุกวันๆ นั้น คนไข้ดีขึ้นบ้างไหม กลับบ้านไปกอดลูกได้บ้างหรือยัง เป็นต้น เมื่อรับผิดชอบงานเป็นส่วนย่อยๆ ไม่สัมพันธ์กับงานส่วนอื่น เราก็ไม่สามารถจะภูมิใจกับงานที่ทำได้อันนี้เป็นเงื่อนไขที่ทำให้งานประจำน่าเบื่อ เพราะมันทำให้มนุษย์รู้สึกแปลกแยกจากงานประจำที่ตัวเองทำ

ที่สำคัญ งานประจำที่ถูกแบ่งออกเป็นส่วนย่อย ๆ นั้นยังมีลักษณะแบ่งเป็นลำดับขั้นอีกด้วย งานประจำบางประเภทถูกถือว่าเป็นงานขั้นต่ำที่ด้อยค่า งานบางประเภทถูกให้คุณค่าว่าเป็นงานที่ดี ซึ่งงานที่ดีมีคุณค่าเหล่านั้นมักเป็นงานของผู้เชี่ยวชาญซึ่งไม่ใช่งานของคนส่วนใหญ่ เมื่อเราต้องมารับภาระงานประจำบางอย่างที่ถูกกำหนดว่ามีคุณค่าน้อย เราก็จะรู้สึกด้อยค่าไปด้วย

2) งานถูกลดคุณค่าเหลือเพียงแค่ว่ามาซึ่งเงิน มนุษย์จะรู้สึกแปลกแยกจากงาน เมื่องานถูกลดคุณค่าลงไปเพียงแค่ว่ามาซึ่งรายได้ เพราะจิตวิญญาณของมนุษย์ในการทำงานไม่สามารถซื้อหาได้ด้วยเงิน เมื่อไหร่ก็ตามที่เราถูกเอียนไขบีบบังคับให้ต้องทำงานเพียงเพราะมีความจำเป็นเพื่อให้ได้มาซึ่งเงิน โดยไม่มีใจรักหรือไม่เห็นคุณค่าอื่นใดของงานที่ทำไป เมื่อต้องทำงานเป็นประจำนาน ๆ ก็จะทำให้รู้สึกแปลกแยกจากงาน ถึงแม้จะเป็นงานได้ค่าตอบแทนมาก ๆ แต่ ความหมายของงานต่อชีวิตก็จะลดลง นี่เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้งานประจำกลายเป็นภาระที่ไม่น่าอภิรมย์ การทำงานอาจมีความจำเป็นเพื่อให้ได้มาซึ่งรายได้ แต่งานยังต้องเกี่ยวพันกับชีวิตที่ดีในมิติอื่นด้วย เช่น ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ ทำให้บรรลุซึ่งศักยภาพที่สูงสุดของมนุษย์ หรือทำให้เราได้เรียนรู้และเข้าใจในสิ่งที่เดิมเราไม่คิดว่าจะเข้าใจได้

3) ลักษณะงานประจำเป็นงานที่คนอื่นสั่งให้ทำ งานประจำที่ริเริ่มสร้างสรรค์และคิดค้นขึ้นมาทำด้วยตนเองจะมีความน่าเบื่อน้อยกว่างานประจำที่ถูกสั่งให้ทำ เพราะงานที่ถูกสั่งให้ทำนั้นทำให้มนุษย์หมดอิสรภาพในการทำงานได้ ยิ่งเป็นงานประจำที่ต้องทำเป็นเวลานานก็ยิ่งทำให้เรารู้สึกถูกบังคับอยู่ตลอดเวลา ความรู้สึกสูญเสียอิสรภาพและความอัดอั้นตันตันนี้เป็นที่มาอีกประการหนึ่งของภาวะการแปลกแยกจากงานประจำ ภาวะดังกล่าว เกิดขึ้นและแพร่หลายมากขึ้นในปัจจุบันที่แนวคิดการพัฒนองค์กรสมัยใหม่ได้เน้นการสร้างตัวชี้วัดจำนวนมหาศาลขึ้นเพื่อควบคุมกำกับการทำงานให้มีประสิทธิภาพ เป็นการควบคุมกำกับการทำงานโดยผู้อื่นอย่างที่เราไม่มีอำนาจที่จะต่อรองและไม่มีอิสรภาพที่จะคิดต่าง ที่สำคัญ ตัวชี้วัดต่างๆ ในระบบงานประจำไม่สามารถเชื่อมโยงกับชีวิตและไม่มี ความหมายในแง่ที่เป็นเครื่องหล่อเลี้ยงชีวิตของเราได้

ภาวะตัวชี้วัดเพื่อนี้ยังทำให้เรารู้สึกแปลกแยกจากงานที่เราทำและทำงานแบบไม่มีความสุขมากยิ่งขึ้น

4) งานประจำได้ทำลายความคิดสร้างสรรค์ของเรา คือเราไม่สามารถจะมีความคิดสร้างสรรค์ในงานประจำได้เท่าไรนัก ระบบงานที่เปลี่ยนภารกิจให้เป็นงานประจำนั้นต้องการให้งานเป็นสิ่งที่ง่ายต่อการจัดการ งานประจำจึงมักถูกกำหนดไว้ล่วงหน้าแล้วว่าจะต้องทำแบบนั้นแบบนี้ จะคิดต่างออกไปก็จะกลายเป็นเรื่องยุ่งยากเพราะการคิดนอกกรอบเป็นเรื่องที่ต้องฝ่าฟันกับโครงสร้างการเปลี่ยนภารกิจเป็นงานประจำ วิธีคิดดังกล่าวไม่อนุญาตและไม่สนับสนุนให้คนทำงานมีความคิดสร้างสรรค์ เมื่อเราต้องทำงานซ้ำๆ โดยไม่ให้อิสระสร้างงานและไม่ให้ใช้ความคิด เราก็จะมีฐานะคล้ายหุ่นยนต์กลไกที่ไม่มีชีวิตเข้าไปทุกที งานก็กลายเป็นเรื่องที่ต้องทนทำไปวันๆ เพื่อว่าเมื่อสิ้นสุดแต่ละวันหรือถึงวันหยุดสุดสัปดาห์เราจะได้ไปหาความสุขจากอย่างอื่น

สิ่งเหล่านี้เป็นสถานการณ์ที่คนทำงานต้องเผชิญอยู่ทุกเมื่อเชื่อวัน และเป็นสถานะที่ทุก ๆ คนไม่อยากเป็น ในส่วนของคนทำงานในระบบบริการปฐมภูมิ ภาระงานในปัจจุบันก็มีสถานการณ์ไม่แตกต่างออกไปมากนัก มีภาระงานมากขึ้นทั้งจากความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องให้การดูแลรักษาอย่างยืดยาว มีงานด้านการส่งเสริมป้องกันที่ต้องดำเนินการทั้งเรื่องเหล้า บุหรี่ ตรวจจับระเบิด ยาเสพติด ไข้เลือดออก โรคฉี่หนู ไข้หวัดนก ต้องสำรวจข้อมูล ทำเอกสารรายงานและที่สำคัญ ต้องไล่ล่าตัวชี้วัดที่ไม่รู้ว่ามีมาจากไหน และไม่เห็นว่าเป็นประโยชน์กับชุมชนอย่างไร แต่งานทั้งหมดเหล่านี้และอีกมากเป็นงานประจำที่หากเรามีสิทธิ์ที่จะเลือกได้อย่างอิสระก็คงไม่มีใครอยากถูกพันธนาการไว้ด้วยภาวะการของงานประจำเช่นนี้

แต่เราก็อาจไม่ได้มีอิสรภาพที่จะเลือกได้เช่นนั้นกันทุกคน ประเด็นสำคัญที่ต้องหาคำตอบก็คือ ภายใต้เงื่อนไขที่งานประจำที่มีลักษณะแปลกแยกอย่างนี้ เราจะพาตัวเองก้าวออกไป ไม่ให้กลายเป็นคนที่หมดไฟที่จะคิด หมดพลังสร้างสรรค์ และไม่ให้อิสรภาพจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์ได้อย่างไร ทำอย่างไรเราจะอยู่กับงานประจำโดยไม่ให้เกิดอาการเครื่องไหม้ หรือ Burnt out



หมดไฟ หมดแรงบันดาลใจ หรือกลายเป็นสิ่งซ้ำซากที่อยู่ชงกะตายไปวัน ๆ ในระบบงานได้

จากงานประจำสู่การเรียนรู้

ดูเหมือนว่า งานประจำที่กลายเป็นเรื่องที่ต้องกัณฑ์พันทำจะเป็นเสมือนหลุมดำที่ดูดกลืนความคิดสร้างสรรค์และคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ของเราไปไม่น้อย การจัดการเพื่อให้งานประจำกลายเป็นสิ่งที่ท้าทาย หรือให้กลายเป็นชุมทรัพย์สำหรับการเรียนรู้สร้างสรรค์ที่สามารถทำให้เราเติบโตไปได้ตลอดเวลาจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเรามีศักยภาพในการเรียนรู้และลงมือทำได้ การเรียนรู้จึงไม่เพียงเป็นการค้นคว้าหาคำตอบที่ซ่อนอยู่ให้กับคนทำงาน หากยังเป็นการรักษาไว้ซึ่งศรัทธาต่อความดีและศรัทธาต่อการทำงานในวิชาชีพ เพราะเมื่อเราทำให้งานประจำเป็นโอกาสของการเรียนรู้ เป็นโอกาสของการทำความดี เป็นโอกาสของการสร้างความภาคภูมิใจให้กับชีวิตได้ เราก็จะเติบโตไปกับการงานอย่างไม่รู้จักจบสิ้น

ที่สำคัญ การจัดการกระบวนการเรียนรู้จากงานประจำเป็นการค้นอำนาจในการสร้างความรู้ให้กับคนทำงาน ไม่ใช่รอเสกความรู้ที่คนอื่นสร้างให้หรือรอความสำเร็จรูปจากที่อื่น โดยเฉพาะงานในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่อยู่ใกล้ชิดติดกับชีวิตของผู้คน และใช้ชุมชนเป็นฐานปฏิบัติการ หากสืบสาวประวัติศาสตร์พัฒนาการแพทย์และการสาธารณสุข เราก็คงพบปัญหาที่แนวคิดการทำงานแบบ One-size-fit-all ได้ก่อปัญหายุ่งยากให้กับเจ้าหน้าที่ที่ทำงานอยู่ภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพราะแบบพิมพ์สำเร็จรูปที่ใช้ได้ประสบความสำเร็จในพื้นที่หนึ่งเหล่านี้ไม่สามารถนำมาใช้กับอีกพื้นที่หนึ่งได้อย่างเบ็ดเสร็จ ราวกับเป็นเสื้อโหลสำเร็จรูปที่ผลิตจากแม่พิมพ์เดียว

ความรู้จากที่อื่นอาจมีความหมายน้อยกว่าการเรียนรู้ด้วยตนเองจากในพื้นที่ เพื่อที่จะรู้จักชุมชนของตนเอง เข้าใจสิ่งที่มีอยู่ในชุมชน เข้าใจปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับเงื่อนไขเฉพาะของชุมชน เพราะชุมชนไม่เคยเหมือน

กันและสิ่งที่เหมาะสมกับชุมชนหนึ่งก็อาจใช้ไม่ได้กับอีกชุมชน สำหรับบริการสุขภาพปฐมภูมิ ความรู้จึงอยู่ในพื้นที่ ต้องเรียนรู้ในพื้นที่และเป็นเรื่องของผูปฏิบัติเอง ไม่ใช่ความรู้จากที่อื่น ของคนอื่น

แต่ก่อนที่เราจะเริ่มลงมือกระทำอะไร ๆ เกี่ยวกับการสร้างการเรียนรู้จากงานประจำ ขอให้เราได้ทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ที่เราากำลังเผชิญอยู่ให้ถึงรากฐานของปัญหาเพื่อให้เรามี “วิธีคิด” ที่ชัดเจนที่จะนำไปสู่ “วิธีทำ” ที่ถูกต้องเหมาะสม



ส่วนที่ 2

ระบบความรู้กระแสหลัก
สำรวจวิธีคิด
การจัดการความรู้



สถานการณ์ปัญหา: งานประจำ ความแปลกแยก กับการจัดการความรู้

ระบบความรู้กระแสหลักที่เป็นอยู่ดำเนินไปภายใต้กรอบวิธีคิดแบบวัตถุนิยมกลไกของวิทยาการสมัยใหม่ไม่แตกต่างไปจากระบบการผลิตและระบบการจัดการอื่นๆ ระบบการจัดการความรู้ที่เกิดขึ้นนี้เราอาจเรียกได้ว่าเป็นระบบ “อุตสาหกรรมความรู้” หรือ Knowledge industry ระบบอุตสาหกรรมความรู้ที่ว่าเป็นระบบที่สัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมอุตสาหกรรม (Shiva 1988) เป็นระบบที่ผลิตความรู้ และควบคุมให้ความรู้ที่ถูกผลิตขึ้นเป็นไปตามแบบแผนและมาตรฐานของวิธีคิดแบบวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ที่เน้นเฉพาะความรู้ในเชิงภาวะวิสัยที่ตรวจวัดได้ รวมทั้งได้สร้างค่านิยมและวัฒนธรรมการบริโภคความรู้แบบสำเร็จรูป

วิทยาศาสตร์สมัยใหม่ ซึ่งเป็นจารีตความรู้ (Knowledge tradition) อย่างหนึ่งที่เพิ่งกำเนิดขึ้นในระยะไม่ถึง 2 ศตวรรษได้กลายเป็นกระแสหลัก (Kuhn 1975) และเป็นจารีตความรู้หลักที่ถูกใช้ในระบบการวิจัยและการประเมินตรวจสอบความถูกต้องของความรู้อื่นๆ ระบบการจัดการความรู้ที่มีรากฐานจากความคิดดังกล่าวจำกัดบทบาทของความรู้แบบอื่นๆ โดยถือว่าวิธีการทางวิทยาศาสตร์ (Scientific method) เท่านั้นที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีวิทยาที่ถูกต้องในการแสวงหาความรู้และพิสูจน์ความจริง โดยที่วิธีวิทยาแบบสมัยใหม่นี้มีลักษณะสำคัญ 4 ประการ (ดู Kolakowski 1972) คือ

1. การเน้นข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งอาศัยการรับรู้ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 โดยใช้การชั่ง ตวง วัด เป็นเครื่องพิสูจน์ว่าสิ่งต่างๆ ดำรงอยู่จริง
2. การเน้นลักษณะทางภาวะวิสัยในการตรวจสอบความจริง โดยถือว่าความจริงดำรงอยู่อย่างเป็นอิสระจากจิตรับรู้ของมนุษย์ ความรู้สึกนึกคิด หรือการประจักษ์แจ้งที่จับต้องตรวจวัดไม่ได้ไม่ถือว่าเป็นความจริง
3. การเน้นการลดทอนความซับซ้อนลงเหลือองค์ประกอบส่วนย่อย และศึกษาส่วนย่อยเพื่อเข้าใจองค์รวม จึงให้ความสนใจกับกลไกละเอียดมากกว่าภาพรวม
4. การเน้นความเที่ยงตรง แน่นนอน โดยถือว่าความจริงย่อมมีกฎเกณฑ์ที่แน่นอนและทำซ้ำได้ผลเช่นเดิมเสมอ

ระบบอุตสาหกรรมความรู้กับการจัดการความรู้

การจัดการความรู้และการวิจัยในปัจจุบันดำรงอยู่ภายใต้ระบบที่เรียกว่า “อุตสาหกรรมความรู้” (Knowledge Industry) อุตสาหกรรมความรู้นี้มีขอบเขตกว้างขวางกว่าระบบวิจัย เพราะครอบคลุมไปถึงระบบการเรียนการสอนตั้งแต่ระดับอนุบาล ประถม จนถึงอุดมศึกษาและบัณฑิตวิทยาลัย ซึ่งเป็นผลผลิตของกรอบวิธีคิดแบบอุตสาหกรรมที่เน้นการผลิตสินค้าที่มีลักษณะเหมือนๆ กันเป็นจำนวนมาก (Mass Production) ดังนั้นบัณฑิตในแต่ละสาขาวิชาที่เรียนรู้แต่



เฉพาะทางเทคนิควิธีการในสาขาของตนเมื่อจบออกไปจึงกลายเป็น “กำลังคน” ที่รับใช้ระบบการผลิตมากกว่าที่จะออกไปเปลี่ยนแปลงระบบ

ระบบอุตสาหกรรมความรู้ที่เป็นอยู่ไม่เพียงแต่มีอคติที่เน้นความรู้ของผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น แต่ยังมีอคติในเชิงวิธีวิทยา (Methodological bias) ซึ่งให้คุณค่ากับการวิจัยเชิงปริมาณที่ถือว่าเป็นวิธีแบบวิทยาศาสตร์ การวิจัยเชิงคุณภาพโดยเฉพาะในมิติทางสังคมวัฒนธรรมแล้วยังเป็นสิ่งที่กระทำได้ยาก ข้อจำกัดของงานด้านนี้ส่วนหนึ่งเป็นมรดกความผิดพลาดของระบบการศึกษาในระดับมัธยมที่แยกการเรียนออกเป็นสายวิทย์และสายศิลป์อย่างเด็ดขาด นโยบายเศรษฐกิจและการพัฒนาที่อาศัยการถ่ายทอดเทคโนโลยีจากประเทศโลกที่หนึ่ง ทำให้ระบบการศึกษาให้คุณค่าและลงทุนในการผลิตนักเรียนสายวิทย์จนกลายเป็นทัศนคติที่ว่าสายวิทย์มีความเหนือกว่า ในขณะเดียวกันนักเรียนสายวิทย์ก็ถูกสอนเฉพาะความรู้เชิงเทคนิคจนขาดวิจารณญาณและวิธีคิดที่จะวิเคราะห์เชื่อมโยงหรือแยกแยะในแง่มุมของสังคมและความเป็นมนุษย์ ทักษะในการเข้าใจสิ่งที่เกินกว่า “ข้อเท็จจริง” และความสามารถในการเขียนเพื่อบอกเล่าหรือนำเสนอความคิดกลายเป็นสิ่งที่ทำได้ยากในหมู่นักเรียนสายวิทย์ สภาวะเช่นนี้ ทำให้การวิจัยด้านสังคมศาสตร์สุขภาพต้องเผชิญกับปัญหา ทั้งในแง่ที่แวดวงทางการแพทย์ซึ่งเป็นส่วน “หัวกะทิ” ของสายวิทย์มีทัศนคติไม่เห็นคุณค่าหรือความสำคัญของความรู้ด้านสังคมศาสตร์ และในแง่ความยากลำบากในการสร้างนักวิจัยสายสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นผลผลิตของระบบอุตสาหกรรมการศึกษาที่เน้นการผลิตนักเทคนิค

อุตสาหกรรมความรู้ดังกล่าวยังสร้างและมีส่วนเสริมวัฒนธรรมการบริโภคความรู้สำเร็จรูป ความรู้ที่มีการผลิตและถูกส่งเสริมให้บริโภคเป็นความรู้แบบ How to ที่เน้นเทคนิควิธีทำมากกว่าเสริมสร้างสติปัญญาให้รู้เท่าทันว่าที่ทำ ๆ อยู่ นั้นเป็นไปเพื่อชีวิตและสังคมแบบไหน วัฒนธรรมทางปัญญาหดหายกลายเป็นการลอกเลียนความรู้สำเร็จรูปจากตำราโดยไม่ต้องแยกแยะด้วยวิจารณญาณ การนำเสนอผลการวิจัยเชิงคุณภาพมักถูกท้าทายและตั้งคำถาม “แล้วเอาไปใช้อย่างไร?” เพราะถูกครอบงำไว้ด้วยความหลงใหลในวิธีทำ หรือ

“know-how fetishism” ทั้งที่การวิจัยเชิงคุณภาพหลายลักษณะเป็นกระบวนการหาคำตอบที่เกี่ยวกับ “know-why” มากกว่า “know-how” (ดูวิจารณ์ 2547)

สภาวะของอุตสาหกรรมความรู้กระแสหลักดังกล่าวได้ทำให้การวิจัยด้านสังคมในแวดวงการศึกษาและสาธารณสุข ต้องต่อสู้ทวนกระแสและด้านกับอุปสรรคอย่างน้อย 3 ประการ คือ

1. งานวิจัยเชิงคุณภาพด้านสังคมศาสตร์เป็นเสมือนงานศิลปะหรือหัตถกรรมที่อาศัยทักษะเฉพาะตัวของนักวิจัย แต่ต้องมาอยู่ภายใต้ระบบการผลิตแบบอุตสาหกรรมที่มีการบริหารจัดการแบบมาตรฐานเดียว จำเป็นต้องมีการวางโครงสร้างพื้นฐานการวิจัย (Research Infrastructure) แบบใหม่ที่จะเปิดพื้นที่แก่งานศิลปหัตถกรรมการวิจัยให้สามารถเติบโตและเข้มแข็งได้

2. วิธีคิดแบบอุตสาหกรรมทำให้เกิดการคาดหวังผิด ๆ กับงานวิจัยว่าจะต้องมีผลการวิจัยที่สามารถนำไปใช้ได้อย่างชัดเจนทุกชิ้น งานวิจัยทุกชิ้นจะต้องมีการระบุผู้ให้ใช้ได้ วิธีคิดดังกล่าวอาจเหมาะกับการวิจัยทางเทคนิค เช่น การผลิตชุดตรวจยาเสพติด หรือการเพาะพันธุ์ปลา แต่สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพด้านสังคมศาสตร์สุขภาพนั้น มักเป็นการเสนอวิธีคิดเพื่อให้ได้ความเข้าใจหรือมุมมองใหม่ๆ หรือก่อให้เกิดจินตนาการใหม่ๆ ซึ่งมักไม่สามารถคาดเดาล่วงหน้าได้ว่า จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงแบบเป็นเหตุและผลเป็นเส้นตรง (Linear) ได้ และที่สำคัญการวิจัยเชิงคุณภาพทางสังคมศาสตร์สุขภาพส่วนหนึ่งจะเป็นการตั้งคำถามกับโครงสร้างอำนาจ จึงมักไม่เป็นที่นิยมชมชอบของผู้มีอำนาจ ซึ่งมักถูกมองว่าเป็น “ผู้ใช้” งานวิจัยเพื่อการตัดสินใจอีกด้วย

3. การวิจัยเชิงคุณภาพทางสังคมศาสตร์สุขภาพ เป็นกระบวนการที่ใช้เวลามากกว่าการวิจัยเชิงปริมาณ โดยเฉพาะการวิจัยด้านมานุษยวิทยาและชาติพันธุ์นิพนธ์ (ethnography) ซึ่งมักใช้ระยะเวลาการวิจัยมากกว่า 1 ปี ในขณะที่การสนับสนุนงานวิจัยส่วนใหญ่จะให้กรอบระยะเวลา 1 ปี ทำให้เราไม่ค่อยพบเห็นการวิจัยภาคสนามที่มีระยะเวลาต่อเนื่องยาวนานพอที่จะสร้างองค์ความรู้ที่หนักแน่นได้



จะเห็นว่า ระบบการจัดการความรู้ที่อิงแอบกับวิถีคิดแบบอุตสาหกรรมนี้ เป็นระบบที่เอื้อให้ความรู้บางแบบเติบโตได้อย่างรวดเร็ว ในขณะที่แทบจะไม่เหลือที่อยู่ที่ยืนให้กับความรู้ที่มีรากฐานวิถีคิดที่แตกต่างออกไป การก้าวออกจากกรอบจำกัดของอุตสาหกรรมความรู้จึงเป็นเงื่อนไขสำคัญของการเรียนรู้ใหม่ๆ โดยเฉพาะสำหรับผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการปฐมภูมิที่ต้องมีความรู้ความเข้าใจในมิติทางสังคมวัฒนธรรม และจำเป็นต้องอาศัยการวิจัยเชิงคุณภาพในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนให้สามารถดูแลสุขภาพเชื่อมโยงมิติต่างๆ ได้อย่างเป็นองค์รวม อย่างไรก็ตาม นอกเหนือจากข้อจำกัดในระบบอุตสาหกรรมความรู้ที่ทำให้การศึกษาวิจัยด้านสังคมวัฒนธรรมในเชิงคุณภาพเกิดขึ้นอย่างจำกัด วิถีคิดและแบบแผนการปฏิบัติในแวดวงสุขภาพชุมชนและระบบบริการปฐมภูมิก็ยังมีข้อจำกัดในตนเองบางประการที่ต้องกล่าวถึง

มิฉพาะทักษะการสร้างความรู้จากการทำงานชุมชน

อาจกล่าวได้ว่า ที่ผ่านมามีเจ้าหน้าที่จำนวนไม่น้อยที่เริ่มต้นทำงานชุมชนด้วยใจอยู่ก่อนแล้ว แต่การทำงานกับชุมชนที่ขาดความเข้าใจเชิงลึกทำให้งานประจำที่ต้องทำกลายเป็นเรื่องยาก ไม่ได้ผล และน่าเบื่อ งานที่ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความท้อแท้หมดกำลังใจ มีความรู้สึกที่ชาวบ้านไม่สนใจที่จะให้ความร่วมมือในงานของตน เกิดเป็นอคติกับชุมชน มองไม่เห็นศักยภาพชุมชน จนในที่สุดหมดความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้และทำงานอย่างทุ่มเท

หากพิจารณาต้นเหตุของปัญหาดังกล่าวจากประสบการณ์การลงชุมชนที่ผ่านมาจะพบว่า ต้นเหตุที่แท้จริงมาจากเจ้าหน้าที่หลายคนยังคงใช้ความคิดประสบการณ์หรือความเคยชินของตนเองอยู่ การศึกษาชุมชนจึงกลายเป็นเรื่องยาก ปัญหาการทำงานชุมชนที่ผ่านมามีสามารถสรุปออกมาดังนี้

1. เห็นแต่ปัญหาไม่เห็นศักยภาพของชุมชน

เจ้าหน้าที่ที่ลงไปทำงานศึกษาชุมชนมักเน้นการค้นหาปัญหาของชุมชนเป็นหลัก โดยมักใช้แบบสำรวจเชิงปริมาณที่เข้าไปเก็บข้อมูลว่าผลงานใดบ้างที่เข้าเกณฑ์ ผลงานใดไม่เข้าเกณฑ์ ความเข้าใจเชิงปริมาณลักษณะนี้ทำให้เห็นปัญหาหรือเห็นความขาดได้ แต่จะไม่สามารถเห็นถึงศักยภาพของชุมชน หากเปลี่ยนวิธีศึกษาใหม่โดยให้ลองค้นหาศักยภาพของชุมชน โดยให้ชาวบ้านพูดคุยว่าตนเองมีศักยภาพอะไรบ้าง การทำงานชุมชนจะเปลี่ยนรูปโฉมไปจากเดิม เพราะการมองเห็นศักยภาพของตนเองและชุมชน จะทำให้ชุมชนมีพลังมีความคิดสร้างสรรค์และไม่รู้สึกหมดหวังได้ง่ายๆ การวิจัยเชิงคุณภาพที่ไม่ได้ปักธงไว้ล่วงหน้าว่าต้องเก็บข้อมูลอะไรตามแบบสอบถาม ทำให้มีโอกาสสำรวจออกไปในวงกว้าง เรียนรู้และค้นพบสิ่งใหม่ๆ ศักยภาพใหม่ๆ ของชุมชนได้

2. เห็นแต่ตัวเลขไม่เห็นชีวิตคน

ในระบบการทำงานสุขภาพชุมชนโดยทั่วไป เจ้าหน้าที่มักคุ้นเคยกับการสำรวจเชิงสถิติ เช่น มีส้วมกี่เปอร์เซ็นต์ มีโองกี่เปอร์เซ็นต์ มากกว่าการสัมผัสเรื่องราวชีวิตของผู้นั้นในชุมชน ซึ่งที่ผ่านมามีข้อมูลและเครื่องมือสำหรับการสำรวจตัวชี้วัดเชิงสถิติเหล่านั้นมีอยู่มากมาย แต่สิ่งที่ยังขาดคือเครื่องมือที่จะนำคนทำงานสุขภาพชุมชนไปสัมผัสชีวิตผู้นั้น เพราะการสัมผัสชีวิตผู้นั้นในชุมชนจะช่วยทำให้เราเกิดความรู้ความเข้าใจในความรู้สึกนึกคิด เงื่อนไขความเป็นจริงและบริบททางสังคมของปัญหาที่เราต้องแก้ไข ความเข้าใจเหล่านั้นทำให้เกิดความละเอียดอ่อนและมองชาวบ้านด้วยมุมมองที่ใส่ใจกับมิติของความเป็นมนุษย์มากขึ้น

3. ทักษะและความรู้เป็นเรื่องส่วนตัว

ในแวดวงคนทำงานสุขภาพชุมชน มีผู้ปฏิบัติงานจำนวนหนึ่งที่มีความรู้ทักษะ และความเข้าใจที่สามารถใช้ทำงานกับชุมชนได้อย่างได้ผล แต่ความรู้ความเข้าใจและทักษะเหล่านั้นมักเป็นสิ่งที่สะสมและสร้างขึ้นเป็นการส่วนตัว



จนกลายเป็นความสามารถส่วนตัวที่ถ่ายทอดไม่ได้ และกลายเป็นความเชื่อที่ว่า ความรู้เหล่านั้นเป็นศักยภาพเฉพาะตัวที่คนอื่นลอกเลียนแบบไม่ได้ ความจริงก็คือ กระบวนการเรียนรู้ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพสามารถพัฒนาศักยภาพในการคิด การรู้สึก การเข้าใจ และสร้างความละเอียดอ่อนต่อมิติด้านลึกของการทำงานได้

4. เน้นผลลัพธ์มากกว่ากระบวนการเรียนรู้

การลงชุมชนที่ผ่านมามักเน้นการเก็บข้อมูล ทำให้สนใจที่จะให้ได้ข้อมูลตามที่วางแผนไว้มากกว่าสนใจการเรียนรู้วิถีชุมชน เช่น เน้นการกรอกแบบสอบถามให้ได้ข้อมูลครบ แต่ไม่สนใจกระบวนการสร้างความสัมพันธ์และเรียนรู้เพื่อที่จะเข้าใจเรื่องราวชีวิตของชาวบ้าน โดยลืมไปว่าเป้าหมายที่แท้จริงของการลงชุมชนคือการเรียนรู้และจัดความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่กับชุมชน ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความเข้าใจและชาวบ้านเกิดความสนิทสนมไว้วางใจ

ที่กล่าวมาทั้งหมดเป็นปัญหาที่ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถสร้างความรู้จากชุมชน หรือเรียนรู้ชุมชนจากการปฏิบัติงานได้ เพราะการทำงานโดยมีชุมชนเป็นฐานนั้นสิ่งสำคัญคือต้องทำความเข้าใจสิ่งที่มีอยู่ในชุมชน นอกจากนั้น การสร้างความรู้ที่แยกขาดจากภาคปฏิบัติจริงของการทำงานที่มีชุมชนเป็นฐานทำให้วิชาการมีลักษณะล่องลอยและไม่สามารถนำไปเป็นฐานวิธีคิดสำหรับการปรับเปลี่ยนวิถีปฏิบัติใหม่ได้ การใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพโดยผู้ปฏิบัติงานสุขภาพชุมชนเอง หรือ การทำงานวิจัยไปด้วย ทำงานประจำไปด้วย ให้การวิจัยสัมพันธ์เชื่อมโยงไปกับประสบการณ์การทำงานจริงในชุมชนจึงเป็นทางเลือกสำคัญของการจัดการความรู้เพื่อคืนอำนาจของการเป็นผู้สร้างความรู้ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพปทุมภูมิ

ความรู้กับการเรียนรู้ในระบบบริการปทุมภูมิ

หากหัวใจของการดูแลสุขภาพปทุมภูมิอยู่ที่การผสมผสานความรู้เรื่องสุขภาพเข้ากับความเข้าใจในมิติทางสังคมวัฒนธรรมของชุมชน กับการใส่ใจต่อความทุกข์และความละเอียดอ่อนต่อมิติของความเป็นมนุษย์แล้ว เราอาจพิจารณาได้ไม่ยากว่าแท้จริงแล้วงานการดูแลสุขภาพปทุมภูมินั้นต้องผสมผสานทั้งศาสตร์ทางการแพทย์เข้ากับความรู้ทางสังคมและศิลปะการเข้าใจมนุษย์ เพื่อให้การดูแลสุขภาพปทุมภูมิเป็นการดูแลที่ใส่ใจสุขภาพในหลายมิติทั้งมิติทางกาย ใจ สังคมและมิติทางจิตวิญญาณ

เราอาจสรุปคุณลักษณะเด่นที่เป็นจุดแข็งของการดูแลสุขภาพปทุมภูมิได้เป็นประเด็นหลักๆ ดังนี้

- เน้นการดูแลแบบองค์รวม คือดูแลคนทั้งคน ใส่ใจกับชีวิตและความสุขทุกข์ของคนมากกว่าที่จะดูแลแบบแยกชีวิตและแยกปัญหาสุขภาพออกเป็นส่วนๆ เป็นอวัยวะๆ
- เน้นการทำงานเชิงรุก คือมุ่งการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังแต่แรกเริ่มมากกว่าที่จะรอให้เกิดโรค ความเจ็บป่วย หรือความทุกข์ลุลกลามมากขึ้นแล้วค่อยหาทางแก้ไข
- เน้นการผสมผสานงานส่งเสริม/ป้องกัน/รักษา/ฟื้นฟู โดยทำควบคู่ผสมผสานกันในกระบวนการทำงานร่วมกับองค์กรและกลไกต่างๆ ในพื้นที่
- เน้นการดูแลที่ต่อเนื่องตลอดชีวิตมากกว่าที่จะเน้นการรักษาเป็นครั้งๆ โดยให้ความสำคัญกับประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพตลอดช่วงชีวิตของบุคคลที่ส่งผลต่อชีวิต สุขภาพและการดูแลรักษาความเจ็บป่วยของเขา
- ทำงานเชื่อมโยงหลายระดับ ทั้งระดับบุคคล/ครอบครัว/ชุมชน โดยถือว่าปัญหาทุกระดับส่งผลถึงกันและการแก้ปัญหาต้องดำเนินการควบคู่ในหลายระดับพร้อมกัน



- ทำงานเชื่อมโยงหลายมิติ ทั้งมิติทางกาย/ใจ/สังคม/จิตวิญญาณ ที่ต้องใส่ใจให้ทุกมิติเกื้อกูลส่งเสริมซึ่งกันและกันเป็นสุขภาวะได้อย่างมีคุณภาพ
- ทำงานเชื่อมโยงระดับบริการ โดยช่วยเหลืออำนาจและประสานให้การให้บริการทางการแพทย์ในระดับอื่นๆ เป็นไปอย่างสะดวก รวดเร็ว และได้ผล
- ทำงานผสมผสานกับระบบการแพทย์ที่หลากหลายในชุมชน ทั้งการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและทางเลือกสุขภาพแบบต่างๆ ให้เป็นประโยชน์เกื้อกูลต่อสุขภาพได้
- เน้นการเสริมสร้างระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็งเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของท้องถิ่น

จะเห็นว่าระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิมีวิถีคิดและวิธีการทำงานสุขภาพที่แตกต่างออกไปจากระบบโรงพยาบาลที่เน้นเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ซับซ้อน รวมทั้งต้องการความรู้ ทักษะและความชำนาญการที่แตกต่างไปจากทักษะของแพทย์เฉพาะทาง เป็นระบบบริการที่มีศักยภาพ สามารถแก้ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนบางอย่างที่ระบบการแพทย์เฉพาะทางอาจแก้ไม่ได้ เช่นเดียวกับที่ระบบการแพทย์เฉพาะทางก็สามารถแก้ปัญหาทางการแพทย์ที่ซับซ้อนที่ระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิไม่สามารถแก้ได้

ความสัมพันธ์ระหว่างระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิจึงไม่ได้เป็นไปในลักษณะที่ระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิส่งผู้ป่วยที่ตนรักษาไม่ได้ไปยังบริการทุติยภูมิหรือตติยภูมิเพียงทางเดียวเสมอไป แต่ในทางกลับกัน ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมหรือมีมิติของชุมชนและครอบครัวเข้ามาเกี่ยวข้อง แพทย์ในระบบบริการทุติยภูมิหรือตติยภูมิก็อาจจำเป็นต้องขอคำปรึกษาจากบุคลากรสุขภาพในระบบปฐมภูมิที่มีความรู้ความเข้าใจในภูมิหลังทางครอบครัวและแบบแผนทางสังคมวัฒนธรรมของท้องถิ่นดีกว่า

ระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิจะมีความเข้มแข็งจนเป็นที่ยอมรับและสามารถให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและแพทย์ในระบบทุติยภูมิหรือตติยภูมิตั้งที่กล่าวมาได้นั้น องค์ความรู้ของระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิจะต้องมีการพัฒนาโดยมีรากฐานของวิถีคิดและปรัชญาที่ชัดเจน การดูแลสุขภาพปฐมภูมิจะไม่ใช่งานบริการที่ลอกเลียนหรือจดจำเอาเลี้ยวส่วนหรือเศษความรู้ทางการแพทย์ของแพทย์เฉพาะทางมาสาขาละเล็กละน้อย มารวมกันเป็นความรู้สำหรับใช้ในระบบปฐมภูมิ แต่ต้องเป็นองค์ความรู้พื้นฐานของวิถีคิดที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของงานการดูแลสุขภาพปฐมภูมิเองที่มีลักษณะเด่นอยู่ที่การมองสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม เป็นความรู้ที่สัมพันธ์กับบริบทชุมชน ซึ่งความรู้ในลักษณะดังกล่าวเกิดขึ้นได้ก็ด้วยกระบวนการวิจัยที่คลุกคลีอยู่กับความเป็นอยู่ของชุมชน อันเป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพปฐมภูมิทำอยู่เสมอในงานประจำของตนเอง

กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพที่เน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจต่อมิติทางสังคมวัฒนธรรมของสุขภาพชุมชนจึงมีความสำคัญต่อการเรียนรู้ในระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อการปรับกระบวนการทัศน์ที่มองสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมเชื่อมโยงกันทั้งมิติทางกาย ใจ สังคม และปัญญาหรือจิตวิญญาณ แต่การทำงานวิจัยเชิงคุณภาพก็มีลักษณะเฉพาะของมันที่ต้องการกระบวนการฝึกฝนและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บทเรียนจากการอบรมวิจัยเชิงคุณภาพต่อเนื่อง (On the job training) ในงานสุขภาพปฐมภูมิ บริการปฐมภูมิของสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพที่ดำเนินการในช่วง พ.ศ.2549-50 อาจช่วยให้เห็นตัวอย่างกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวได้



ส่วนที่ 3

บทเรียนการอบรมการ
วิจัยเชิงคุณภาพต่อเนื่อง
ในงานสุขภาพปฐมภูมิ
บริการปฐมภูมิ





บทเรียนการอบรมการวิจัย เชิงคุณภาพต่อเนื่อง ในงานสุขภาพปฐมภูมิ บริการปฐมภูมิ

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้พัฒนาหลักสูตรการอบรมวิจัยเชิงคุณภาพต่อเนื่องระยะสั้น 1 ปี (on the job training) เพื่อพัฒนาทักษะบุคลากรในกลุ่มนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ มุ่งเน้นให้เป็นหลักสูตรอบรมต่อเนื่องระยะสั้นอันเข้มข้นที่ผู้ศึกษาสามารถพัฒนาความรู้วิชาการจากการอบรมควบคู่ไปกับการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ ตอบสนองต่อสภาพปัญหาสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ตามความสนใจของผู้รับการอบรม

หลักสูตรการอบรมต่อเนื่องระยะสั้นที่พัฒนาขึ้น ยังเน้นการสร้างพลังขับเคลื่อน

เคลื่อนในเชิงอุดมคติและแรงบันดาลใจในการทำงาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรมองเห็นคุณค่าของงานบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีความภาคภูมิใจ และมีจิตใจที่จะทุ่มเทให้กับการพัฒนาสุขภาพ อันจะเป็นพลังขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้ กระบวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ ตลอดจนพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิบนฐานการปฏิบัติการจริงในพื้นที่

กระบวนการฝึกอบรม

จากโครงร่างวิจัยย่อๆ ไม่เกิน 2 หน้าของผู้ที่สนใจเข้าร่วมการอบรมทั้งหมด 47 โครงร่าง สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพได้คัดเลือกให้เหลือจำนวน 20 โครงร่าง ผู้ร่วมอบรมทั้งหมดเป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานหรือเกี่ยวข้องกับงานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทั้งในกลุ่มนักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลชุมชน เภสัชกร และนักเทคนิคการแพทย์ บางคนมีประสบการณ์การทำวิจัยเชิงปริมาณมาก่อน หรือเคยทำวิจัยเชิงคุณภาพมาบ้าง แต่ส่วนใหญ่ไม่เคยทำวิจัยแต่มีความสนใจการทำวิจัยอย่างจริงจัง โดยเฉพาะการวิจัยเชิงคุณภาพ หลักสูตรเน้นการเรียนรู้หลักการ ปรัชญาการวิจัยและแนวคิดทฤษฎีสังคมวิทยา มานุษยวิทยาการแพทย์ควบคู่กับการปฏิบัติงานจริงและการเก็บข้อมูลในพื้นที่ที่ปฏิบัติงาน ผู้อบรมทุกคนมีการมาฝึกงานที่สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ คนละ 4 สัปดาห์ ช่วงการมาฝึกงานจะเน้นกระบวนการเรียนรู้ในเรื่อง การหาหัวใจหรือประเด็นหลัก (argument) ของงานวิจัยที่กำลังทำอยู่ การจัดหมวดหมู่ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลภาคสนาม และการนำแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาใช้ประโยชน์ในการตีความหมายข้อมูลภาคสนาม และการฝึกการเขียนงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยกระบวนการเรียนรู้เป็นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างทีมที่มาฝึกงานพร้อมกัน พร้อมกับการดูแลใกล้ชิดจากครูพี่เลี้ยงซึ่งเป็นนักวิจัยที่สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ อาจารย์มหาวิทยาลัย และเครือข่ายนักวิจัยสาขามานุษยวิทยาการแพทย์ (ดูรายชื่อครูพี่เลี้ยงในภาคผนวก 1) รายละเอียดขั้นตอนการอบรมและเนื้อหาวิทยาทาอบรม ดังนี้



เดือน	กิจกรรม
30 พ.ย. – 4 ธ.ค. 49	ประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1: วิธีชุมชน กระบวนทัศน์สุขภาพใหม่ และ Research design & methodology (อบรม 5 วัน)
ธ.ค. 49 – ก.พ. 50 20-24 ก.พ. 50	ปรับปรุงโครงร่างวิจัยและเก็บข้อมูลในพื้นที่ปฏิบัติงาน ประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2: แนวคิดสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาสุขภาพ และนำเสนอข้อมูลจากภาคสนาม (อบรม 5 วัน)
ก.พ. 2550	เก็บข้อมูลในพื้นที่ปฏิบัติงาน
16 เม.ย. – 21 ก.ย. 50	- ผู้อบรมแต่ละคนหมุนเวียนมาอบรมเชิงปฏิบัติการ และฝึกงานวิจัย ที่สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ - เก็บข้อมูลในพื้นที่ปฏิบัติงาน - วิเคราะห์ข้อมูลภาคสนาม
ก.ย. 50	ประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3: การวิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนรายงาน การวิจัยเชิงคุณภาพ (อบรม 5 วัน)
ธ.ค. 50	ประชุมเชิงปฏิบัติ ครั้งที่ 4: นำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

กระบวนการฝึกอบรมและวิจัย

ธรรมชาติของการวิจัยเชิงคุณภาพที่แตกต่างไปจากการวิจัยเชิงปริมาณที่นักวิชาการสาธารณสุขส่วนใหญ่คุ้นเคยทำให้กระบวนการฝึกอบรมต้องเริ่มตั้งแต่วิธีคิดในเรื่องการวิจัย กระบวนการคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการจึงไม่ได้เริ่มจากการมีเค้าโครงการวิจัยที่สมบูรณ์แล้วส่งเข้ามาประกวดกัน แต่เริ่มจากการมีประเด็นที่น่าสนใจเป็นเบื้องต้น โดยผู้สมัครส่งเค้าโครงคร่าวๆ หรือที่เรียกว่า Pre-proposal คือเค้าโครงความคิดก่อนเป็น Proposal และแม้ว่าบางโครงการ

นักวิจัยจะมีการยกร่าง Proposal มาเป็นรูปเป็นร่างแล้ว การเรียนรู้ก็มิได้เริ่มจากโครงร่างที่มี เพราะกระบวนการทำโครงร่างนั้นมีเรื่องต้องเรียนรู้คือเรื่องวิธีคิดในการวิจัย ที่สำคัญโครงร่างวิจัยที่ยกร่างกันขึ้นมักไม่ได้เกิดจากการค้นคว้าและครุ่นคิดอย่างพอเพียง จึงมักได้คำถามวิจัยที่ขาดความลึกซึ้งและขาดมุมมองในเชิงแนวคิด

ผู้เข้าร่วมโครงการเริ่มจากการอบรมครั้งแรก (30 พ.ย. – 4 ธ.ค. 49) เรื่องแนวคิดการทำงานสุขภาพปฐมภูมิเพื่อให้ยึดหลักคิดให้แน่น โดยหลักสำคัญของการอบรมแนวคิดคือการถกแนวคิดผ่านตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม เช่น แนวคิดการดูแลอย่างเป็นองค์รวม พร้อมกับเรียนรู้เครื่องมือวิธีชุมชน ซึ่งเป็นเครื่องมือทางมานุษยวิทยาสำหรับการเก็บข้อมูลพื้นฐานในชุมชน นอกจากนี้ ในการอบรมครั้งแรกยังได้มีการวางพื้นฐานความเข้าใจเบื้องต้นเรื่องปรัชญาและวิธีวิทยาของการวิจัยเชิงคุณภาพอีกด้วย ซึ่งหากว่ากันตามจริงแล้ว ปรัชญาและวิธีวิทยาที่เรียนในการอบรมครั้งแรกนี้จะไม่สามารถสร้างความเข้าใจเรื่องการวิจัยเชิงคุณภาพให้กับนักวิจัยมากนัก นักวิจัยจะกลับมาเข้าใจอย่างชัดเจนเมื่อผ่านกระบวนการวิจัยตลอดกระบวนการ ซึ่งปรัชญาและวิธีวิทยานี้จะมีการทบทวนซ้ำแล้วซ้ำอีก และจะมีการถกเทียบเคียงกับรูปธรรมในแต่ละขั้นตอนของการเรียนรู้ด้วย ท้ายการอบรมครั้งแรกนี้ มีการนำเสนอเค้าโครงความคิดของแต่ละคน มีการซักถามซึ่งทำให้แต่ละคนสูญเสียความเชื่อมั่นในประเด็นที่ต้องการทำวิจัยไปพอสมควร

หลังการอบรมครั้งแรก นักวิจัยต้องกลับไปเก็บข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับชุมชนที่ตนศึกษาด้วยการใช้เครื่องมือวิธีชุมชน ซึ่งได้แก่ แผนที่เดินดิน ผังเครือญาติ โครงสร้างองค์กรชุมชน ระบบสุขภาพชุมชน ปฏิทินชุมชน ประวัติศาสตร์ชุมชน และประวัติชีวิตของบุคคลที่น่าสนใจ โดยมีระยะเวลาประมาณ 3 เดือนในการเก็บข้อมูล

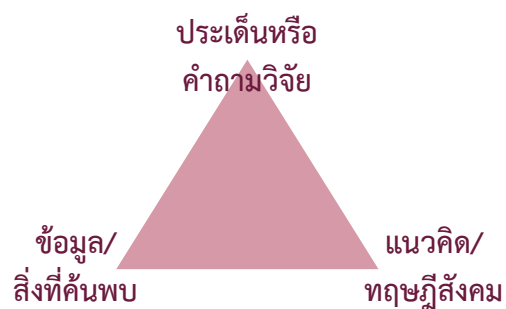
สำหรับนักวิจัยที่คุ้นเคยกับการวิจัยเชิงปริมาณ การเก็บข้อมูลโดยที่ยังไม่มีคำถามวิจัยหรือไม่มีแบบสอบถามที่กำหนดประเด็นที่ชัดเจนอาจเป็นเรื่องแปลก แต่ในการวิจัยเชิงคุณภาพแล้ว กระบวนการสร้างความรู้เกิดจากการถก



ให้ความคิดวิ่งไปมาระหว่าง 3 องค์ประกอบของการวิจัย คือ (1) ประเด็นหรือคำถามวิจัย (2) ข้อมูลหรือข้อค้นพบ (3) แนวคิดหรือทฤษฎี ดังรูปแผนผังดังนี้

ประเด็นวิจัยหรือคำถามวิจัยที่นักวิจัยคิดมานั้นต้องถือว่าเป็นประเด็นตั้งต้นสำหรับใช้คิดการวิจัยเท่านั้น ประเด็นเหล่านี้มักต้องการการ “เลาะ” ให้แหลมคมมากขึ้น การเลาะประเด็นนี้อาศัยการถกเถียงระหว่างสามองค์ประกอบเบื้องต้นที่สุดเป็นเอกกับข้อมูล การให้นักวิจัยกลับไปทำงานและเริ่มเก็บข้อมูลทั่วไปพร้อมๆ กับมีประเด็นที่ตนสนใจไว้ในใจนี้จะทำให้มีข้อมูลที่ใช้คิดมากขึ้น และจะเริ่มเห็นว่าประเด็นที่ตนสนใจ เอาเข้าจริง ๆ แล้วเป็นเรื่องอะไรกันแน่ เช่น บางคนอาจเริ่มจากประเด็นว่า ทำไมผู้ป่วยในหมู่บ้านที่ยากจนจึงไปรักษาที่คลินิกเอกชนทั้งที่มีราคาแพง ครั้นเมื่อเริ่มค้นคว้าเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องก็เห็นได้ชัดเจนขึ้นว่า การไปรักษาที่คลินิกเอกชนนั้นเป็นแค่ส่วนหนึ่งในโลกการรักษาความเจ็บป่วยของชาวบ้าน หากจะเข้าใจเรื่องทั้งหมดคงต้องศึกษากระบวนการแสวงหาการรักษาพยาบาลที่มีหลากหลายในฐานะที่เป็นปรากฏการณ์ที่สัมพันธ์กัน เมื่อถึงตรงนี้ประเด็นการศึกษาจะเริ่มถูกปรับให้ชัดเจนขึ้นพร้อมๆ กับการปรับแก้โครงร่างการวิจัยให้ค่อยๆ สมบูรณ์ขึ้นด้วย

ความจริงการถกกับข้อมูลนี้อาจไม่จำเป็นต้องเป็นข้อมูลที่นักวิจัยเป็นผู้ลงไปเก็บเอง แต่ต้องถกกับข้อมูลที่มีอยู่ก่อนแล้วของคนอื่น คือการถกกับข้อค้นพบในงานวิจัยชิ้นอื่น ซึ่งก็คือกระบวนการทบทวนวรรณกรรมนั่นเอง ซึ่งจะเกิดขึ้นในระยะต่อไป



การอบรมครั้งที่สองในเดือนกุมภาพันธ์ เป็นการเสริมองค์ประกอบที่ 3 ให้แก่นักวิจัย คือการเสริมความเข้าใจด้านแนวคิด ทฤษฎีทางสังคมและมานุษยวิทยาสุขภาพ โดยเป็นการอบรมที่เน้นการทำแบบฝึกหัดเพื่อการวิเคราะห์กรณีศึกษาต่างๆ ในขั้นตอนนี้ ตัวอย่างที่ทำในกรณีศึกษาจะช่วยให้ นักวิจัยเห็นความเป็นไปได้ในการนำแนวคิดหรือทฤษฎีนั้นๆ ไปใช้กับงานของตนเองได้ หลังจากปูแนวคิดพื้นฐานแล้ว นักวิจัยแต่ละคนต้องนำเสนอข้อมูลและพัฒนาการในเรื่องประเด็นที่จะทำวิจัย ซึ่งก็จะได้รับข้อเสนอแนะและคำวิจารณ์ทั้งจากในกลุ่มด้วยตนเอง และจากนักวิจัยที่สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ รวมทั้งจากวิทยากรที่เป็นอาจารย์จากมหาวิทยาลัยอีกจำนวนหนึ่งด้วย

หลังการอบรมครั้งที่สอง เค้าโครงการวิจัยเริ่มชัดเจนขึ้นแต่ยังไม่จำเป็นต้องได้โครงร่างวิจัยที่สมบูรณ์ แม้จะยังไม่สมบูรณ์แต่กระบวนการวิจัยก็เริ่มดำเนินไปเรื่อยๆ นักวิจัยกลับไปทำงานพร้อมกับเอกสารที่ต้องศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม ต้องกลับไปเก็บข้อมูลในประเด็นที่เริ่มชัดเจนขึ้น และหลังจากนั้นนักวิจัยทั้ง 20 คนจะทยอยกันมาฝึกงานที่สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพเป็นระยะเวลาคนละ 4 สัปดาห์ โดยอาจแบ่งเป็นครั้งละ 1-2 สัปดาห์ เป็นจำนวนคนละ 2-4 ครั้งยืดหยุ่นให้ตามแต่เงื่อนไขการทำงานและความเป็นไปได้ของแต่ละคน

ในการมาฝึกงานนั้น ภารกิจที่มาทำจะขึ้นอยู่กับระยะการวิจัยในแต่ละช่วง บางคนอาจมาเพื่อพัฒนาโครงร่างให้สมบูรณ์ขึ้น บางคนอาจเน้นไปที่การค้นคว้าทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง บางคนอาจต้องการความรู้ความเข้าใจเชิงทฤษฎี หรือบางคนอาจต้องการเวลาสำหรับการเขียนสิ่งที่คิดหรือค้นไว้แล้ว โดยในการฝึกงานนี้จะมีพี่เลี้ยง ซึ่งได้แก่ นักวิจัยในสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ และนักวิชาการหรือนักศึกษาปริญญาโท-เอกที่ทำงานในเครือข่ายของสำนักมาช่วยให้การดูแล ตลอดการมาฝึกงานจะมีการประชุมวิชาการ แลกเปลี่ยนความเข้าใจ และติดตามความคืบหน้าของงานอยู่บ่อยครั้ง

เมื่อกลับไปทำงานก็จะเป็นเวลาของการเก็บข้อมูลภาคสนามไปด้วย เพื่อเตรียมสำหรับการมาฝึกงานอีกครั้งหนึ่ง ในการมาฝึกงานครั้งที่สองนี้ ส่วนมากมักเป็นการใช้เวลาค้นคว้าเอกสารเพิ่มเติม ประชุมถกเถียงเพื่อช่วย



กระบวนการวิเคราะห์ และใช้เวลาว่างเค้าโครงของรายงานการวิจัย ในบรรดากิจกรรมเหล่านี้ กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลจะมีความสำคัญที่สุด เพราะมักเป็นขั้นตอนที่ต้องใช้การคิดวิเคราะห์และถกเถียง 3 องค์ประกอบในกระบวนการวิจัย คือ คำถามวิจัย ข้อค้นพบ และแนวคิดทฤษฎีมากที่สุด และเป็นกระบวนการวิเคราะห์ที่ไม่ตายตัวเหมือนการวิจัยเชิงปริมาณ การมีโอกาสเสนอความคิดและถกเถียง รวมทั้งมีคนช่วยชี้หรือจับประเด็นจะมีส่วนช่วยสำคัญในการเรียนรู้ หลังการฝึกงานครั้งที่สอง เป็นที่คาดหวังกันว่านักวิจัยจะได้ประเด็นที่ต้องเก็บข้อมูลเพิ่มเติมและได้เค้าโครงหัวข้อที่จะใช้วิเคราะห์ตีความข้อมูล

เดือนกันยายน 2550 มีการจัดประชุมปฏิบัติการเพื่อให้นักวิจัยได้นำเสนอข้อมูลและประเด็นการวิเคราะห์ การประชุมปฏิบัติการครั้งที่ 3 นี้จึงเป็น Data interpretation workshop เพื่อช่วยกระบวนการวิเคราะห์ตีความข้อมูลที่นักวิจัยนำเสนอโดยมีผู้วิจารณ์และให้ข้อเสนอแนะจากนักวิชาการและพี่เลี้ยง (ดูรายชื่อผู้วิจารณ์และข้อเสนอแนะ ในภาคผนวก 2) หลังจากการประชุมปฏิบัติการครั้งนี้ ประเด็นการวิเคราะห์จะมีความชัดเจนขึ้นและนักวิจัยก็จะอาศัยประเด็นที่ได้นี้เป็นแนวทางในการเขียนรายงานต่อไป โดยที่รายงานการวิจัยที่เวลานี้ไม่ได้เน้นให้เป็นเอกสารรายงานที่หนาเป็นเล่มแต่ให้ทำเป็นบทความวิจัย หรือ Research paper ที่เหมาะกับการเผยแพร่หรือตีพิมพ์มากกว่าที่จะเป็นเล่มไว้เก็บบนหิ้ง

กระบวนการที่ดำเนินการราวหนึ่งปีเศษ ทำให้ได้งานวิจัยที่น่าสนใจจำนวน 20 เรื่อง โดยที่เรื่องราวการวิจัยของนักวิจัยแต่ละคนล้วนมีเส้นทางการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน เค้าโครงการวิจัยตั้งต้นและคำถามวิจัยที่มีมาแต่เดิมถูกขบวนการแลกเปลี่ยนถกเถียงค่อยๆ ปรับ ค่อยๆ แต่ง จนบางโครงร่างวิจัยเปลี่ยนไปจากเดิมอย่างสิ้นเชิง ผลงานสุดท้ายของกระบวนการเรียนรู้เกิดเป็นรายงานวิจัยรวม 20 เรื่อง ดังนี้ (ดูบทความงานวิจัยทั้ง 20 เรื่อง ในภาคผนวก 3)

1. นายสมชาย จันทร์ชา
สถานที่ทำงาน สอ.อ่างขาง ต.แม่งอน อ.ฝาง จ.เชียงใหม่
หัวข้องานวิจัย การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหญิงวัยแรงงานหมู่บ้านแม่งอนกลาง ตำบลแม่งอน อำเภอฝาง จ.เชียงใหม่
2. นางอุไรวรรณ ชัยมินทร์
สถานที่ทำงาน สสอ.เมืองเชียงราย อ.เมือง จ.เชียงราย
หัวข้องานวิจัย ความเชื่อ พิธีกรรมบวงสรวงปลาบึก: ความหมายต่อสุขภาวะของคนบ้านหาดไคร้
3. นายศราวุธ ตุ่นคำแดง
สถานที่ทำงาน รพ.พพระ อ.พพระ จ.ตาก
หัวข้องานวิจัย ใช้: ศัพทานวิทยา และปฏิบัติการจริงในชีวิตประจำวัน กรณีศึกษาชาติพันธุ์กะเหรี่ยงในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง
4. นายปรกรณ์ เกียรติวุฒิมร
สถานที่ทำงาน สสอ.เขาค้อ อ.เขาค้อ จ.เพชรบูรณ์
หัวข้องานวิจัย ประสบการณ์และการให้ความหมายของความเจ็บป่วยฉุกเฉิน เรื่องเล่าจากห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง
5. นางศิริภาณี ศรีหาคาค
สถานที่ทำงาน รพ.น้ำพอง อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น
หัวข้องานวิจัย ทุนในชุมชน: การเคลื่อนไหวแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนบ้านโคก อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น
6. นางศิริพร เหลืองอุดม
สถานที่ทำงาน รพ.น้ำพอง อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น
หัวข้องานวิจัย ปรัชญาการตีความขัดแย้งในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และทันตภิบาล นักเรียนทุน อบต.แห่งหนึ่ง
7. นางสุมาลี ทรายชู
สถานที่ทำงาน รพ.น้ำพอง อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น
หัวข้องานวิจัย พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นชายที่เป็นคนรักได้ทั้งสองเพศ กรณีศึกษาวัยรุ่นชายในหมู่บ้านแห่งหนึ่งในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลน้ำพอง



8. นางกิงกาญจนา เมืองโคตร
สถานที่ทำงาน ศสช.ตำบลบ้านฝาง อ.บ้านฝาง จ.ขอนแก่น
หัวข้องานวิจัย ปรากฏการณ์การเจ็บป่วยและการเยียวยาผู้ป่วยจิตเวช
 ของชุมชนบ้านสระแก้ว
9. นายศุภรักษ์ ศุภเฒ
สถานที่ทำงาน รพ.อุบลรัตน์ อ.อุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น
หัวข้องานวิจัย การปรับตัวของเกษตรกรชาวไร่นาสำปะหลัง
 ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของภาคอีสาน
10. นายสุวิทย์ อินนามมา
สถานที่ทำงาน สอ.ตำบลบ้านเม็ง อ.หนองเรือ จ.ขอนแก่น
หัวข้องานวิจัย แรงงานนอกระบบ: วิถีชีวิต การทำงาน การดูแลสุขภาพ
 และสังคม กรณีศึกษากลุ่มเย็บผ้า ตำบลบ้านเม็ง
 อ.หนองเรือ จ.ขอนแก่น
11. นายกิตติภพ หงษา
สถานที่ทำงาน สสอ.ข้าสูง อ.ข้าสูง จ.ขอนแก่น
หัวข้องานวิจัย ความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุกับบทบาท
 ของวัดและพุทธศาสนาในชุมชนแห่งหนึ่ง
 ในจังหวัดขอนแก่น
12. นางจุฑามาศ วิลาศรี
สถานที่ทำงาน สสอ.สามชัย อ.สามชัย จ.กาฬสินธุ์
หัวข้องานวิจัย จากมือที่ทำร้าย กลายเป็นมือที่เยียวยา: กรณีศึกษาความ
 รุนแรงของครอบครัวหนึ่งในจังหวัดกาฬสินธุ์
13. นางศิริมา โคตตาแสง
สถานที่ทำงาน รพ.หนองกุงศรี อ.หนองกุงศรี จ.กาฬสินธุ์
หัวข้องานวิจัย เสียวอ่อนหวานसानสุข: การประยุกต์ใช้ประเพณีผูกเสี่ยว
 ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน กรณีศึกษาบ้านหนองกุงศรี
 หมู่ 2
14. นายจตุพร ฝาสุขถ้อย
สถานที่ทำงาน ศสช.ตำบลระโสม อ.ภาชี จ.พระนครศรีอยุธยา

- หัวข้องานวิจัย** ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ กรณีศึกษาผู้สูงอายุในเขต
 รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลระโสม
15. น.ส.สมศรี จังโสพานิช
สถานที่ทำงาน สอ.บ้านดอนใหญ่ อ.บางแพ จ.ราชบุรี
หัวข้องานวิจัย กระบวนการแสวงหาการรักษาพยาบาล: โลกวัฒนธรรม
 สุขภาพ การต่อรองเชิงอำนาจ และพหุลักษณะทาง
 การแพทย์ ศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งใน จังหวัดราชบุรี
16. น.ส.อมรรัตน์ โคตรมุงคุณ
สถานที่ทำงาน สอ.ตำบลวัดแก้ว อ.บางแพ จ.ราชบุรี
หัวข้องานวิจัย บทบาทพ่อที่มีต่อลูกชายวัยรุ่นในเรื่องการดูแล
 และป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ กรณีศึกษา:
 ชุมชนวัดแก้ว อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
17. น.ส.อรชร โวทวี รพ.บางแพ อ.บางแพ
สถานที่ทำงาน จ.ราชบุรี
หัวข้องานวิจัย เสียงที่ไม่อาจล่าเหยือก: กระบวนการตีตรา
 และความทุกข์ของผู้ป่วยจิตเวชหญิงในชุมชน กรณีศึกษา
 หมู่บ้านแห่งหนึ่ง อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
18. นายพรหมมาตร์ ปฏิสังข์
สถานที่ทำงาน รพ.แก่งหางแมว อ.แก่งหางแมว จ.จันทบุรี
หัวข้องานวิจัย ความทนทุกข์จากโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้ป่วยและชุมชน
 กรณีศึกษาอำเภอกา่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี
19. นางกัลณิศา สังข์แก้ว
สถานที่ทำงาน รพ.ประจวบคีรีขันธ์ อ.เมือง จ.ประจวบคีรีขันธ์
หัวข้องานวิจัย คุณค่าของสมาชิกบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง กรณีศึกษากลุ่ม
 สมาชิกบำบัด โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
20. นายมานพ กาเลี้ยง
สถานที่ทำงาน กลุ่มเวชกรรมสังคม รพ.สงขลา อ.เมือง จ.สงขลา
หัวข้องานวิจัย โนราโรงครุ: บทบาท ความสัมพันธ์ทางสังคม
 สุขภาวะของชาวบักขี้ได้



ส่วนที่ 4

ถอดบทเรียน:
วิจัยในงานประจำ
กับการเรียนรู้เชิงลึก



ถอดบทเรียน: วิจัยในงานประจำ กับการเรียนรู้เชิงลึก



กระบวนการวิจัยที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำงานไปด้วย ทำวิจัยไปด้วยนี้ ได้ชักนำเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิไปค้นพบแง่มุมความเข้าใจใหม่ที่แตกต่างกันออกไปจากการรับรู้เดิม ขยายมุมมองเพิ่มขึ้น ตลอดจนวิพากษ์จุดยืนมุมมองเดิมที่ตัวเองเคยใช้เป็นกรอบคิดหลักในการทำงาน ซึ่งในหลายกรณีเป็นการเปลี่ยนแปลงในระดับรากฐานวิธีคิด หรืออาจจะเรียกว่าเปลี่ยนแปลงในระดับกระบวนทัศน์สุขภาพทีเดียว

1. เข้าใจปรากฏการณ์เชิงลึก

สุวิทย์ อินนามมา สถาปนิกนอมาลัยตำบลบ้านเม็ง อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น สนใจศึกษาวิถีชีวิต การทำงาน การดูแลสุขภาพและสังคมของแรงงานนอกระบบกลุ่มเย็บผ้า ซึ่งเป็นอาชีพหลักของคนในชุมชนที่สุวิทย์รับผิดชอบตามคุ้มบ้านต่างๆ ในพื้นที่การทำงานของสุวิทย์จะมีกลุ่มคนงานเย็บผ้ากระจายตัวกันอยู่ บางคนก็รับงานมาทำที่บ้าน แต่ส่วนใหญ่จะไปนั่งรวมกลุ่มทำงานที่บ้านนายจ้าง ซึ่งมีสภาพไม่ต่างจากโรงงานเย็บผ้าขนาดเล็กๆ

สุวิทย์ มีประสบการณ์การทำวิจัยเชิงปริมาณและดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของแรงงานนอกระบบกลุ่มนี้มานาน เพราะถือว่าเป็นงานอาชีพนอมาลัย แม้จะไม่ใช่อาชีพนอมาลัยตามความเคยชินของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งมักเน้นไปที่แรงงานในโรงงานที่มีอาคารสถานที่ขนาดใหญ่

นอกจากปัญหาด้านสุขภาพที่แรงงานกลุ่มนี้ต้องเผชิญจากภาระงานที่หนัก ปัญหาด้านสวัสดิการก็เป็นปัญหาใหญ่ เพราะคนงานกลุ่มนี้รวมทั้งคนที่รับงานไปทำที่บ้าน (ซึ่งมักเรียกกันว่า แรงงานนอกระบบ) นั้นตามกฎหมายไม่นับรวมว่ามีสิทธิประโยชน์ด้านแรงงาน เพราะไม่เข้าข่ายคนงานซึ่งต้องทำงานในโรงงานที่เป็นทางการ

ก่อนการศึกษาเชิงคุณภาพ แม้สุวิทย์จะได้คลุกคลีกับแรงงานกลุ่มนี้มานาน เพราะคนงานแทบทั้งหมดเป็นคนในหมู่บ้าน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็ต้องมารักษาที่สถานีนอมาลัย รวมทั้งเคยทำวิจัยเชิงปริมาณในประเด็นแรงงานนอกระบบและดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับแรงงานกลุ่มนี้ แต่มีหลายเรื่องที่สุวิทย์เพิ่งมาเข้าใจเชิงลึกผ่านการสืบสาวประวัติศาสตร์ความเป็นมา ตัวอย่างเช่น ความเป็นมาของอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้าของคนในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นอาชีพที่ทำเงินเป็นรายได้หลักและมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีท้องถิ่น โดยเฉพาะวิถีการทำนาซึ่งเป็นวิถีชีวิตของชุมชนในอดีต เพราะเมื่อชาวบ้านหันมาประกอบอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า วิถีชีวิตจึงถูกกำกับด้วยเงื่อนไขเวลาอีกแบบซึ่งเป็นไปตามกะการทำงานแบบโรงงานอุตสาหกรรม



เมื่อแรกเริ่มสนใจศึกษาเกี่ยวกับแรงงานเย็บผ้าในหมู่บ้าน สุวิทย์คิดว่า อาชีพตัดเย็บเสื้อผ้าคงเพิ่งเกิดขึ้นมาไม่นาน เพราะแต่ก่อนชาวบ้านคงประกอบอาชีพทำนาเพียงอย่างเดียว หากหมดฤดูทำนาก็คงอพยพไปรับจ้างต่างถิ่น เหมือนกับชาวอีสานทั่วไป แต่เมื่อได้ศึกษากลับพบว่า หมู่บ้านมีการตัดเย็บเสื้อผ้ามาตั้งแต่ ปี พ.ศ.2490 เมื่อมีผู้หญิงในหมู่บ้านออกไปเรียนตัดเย็บเสื้อผ้าที่ในตัวจังหวัดแล้วกลับมาพร้อมกับจักรเย็บผ้าเครื่องแรก ก่อนที่อาชีพนี้จะขยายตัวอย่างรวดเร็วในต้นทศวรรษ 2500 ซึ่งเป็นผลจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ที่เน้นการส่งเสริมการผลิตในภาคอุตสาหกรรมและการใช้มาตรการทางการค้าเพื่อส่งเสริมการผลิตสินค้าเพื่อขายตลาดในประเทศ จังหวัดขอนแก่นเองในช่วงเวลานั้นก็ได้รับการพัฒนาให้เป็นศูนย์กลางการค้าและการคมนาคมในภาคอีสาน

เมื่อชาวบ้านเห็นว่าอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้าเป็นอาชีพที่สร้างรายได้หลักให้ครอบครัว ทำให้เกิดค่านิยมไม่ผูกติดกับการเกษตรเพื่อยังชีพอีกต่อไป แต่ละครอบครัวจึงหันมาตัดเย็บเสื้อผ้า หากไม่ได้ไปนั่งทำงานที่บ้านนายจ้างก็รับงานมาทำกับครอบครัวที่บ้าน

คนงานกลุ่มนี้ยังสามารถแบ่งประเภทการทำงานได้เป็น 3 รูปแบบ คือ 1) กลุ่มที่รับเหมาซึ่งมีรูปแบบการทำงานเหมือนโรงงาน 2) กลุ่มรับงาน มีหัวหน้ารับงานมาแล้วกระจายงานให้แต่ละคนทำ 3) กลุ่มทำงานที่บ้าน รับงานเป็นอิสระ โดยรูปแบบการทำงานที่แตกต่างกันนี้ ทำให้รูปแบบการจ้างงานและวิธีการจัดการของนายจ้าง กระบวนการทำงานและพฤติกรรมของแรงงาน และผลกระทบต่อนโยบายสุขภาพที่ต่างกัน

ปรากฏการณ์การเจ็บป่วยที่คนงานหญิงมักมาขอรับยาแก้อาการอักเสบของระบบทางเดินปัสสาวะอยู่เป็นประจำ ก็ไม่เคยสร้างคำถามและคำตอบใหม่ให้กับสุวิทย์เพราะเป็นปรากฏการณ์ที่พบเห็นอยู่เป็นประจำตั้งแต่ย้ายมาทำงาน และคิดว่าสาเหตุของอาการเจ็บป่วยน่าจะเกิดจากการกั้นปัสสาวะนานของเหล่าคนงานหญิง แต่คำถามที่ว่า ทำไมต้องกั้นปัสสาวะนาน ทำไมไม่ลุกไปเข้าห้องน้ำแล้วกลับมาทำงานต่อ ก็ไม่เคยได้รับความสนใจ

จนกระทั่ง เมื่อมาเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ไม่เพียงประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของคนงาน หากยังครอบคลุมไปถึงเรื่องราวประวัติส่วนตัว ความทุกข์ การต่อสู้ดิ้นรน สุวิทย์พบว่า ค่านิยมการแข่งขันกันทำงานเพื่อให้ได้ผลงานมากกว่าเพื่อน กลัวถูกมองว่าขี้เกียจ หรือขี้เกียจ มีผลให้แรงงานหญิงที่รับจ้างเย็บผ้าจะเข้าห้องน้ำเฉพาะตอนพักเที่ยงและเวลาเลิกงาน

สุวิทย์ยังพบว่าคนงานเหล่านี้ทำงานอยู่ท่ามกลางความเสี่ยงต่าง ๆ นานา เช่น ฝุ่นละอองจากกระบวนการผลิต สถานที่แออัด การถูกไฟฟ้าดูด ไฟฟ้าช็อตได้ตลอดเวลา ตลอดจนการถูกเออาร์ตเอาเปรียบจากนายจ้าง หัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงาน สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อสุขภาพจิตของแรงงาน เกิดภาวะเครียดเรื่องรายได้ที่ไม่สม่ำเสมอและนำมาสู่ปัญหาครอบครัว

งานศึกษา “เสื่อใบ” ของสุมาลี ตรีชู พยาบาลชุมชนจากโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น เป็นอีกตัวอย่างงานศึกษาหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่าการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งเอื้อต่อการเก็บข้อมูลเชิงลึกของพฤติกรรมผู้คน ไม่เพียงช่วยให้เข้าใจปรากฏการณ์วัยรุ่นชายรักชายในหมู่บ้านชนบทเพิ่มขึ้น หากความเข้าใจเชิงลึกนี้ยังเชื่อมโยงไปสู่ความเข้าใจบริบทสังคมอื่น ๆ ที่ตัวเองทำงานด้วย

สุมาลี รับผิดชอบงานสุขภาพอนามัยของวัยรุ่นในเขตรับผิดชอบมานาน ทำงานคลุกคลีกับวัยรุ่นทั้งชายและหญิง จึงมีความสนิทสนมไว้วางใจกับวัยรุ่นในหมู่บ้านเป็นทุนเดิมก่อนเข้ามาร่วมโครงการวิจัย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญทำให้สุมาลีสามารถเก็บข้อมูลเชิงลึกในทุกรายละเอียดที่ตัวเองสงสัย โดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นชายกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่ไม่มีใครอยากจะทำให้คนอื่นฟัง

สุมาลีเก็บข้อมูลผ่านการพูดคุยที่ไม่เป็นทางการ ตามช่วงเวลาและโอกาสจะเอื้อเมื่อลงทำงานชุมชน ไม่มีแนวคำถามที่กำหนดชัดเจนล่วงหน้า หากอาศัยศาสตร์และศิลป์ของความเป็นนักวิจัยเชิงคุณภาพ สืบค้นร่องรอยข้อมูลที่น่าสนใจผ่านการพูดคุยที่ดูคล้ายพี่สาวคุยกับน้องชายมากกว่าท่าทีของนักวิจัยสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย หรือเจ้าหน้าที่ถามหาพฤติกรรมสุขภาพของชาวบ้าน ข้อมูลเชิงลึกหลายประเด็นนำไปสู่คำตอบที่สุมาลีต้องการค้นหา คือ



ปรากฏการณ์วัยรุ่นชายที่รักได้ทั้ง 2 เพศ (bisexual) ที่มีมากถึง 11 คู่ เกิดขึ้นในหมู่บ้านได้อย่างไร สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบริบทสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่นอย่างไร

งานศึกษาพบว่า การเกิดมี “เลิโอบ” ในหมู่บ้านเป็นความขัดแย้งทางศีลธรรม ความถูกต้อง ความคิด ความเชื่อค่านิยมทางเพศดั้งเดิม ผู้ชายกลุ่มนี้จะถูกคนในครอบครัวดูต่ำ ต่อต้าน ชาวบ้านเองก็จะดิ้นรนหนีทา กีดกันไม่ให้เข้าร่วมกิจกรรมสำคัญทางสังคม และมองว่าผู้ชายรักชายเป็นสาเหตุของความแห้งแล้ง ทุกข์เข็ญของหมู่บ้าน แต่วัยรุ่นชายรักชายกลุ่มนี้ยังคงพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตนไม่สนใจต่อคำครหา ซึ่งประเด็นตรงนี้ยิ่งทำให้สุมลีสันใจว่า ทำไมวัยรุ่นชายกลุ่มนี้ถึงกล้าแหกกฎเกณฑ์ทางศีลธรรมและค่านิยมพื้นฐานทางสังคม ไม่คำนึงถึงความเป็นส่วนร่วมมากไปกว่าความเป็นส่วนตัว

สุมลีสติความปรากฏการณ์ข้างต้นว่า มีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบเศรษฐกิจท้องถิ่น เมื่อมีโรงงานอุตสาหกรรมเข้ามาตั้งในเขตใกล้เคียง วัยรุ่นส่วนใหญ่ในหมู่บ้านเปลี่ยนวิถีชีวิตไปเป็นลูกจ้างในโรงงานแทนการเป็นแรงงานภาคการเกษตรแบบดั้งเดิม พวกเขามีรายได้เป็นของตัวเอง ไม่ต้องอาศัยพ่อแม่ ที่สำคัญวิถีการทำงานที่เน้นไปใช้เทคโนโลยีทางการผลิต ไม่ต้องเอามือเอาแรงกันเหมือนอดีต ทำให้ชีวิตไม่ต้องผูกพันกับความเป็นส่วนร่วมของหมู่บ้านมากเหมือนเดิม

วัยรุ่นชายรักชายกลุ่มนี้ยังสร้างความเป็นชุมชนของพวกเขาขึ้นมาเองโดยไม่ต้องใส่ใจกับชุมชนหมู่บ้าน ชุมชนที่ว่ากินความขยายขอบเขตพื้นที่ออกไปไกลนอกหมู่บ้าน เป็นชุมชนที่มีสมาชิกเพื่อนๆ เหล่าชายรักชายที่ทำงานอยู่ไกลถึงกรุงเทพฯ พัทยา ผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารที่ก้าวหน้า

จิตสำนึกความเป็นส่วนตัวที่มีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่นปัจจุบัน ทำให้ปรากฏการณ์ชายรักชายในหมู่บ้านเกิดขึ้นและดำรงอยู่อย่างยากที่คนเฒ่าคนแก่จะเข้าใจยอมรับ มีเพียงความเข้าใจปรากฏการณ์เชิงลึกและบริบทแวดล้อมต่างๆ เท่านั้น จึงจะนำมาสู่ความเข้าใจปรากฏการณ์ภาพรวมทั้งหมดได้

อาจกล่าวได้ว่า หลังการทำวิจัยเชิงคุณภาพสุมลีสติและสุมลีสติไม่มีทางที่จะมองปรากฏการณ์ในชุมชนที่สัมพันธ์กับงานประจำเหมือนเดิมอีกต่อไป หากมองด้วยสายตาของการตั้งคำถาม เคลือบแคลงสงสัย ใส่ใจรายละเอียดเชิงลึกที่ยังไม่เผยแสดงให้เห็นเพิ่มมากขึ้น เมื่อมุมมองต่องานประจำไม่เหมือนเดิม ปฏิสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ต่องานประจำก็เปลี่ยนแปลงไป งานประจำกลายเป็นสิ่งที่ท้าทายและสร้างความรู้ใหม่ได้ตลอดเวลา

2. การปรับกระบวนการทัศนการทำงาน

การเก็บข้อมูลและสัมภาษณ์เชิงลึกชุมชนและชาวบ้านเกี่ยวกับปรากฏการณ์การเจ็บป่วยต่างๆ ในฐานะที่เป็นปรากฏการณ์ทางสังคมวัฒนธรรม ทำให้เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้เรื่องราวใหม่ๆ จากข้อมูลเบื้องต้นใหม่ๆ ที่ไม่เคยใส่ใจและมองว่าเป็นแค่ปรากฏการณ์ธรรมดาในชีวิตการทำงานประจำ การเข้าใจปรากฏการณ์การเจ็บป่วยเชิงลึกนี้ นำเจ้าหน้าที่หรือนักวิจัยไปสู่การปรับกระบวนการทัศนสุขภาพใหม่ การปรับระดับรากฐาน**วิธีคิด**ทำให้**วิธีทำงาน**ไม่เหมือนเดิมอีกต่อไป ได้เรียนรู้ความละเอียดอ่อนกับเรื่องราวชีวิตคนไข้ และพฤติกรรมสุขภาพของคนไข้และญาติ โดยไม่เข้าไปตัดสินด้วยกรอบคิดหลักแบบวิชาชีพตามที่ร่ำเรียนมาเท่านั้น ดังตัวอย่างการศึกษาของสมศรี จังโสพานิช

จนแล้วไม่เจียม: มิติสังคมวัฒนธรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาล

“จนแล้วไม่เจียม” เป็นคำล้าค่าต่อว่าที่ระคนด้วยความน้อยใจที่เจ้าหน้าที่มีต่อชาวบ้าน และเปรียบเสมือนจุดเริ่มต้นของคำถามวิจัยหลักที่สมศรี จังโสพานิช สถาปนาณามัยบ้านดอนใหญ่ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี มุ่งค้นหาคำตอบในงานวิจัยว่า แท้ที่จริงแล้วโลกแห่งความจริงของการแสวงหาการรักษาพยาบาลของชาวบ้านเป็นอย่างไรกันแน่



ทำไมชาวบ้านที่แม้จะมีบัตรสิทธิการรักษาพยาบาลฟรี แต่กลับไม่มารักษาที่สถานอนามัยของเธอ กลับไปรักษาที่คลินิกเอกชน ทั้งที่มีค่าใช้จ่ายแพงกว่า ทำไมคนที่ชาวบ้านรู้จักกันทั้งหมู่บ้านว่าเป็นคนขี้เหนียว แต่พอเจ็บป่วยกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน เสียเงินเสียทองไปเป็นจำนวนมากก็ไม่ปริปากบ่น ทำไมในหมู่บ้านที่เธอทำงานอยู่ชาวบ้านยังคงพึ่งพาการรักษาด้วยความเชื่อแบบเหนือธรรมชาติ เช่น หมอน้ำมนต์ ทรงเจ้าเข้าผี นั่งทางใน ฯลฯ ทั้งที่มีสถานอนามัยตั้งอยู่ในหมู่บ้านไปมาสะดวก ตลอดจนชาวบ้านคิดอย่างไรกับระบบการแพทย์สมัยใหม่ที่เธอทำงานอยู่กันแน่

คำถามวิจัยที่พัฒนามาจากคำถามในชีวิตการทำงานประจำ เก็บข้อมูลด้วยเทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ตีความผ่านแนวคิดทฤษฎีพื้นฐานทางมานุษยวิทยาการแพทย์ จนนำมาสู่ข้อค้นพบที่ทั้งท้าทายแนวคิดทฤษฎีมานุษยวิทยาการแพทย์ที่เราเคยรับรู้ และท้าทายมุมมองของเจ้าหน้าที่ที่มักมองพฤติกรรมแปลก ๆ หลายอย่างของชาวบ้านว่าไม่มีเหตุผลไม่เป็นวิทยาศาสตร์เอาเสียเลย

สมศรี พบว่า การที่เราจะเข้าใจสิ่งที่เรียกว่าเส้นทางการแสวงหาการรักษาพยาบาลของชาวบ้านได้นั้นจะต้องเห็นเป็นเบื้องต้นเสียก่อนว่ากระบวนการแสวงหาการรักษาพยาบาลนั้นเป็นกระบวนการทางสังคมวัฒนธรรมมากกว่าที่จะเป็นขั้นตอนตามระเบียบราชการหรือตามคำอธิบายและเหตุผลทางการแพทย์ตามความคิดของเจ้าหน้าที่

เช่น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นก็เริ่มต้นจากการมารักษาที่สถานอนามัยก่อน หากรักษาไม่ไหวเจ้าหน้าที่ก็จะส่งตัวไปรักษาพยาบาลยังหน่วยบริการแห่งอื่นที่มีทักษะการรักษาพยาบาลและเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงขึ้นไปเรื่อย ๆ แต่ความจริงก็คือ โลกแห่งการรักษาพยาบาลของชาวบ้าน มันซับซ้อนกว่าที่เราคิดมาก

สมศรี เล่าถึงเรื่องราวของผู้ป่วยคนหนึ่งชื่อป้าลำดวน ซึ่งเริ่มป่วยจากอาการอ่อนเพลียตามประสานกั ฟิเล็กลูกสะใภ้คนโตใช้ให้หลานไปซื้อเกลือแร่ที่ร้านชำในหมู่บ้านมาผสมน้ำให้กิน แต่เมื่ออาการไม่ทุเลา จึงพามาให้น้ำ

เกลือที่สถานอนามัย กลับไปบ้านอาการดีขึ้นอยู่ 2-3 วัน ญาติ ๆ จึงตัดสินใจพาไปรักษาที่คลินิกในตัวอำเภอ ฉิดยาเข้มหนึ่งพร้อมกับรับยากลับมากินต่อบ้าน แต่อาการก็ยังมีแต่ทรงกับทรุด ญาติ ๆ จึงพาไปรักษาที่โรงพยาบาลต่างอำเภอที่มีเครื่องมือเครื่องมือการแพทย์ทันสมัย รักษาอยู่หลายอาทิตย์ญาติเห็นว่าอาการดีขึ้น แต่เหตุผลสำคัญคือญาติลงความเห็นว่าจะเดินทางกันไปดูแลลำบาก จึงบอกหมอขอกลับบ้าน

กลับมาอยู่บ้านครั้งนี้ อาการป้าลำดวนดีขึ้นตามปกติ แต่ไม่นานญาติก็ต้องพาเข้ารักษาที่โรงพยาบาลอำเภอ เพราะป้าลำดวนมีอาการแปลก ๆ มองลูกหลานตาขวาง พูดจาไม่รู้เรื่อง ตอนที่ป้าลำดวนนอนพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล ฟิเล็กสะใภ้คนโตซึ่งเป็นคนทรงพอบุในหมู่บ้านได้ไปหาหมอพระที่วัดในชุมชนที่เก่งด้านการนั่งทางใน หมอพระบอกฟิเล็กว่ามีของติดอยู่กับตัวทำไมต้องไปรักษาที่อื่น ฟิเล็กนึกถึงพ่อปู่ทันที จึงทำพิธีประทับทรงพอบุเพื่อเอ่ยวาจาป้าลำดวน

ช่วงที่ป้าลำดวนนอนรักษาที่โรงพยาบาล ญาติพากันหมุนเวียนมาเยี่ยม มีญาติคนหนึ่งแนะนำฟิเล็กว่า อาการของป้าลำดวนแบบนี้ เขาคิดว่าอาจมี ตัวซึ่งในความหมายก็คือ ปอบ ที่คอยก่อกวนอวัยวะภายใน ฟิเล็กกับญาติวางแผนบอกกับหมอโรงพยาบาลว่าจะพาป้าลำดวนไปรดน้ำมนต์เสร็จพิธีแล้วจะพากลับมาโรงพยาบาล แต่ความจริงก็คือฟิเล็กและญาติ ๆ พาป้าลำดวนไปรักษากับหมอพื้นบ้านคนหนึ่งที่ยื่นชื่อทางการฆ่าตัวปอบ

ฟิเล็กหมดเงินไปกับการฆ่าตัวปอบให้กับป้าลำดวน 9 ตัว เป็นเงิน 4,500 บาท ก่อนจะพากลับมาพักรักษาต่อที่โรงพยาบาล พยาบาลแหวป้าลำดวนว่าก่อนและหลังไปอาการต่างกันมาก ก่อนไปต้องพุงขึ้นรด พอขากลับมาเดินปร๋อขึ้นตึกผู้ป่วยได้เอง

ป้าลำดวนนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลครั้งนี้นานกว่าทุกครั้ง ก่อนออกจากโรงพยาบาลหมอบอกว่าป้าลำดวนมีปัญหาระดับแนะนำให้ไปตรวจที่โรงพยาบาลต่างอำเภอที่เชี่ยวชาญกว่า ปัจจุบันป้าลำดวนกลับมาพักที่บ้านและเที่ยวไปรับยาโรคตับตามหมอนัด



จากเรื่องราวการแสวงหาการรักษาของป้าลำดวนและญาติๆ สมศรีวิเคราะห์ให้เราเห็นว่า ในแต่ละขั้นตอนของการแสวงหาการรักษา ผู้ป่วยเองบางครั้งแทบจะไม่มีอำนาจในการตัดสินใจเลือกการรักษาเอง เพราะบทบาทหลักตกไปอยู่ในมือคนที่มีอำนาจมากที่สุดในบ้าน ในกรณีของป้าลำดวนก็คือพี่เล็กลูกสะใภ้คนโต เพราะระบบเครือญาติของคนมอญในหมู่บ้านที่ศึกษาจะให้ความเคารพกับพี่ชายคนโตซึ่งก็รวมถึงลูกสะใภ้คนโตด้วย การจะตัดสินใจเลือกการรักษาจากจุดหนึ่งไปสู่อีกจุดหนึ่งจึงเป็นกระบวนการต่อรองเชิงอำนาจกันระหว่างคนใช้กับญาติ ตลอดจนคนไข้และญาติกับหมอผู้รักษา

การเลือกวิธีการใดในการรักษาก็ไม่ได้ตัดสินใจเด็ดขาดชัดเจนลงไปเสียทีเดียว เพราะต้องต่อรองกันหลายฝ่าย และขึ้นอยู่กับบริบทเงื่อนไขต่างๆ มากมาย บางจุดผู้ป่วยและญาติอาจมีอำนาจมากกว่าในการเลือกตัดสินใจ แต่บางจุดหมอผู้รักษาก็มีอำนาจในการชี้แนะได้มากกว่า ดังนั้น การแพทย์สมัยใหม่จึงเป็นเพียงระบบย่อยระบบหนึ่งบนเส้นทางการแสวงหาการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยและญาติ ไม่ได้มีอำนาจเบ็ดเสร็จเด็ดขาดไปกำหนดการตัดสินใจในทุกขั้นตอนการแสวงหาการรักษาพยาบาลของชาวบ้าน เหมือนที่เจ้าหน้าที่เคยเข้าใจ

สิ่งที่เข้ามามีส่วนในการตัดสินใจแสวงหาการรักษาพยาบาลที่สำคัญอีกอย่างก็คือ วัฒนธรรมสุขภาพของท้องถิ่น ในชุมชนมอญที่สมศรีทำการศึกษาวิจัยนั้น ชาวบ้านเชื่อว่าอาการเจ็บป่วยเกิดได้จากการมีตัวปอบเข้าไปกินอวัยวะในร่างกาย

คนป่วย คนแก่คนเฒ่า หรือคนที่ร่างกายอยู่ในภาวะอ่อนแอต้องคอยระวังคนที่ปอบ เช่น อย่ากินอาหารที่ปอบนำมาให้ อย่าให้ปอบเข้าใกล้คนป่วย เพราะจะเกิดการเจ็บป่วยถึงขั้นเสียชีวิตได้ พี่เล็กเองก็เชื่อว่าแม่ของตัวเองเสียชีวิตจากปอบกิน อาการมีตัวปอบเข้า ได้แก่ ไม่กินข้าว นอนซึมอย่างเดียว ไม่พูดจา ไม่มีแรง พอไปดูในหมู่บ้านก็มีเครือญาติสายปอบอยู่หนึ่งสายที่ชาวบ้านจะไม่ไปแต่งงานหรือยุ่งเกี่ยวกับ

กระบวนการแสวงหาการรักษาพยาบาล จึงเป็นกระบวนการทางสังคมวัฒนธรรม เป็นกระบวนการต่อรองเชิงอำนาจที่ซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมสุขภาพของท้องถิ่น หรือความจริงที่ชาวบ้านใช้อธิบายสิ่งต่างๆ รอบตัว

สรุปก็คือ ชาวบ้านก็มีวิธีคิดเชิงวัฒนธรรมของเขา มีเหตุผลตามแบบของเขา แม้บางจุดเจ้าหน้าที่จะตัดสินใจด้วยมุมมองวิทยาศาสตร์การแพทย์ว่างมายก็ตาม เมื่อเป็นแบบนี้ การที่เจ้าหน้าที่จะตัดพ้อชาวบ้านว่า “จนแล้วไม่เจียม” หรือบ่นน้อยใจที่ชาวบ้านไม่มารักษากับเราให้ถูกต้องตามระเบียบราชการก็คงพูดได้ไม่เต็มปากนัก เพราะเอาเข้าจริง ๆ ผู้ป่วยเองก็ไม่ได้มีอำนาจในการเลือกตัดสินใจได้เองในทุกขั้นตอนของการรักษา

หน้าข้าราชการแพทย์ของเราก็เป็นเพียงแค่ระบบย่อยหนึ่งในโลกความจริงของการแสวงหาการรักษาพยาบาลของชาวบ้านเท่านั้น

การตระหนักเช่นนี้ทำให้สมศรีทุกวันนี้เปลี่ยนไปยอมรับสิ่งที่เคยเป็นไปในชุมชนได้มากขึ้น สามารถพูดคุยและเข้าใจเงื่อนไขความเป็นอยู่และกระบวนการรักษาโรคของชาวบ้านได้ ไม่ต้องคอยกังวลหรือขัดแย้งกับความคิดของชาวบ้านอย่างที่เคยเป็นมา

3. ขยายกรอบวิธีคิดเรื่องสุขภาพ

ระบบวิธีคิดของการแพทย์และสาธารณสุขกระแสหลักจะคุ้นเคยและเชี่ยวชาญในการทำความเข้าใจเรื่องโรค (disease) วิธีคิดกระแสหลักนี้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความเจ็บป่วย (illness) และความทุกข์ (suffering) ของผู้ป่วยน้อยลงตามลำดับ แนวคิดเรื่องสุขภาพองค์รวมซึ่งเป็นลักษณะเด่นของบริการสุขภาพปฐมภูมิ ไม่ใช่เพียงแต่รักษาโรคแบบแยกส่วนอย่างเดียว แต่จะต้องเข้าใจมิติของความเจ็บป่วยที่ไม่ใช่โรคและเข้าใจความทุกข์ของเพื่อนมนุษย์ด้วย

กระบวนการทำวิจัยในหลายชิ้น นำเจ้าหน้าที่หรือนักวิจัยไปสู่การขยายกรอบวิธีคิดเรื่องสุขภาพ ที่ไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะมุมมองของเจ้าหน้าที่ หาก



ขยายฐานความเข้าใจไปสู่มุมมองความเจ็บป่วยของชาวบ้าน และโลก
ประสบการณ์ความทุกข์ที่ผู้ป่วยเผชิญ

ความฉุกเฉิน: มุมมองเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยและญาติ

ปรกรณ์ เกียรติวุฒิมร ทำงานอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาชัย
จังหวัดเพชรบูรณ์ เขาใช้พื้นที่หน้าห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลอำเภอเขาชัย
เป็นภาคสนามทำการเก็บข้อมูลวิจัยเรื่องมุมมองภาวะฉุกเฉิน (Emergency
Conditions) ที่แตกต่างกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยและญาติ ปรกรณ์พักอาศัย
ที่บ้านพักโรงพยาบาลเขาชัย ความสนิทสนมกับเจ้าหน้าที่พยาบาล และผู้ป่วย
ที่มารับบริการ (เวลารว่างปรกรณ์ช่วยงานที่ห้องบัตรของโรงพยาบาล) เอื้อต่อการ
เก็บข้อมูลเชิงลึกทั้งการสัมภาษณ์และการสังเกตพฤติกรรมทั้งของเจ้าหน้าที่กับ
ผู้ป่วยและญาติเมื่อมารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน

ปรกรณ์ เลือกกรณีการมารับการรักษาด้วยภาวะฉุกเฉินจากอาการท้อง
ร่วง ถ่ายเป็นน้ำหลายครั้งของน้องเฟริสหลานสาวของพี่ศักดิ์ เพื่อแสดงให้เห็น
มุมมองที่ต่างกันของคำว่า **ฉุกเฉิน** ร่วงเป็นนิยามของ
แพทย์ภายใต้ปฏิบัติการความรู้แบบชีวการแพทย์ ส่วนข้างเป็นความเจ็บป่วยที่มี
นัยทางวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนด เพราะคนในท้องถิ่นเชื่อว่าอาการท้องร่วงของ
น้องเฟริส เป็นแค่สภาวะหนึ่งของการแสดงออกของเด็กก่อนที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่
ปรกรณ์ ใช้แนวคิดแบบจำลองคำอธิบายความเจ็บป่วย (Explanatory
Model-EM) ของไคลน์แมน (Kleinman 1980) เป็นกรอบคิดช่วยมอง
ปรากฏการณ์ความฉุกเฉินที่แตกต่างระหว่างหมอกับญาติและผู้ป่วย ทำให้เห็น
ความแตกต่างดังตารางนี้

ตารางเปรียบเทียบระหว่างแบบจำลองคำอธิบาย (EM) ภาวะฉุกเฉิน ของผู้ป่วยและหมอ

องค์ประกอบ	Emic View (EM ผู้ป่วย/ญาติ)	Etic View (EM หมอ)
สาเหตุของการเกิด ภาวะฉุกเฉิน	การเปลี่ยนแปลงของร่างกายใน ช่วงวัยต่างๆ	สิ่งแปลกปลอม เชื้อโรค ในร่างกาย
เวลาและแบบแผน ของภาวะฉุกเฉิน	เด็กอยู่ในช่วงการเปลี่ยนแปลง ของวัย	เกิดการติดเชื้อโรคใน ร่างกาย
พยาธิสภาพของ ภาวะฉุกเฉิน	ร่างกายแสดงการเปลี่ยนแปลง ของวัย	กินอาหารที่ไม่สะอาด ดิบ ท้องเสีย
แนวคิดเกี่ยวกับความ รุนแรงของภาวะ ฉุกเฉิน	เกิดเป็นปกติได้ในวัยเด็ก อาศัยระยะเวลา และ ทานยาที่สามารถหายได้เอง	รุนแรง หากปล่อยไว้ อาจทำให้เสียชีวิตได้ / ต้องรีบมารับการรักษา
วิธีการรักษาภาวะ ฉุกเฉิน	ทานยาแผนโบราณ ที่มีจำหน่าย หายจากโรคได้	ต้องรีบมาพบแพทย์แผน ปัจจุบันอย่างเร่งด่วน

ปรกรณ์เสนอว่า หากหมอไม่พยายามทำความเข้าใจในคำอธิบายต่อโรค
ของชาวบ้าน ผลที่ตามมาที่เกิดขึ้น **ประการแรก** ความไม่เชื่อถือและศรัทธา
ของผู้ป่วยและญาติในการรักษาโรคนั้นนั้น เนื่องจากคำอธิบายของโรคระหว่าง
หมอและผู้ป่วยไม่ตรงกัน **ประการที่สอง** รูปแบบการรักษาอาจไม่เป็นไปตาม
ที่หมอดิฉันไว้เนื่องจากผู้ป่วยและญาติยังต้องหาแนวทางการรักษาเพิ่มเติมจากที่
หมอได้วางแผนไว้ เพื่อให้สอดคล้องกับคำอธิบายโรคของตน ซึ่งทำให้รูปแบบ
การรักษาถูกแทรกแซงด้วยการรักษาชนิดอื่น อันอาจเป็นผลทำให้อาการของ
โรครุนแรงขึ้น

เราจะเห็นได้ไม่ยากว่า ปรากฏการณ์ทุกเมื่อเชื่อวันในงานประจำจะมี
เรื่องราวของมุมมองที่แตกต่างระหว่างผู้ให้การรักษากับผู้ป่วยและญาติ อันเป็น
ที่มาของความขัดแย้งแฝงอยู่ และต้องการวิธีคิดในการทำความเข้าใจที่การวิจัย
เชิงคุณภาพสามารถเอื้อให้เกิดการเรียนรู้ได้



โลกประสบการณ์ความทนทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก

ความทุกข์แม้จะรับรู้โดยทั่วไปว่าเป็นสภาวะหนึ่งของมนุษย์ที่เกิดจากการป่วยไข้ แต่งานวิจัยในแวดวงการแพทย์และสาธารณสุขก็พูดถึงความทนทุกข์ (suffering) จากการเจ็บป่วยน้อยมาก ส่วนหนึ่งอาจเพราะความจริงที่เรียกว่าความทุกข์ไม่สามารถวัดออกมาได้ในเชิงปริมาณด้วยดัชนีตัวเลข อีกเหตุผลหนึ่งเพราะความรู้การแพทย์สมัยใหม่ไม่นับความทุกข์เข้าอยู่ในกรอบคิดเรื่องสุขภาพ ความทนทุกข์ของผู้ป่วยจากอาการเจ็บป่วยจึงไม่เคยถูกตีแผ่เปิดเผยให้เห็น ยังไม่นับความทนทุกข์บางรูปแบบที่ระบบการแพทย์ที่ขาดความละเอียดอ่อนกระทั่งทำต่อผู้ป่วยและเพิ่มขความทนทุกข์ซ้ำสองให้กับผู้ป่วย

พรหมมาตร์ ปฏิสังข์ แห่งโรงพยาบาลกำแพงแสน อำเภอกำแพงแสน จังหวัดจันทบุรี เปิดเผยโลกประสบการณ์ความทนทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เขาก่อนก็ไม่ได้เข้าถึงหรือใส่ใจมาก่อน พรหมมาตร์ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยมะเร็งเพื่อดูความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกและครอบครัว ในบริบทของชุมชนชนบท การจัดการและกระบวนการบรรเทาความทนทุกข์ที่เกิดขึ้น การแสดงบทบาทของผู้หญิงในครอบครัวและชุมชน รวมทั้งมุมมองของสังคมหรือชุมชนต่อโรคมะเร็งปากมดลูก

การศึกษาเชิงลึกของพรหมมาตร์แสดงให้เห็นว่าความทนทุกข์ของผู้หญิงที่เป็นมะเร็งปากมดลูกนั้น มิได้เกิดขึ้นเฉพาะทางด้านร่างกายที่เป็นโรคเท่านั้น แต่ยังเกิดจากค่านิยมทางสังคมในประเด็นบทบาทหญิงชาย ความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมระหว่างหญิงชาย การประกอบสร้าง (social construction) ให้โรคมะเร็งกลายเป็นโรคที่น่ากลัวในโลกสมัยใหม่ของการแพทย์ ตลอดจนตราบาปและการตีตราที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับจากทัศนคติในชุมชนที่มีต่อโรคมะเร็ง

พรหมมาตร์ เล่าประสบการณ์การเจ็บป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิง 5 คน

ป้าเหว เป็นตัวอย่างของคน “แค่สงสัยว่าเป็นมะเร็ง ก็ทุกข์แล้ว” ป้าเหวไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากการชักชวนของเพื่อนๆ ผลตรวจ

เบื้องต้นปรากฏว่า “เนื้อเยื่อที่ปากมดลูกมีความผิดปกติ” แต่ไม่ได้เป็นมะเร็ง ผลตรวจซ้ำอีกหลายครั้งจากโรงพยาบาลใกล้เคียง ก็ยืนยันว่าปกติ แต่ป้าเหวยังคงคิดตลอดเวลาว่า ตัวเองต้องเป็นมะเร็งที่โหดร้าย และใช้ชีวิตด้วยความหวาดกลัวว่ามะเร็งจะปรากฏตัวขึ้นไม่วันใดก็วันหนึ่ง

ยุ้ง ถูกวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก การเจ็บป่วยครั้งนี้คุกคามความรู้สึกนึกคิดต่อตนเองอย่างมาก เธอไม่ต้องการพูดคุยกับใคร แม้แต่กับแพทย์ผู้รักษา เพราะรู้สึกว่าร่างกายของเธอไม่สะอาด มีกลิ่นเหม็น เพราะหมอเคยบอกว่า “แผลมะเร็งที่ปากมดลูกจะมีกลิ่นเหม็น” ยุ้งต้องใส่ผ้าอนามัยตลอด อาบน้ำวันละหลาย ๆ ครั้ง โดยเฉพาะความกังวลเรื่องกลิ่นเหม็นบริเวณอวัยวะเพศทำให้ยุ้งทนทุกข์กลัวสามีรังเกียจ จนตัดสินใจตัดมดลูกที่เป็นมะเร็งทิ้งในที่สุด

เจ็ดวง “ความรู้สึกเหมือนคนถูกบีบอัดใส่หัวจนมันสมองกระจายออกมานอกกะโหลก เหลือแต่หัวที่ว่างเปล่า” เป็นความรู้สึกของเจ็ดวงในวันแรกที่หมอบอกว่าเป็นมะเร็ง คิดแต่เพียงว่า มะเร็งเป็นแล้วต้องตาย วนเวียนอยู่ในหัว เจ็ดวงถูกส่งตัวไปรักษาที่ศูนย์มะเร็ง จังหวัดชลบุรี หลังได้รับเคมีบำบัดไป 2 ครั้ง ผมร่วงจนน่ากลัว ตื่นเข้ามาแต่ละวันเห็นผมที่หลุดร่วงกองอยู่เต็มหมอน ไปนั่งตรงไหนผมก็ร่วงขาดตกอยู่รอบตัว คลื่นไส้กินข้าวไม่ได้จะอาเจียน ออกเรือนภายในตัวเหมือนมีคนสูดไฟจนต้องคอยดื่มน้ำ

หลังรับเคมีบำบัด เจ็ดวงยังรับการฉายแสง ผังแร่ อีก 25 ครั้ง ปวดทรมานทั่วร่างกาย จนคิดว่าตัวเองจะไม่รอด “3 เดือนกับอีก 10 วัน” ระยะเวลาที่เจ็ดวงนั่งนับวันตลอดการรักษาจนครบทุกขั้นตอน

แสง หลังป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกทำที่ของชาวผู้เป็นสามีก็เริ่มเปลี่ยนไป ไม่ค่อยคุยออกไปทำงานแต่เช้าจะกลับมาตอนกินข้าวเย็น แล้วก็ออกไปนอกบ้านกินเหล้ากับเพื่อน แม้จะนอนห้องเดียวกันแต่แสงกับสามีไม่ได้มีเพศสัมพันธ์กัน แสงเข้าใจว่าสามีคงจะเหนื่อยจากงาน ส่วนตัวเองก็รู้สึกว่าตัวเหม็น ไม่อยากให้สามีเข้าใกล้ แสงลังเลใจว่าควรจะทำมดลูกทิ้งดีหรือจะกินยาสมุนไพร หากตัดมดลูกทิ้งกลัวสามีจะทิ้งไปมีผู้หญิงอื่น อีกทั้งเริ่มได้ข่าวว่าสามีติดผู้หญิง



หากวันไหนที่ชาวเมาเหล้ากลับมาแล้วขอมีความสัมพันธ์ด้วย แต่แสงไม่ยอมก็จะถูกสามีทำร้ายร่างกาย ครั้งหนึ่งสามีอารมณ์เสียเพราะแสงไม่ยอมให้หลับนอนด้วย ใช้เท้าถีบที่ท้องน้อยของแสงจนหมดสติ จนในที่สุดแสงตัดสินใจตัดมดลูกและกินยาสมุนไพร พร้อมกับไปตรวจที่ศูนย์มะเร็ง จังหวัดชลบุรีทุก 2 เดือน แสงยังมีความหวังว่าสักวันตัวเองจะหายขาดจากมะเร็ง จากนั้นจะขายที่ดินหนีไปอยู่กับลูกและญาติที่ระยอง ปลอ่ยให้ชาวอยู่ที่จันทบุรีเพียงลำพัง

หนู โซคติที่สามีและลูกเข้าใจและช่วยเหลือประคับประคองให้กำลังใจแต่เล็ก ๆ หนูก็กลัวตาย กลัวไม่ได้เจอหน้าลูก และกลัวสามีทิ้งตัวเองกับลูกไปมีผู้หญิงอื่น หนูรักษามะเร็งปากมดลูกด้วยการฉายแสงและเคมีบำบัด รักษาที่กินกินเวลาเป็นเดือนต้องห่างลูกและสามี เสาร์-อาทิตย์จะกลับบ้านก็ได้เพราะเดินทางไกล ร่างกายอ่อนแอเสียจากแรงของยา หนูจึงได้แต่นอนคิดถึงบ้านเพียงลำพังบนเตียงในโรงพยาบาล

คำพูดของชาวบ้านยิ่งตอกย้ำความน่ากลัวให้กับมะเร็ง “คนที่ฉายแสงและให้เคมีบำบัดไม่นานก็จะตาย” แม้จะรักษากับแพทย์สมัยใหม่แต่หนูกับคนในครอบครัวก็ยังไม่มั่นใจว่าจะหายอยู่ดี รู้สึกชีวิตคลุมเครือคาดการณ์กะเกณฑ์ไม่ได้ ความทุกข์จากมะเร็งจึงไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะหนู หากเพื่อนแม่ไปสูคนรอบข้างอีกด้วย

พรหมมาตร์ สรุปท้ายการศึกษาว่า งานศึกษาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ผ่านมาในอดีต มักพยายามตอบคำถามว่าควรจะจัดการอย่างไรกับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ระยะของการเจ็บป่วยแต่ละช่วงของกระบวนการรักษาต้องดำเนินการอย่างไร มีการนำเสนอเทคโนโลยี นวัตกรรมในการค้นหาคัดกรองโรค บำบัดรักษาโรค เพื่อทำให้มะเร็งปากมดลูกถูกค้นพบให้เร็วที่สุด รักษาได้เร็วที่สุด รวมถึงการกำจัดสิ่งที่เป็นโรคและ/หรืออวัยวะที่เป็นโรค อันเป็นกระบวนการที่ใช้วิทยาศาสตร์ในการต่อสู้กับโรค ใช้การแพทย์แบบแยกส่วนในการดูแลอวัยวะที่เจ็บป่วย โดยขาดมิติของการรับรู้ถึงชีวิตของผู้คน ชีวิตที่มีมากกว่าการทำงานปกติของอวัยวะในร่างกาย

โลกประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกใน 5 กรณี ได้สะท้อน

ความทนทุกข์จากตัวของโรคเอง กระบวนการทางการแพทย์ที่กระทำต่อผู้ป่วยเพิ่มความทนทุกข์ และจากโครงสร้างความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างบทบาทหญิงชายในสังคม ตลอดจนการที่ชุมชนได้ให้ความหมายของมะเร็งปากมดลูกผ่านการใช้คำพูดถึงมะเร็งในลักษณะของความไม่สะอาด ความตาย การเผชิญกับภาพตัวแทนที่สังคมมองต่อโรคมะเร็งปากมดลูก ผ่านโครงสร้างสังคมที่การพูดถึงเรื่องเพศเป็นเรื่องต้องห้าม บังคับต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้โลกประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเป็นโลกประสบการณ์ของผู้ทนทุกข์ทรมาน

ทุกวันนี้ พรหมมาตร์ยังทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลแก่งหางแมว การเรียนรู้จากการวิจัยนี้ทำให้มุมมองการดูแลผู้ป่วยของพรหมมาตร์เคลื่อนจากการรักษาโรคมารู้อการดูแลความเจ็บป่วยและมาสู่การเยียวยาความทุกข์ในที่สุด

4. ขยายกรอบการมองโรคสู่สังคมเป็นตัวผลิตโรค

ปรากฏการณ์โรคหรือความเจ็บป่วยของชาวบ้านที่เกี่ยวข้องในชีวิตการทำงานประจำ หลายกรณีไม่สามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดเรื่องโรคภายใต้กรอบการมองแบบชีวการแพทย์ หากจำเป็นต้องอธิบายผ่านแนวคิดที่เรียกว่าสังคมเป็นตัวผลิตโรคและความเจ็บป่วย (Social Production of Disease) ซึ่งเป็นแนวคิดที่อธิบายโรคว่าเป็นผลผลิตมาจากระบบสังคม แนวคิดนี้ถือว่าการเกิดขึ้นและการกระจายตัวของโรคนั้นมิได้เกิดจากความบังเอิญ หากเป็นผลมาจากปัจจัยเชิงโครงสร้างหรือกระบวนการทางสังคม เช่น สถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม หรือการเมือง โรคต่างๆ จึงมีโครงสร้างทางสังคมเป็นแรงผลักหรือตัวกำหนดให้เกิดโรค ดังนั้น โรคหลายโรคแม้จะรักษาให้หายได้ด้วยความรู้ทางการแพทย์ แต่เราก็จะยังพบเห็นได้ในหมู่คนจน ผู้หญิง กลุ่มชาติพันธุ์ หรือคนชายขอบที่ด้อยอำนาจต่อรอง

งานวิจัยหลายชิ้นได้ข้อค้นพบที่ไปพ้นจากกรอบคิดการเอาโรคเป็นตัวตั้ง หากศึกษาโรคหรือการเจ็บป่วยในฐานะกระบวนการทางสังคมวิทยา ที่มีเหตุปัจจัยเชิงโครงสร้างสังคมเป็นตัวกำหนด งานศึกษาคนบ้าของกิงกาญญา เมือง



โคตร โรงพยาบาลบ้านฝาง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น เป็นตัวอย่างหนึ่ง
กึ่งกาญจนา พยายามอธิบายปรากฏการณ์คนบ้าที่เธอพบเจออยู่เป็นประจำ
เวลาลงทำงานชุมชนว่าปรากฏการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นได้อย่างไร มีความเป็นมา
อย่างไร เกี่ยวข้องกับเหตุปัจจัยใดบ้าง สืบสาวประวัติศาสตร์การเปลี่ยนแปลงทาง
เศรษฐกิจสังคมของหมู่บ้านและวิถีชีวิตของผู้คนที่อยู่เบื้องหลังปรากฏการณ์ที่
เห็นตรงหน้า ณ ปัจจุบันขณะ

กึ่งกาญจนา เล่าเรื่องราวชีวิตการต่อสู้ดิ้นรนของชายคนหนึ่งชื่อ ประเสริฐ
หลังจบการศึกษาภาคบังคับ ก็ไม่ได้เรียนต่อเพราะครอบครัวฐานะยากจน ต้อง
ออกมาช่วยพ่อแม่ทำนาจนอายุได้ 18 ปี จึงติดตามลุงไปตัดอ้อยที่เมือง
กาญจนบุรี ประเสริฐตั้งใจเหมือนกับชาวบ้านคนอื่นๆ ที่ไปขายแรงงานด้วยกัน
คือต้องการ “ปลดหนี้ ปลดสิน ให้มีอยู่มีกิน”

ชาวบ้านที่ไปทำงานตัดอ้อย บางคนก็ไม่ได้รู้ว่าเจ้าแม่ผสมยาบ้าให้กิน
บางคนรู้ทั้งรู้ก็ยังกินต่อไป หรือบางคนยังไปหาซื้อมากินเอง เพื่อให้ตัดอ้อยได้
มาก นอกจากผสมยาบ้าให้กิน นายจ้างยังให้เงินหยิบยืมล่วงหน้าได้ บางคน
จึงติดหนึ่นายจ้าง ทำงานชดใช้หนี้ไปตลอดอย่างไม่มีเงินเก็บ

การทำงานหนักกลางป่าอ้อย แม้จะมีความยากลำบากอยู่ทุกเมื่อเชื่อวัน
แต่หัวใจของประเสริฐมีความเบิกบานขึ้นมาบ้าง เมื่อได้พบรักกับหญิงสาวชาว
ชัยภูมิ เจ้าของผิสีแทน ร่างกายบอบบาง ที่มาขายแรงงานพร้อมครอบครัว คือ
แม่ พี่ชายอีก 2 คน และน้องสาว ประเสริฐได้พาหญิงคนรักหนีกลับมาที่บ้านอยู่
กินหนี้สามภรรยา ยังความโกรธแค้นให้กับครอบครัวฝ่ายภรรยาเป็นอย่างมาก
โดยเฉพาะแม่ยาย พ่อประเสริฐพาภรรยากลับไปรับจ้างตัดอ้อยที่เมือง
กาญจนบุรีอีกครั้ง จึงถูกแม่ยายข่มเหงน้ำใจ ยึดเงินค่าจ้างไปจนหมด ประเสริฐ
ไม่กล้าโต้แย้งเพราะรู้สึกผิดจากการที่พาลูกสาวหนี

ประเสริฐรู้ว่าแรงงานที่เข้าแลกกับงานหนักจะไม่ได้รับค่าแรง แต่ก็ก้ม
หน้าก้มตาตัดอ้อย และรู้ว่านายจ้างผสมยาบ้าในน้ำดื่มให้กิน แต่คิดว่าชีวิต
เลือกไม่ได้ ทางออกทางเดียวคือต้องเอาแรงงานเข้าแลกกับค่าจ้างเพื่อให้มีอยู่มี
กินไปวันๆ ปลายปี พ.ศ.2543 ประเสริฐได้ยินเสียงคนมาสั่งให้เดินและได้ยิน

เสียงคนจะมาทำร้าย เริ่มหวาดระแวง บางคืนทั้งคืนทั้งวันหวาดเพราะคิด
ว่ามีคนมาตามฆ่า บางครั้งวิ่งหนีทั้งคืน บางคืนวิ่งขึ้นไปหลบในบ้านคนอื่นยาม
วิกาล ทำให้ถูกตำรวจจับเนื่องจากเจ้าของบ้านแจ้งความขอหาบุกรุก บางครั้ง
ถูกพี่ชายภรรยา ทุบตีทำร้าย ส่วนภรรยาคือเป็นที่รักของประเสริฐก็เริ่มบั่นใจให้
ชายอื่น

ชีวิตของประเสริฐเหมือนถูกประหารให้ตายทั้งเป็นในวันที่ประสบ
อุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์ แม่ยายและภรรยาพาไปหาหมอที่คลินิก หมอได้บอก
กับญาติว่า “ผู้ป่วยดมกาวมา” เพียงประโยคนี้ประโยคเดียว ทำให้ประเสริฐต้อง
กลายเป็น “ผู้ป่วยจิตเวช” ตั้งแต่วันนั้นเป็นต้นมา

อาการของประเสริฐนับวันยิ่งเลวร้าย ลูกเมียต่างก็กลัวไม่กล้าเข้าใกล้
ฝ่ายญาติของภรรยาที่ไม่ชอบประเสริฐเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว ยิ่งทวีความเกลียดชัง
มากขึ้นถึงขั้นทำร้ายร่างกาย ครึ่งสุดท้ายถูกพี่ชายภรรยาตีด้วยไม้ ทำให้มีบาดแผล
ตามตัวและศีรษะแตกเลือดไหลอาบทั่วตัว ภรรยาจึงโทรศัพท์ให้ญาติฝ่ายสามี
มารับตัวกลับจังหวัดขอนแก่น

แรงบีบคั้นจากการถูกกดขี่จากครอบครัวของภรรยา การถูกขูดรีด
แรงงานจากนายจ้าง ภาวะด้อยอำนาจต่อรอง ถูกสังคมกระทำซ้ำๆ ลดทอน
ความเป็นมนุษย์ ซ้ำร้ายไม่มีเครือข่ายทางสังคมช่วยเหลือ นอกจากนั้นยังถูก
สังคมรอบข้างตีตราว่าเป็น “คนบ้า”

ประเสริฐจึงถูกตีตราว่าเป็น คนบ้า นับตั้งแต่วันที่ถูกส่งตัวกลับ
มาอยู่ที่บ้านเกิด

เมื่อคนในชุมชนต่างก็เห็นตรงกันว่าประเสริฐเป็นบ้า ก็แทบไม่เหลือพื้นที่
ใดๆ ทางสังคมให้ประเสริฐแสดงออก ยกเว้นเพียงพื้นที่ในบ้านของเขาเท่านั้น
เพื่อนฝูงที่เคยคบกันมากก็ห่างหายไป แม้แต่คนบ้านใกล้เคียงก็รังเกียจไม่ให้
ลูกหลานไปข้องแวะ ด้วยกลัวว่าประเสริฐจะทำร้าย มีเพียงแม่ที่คอยห่วงใยไม่
ว่าลูกจะบ้าหรือจะดี

กึ่งกาญจนา ยังฉายภาพให้เห็นชีวิตของประเสริฐว่าเป็นผลผลิตจากการ
เปลี่ยนแปลงของชุมชนชนบทในภาคอีสาน ที่ได้รับผลกระทบจากโครงสร้างทาง



เศรษฐกิจ สังคมระดับมหภาค จนทำให้วิถีชีวิตของคนในชุมชนชนบทต้องปรับตัว แปรเปลี่ยนไปในลักษณะต่างๆ เช่น เปลี่ยนแปลงอาชีพหลัก เหลือเพียงอาชีพรับจ้าง ซึ่งยิ่งเสียเปรียบนายทุน และชักนำไปสู่ความด้อยอำนาจต่อรอง

ชีวิตผู้ป่วยจิตเวชในหมู่บ้านชนบทของประเสริฐไม่ได้แตกต่างไปจากชีวิตฟิทินสะไก้ที่มีเชื้อสายเขมรที่หลังแต่งงานย้ายมาอยู่ในครอบครัวคนมอญ ในงานศึกษาของอรชร โวทวี พยาบาลจากโรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี อรชรสนใจชีวิตผู้ป่วยจิตเวชผู้หญิงในชนบท งานศึกษาของอรชรแตกต่างจากกิงกาญจนาในแง่ที่ว่า กิงกาญจนามุ่งความสนใจไปที่แรงบีบคั้นจากปัจจัยทางสังคมแง่มุมต่างๆ ที่มีผลต่อการเกิดโรคจิตเวช ส่วนอรชรมุ่งมองหารูปแบบการต่อต้านขัดขืนในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชที่มีผลมาจากแรงบีบคั้นทางสังคมวัฒนธรรม และการตีตรา กล่าวโทษ อรชรใช้แนวคิด “The Idiom of Distress” ช่วยตีความข้อมูลภาคสนามและการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในชีวิตประจำวันของฟิทิน คนที่ชาวบ้านกล่าวหาว่ามีอาการบ้าๆ บอๆ

แนวคิด “The Idiom of Distress” มีสาระสำคัญอยู่ที่การไม่ได้มองว่าผู้ป่วยมีสถานะเป็นแค่ฝ่ายตั้งรับ (passivism) แต่การแสดงบทบาทการเป็นคนใช้ ในบางสถานการณ์คล้ายกับเป็นเครื่องมือหรือยุทธวิธีที่ผู้ป่วยใช้แสดงออกเพื่อต่อต้านขัดขืนกับอำนาจที่มากกระทำกับตัวเอง ซึ่งในภาวะปกติไม่สามารถบอกเล่าออกมาได้โดยตรงผ่านภาษาพูด จึงจำเป็นต้องแสดงผ่านภาษากาย เช่น การเจ็บป่วย หรือการบ้า เพราะเรื่องที่ยากพูดหรือบอกเล่าเป็นเรื่องที่สังคมไม่ยอมรับ ผู้พูดไม่มีอำนาจพอที่จะสื่อตรงๆ ได้ หรือสื่อได้ก็ไม่ถึงอกถึงใจ จึงจำเป็นต้องแสดงออกด้วยภาษากายแทน ภาษาพูด

อรชรเปิดเรื่องราวชีวิตฟิทินด้วยฉากการนั่งขอตเกล็ดปลาระหว่างฟิทินกับป้าเรียมแม่สามี ตะกั่วพลาสติกของป้าเรียมเต็มไปด้วยปลาช่อนและปลาหมอ ส่วนฟิทินแม่สามียกปลานูปลานูที่ชาวบ้านไม่นิยมกินให้ ขณะขอตเกล็ดปลาป้าเรียมบ่นฟิทินให้อรชรซึ่งนั่งสังเกตการณ์อยู่ใกล้ๆ ฟังตลอด ฉากตรงนี้และคำพูดแม่สามีนำเราไปสู่เงื่อนไขต่างๆ ในชีวิตฟิทิน

ฟิทินเกิดในครอบครัวที่มีเชื้อสายเขมร ในพื้นที่จังหวัดราชบุรีจะมีเขลย

สงครามตั้งแต่ต้นกรุงรัตนโกสินทร์ที่ถูกกวาดต้อนมากระจายอยู่ทั่วไป จังหวัดราชบุรีจึงมีคนหลากหลายเชื้อชาติอาศัยอยู่ร่วมกัน แต่ก็เป็นที่รับรู้ว่ารองจากคนไทยและคนมอญแล้ว พื้นที่แถบนั้นถูกคนเชื้อสายเขมร

ฟิทินถูกมองว่าเป็นคนหัวทึบไม่ทันคนตั้งแต่เด็ก หลังแต่งงานย้ายมาอยู่กับครอบครัวที่สำเร็จสามีซึ่งมีเชื้อสายมอญ ป้าเรียมไม่ค่อยชอบฟิทินเพราะมีเชื้อสายเขมรและจน อาการจิตเวชของฟิทินไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าเริ่มป่วยตั้งแต่เมื่อใด แต่ละคนก็ให้เหตุผลต่างกันไป ฟิทินบอกว่าที่ตัวเองป่วยเพราะตอนคลอดลูกไม่ได้อยู่ไฟ เพราะไม่กล้าบอกญาติฝ่ายสามี เพื่อนบ้านบอกว่าเป็นเพราะป้าเรียมไม่ให้ฝั่มอญผลร้ายจึงไปตกที่ลูกสะไภ้ ส่วนป้าเรียมบอกว่าลูกสะไภ้มีอาการมาตั้งแต่เด็กก่อนแต่งงาน

ฟิทินรักษาและรับยาจิตเวชที่โรงพยาบาลราชบุรีแต่ไม่ประจำ อาการป่วยของฟิทินทำให้เพื่อนบ้านคอยจับจ้องดูพฤติกรรมแปลกๆ ฟิทินมักไม่อยู่บ้านแต่จะเดินไปทั่ว ไม่มีจุดหมาย กลับบ้านมืดๆ ค่ำๆ พุดคนเดียว หากใครถามก็จะบอกว่าจะไปรับยารักษาอาการตกขาวที่สถานีนอนามัย หลายครั้งพุดจบแล้วเปิดผ้าถุงให้เพื่อนบ้านดูยืนยันอาการตกขาวของตัวเอง รวมทั้งพฤติกรรมแปลกอื่นๆ ที่เพื่อนบ้านเล่าต่อๆ กันมา เช่น ชักผ้าเสร็จฟิทินจะไม่ตากหากจะปล่อยให้แห้งเองในกะละมัง หรือชอบยืนกินใบไม้หน้าบ้าน พฤติกรรมทั้งในและนอกบ้านของฟิทินจึงไม่พ้นจากสายตาคอยจับจ้องของเพื่อนบ้าน

อรชรตีความอาการจิตเวชที่ฟิทินแสดงออกว่าเกิดจากความเครียดของการถูกกดขี่กระทำซ้ำๆ ทั้งในเรื่องของความเป็นคนเชื้อสายเขมรที่ถือว่าการมีลูกผู้หญิงเป็นสิ่งดีของครอบครัว แต่ฟิทินกลับไม่ได้เป็นไปตามความคาดหวังของพ่อแม่ พอย้ายมาอยู่ในครอบครัวคนมอญก็มาเจอกับแม่สามีดุๆ เป็นประจำ สามีเองก็คอยหลบหน้าหลบตาผู้คนปกป้องฟิทินไม่ได้ เพื่อนบ้านเองก็คอยจับจ้องเอาผิดกับพฤติกรรมฟิทิน ความบ้าของฟิทินเป็นผลผลิตจากเงื่อนไขของวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งก็คือโลกทางศีลธรรมของท้องถิ่น (local moral world) นั่นเอง การตีตรากล่าวโทษฟิทินตั้งอยู่บนพื้นฐานของบรรทัดฐานและอัตลักษณ์ทางสังคมที่สังคมคาดหวัง วัฒนธรรมจึงไม่ใช่สิ่งดีงามเสมอไปเหมือน



ที่เราเคยรับรู้ หากเป็นเงื่อนไขสร้างความชอบธรรมให้การกระทำต่อผู้ด้อยอำนาจต่อรองได้เช่นกัน

อรรถกลับมาเฉลยตอนท้ายบทความวิจัยว่า ป้าเรียนบ่นว่าฟีนอย่างไร ในเหตุการณ์ขอเกล็ดปลาและฟีนแสดงปฏิกิริยาอย่างไรต่อคำพูดของแม่สามี ซึ่งเหตุการณ์ตรงนี้จะนำไปสู่ประเด็นสำคัญ (argument) ในงานวิจัยที่อรรถต้องการนำเสนอ ดังนี้

“ดูซิปลาตัวเดียว นั่งขอเกล็ดตั้งนานแล้วก็ไม่เสร็จสักที อุตส่าห์ยกให้ทั้งตะกร้า ก็มัวแต่นั่งง่วนอยู่นั่นแหละ ตัวปลาแห้งหมด” ฟีนไม่ตอบโต้ ได้แต่นั่งยิ้มอย่างเดียว มือก็ยังขอดเกล็ดปลาด้วยความเร็วเท่าเดิม ไม่ได้สนใจกับคำพูดป้าเรียนหรือจะเร่งมือขอเกล็ดปลาให้เร็วขึ้นเลย

อรรถตีความพฤติกรรมแปลกๆ ของฟีนว่าเป็นเครื่องมือหรือยุทธวิธีที่คนด้อยอำนาจต่อรองอย่างฟีนใช้ในการตอบโต้แม่สามีและเพื่อนบ้าน การทำตัวไม่สนใจต่อคำพูดของแม่สามี ได้แต่นั่งยิ้ม ไม่เร่งมือทำงานแม้จะถูกต่อว่าตลอดจนการเดินทางหนีจากบ้านในตอนกลางวันอย่างไร้จุดหมายจะกลับมาอีกทีก็มีค่าก็เพื่อต้องการหลุดพ้นจากสภาพที่บ้านซึ่งมักถูกแม่สามีคอยดูตา การเปิดผ้าถุงก็เช่นกันเป็นวิธีการปกป้องตัวเองให้พ้นจากการซักถามของเพื่อนบ้านที่คอยจ้องจับผิด

การตีความในงานวิจัยของอรรถ อาจนำมาสู่การถกเถียงทางวิชาการสำหรับคนที่ไม่คุ้นเคยกับทฤษฎีมานุษยวิทยาการแพทย์และการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ แต่อย่างน้อยอรรถก็ชักชวนให้เราเปิดมุมมองความหมายอาการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยแสดงออกด้วยสายตาอีกแบบ

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพที่เปิดโอกาสให้นักวิจัยเก็บข้อมูลประวัติชีวิต ประวัติศาสตร์ชุมชนเชิงลึก สัมภาษณ์และสังเกตแบบมีส่วนร่วม ได้ช่วยขยายกรอบการมองปรากฏการณ์การเจ็บป่วยว่าเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับปัจจัยอันหลากหลาย ไม่ใช่เรื่องโรคของปัจเจกเพียงอย่างเดียว หน้าซ้ำหากระบบบริการการแพทย์ไม่ระมัดระวัง ขาดความละเอียดอ่อน อาจมีส่วนในการตีตราซ้ำเติมความทุกข์ให้กับคนไข้ และเบียดเบียนให้กลายเป็นประเด็นปัญหาทางการแพทย์

(medicalization) ทั้งที่รากเหง้าของปัญหาการเจ็บป่วยแท้จริง เกิดจากโครงสร้างทางสังคมที่ อยู่ดิ้นรน และเงื่อนไขทางวัฒนธรรมท้องถิ่นบางอย่าง

5. มองงานประจำกับงานวิจัยในฐานะปฏิบัติการทางสังคม

บริการปฐมภูมิเป็นระบบที่เน้นการดูแลและการเยียวยาชีวิตทั้งชีวิตมากกว่าที่จะรักษาเฉพาะอวัยวะ แต่ต้องใส่ใจกับสุขภาพหลากหลายมิติ เส้นห์และคุณค่าของงานสุขภาพชุมชนและบริการปฐมภูมิจึงอยู่ที่การทำงานที่สัมผัสใกล้ชิดอยู่กับชีวิตของผู้คน ได้รู้เห็น ได้รับฟัง และได้รู้สึกไปกับเรื่องราวของชีวิตผู้คนที่เรารู้อยู่แล้ว

บริการปฐมภูมิจึงมีฐานะเป็นปฏิบัติการทางสังคม เพื่อการเปลี่ยนแปลงชีวิตของผู้คนให้ดีขึ้น เช่นเดียวกับกระบวนการวิจัยที่เป็นปฏิบัติการทางสังคม เพื่อเปลี่ยนแปลงโลกและสังคมบนพื้นฐานของความรู้ งานวิจัยหลายชิ้นของเจ้าหน้าที่คนทำงานบริการปฐมภูมิ แสดงให้เห็นชัดเจนว่า เราไม่สามารถแยกการทำงานบริการปฐมภูมิกับการวิจัยออกจากกันได้ และต้องมองงานทั้งสองในฐานะปฏิบัติการทางสังคม

แต่การมองปรากฏการณ์ทางสังคมวัฒนธรรม ผ่านสายตาของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานกับสายตาของนักวิจัยก็มีความแตกต่างกัน เพราะมุมมองทั้งสองมีความแตกต่างกันในจุดยืนของการตีความหมายและทำความเข้าใจปรากฏการณ์ มุมมองของเจ้าหน้าที่ที่คลุกคลีกับปรากฏการณ์มานานจะรู้สึกธรรมดา มองไม่เห็นแง่มุมอื่นใดที่แตกต่างออกไปจากชีวิตการทำงานประจำ แต่หากถอยออกมาแล้วมองกลับเข้าไปใหม่ด้วยมุมมองนักวิจัย หรือด้วยแนวคิดทฤษฎีบางอย่างก็จะสามารถเห็นมุมมองใหม่ๆ ที่ทำให้ได้เรียนรู้จากปรากฏการณ์เดิมด้วยมิติที่แตกต่างออกไป ซึ่งหลายข้อค้นพบก็วิพากษ์มุมมองการทำงานเดิมของตัวเอง

งานวิจัยเรื่อง “เลี้ยวเบาหวาน หรือเลี้ยวเขวรูป (Seaw help group)” ของศิริมา โคตตาแสง พยาบาลชุมชนแห่งโรงพยาบาลหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้วิพากษ์แนวคิดการทำงานเดิมของตัวเอง ผ่านจุดยืนสายตาคความ



เป็นนักวิจัยไม่ใช่ด้วยมุมมองเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ศิริมา วิพากษ์โครงการเลี้ยวเบาหวานสานสุข โครงการพัฒนาที่ให้ผู้ป่วยเบาหวานจับคู่เป็นเสียวกัน โดยมีสมมติฐานว่าผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านอยู่คู่กันจะช่วยเหลือกันดูแลสุขภาพได้ดี

โครงการเลี้ยวเบาหวานสานสุข พยายามไปพ้นจากกรอบคิดเรื่องกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self help group) ซึ่งมีรากฐานความคิดมาจากวัฒนธรรมตะวันตก โดยปรับประยุกต์ค่านิยมวัฒนธรรมเลี้ยวของคนอีสานซึ่งเป็นค่านิยมท้องถิ่นสนับสนุนการดำเนินโครงการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่

ศิริมา ดำเนินโครงการพัฒนาของตัวเองมาไ้ระยะเวลาหนึ่งก่อนที่จะมาเข้าร่วมโครงการวิจัยเชิงคุณภาพในงานประจำ โครงร่างวิจัยในครั้งแรกมีจุดประสงค์ต้องการประเมินประสิทธิภาพของโครงการเลี้ยวเบาหวานสานสุข เพื่อมองหาจุดอ่อนจุดแข็งในการดำเนินโครงการในอนาคต แต่เมื่อได้มีการทบทวนเอกสารวิชาการและสัมภาษณ์ปราชญ์ชาวบ้านเกี่ยวกับวัฒนธรรมเลี้ยวของคนอีสาน ทำให้ศิริมาเข้าใจวัฒนธรรมเลี้ยวของคนอีสานได้ลึกซึ้งขึ้นว่าเกี่ยวข้องกับค่านิยมท้องถิ่นอะไรบ้าง โดยเฉพาะลักษณะบุคลิกของคนที่จะจับคู่เป็นเสียวกัน

ยิ่งเมื่อเก็บข้อมูลเชิงลึก ผังเครือญาติ ประวัติศาสตร์ชุมชน กลับพบว่า คู่เสียวที่จับคู่กันในโครงการที่ศิริมาดำเนินการอยู่นั้น แม้จะอาศัยอยู่คู่กันแต่ก็แยกกันอยู่เป็นสายเครือญาติที่มีความขัดแย้งกัน ซึ่งเป็นผลจากประวัติศาสตร์ชุมชนเมื่อครั้งเลือกตั้งผู้นำชุมชน ซึ่งตัวแทนสายเครือญาติฝ่ายหนึ่งชนะ ประวัติศาสตร์ความทรงจำดังกล่าว สร้างรอยร้าวให้กับคนในหมู่บ้านมาระยะเวลาหนึ่งก่อนที่จะมีการจับคู่ผู้ป่วยเบาหวานเป็นคู่เสียวกัน

ความขัดแย้งซึ่งเป็นผลมาจากประวัติศาสตร์การเมืองท้องถิ่น ยังทำให้เวลาที่นัดกลุ่มเสียวเบาหวานพบปะกันที่บ้านผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบันซึ่งป่วยเป็นเบาหวานและเข้าร่วมโครงการ ทำให้เครือญาติอีกฝ่ายมักไม่มาเข้าร่วม

ความเข้าใจเชิงลึกต่อแง่มุมทางวัฒนธรรมเลี้ยวของคนอีสาน และเข้าใจความขัดแย้งซึ่งเป็นผลผลิตจากประวัติศาสตร์การเมืองท้องถิ่น ไม่เพียงทำให้คุณศิริมาปรับวิธีการดำเนินโครงการเลี้ยวเบาหวานสานสุขได้อย่างสอดคล้อง

กับวัฒนธรรมอีสานและบริบทเฉพาะของชุมชน หากยังปรับฐานวิธีคิดใหม่ในการมองโครงการพัฒนาสาธารณสุขว่าไม่สามารถปรับประยุกต์มิติทางสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่นมาใช้ได้อย่างฉาบฉวย หากจำเป็นต้องเข้าใจรากฐานวิธีคิดที่กำกับอยู่เบื้องหลัง และเราไม่สามารถนำทุกประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่นมาปรับประยุกต์กับโครงการพัฒนาสาธารณสุขได้ เพราะประเพณีวัฒนธรรมบางอย่างมีรากฐานวิธีคิดที่แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิงกับกิจกรรมโครงการพัฒนาสาธารณสุข

งานวิจัยของศิริพร เหลืองอุดม เป็นตัวอย่างที่ดีอีกชิ้นหนึ่งของการวิพากษ์จุดยืนมุมมองเดิมที่บุคลากรสาธารณสุขมักใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ที่สำคัญแสดงให้เห็นชัดเจนว่าเราทำงานบนฐานของความรู้สึกและความเห็นไม่ได้ หากต้องอาศัยฐานของความรู้เป็นกรอบช่วยมองช่วยคิดแผนงานและโครงการพัฒนาสาธารณสุข เพื่อไปพ้นจากความเคยชินเดิม ๆ

ศิริพรเป็นพยาบาลชุมชน ทำงานที่โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น มีส่วนร่วมในโครงการพัฒนานักเรียนทุนพยาบาลวิชาชีพและทันตภิบาลตั้งแต่เริ่มแรก โครงการนี้เป็นความร่วมมือร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลอำเภอปกครองส่วนท้องถิ่น จุดมุ่งหมายเพื่อคัดเลือกลูกหลานของชาวบ้านที่เรียนดี พฤติกรรมดี ไปเรียนพยาบาลและทันตภิบาล โดยมีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นคนสนับสนุนด้านเงินงบประมาณ เมื่อจบออกมาบุคลากรเหล่านี้ต้องกลับมาทำงานในพื้นที่ในฐานะลูกจ้างขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ใช่ข้าราชการ มีโรงพยาบาลอำเภอเป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนด้านวิชาการ

ดูเหมือนการเอาคนท้องถิ่นไปร่ำเรียนแล้วกลับมาพัฒนาท้องถิ่นบ้านเกิด ดูแลสุขภาพของคนในท้องถิ่นซึ่งเปรียบเสมือนญาติกันจะเป็นแนวความคิดที่ดี หากไม่ติดเงื่อนไขความแตกต่างกันระหว่างตระรกะความเป็นวิชาชีพของบุคลากรที่ร่ำเรียนจบออกมาจากสถาบันการศึกษา กับตระรกะโลกสุขภาพในวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งทั้งสองตระรกะตั้งอยู่บนพื้นฐานความคิดที่ต่างกัน ซึ่งไม่เพียงมีผลต่อมุมมองความเจ็บป่วยที่ต่างกัน หากความคาดหวังต่อการดูแลสุขภาพก็ต่างกันด้วย ตลอดจนอำนาจการเมืองท้องถิ่นที่นับวันจะมีอิทธิพลต่อการทำงานสาธารณสุขชุมชน



นักเรียนทุนที่จบออกมาต้องกลับมาปฏิบัติงานเป็นลูกจ้างขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีสถานที่ทำงานอยู่ในหมู่บ้าน ไม่ได้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลหรือสถานอนามัย ตรงจุดนี้เองที่ทำให้ตระหนักความเป็นวิชาชีพปะทะขัดแย้งกับตระหนักโลกสุขภาพของท้องถิ่น ความคาดหวังของชาวบ้านที่มีต่อการทำงานของนักเรียนทุนยังสูงกว่าความคาดหวังที่มีต่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยทั่วไป เพราะชาวบ้านรับรู้ว่าคุณคลากรเหล่านั้นองค์การปกครองท้องถิ่นเสียเงินงบประมาณส่งไปเรียนจึงไม่เหมือนข้าราชการทั่วไป

ศิริพรเล่าเรื่องราวของนักเรียนทุน 4 คน คือ อุ่มกัฏฐวรรณ นักเรียนทุนพยาบาลวิชาชีพ และตั้มกับต่าย นักเรียนทุนทันตภิบาล

อุ่ม เรียนหนังสือเก่งแต่ฐานะยากจน สมัครทุนเพราะคิดว่าจะได้ทำงานอยู่ใกล้บ้าน เมื่อจบการศึกษากลับมาทำงาน อุ่มได้เปลี่ยนจากลูกสาวชาวบ้านธรรมดากลายเป็น “หมออุ่ม” พยาบาลสาวนักเรียนทุน โดยมีพยาบาลจากโรงพยาบาลอำเภอคอยเป็นพี่เลี้ยงดูแลให้คำปรึกษา อุ่มใช้ชั้นบนของร้านค้าสวัสดิการของชุมชนเป็นสถานที่ทำงาน ซึ่งได้รับงบประมาณจากอบต. อุ่มจะมาให้บริการตรวจรักษาโรคทุกวันจันทร์และศุกร์ หลังจากตรวจรักษาคอนไทร์เสร็จจะออกเยี่ยมบ้าน โดยกลุ่มเป้าหมายหลักได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิด

แต่พอยิ่งทำงานไปอุ่มพบว่าบริการของชาวบ้านไม่เหมือนกับที่ตัวเองคิดไว้ ชาวบ้านไม่เลือกเวลามารับบริการ โดยเฉพาะตอนดึกตื่นหรือเช้ามืดซึ่งเป็นเวลาที่อุ่มอยากจะพักผ่อน หากอุ่มโอ้อึ้งลูกมาให้บริการชาวบ้านก็รู้ว่าจะไปฟ้องอบต. หรือไม่ก็มักจะอ้างข้อบด.ในหมู่บ้านเพื่อข่มขู่อุ่ม อุ่มยังพบว่านิยามความเจ็บป่วยของเธอกับชาวบ้านแตกต่างกัน ซึ่งส่งผลต่อการให้บริการรักษาพยาบาล เพราะหากเธอไม่จ่ายยาให้ชาวบ้านก็มักจะมีเสียงนิทาลับหลังว่าหมออุ่มหวงยา ปัญหาที่เกิดขึ้นสร้างความหนักใจให้กับอุ่มมาก แต่อุ่มไม่สามารถหันหน้าไปปรึกษาใครได้ จนในท้ายที่สุด ตอนเย็นหลังเลิกงานหรือวันหยุดเสาร์อาทิตย์อุ่มจะไม่อยู่ที่บ้านในหมู่บ้าน หากจะไปพักค้างคืนกับเพื่อนที่โรงพยาบาลอำเภอหรือไม่ก็ไปเที่ยวที่ในตัวจังหวัด

สิ่งที่เกิดขึ้นกับอุ่มก็ไม่ได้แตกต่างจากวรรณ พยาบาลทุนอีกคนซึ่งทำงานอยู่อีกหมู่บ้านหนึ่ง

ตั้มกับต่าย นักเรียนทุนทันตภิบาล เป็นอีกกรณีศึกษาหนึ่งที่สะท้อนการออกแบบบริการสาธารณสุขในชุมชนได้ดี ตั้มกับต่ายต้องเผชิญกับความคาดหวังของชาวบ้านอีกแบบ ชาวบ้านคาดหวังให้ทั้งสองคนทำหน้าที่ซึ่งไม่ได้เรียนมา โดยเฉพาะงานรักษาพยาบาล เพราะสำหรับชาวบ้านแล้วบุคลากรสาธารณสุขทุกคนที่เรียกว่าหมอ ต้องรักษาความเจ็บป่วยได้ สิ่งนี้สร้างความหนักใจให้ตั้มกับต่ายมาก จนรู้สึกท้อใจในการทำงาน

ศิริพรเสนอว่า การผลิตทันตภิบาลของอบต.จำนวน 2 ทุน สวนทางกับความต้องการของชาวบ้านที่มีความต้องการบริการสุขภาพทั่วไปมากกว่าบริการเฉพาะทางคือทันตสุขภาพ และการออกแบบบริการด้านสาธารณสุขในชุมชน (Local health systems design) ต้องศึกษาถึงความคาดหวังของชาวบ้านเป็นองค์ประกอบหลัก เพื่อให้บริการสุขภาพสอดคล้องกับความต้องการของชาวบ้าน

ที่สำคัญ ต้องคำนึงถึงตระหนักความเป็นวิชาชีพที่ต้องมาปฏิบัติงานภายใต้โลกสุขภาพของชาวบ้านอีกแบบและบริบทของอำนาจการเมืองท้องถิ่นระยะปะชิดจึงควรมีกลไกเพื่อปรับความเข้าใจระหว่างเจ้าหน้าที่กับชาวบ้าน เพื่อให้ตระหนักความเป็นวิชาชีพทำงานได้อย่างกลมกลืนสอดคล้องกับบริบทสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่น

งานศึกษาของศิริพร พาเราหันกลับมาทบทวนตระหนักความเป็นวิชาชีพที่เราใช้ทำงาน และคำนึงถึงอำนาจการเมืองท้องถิ่นที่นับวันยังมีอิทธิพลต่อสาธารณสุขชุมชนว่าเราจะทำงานกับความแตกต่างของโลกวัฒนธรรมสุขภาพของชาวบ้านและการเมืองระยะปะชิดในปัจจุบันนี้อย่างไร

แง่คิดจากกระบวนการอบรม

หากถือว่ากระบวนการอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพต่อเนื่อง (On the job training) นี้ประสบความสำเร็จอยู่บ้าง ก็อาจเป็นเพราะกระบวนการอบรมมีจุดเด่นและจุดแข็งที่สำคัญคือ



1. เป็นกระบวนการขนาดเล็ก เนื่องจากการเรียนรู้การวิจัยเชิงคุณภาพไม่สามารถทำอย่าง Mass production ได้ เพราะต้องการการฝึกฝนและการเรียนรู้ในลักษณะเฉพาะตัว มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนแบบสองทางมากกว่าการบรรยายให้ฟังที่ละมาก ๆ
2. มีการทำงานที่ต่อเนื่องและเป็นขั้นตอน การฝึกอบรมนักวิจัยที่ทำการหนึ่งแล้วเลิกไปและคาดหวังว่าจะเกิดการทำงานวิจัยอีกไม่ได้ผล
3. การมีการเรียนรู้และดูแลกันเป็นกลุ่ม นักวิจัยมีการเรียนรู้ระหว่างกันเอง ให้คำแนะนำปรึกษาซึ่งกันและกัน มีการปรับทุกข์ ปลอดภัยและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ทำให้กระบวนการเรียนรู้เป็นไปอย่างคูลขันานทั้งส่วนที่เป็นทางการและที่ไม่เป็นทางการ
4. การมีพี่เลี้ยงที่ทุ่มเท พี่เลี้ยงนอกจากจะต้องติดตามความคิดและรู้ข้อมูลที่นักวิจัยมีอยู่เพื่อให้คำแนะนำที่เหมาะสมถูกต้องแล้ว ยังต้องช่วยเสริมในส่วนแนวคิดทฤษฎีซึ่งเป็นจุดอ่อนของนักวิจัยอีกด้วย พี่เลี้ยงที่ทุ่มเทจึงเป็นปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ
5. การมีเวลาปลีกตัวออกจากงานประจำในช่วงที่มาฝึกงาน ผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการมีภาระงานประจำที่ล้นมือ แม้ว่าการวิจัยนี้จะเป็นการสร้างความรู้จากงานที่ทำอยู่เป็นประจำก็ตาม แต่ในการทำงานวิจัยให้สำเร็จก็จำเป็นต้องมีเวลาที่สามารถปลีกตัวออกจากงานเพื่อทำการค้นคว้า อ่านและคิดอย่างต่อเนื่อง เขียนเติมเวลาช่วงเวลาสั้น ๆ ที่ปลอดจากงานประจำนี้มีส่วนช่วยให้การคิดงานวิจัยเป็นรูปเป็นร่างอย่างเต็มที่

บทสรุป

การวิจัยที่เกิดขึ้นในงานประจำที่ยกเป็นตัวอย่างเพียงเล็กน้อยเหล่านี้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงศักยภาพของการทำการวิจัยเชิงคุณภาพในบริบทของการทำงานประจำ ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ระดับลึกที่เปิดความเป็นไปได้

ใหม่ ๆ ให้กับการทำงานประจำ งานวิจัยที่เคยถูกมองเป็นเรื่องยาก (ที่คนทำงานตัวเล็กตัวน้อยอย่างเจ้าหน้าที่สุขภาพปฐมภูมิคงไม่มีปัญญาทำได้) เป็นเรื่องใหญ่ที่ต้องอาศัยทุนทรัพย์และการสนับสนุนอย่างใหญ่หลวงจากผู้บริหารเป็นเรื่องของคนอื่น (เช่น นักวิจัยจากสถาบันวิจัยหรืออาจารย์จากมหาวิทยาลัยส่วนเราคนตัวเล็กตัวน้อยนั้นก็ขอแค่เป็นพนักงานเก็บข้อมูลให้พอได้มีชื่อร่วมโครงการก็พอ) กลายเป็นเรื่องที่เป็นไปได้และเป็นประโยชน์กับคนทำงานเอง โดยเฉพาะการวิจัยเชิงคุณภาพที่ต้องการข้อมูลเชิงลึกที่นักวิจัยจากภายนอกที่โฉบไปโฉบมาจะไม่มีส่วนได้เห็นได้เข้าใจ แต่ข้อมูลเหล่านี้เป็นสิ่งที่คนทำงานสุขภาพปฐมภูมิพบเห็นและคลุกคลีอยู่ในงานประจำวัน การทำงานที่ต้องใกล้ชิดอยู่ติดกับวิถีชุมชนของผู้ปฏิบัติงานสุขภาพปฐมภูมิจึงเป็นเงื่อนไขและโอกาสชั้นดีในการทำการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยที่เปลี่ยนแปลงมุมมองและวิธีคิดได้จากการเรียนรู้เชิงลึกที่ใคร ๆ คิดว่ายาก

กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพที่เน้นการเก็บข้อมูลเชิงลึกและสังเกตแบบมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้นักวิจัยเข้าไปใกล้ชิดโลกประสบการณ์ของกลุ่มเป้าหมาย (key informant) ไปเป็นประจักษ์พยานในความทุกข์ การต่อสู้ดิ้นรนของผู้คนที่เราเข้าไปศึกษา เมื่อเป็นเช่นนั้น นักวิจัยเชิงคุณภาพจึงได้พบข้อมูลเชิงลึกที่ซ่อนอยู่ใต้ภูเขาน้ำแข็ง ที่หากมองด้วยสายตาของผู้ปฏิบัติงานอาจมองข้ามไป เพราะว่าเห็นเป็นเรื่องปกติธรรมดา และไม่เคยใส่ใจตั้งคำถาม จึงไม่เห็นความเป็นไปได้ของการทำความเข้าใจหรือการตีความหมายรูปแบบอื่น ๆ

หลังการท้าววิจัย นักวิจัยเชิงคุณภาพไม่ได้มองโลกด้วยสายตาแบบเดิมอีกต่อไป หากมองโลกด้วยความเข้าใจใหม่ที่ลุ่มลึกขึ้น ใส่ใจกับปรากฏการณ์ที่อยู่เบื้องลึกที่ยังไม่เผยแสดงให้รับรู้ ซึ่งเป็นพันธกิจของนักวิจัยเชิงคุณภาพที่ต้องเปิดเผยความจริงที่ซ่อนอยู่ “เบื้องหลังหน้ากาก” ไม่ใช่ยอมรับแค่เหตุการณ์ผิวเผินที่เผยให้เห็นตรงหน้า

เมื่อขยายขอบเขตความเข้าใจปรากฏการณ์ในชุมชนที่สัมพันธ์กับงานประจำด้วยมุมมองที่เปลี่ยนไป งานประจำจึงมีความหมายใหม่ กลายเป็นพื้นที่ของการเรียนรู้และเติบโตไปพร้อมกับการทำงานได้





ส่วนที่ 5

ข้อคิดและข้อเสนอแนะ
การจัดการความรู้
สู่การปรับกระบวนการทัศน์



ข้อคิดและข้อเสนอแนะ การจัดการความรู้ สู่การปรับกระบวนการทัศน์

หัวใจของการวิจัยจากงานประจำไม่ได้อยู่ที่การประยุกต์เทคนิคหรือวิธีการวิจัยเพื่อให้ได้มาซึ่งผลงานวิจัย แต่สำคัญที่การ “พลิกวิธีคิด” หรือการปรับกระบวนการทัศน์ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในระดับรากฐานเกี่ยวกับการทำงานประจำและการเป็นผู้สร้างความรู้ การวิจัยจากงานประจำจึงเป็นการทำงานบนรากฐานวิธีคิดที่อาจเรียกว่าเป็นการจัดการความรู้ในกระบวนการทัศน์ใหม่ที่แตกต่างไปจากกระบวนการทัศน์เดิมหลายประการคือ

1. การจัดการความรู้ในกระบวนการทัศน์ใหม่ถือว่า ความรู้มีหลากหลายลักษณะซึ่งต้องการการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน เช่น ความรู้เปิดเผย (Explicit Knowledge) ความรู้แฝงเร้น (Tacit Knowledge และ Implicit Knowledge)

(Nonaka 1991) ความรู้ในเชิงทฤษฎีกับความรู้จากประสบการณ์การปฏิบัติ และความรู้ที่ครอบคลุมครบถ้วนกับความรู้ที่ใช้งานได้ (Working Knowledge) ทักษะต่อความรู้แบบใหม่นี้ถือว่ามีความสำคัญมาก เพราะเป็นการให้คุณค่ากับความรู้ที่ถูกละเลยในกระบวนการทัศน์เดิม ซึ่งเน้นเฉพาะความรู้ที่เปิดเผยหรือจดบันทึกได้

แนวคิดเรื่อง ความรู้แฝงเร้น (Tacit Knowledge) ซึ่งถูกนำเสนอโดย โปแลนยี (Micheal Polanyi 1958) เน้นให้เห็นถึงภาวะของการรู้ที่เกิดจากการมีชีวิตอยู่ (Indwelling) ในสังคมแวดล้อมหนึ่งและเกิดการซึมซับเอาความรู้สึกนึกคิดจากผู้คนและสังคมวัฒนธรรมของชุมชนจนกลายเป็นรากฐานของความเข้าใจและแบบแผนทางความคิดและการปฏิบัติ โปแลนยีถือว่าความรู้ใดๆ โดยเฉพาะความรู้เปิดเผยทั้งหลายจะเกิดขึ้นได้ ก็ล้วนแต่ต้องอาศัยฐานคิดที่หล่อหลอมขึ้นจากความรู้แฝงเร้นทั้งสิ้น

ในแง่ที่เราจะเห็นว่า การทำงานสุขภาพปทุมภูมินั้นผู้ปฏิบัติงานจะสั่งสมความรู้แฝงเร้นที่เรียนรู้จากปฏิสัมพันธ์ในชีวิตประจำวัน เป็นความรู้ที่แยกไม่ออกจากการปฏิบัติ การให้คุณค่ากับความรู้เชิงปฏิบัตินี้ได้ท้าทายวิธีคิดการจัดการองค์กรแบบเดิมที่ถือว่า ผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ หรือที่ปรึกษาผู้ดีที่สุด ส่วนผู้ปฏิบัติเป็นผู้คอยรับการถ่ายทอดความรู้จากผู้รู้ ทักษะใหม่ถือว่าผู้ปฏิบัติเป็นผู้รู้ดีที่สุด โดยเฉพาะการรู้ว่าคุณรู้ส่วนไหนเป็นความรู้ที่ใช้งานได้หรือที่เรียกกันว่า ความรู้ในการปฏิบัติงาน (Working Knowledge)

2. ความรู้หลากหลายแบบต้องการการเรียนรู้หลากหลายลักษณะ การที่จักรยานเป็นตัวอย่างที่ถูกพูดถึงในแง่ที่ว่า เป็นความรู้แบบหนึ่งที่ฝังแฝงอยู่ในร่างกาย (Embodied Knowledge) เราจะไม่สามารถถ่ายทอดการที่จักรยานด้วยการบรรยายให้เข้าใจว่า การที่จะทรงตัวบนจักรยานและปั่นให้วิ่งไปข้างหน้าโดยไม่ล้มมันต้องทำอะไร การเรียนรู้ที่จะขี่จักรยานจึงไม่ใช่สิ่งที่ต้องมาจดจำ ทฤษฎีการทรงตัวและแรงโน้มถ่วง แต่ต้องอาศัยการปฏิบัติ

แม้แต่ความรู้ที่เป็นความเข้าใจเองก็ยังมีแตกต่างที่แยกแยะได้



หลายลักษณะ ซึ่งต้องการการเรียนรู้ที่ต่างกัน การรู้หรือเข้าใจในหลักการอย่างเป็นนามธรรม (Abstract) ก็แตกต่างไปจากการรู้และเข้าใจผ่านเรื่องราวที่เป็นรูปธรรม (Narrative) หรือการเข้าใจผ่านตัวตนของความจริงที่เป็นตัวเลข (ซึ่งพบในการวิจัยเชิงปริมาณ) กับการเข้าใจโลกผ่านเรื่องเล่าและการอธิบายเชื่อมโยงกัน หากการวิจัยเชิงปริมาณเป็นการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงโลกด้วยตัวเลข การวิจัยเชิงคุณภาพก็เป็นการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงโลกด้วยเรื่องเล่า งานวิจัยที่ได้กล่าวถึงไปแล้วในบางส่วนเป็นตัวอย่างการเรียนรู้จากเรื่องเล่าที่ไม่ได้ให้แค่เพียงความรู้ในเชิงตรรกะ หรือในระดับ Cognitive เท่านั้น แต่ยังให้คุณค่าและแรงบันดาลใจกับงานบริการสุขภาพชุมชน เพราะการเรียนรู้คุณค่าและเป็นเรื่องของคุณค่าและแรงบันดาลใจที่ไม่มีตัวชี้วัดเชิงปริมาณไหนจะทำให้เกิดขึ้นได้

3. ความรู้และการเรียนรู้เป็นเครื่องปลดปล่อยศักยภาพของมนุษย์ กระบวนทัศน์เดิมของวิทยาศาสตร์สมัยใหม่นั้นถือว่ามนุษย์ไม่ต่างจากเครื่องจักรกลทางชีววิทยา มนุษย์ดำรงชีวิตอยู่เพื่อเป้าหมายที่ไม่แตกต่างไปจากสิ่งมีชีวิตอื่นๆ คือ เพื่อความอยู่รอด ความสุขสบาย และการขยายเผ่าพันธุ์

ทัศนะดังกล่าวได้ทำให้ระบบการจัดการความรู้ไม่สนใจมิติทางจิตวิญญาณและละเอียดเรื่องราวทางด้านอุดมคติของชีวิต แนวคิดใหม่ของการจัดการความรู้เกิดจากกระบวนทัศน์ที่มองชีวิตอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งประกอบขึ้นจากมิติทางชีวภาพและมิติทางจิตวิญญาณอันเป็นคุณค่าสูงสุดของชีวิต ปีเตอร์ เซงเก้ ได้เสนอแนวคิดที่ว่ากระบวนทัศน์การพัฒนองค์กรใดๆ เริ่มต้นด้วยสิ่งที่เขาเรียกว่า Personal mastery คือการเรียนรู้ชีวิตด้านในและเป้าหมายเชิงอุดมคติของตนเอง ซึ่งการเรียนรู้ไม่เพียงแต่เป็นชุมพลสำคัญและศักยภาพในการทำงานเท่านั้น แต่การทำงานยังเป็นเครื่องมือในการขัดเกลาชีวิตเพื่อเป้าหมายของการบรรลุซึ่งคุณค่าสูงสุดของความเป็นมนุษย์ (Senge et al. 2004) การวิจัยเชิงคุณภาพที่เน้นการเข้าไปคลุกคลีเรียนรู้ ไม่ใช่เพื่อเปลี่ยนแปลงคนอื่น แต่เพื่อเปลี่ยนแปลงตนเองเป็นด้านแรก คือเปลี่ยนแปลงตนเองให้เป็นผู้ที่เข้า

อกเข้าใจคนอื่น เข้าใจวิถีคิดและมุมมองของคนอื่น ก่อนที่จะเรียกร้องให้คนอื่นเข้าใจและเชื่ออย่างที่เราพูด เราสอน ดังที่ Steven Covey พูดไว้ในอุปนิสัยที่ 5 สำหรับการบริหารงานแนวใหม่ว่า Seek First to Understand, Then to Be Understood (Covey 1989)

บทเรียนการวิจัยในงานประจำ: การสร้างความหมายใหม่ให้งานประจำ

สภาวะแปลกแยกในงานประจำที่ทำให้การทำงานกลายเป็นความทุกข์ เป็นสภาวะที่ลดทอนคุณค่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างยิ่ง เพราะมันนำพามนุษย์ไปสู่ความอับจนและการไร้ซึ่งพลังแห่งการสร้างสรรค์ การมองงานเป็นภาระมากกว่าเป็นโอกาสของการเรียนรู้เป็นการตัดตอนการพัฒนาตนเองที่มนุษย์จะเติบโตให้เต็มศักยภาพ กระบวนการวิจัยทำให้งานประจำกลายเป็นงานที่สร้างคุณค่าและความสุขให้กับคนทำงานได้จากคุณลักษณะ 3 ประการคือ

1) สร้างคุณค่า ความหมายใหม่ให้กับงานประจำ งานที่เราทำไม่ใช่ถูกให้ความหมายจากระบบงานที่แบ่งงานให้เราทำเป็นชิ้นๆ แยกขาดจากกัน แต่งานประจำจะต้องถูกให้ความหมายใหม่ก็เมื่องานเหล่านั้นเชื่อมโยงไปสู่ความเข้าใจชีวิตของผู้คนที่เราเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย เช่น การต้องตรวจรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกโดยที่เราเองก็ไม่สามารถช่วยเหลืออะไรเขาได้มากนัก ย่อมทำให้เราเบื่อหน่ายกับงานประจำเหล่านี้ได้ไม่ยาก แต่เมื่อเราสามารถเชื่อมโยงเรื่องราวเหล่านี้เข้ากับภาพที่ใหญ่กว่า ทำให้เกิดความเข้าใจความทุกข์และเห็นชีวิตของผู้คนที่เราทำงานด้วย งานประจำก็มีความหมายที่ต่างออกไป การได้ไปเยี่ยมบ้านและได้พูดคุยเป็นเพื่อนมีความหมายอย่างยิ่งต่อการเยียวยาความทุกข์ของผู้ป่วยเหล่านี้ งานเยี่ยมบ้านก็จะไม่น่าเบื่ออย่างที่มันเคยเป็น ระบบงานบริการสุขภาพปฐมภูมิจึงอยู่ในสถานะพิเศษเพราะเป็นระบบสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดติดกับชีวิตผู้คน และใช้ชุมชนเป็นฐานปฏิบัติการ มีโอกาสสูงที่จะ



ทำให้งานประจำมีความหมายต่อชีวิตของคนในชุมชน และเปลี่ยนงานประจำให้เป็นเครื่องหล่อเลี้ยงชีวิตของเรา ทำให้เราทำงานอย่างมีความสุขมากขึ้นได้

2) ทำให้งานประจำนำเราไปสู่การเข้าใจผู้อื่นอย่างลึกซึ้ง การวิจัยเชิงคุณภาพทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ที่สลับซับซ้อน การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตและการเข้าไปมีส่วนร่วมกับชุมชนด้วยกระบวนการวิจัยทำให้เราสามารถมองเห็นปรากฏการณ์จาก “มุมมองของคนใน” ได้มากขึ้น แทนที่จะเป็นการมองและตัดสินจากมุมมองภายนอก การเข้าถึงความหมายของปรากฏการณ์และอธิบายความซับซ้อนได้ทำให้เราสามารถเข้าใจผู้อื่นได้อย่างลึกซึ้ง ความเข้าใจใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นนี้ทำให้งานประจำเป็นเรื่องที่หล่อเลี้ยงให้เรามีความลุ่มลึกในการใช้ชีวิตได้ดีกว่าเดิม

3) ทำให้งานประจำสร้างความรู้ให้กับเรา ความสุขหรือปิติของมนุษย์มีได้จากหลายอย่าง ความสุขเพราะได้เลื่อนขั้นเงินเดือน ได้ค่าตอบแทนเพิ่ม แต่มีความสุขแบบหนึ่งคือความปิติที่เกิดจากการเรียนรู้ในสิ่งที่ยาก ทำงานแล้วฉลาดขึ้น ทำงานแล้วรู้มากขึ้น เข้าใจความเป็นจริงที่ลึกซึ้งขึ้น หากเราสามารถทำให้งานประจำเป็นกิจกรรมที่จะผลิตความรู้ความเข้าใจใหม่ขึ้น เราจะมีคุณภาพจิตใจ มีความสุขหรือเกิดปิติขึ้นจากการทำงาน ความสุขที่เกิดความรู้และความเข้าใจใหม่ หรือเราจะเรียกว่าสุขภาวะทางสติปัญญา (Intellectual health) งานประจำก็เป็นสิ่งที่สร้างความสุขให้กับเราได้

การทำงานประจำมีลักษณะ 3 ประการ คือ ประการแรก เห็นคุณค่าของการทำงานประจำเนื่องจากเห็นมันเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานที่สัมพันธ์กับชีวิตผู้คน ประการที่สอง ทำให้งานประจำนำเราไปสู่ความเข้าใจชีวิตและมีความละเอียดอ่อนต่อความเป็นมนุษย์มากขึ้น ประการที่สาม ทำให้งานประจำเกิดเป็นความรู้ใหม่และทำให้เรามีความปิติความสุขขึ้นมาได้ หัวใจสำคัญในการบรรลุเป้าหมายดังกล่าว คือการจัดการความรู้ โดยเฉพาะการจัดการความรู้ที่

ไปพ้นจากการครอบงำของการจัดการความรู้กระแสหลักที่กดทับและปิดกั้นความเป็นไปได้ของการสร้างความรู้ในระบบที่ไม่ถูกผูกขาดไว้ด้วยโครงสร้างของระบบผู้เชี่ยวชาญ



บรรณานุกรม

- วิจารณ์ พานิช. (2547). "การจัดการความรู้กับภูมิปัญญาไทย", ใน *รวมบทความวิชาการการแพทย์พื้นบ้านไทย*. นนทบุรี: กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- Covey, S.R. (1989). *The Seven Habits of Effective People*. New York: Fireside, Simon & Schuster.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. Berkeley, LA and London: University of California Press.
- Kolakowski, L. (1972). *Positivist Philosophy: From Hume to Vienna Circle*. Harmondsworth, UK: Penquin.
- Kuhn, Thomas S. (1975). *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago: The University of Chicago Press, (Sixth Edition).
- Nonaka, I. (1991). The knowledge creating company. *Harvard Business Review*. 69: 96–104.
- Polanyi, M. (1958). *Personal knowledge: towards a post-critical philosophy*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Senge, P., Scharmer, O., Jaworski, J., and Flowers, B. S. (2004). *Presence: Human Purpose and the Field of the Future*. Cambridge, MA.: The Society for Organizational Learning.
- Shiva, V. (1988). "Reductionistic Science as Epistemological Violence," in Nandy, A. Ed. *Science, Hegemony, and Violence: A Requiem for Modernity*. Delhi: Oxford University Press.



ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

รายชื่อครูพี่เลี้ยง

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 1. นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ | ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ |
| 2. นายชาติชาย มุกสง | นักวิจัยสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ |
| 3. นางสาวมธุรส ศิริสถิตย์กุล | นักวิจัยสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ |
| 4. นางสาวนงลักษณ์ ตรงศิลป์ | เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน |
| 5. นางสาวคณิศร เต็งรัง | เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน |
| 6. นางสาวปารัตน์ สุขสุทธิ | เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน |
| 7. นางวิวรรณ เสถียรกาล | เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน |
| 8. ดร.วิบูลย์ วัฒนนามกุล | คณะเภสัชศาสตร์ ม.ขอนแก่น |
| 9. นางสาวกาญจนา รุ่งแสงจันทร์ | นักศึกษาปริญญาโท |
| 10. นายประชาธิปไตย กะทา | สังคมศาสตร์การแพทย์ ม.มหิดล |
| | นักวิจัยสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ |

ภาคผนวก 2

รายชื่อวิทยากรให้ข้อคิดเห็นโครงร่าง และวิจารณ์ร่างวิจัยฉบับสมบูรณ์

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. ดร.ชยันต์ วรรธนะภูติ | คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 2. น.พ.ยงยุทธ พงษ์สุภาพ | สำนักงานปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (EU) |
| 3. รศ.ดร.เลื้อชัย ศรีเงินยวง | คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ ม.มหิดล |
| 4.รศ.ดร.บัวพันธ์ พรหมพักพิง | คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ม.มหิดล |
| 5.ผศ.ดร.กนกวรรณ มะโนรมย์ | คณะศิลปศาสตร์ ม.อุบลราชธานี |
| 6.อ.สุรสม กฤษณะจุฑะ | คณะศิลปศาสตร์ ม.อุบลราชธานี |
| 7.อ.ธวัช มณีผ่อง | คณะศิลปศาสตร์ ม.อุบลราชธานี |
| 8.ดร.สายพิน ศุพุทธมงคล | คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา ม.ธรรมศาสตร์ |
| 9.อ.พิเชฐ สายพันธ์ุ | คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา ม.ธรรมศาสตร์ |
| 10. ดร.วิบูลย์ วัฒนนามกุล | คณะเภสัชศาสตร์ ม.ขอนแก่น |
| 11. ผศ.ดร.เทพินทร์ พัทธานุรักษ์ | คณะสังคมศาสตร์ ม.เชียงใหม่ |
| 12. อ.สุริยา สมุทคุปต์ | นักวิชาการอาวุโส |
| 13. นายกิตติกร มีทรัพย์ | นักวิชาการอาวุโส |
| 14. นายณพนธ์ ตัวงวิเศษ | นักวิชาการศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร
(องค์กรมหาชน) |
| 15. นายกฤษดา บุญชัย | นักศึกษาปริญญาเอก คณะรัฐศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ |
| 16. นายสันติพงษ์ ช่างเผือก | นักวิจัยอิสระ |
| 17. น.ส.รัชณี นิลจันทร์ | นักวิจัยอิสระ |
| 18. น.ส.มาลี ลิทธิเกรียงไกร | นักวิจัยสถาบันวิจัยสังคม ม.เชียงใหม่ |
| 19.น.ส.อัฐมา โภคาพานิชวงษ์ | นักศึกษาปริญญาเอกโครงการสหวิทยาการ
ม.ธรรมศาสตร์ |
| 20. ดร.อรรฐา รังผึ้ง | สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค |
| | กระทรวงสาธารณสุข |
| 21.น.ส.กรรณจริยา สุขรุ่ง | นักวิจัยอิสระ |

ภาคผนวก 3

รวมบทคัดย่อผลงานวิจัย

88

พิธีบวงสรวงปลาบึก กับสุขภาวะของคนลุ่มน้ำโขง: ชุมชนบ้านหาดไคร้ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

อุไรวรรณ ชัยมิตร

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

บทคัดย่อ

งานวิจัยชิ้นนี้ต้องการนำเสนอให้เห็นความเปลี่ยนแปลงของประเพณีวัฒนธรรมของชุมชนที่มีผลต่อสุขภาวะของคนในชุมชน โดยอาศัยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เลือกชุมชนที่จะทำการศึกษแบบเจาะจง (Proposive Study) ด้วยการเก็บข้อมูลภาคสนามในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดศรีสะเกษ โดยมองผ่านพิธีการบวงสรวงปลาบึก ซึ่งเป็นประเพณี วัฒนธรรม ที่เป็นเอกลักษณ์หนึ่งของชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทำความเข้าใจความเชื่อ พิธีกรรม และการสร้างความหมายของพิธีการบวงสรวงปลาบึกของคนในชุมชน ในมิติทางประวัติศาสตร์ชุมชน เพื่อศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงที่หลากหลายและซับซ้อนของพิธีการบวงสรวงปลาบึกและเพื่อศึกษาถึงผลจากการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อสุขภาวะของคนในชุมชน โดยมีคำถามงานวิจัยที่

สำคัญคือ พิธีกรรมบวงสรวงปลาบึกเป็นอย่างไร มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร พิธีกรรมบวงสรวงปลาบึกมีความเชื่อและความหมายอย่างไรต่อการดำรงชีวิตของคนในชุมชน และการเปลี่ยนแปลงของพิธีกรรมบวงสรวงปลาบึกส่งผลต่อสุขภาวะของคนในชุมชนอย่างไร กระบวนการศึกษาได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก แล้วนำมาวิเคราะห์ตีความจากการเปลี่ยนแปลง ของพิธีกรรมที่เกิดขึ้น โดยนำเสนอผลการวิจัยด้วยวิธีการเขียนเชิงพรรณนาวิเคราะห์ (analytic descriptive)

ผลการวิจัยพบว่า พิธีกรรมบวงสรวงปลาบึกของคนในชุมชนในมิติทางประวัติศาสตร์ชุมชนมีความหมายที่เชื่อมโยงกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมที่ชุมชนได้สั่งสมมาในอดีต นโยบายต่าง ๆ ของภาครัฐที่ถึงถิ่นเข้ามาทำให้ปลาบึกและพิธีกรรมบวงสรวงปลาบึกกลายเป็นความหมายที่ถูกสร้างและเชื่อมโยงเข้าด้วยกันมากกว่าเป็นเรื่องของวัฒนธรรมของชุมชนและมีส่วนทำให้พิธีกรรมบวงสรวงถูกประดิษฐ์ให้เปลี่ยนแปลงไป จากเดิมพิธีกรรมบวงสรวงปลาบึกที่เคยมีผลต่อความเชื่อมั่นในตนเองของชาวบ้านในชุมชน ระบบสุขภาพถูกลดทอนความเชื่อมั่นลง มีความรู้สึกสูญเสียความเป็นเจ้าของ ขาดการมีส่วนร่วม เนื่องจากบุคคลภายนอกได้เข้ามามีสิทธิในการจัดสรรทรัพยากรที่เคยเป็นของชุมชน บทบาทหน้าที่ของคนในชุมชนที่เคยมีส่วนร่วมในพิธีกรรมจึงถูกลดทอนลง และคนในชุมชนได้แสดงการโต้ตอบ เพื่อแสดงสิทธิในวัฒนธรรมของชุมชนที่ตนเองเป็นเจ้าของ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาวะของคนในชุมชน

ภาคผนวก 3

รวมบทคัดย่อผลงานวิจัย

90

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหญิงวัยแรงงาน หมู่บ้านแม่ฮ่องกลาง ตำบลแม่ฮ่อง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

สมชาย จันทร์ชา

ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลแม่ฮ่อง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหญิงวัยแรงงานในหมู่บ้านแม่ฮ่องกลาง ตำบลแม่ฮ่อง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมของหญิงวัยแรงงานที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายใต้บริบทของชุมชนที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม สภาพเศรษฐกิจ วัฒนธรรม ประเพณี และการดำเนินชีวิตประจำวันของคนในชุมชนที่เปลี่ยนไปจากเดิม การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

ผลการวิจัยพบว่า สภาพสังคม เศรษฐกิจในชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่มีสภาพคล่องทางการเงินและการได้มาของเงินในรูปแบบการจ้างแรงงาน

โดยการทำการเกษตรในพื้นที่ ได้แก่ สวนลิ้นจี่และสวนส้มสายน้ำผึ้ง ที่มีอัตราการขายตัวทางการผลิตอย่างรวดเร็ว เป็นมูลเหตุสำคัญที่เกิดการเปลี่ยนแปลงมาสู่การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของหญิงวัยแรงงาน โดยรูปแบบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะดื่มกันหลังจากเลิกงาน โดยมีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มประมาณ 4-5 คน ระหว่างเพื่อนที่ไปรับจ้างทำงานด้วยกันเอง โดยมีนายจ้างเป็นผู้จัดหาเมาเลี้ยง เพื่อสร้างแรงจูงใจในการมารับจ้างทำงานของลูกจ้าง ไม่ให้ไปรับจ้างกับนายจ้างคนอื่น และยังแสดงถึงน้ำใจอันดีงามต่อกัน สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างลูกจ้างกับนายจ้าง จากสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง กลมกลืนกลายเป็นวัฒนธรรมในการทำงานของชุมชน ทั้งตัวของหญิงวัยแรงงานที่ดื่มและคนในชุมชนเอง ล้วนแล้วแต่มองปรากฏการณ์ดังกล่าวเป็นเรื่องปกติของชุมชน

การศึกษาค้นคว้านี้แสดงให้เห็นว่า สภาพชุมชน สังคม เศรษฐกิจที่แปรเปลี่ยนไปนั้น มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทของหญิงไปจากเดิม ที่แต่ก่อนนั้นต้องอยู่กับบ้าน หุงหาอาหารไว้ให้สามี ทำงานบ้านไม่ให้ขาดตกบกพร่อง แต่ในปัจจุบันนี้ผู้หญิงต้องออกไปทำงานนอกบ้านเหมือนกับฝ่ายชาย ด้วยแรงบีบบังคับทางเศรษฐกิจในครอบครัว ทำให้ได้เจอกลุ่มเพื่อนหญิงที่ทำงานด้วยกัน โดยนำเอาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสื่อกลางในการรวมกลุ่ม แสดงความเป็นเพื่อน รวมถึงการทำงาน การจ้างงานระหว่างนายจ้างกับลูกจ้าง และยังแสดงให้เห็นถึงพื้นที่ทางสังคมของผู้หญิงที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อสร้างอำนาจการต่อรองให้แก่กลุ่มตนเอง

ภาคผนวก 3

รวมบทคัดย่อผลงานวิจัย

92

โนราโรงครู: บทบาท ความสัมพันธ์ทางสังคม สุขภาวะของชาวปักษ์ใต้ อันเกิดจากความเชื่อในวิถีบรรพชนอันศักดิ์สิทธิ์

มานพ กาเลียง

กลุ่มเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสงขลา

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทและความสัมพันธ์ทางสังคมของพิธีกรรมโนราโรงครูของชาวปักษ์ใต้ โดยใช้กรณีศึกษาจากประสบการณ์ตรงของผู้ศึกษาซึ่งเกิดในตระกูลที่นับถือตายายโนราโรงครู และพิธีกรรมโนราโรงครูวัดท่าคูระ อำเภอสตงพระ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความหมายทางสังคม บทบาทและความสัมพันธ์ทางสังคม ตลอดจนการสร้างสุขภาวะของชนปักษ์ใต้ด้วยพิธีกรรมโนราโรงครู โดยมีคำถามวิจัยที่สำคัญคือ “พิธีกรรมโนราโรงครู” มีบทบาทและความสัมพันธ์ทางสังคม และมีผลต่อการสร้างสุขภาวะของชาวปักษ์ใต้ได้อย่างไร การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกต การเข้าร่วมพิธีโนราโรงครูวัดท่าคูระ พร้อมทั้งการ

สัมภาษณ์และสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (Participant Observation) และเก็บข้อมูลสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview)

ผลการวิจัยพบว่า พิธีกรรมโนราโรงครู เป็นพิธีกรรมที่สืบบทบาทในความสัมพันธ์ทางสังคมของชาวปักษ์ใต้ พิธีกรรมดังกล่าวสะท้อนสภาพสังคมท้องถิ่นว่าเป็นส่วนหนึ่งส่วนเดียวกับธรรมชาติ โดยผ่านทาง การนับถือผีบรรพบุรุษ (Ancestor Worship) หรือที่เรียกว่าการนับถือตายายย่าน เป็นระบบสังคมที่มีผู้หญิงเป็นศูนย์กลาง (Artificiality) โดยสะท้อนผ่านทางลักษณะการตั้งถิ่นฐานทางฝ่ายแม่ เป็นลักษณะสังคมที่ต้องการความอิสระและเป็นท้องถิ่นนิยม (Locality) การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพิธีกรรมโนราโรงครู เป็นพิธีกรรมที่แสดงออกถึงอำนาจและความสัมพันธ์เชิงอำนาจของพิธีกรรม โดยผ่านทางความศรัทธา สัญลักษณ์ของพิธีกรรม และการแสดงออกของผู้ร่วมพิธี ส่วนพิธีกรรมโนราโรงครูวัดท่าคูระนอกจากเป็นพิธีกรรมที่แสดงออกดังกล่าว ยังเป็นพิธีกรรมที่เป็นเวทีร่วมทางวัฒนธรรมของชนชั้นกลางในปัจจุบันอีกด้วย

ภาคผนวก 3

รวมบทคัดย่อผลงานวิจัย

94

การประเมินผลการนำประเพณีผูกเสี่ยวมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน: กรณีศึกษาบ้านหนองกุงศรี หมู่ 2

ศิริมา โคตรตาแสง

โรงพยาบาลหนองกุงศรี อำเภอนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินผลการนำประเพณีผูกเสี่ยวมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยได้ทดลองนำร่องการใช้ประเพณีผูกเสี่ยวในผู้ป่วยเบาหวานในหมู่บ้านหนึ่ง พบว่าคู่เสี่ยวมีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดีขึ้นในระดับหนึ่ง แต่สัมพันธภาพเชิงมิติสังคมวัฒนธรรมทั้งในคู่เสี่ยว ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุขผลเป็นที่น่าพอใจโดยการศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพการนำประเพณีผูกเสี่ยวมาประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุขและศึกษาความแตกต่างของรูปแบบเสี่ยวดั้งเดิมและเสี่ยวประยุกต์รวมถึงศึกษาผลของประวัติศาสตร์ชุมชนและรากเหง้าวัฒนธรรมที่มีผลต่อความสัมพันธ์แบบเสี่ยว มีคำถามวิจัยคือ

การนำประเพณีผูกเสี่ยวมาประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุขสนับสนุนให้เกิดประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นหรือไม่อย่างไร และรูปแบบประเพณีที่นำมาใช้ในงานพัฒนาในปัจจุบันมีพลวัตของรูปแบบแตกต่างไปจากรากเหง้าทางวัฒนธรรมเดิมอย่างไร พร้อมกันนี้ประวัติศาสตร์ชุมชนมีผลต่อการผูกเสี่ยวอย่างไร

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพใช้ข้อมูลจากกรณีศึกษาของผู้ป่วยเบาหวานที่ผูกเสี่ยวกันและดูแลซึ่งกันและกันในชุมชน ภายใต้ “โครงการเสี่ยวเบาหวานสานสุข” ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการประยุกต์ใช้ประเพณีผูกเสี่ยวจำเป็นต้องไม่ละเลยรากเหง้าวัฒนธรรมเดิมและประวัติศาสตร์ชุมชน อย่างไรก็ตาม งานศึกษาชิ้นนี้ทำให้พบปรากฏการณ์วัฒนธรรมประเพณีเสี่ยวเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการทำงานโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่ใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self help group) ซึ่งจะสามารถช่วยได้เฉพาะในแง่มุมกายและจิต แต่วัฒนธรรมประเพณีเสี่ยว (seaw help group) ได้มาช่วยเติมเต็มการดูแลผู้ป่วยในแง่มุมจิตวิญญาณและสังคมซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาวะและสุขภาพชุมชนที่ดีได้ในอนาคต

ภาคผนวก 3

รวมบทคัดย่อผลงานวิจัย



ความทนทุกข์จากโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้ป่วยและชุมชน กรณีศึกษา: อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

พรหมมาตร์ ปฏิสังข์

โรงพยาบาลแก่งหางแมว อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความทนทุกข์ (suffering) จากโรคมะเร็งปากมดลูกของผู้ป่วยในชนบท มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงการรับรู้ต่อความทนทุกข์ การจัดการและกระบวนการบรรเทาความทนทุกข์ที่เกิดขึ้น การแสดงบทบาทของผู้หญิงที่เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกในครอบครัวและชุมชน รวมถึงการศึกษามุมมองของสังคมหรือชุมชนต่อการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูก โดยมีคำถามวิจัยที่สำคัญคือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกและครอบครัวมีการรับรู้และการจัดการต่อความทนทุกข์ที่เกิดขึ้นอย่างไร มีประสบการณ์ที่เสริมสร้างกำลังใจต่อการต่อสู้ความทนทุกข์หรือไม่ อย่างไร ภาพลักษณ์ทางสังคมต่อโรคหรือการป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นอย่างไร การแสดงบทบาทของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในครอบครัวเป็นอย่างไร หลังจาก

เจ็บป่วยมีบทบาทเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ อย่างไร ครอบครัวรับรู้ และยอมรับบทบาทของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้หรือไม่ อย่างไร ชุมชนมองการทำหน้าที่ของผู้หญิงในครอบครัว และให้นิยามความหมายแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างไร การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ใช้ข้อมูลจากการศึกษาเฉพาะกรณี ศึกษาบริบทแวดล้อมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน โดยอาศัยเครื่องมือที่เรียกว่า “เครื่องมือวิถีชุมชน” โดยเน้นเครื่องมือชั้นที่ 7 คือ “เครื่องมือประวัติชีวิต”

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมีประสบการณ์ความทนทุกข์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยสิ่งที่ผู้ป่วยได้สะท้อนให้เห็นจากประสบการณ์ความทนทุกข์มีทั้งความทนทุกข์จากอาการของโรค กระบวนการทางการแพทย์ที่กระทำซ้ำเติมต่อผู้ป่วยด้วยกรอบคิดการแพทย์แบบชีวภาพ การปรับบทบาทที่ผู้หญิงต้องแสดงออกในครอบครัว การปรับตัวของครอบครัวต่อการเจ็บป่วยของผู้หญิงในครอบครัว การฝ่าฟันความทนทุกข์ร่วมกันหรือการใช้ความรุนแรงในครอบครัวผ่านกรอบคิดเรื่องของความสัมพันธ์ อำนาจ และการแสดงบทบาทผู้หญิงในครอบครัวในสังคมไทย การที่ชุมชนให้ความหมายของมะเร็งปากมดลูกผ่านการใช้คำพูดถึงมะเร็งในลักษณะของความไม่สะอาด ความตาย แง่มุมทางโครงสร้างสังคมและค่านิยมทางวัฒนธรรมเหล่านี้ ล้วนมีผลต่อการสร้างความทนทุกข์ให้กับผู้ป่วยนอกเหนือจากอาการเจ็บป่วยที่ดำเนินไป การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าความทนทุกข์มิได้เกิดขึ้นจากทางด้านร่างกายที่เป็นโรคเท่านั้น แต่ยังเกิดจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้ป่วยในระดับครอบครัวจนถึงระดับชุมชน ค่านิยมท้องถิ่น ภาพตัวแทนของมะเร็งในสังคมที่วิทยาศาสตร์การแพทย์สร้างขึ้น

ภาคผนวก 3

รวมบทคัดย่อผลงานวิจัย

98

ชีวิตชาวไร้มันสำปะหลัง: การปรับตัวของเกษตรกรชาวไร้มันสำปะหลัง ท่ามกลางความแห้งแล้งของผืนดินอีสาน

ศุภรัักษ์ ศุภเอม

โรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภอบุขลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับวิถีชีวิตและการปรับตัวของเกษตรกรชาวไร้มันสำปะหลังในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจถึงวิถีชีวิต ระบบเศรษฐกิจชุมชนและความคิดของเกษตรกรชาวไร้มันสำปะหลัง ในการปรับตัวเพื่อความอยู่รอดในระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยม มีคำถามวิจัยที่ต้องการคำตอบคือ ผลกระทบต่อการทำไร้มันสำปะหลังต่อฐานะทางเศรษฐกิจและความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้ ยังต้องการทราบถึงการปรับตัวด้านแรงงานและการลงทุนในการทำการเกษตรเชิงการค้าของเกษตรกร การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการศึกษาในบ้านพระพุทธรบาท อำเภอบุขลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น เก็บข้อมูลนาน 8 เดือน ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และการสนทนา

ทั่วไป ทำการเก็บข้อมูลจากเกษตรกรชาวไร้มันสำปะหลังทุกครอบครัว

ผลการวิจัยพบว่า เกษตรกรคิดว่าการทำไร้มันสำปะหลังเป็นอาชีพที่ปลอดภัยไม่เสี่ยงเพราะลงทุนน้อยและปลูกง่าย ในส่วนของปรับตัว เกษตรกรปรับตัวด้วยการลดต้นทุนการผลิตโดยใช้แรงงานในครอบครัว หรือการลงแขกเอาแรงและการลดการใช้ปุ๋ยเคมีในการเพาะปลูกไร้มันสำปะหลังสำหรับเกษตรกรที่มีแรงงานมาก ใช้วิธีการเพิ่มรายได้โดยการขยายพื้นที่เพาะปลูกมันสำปะหลังโดยการเช่าที่ดินเพิ่มเติม นอกจากนี้เกษตรกรทุกครอบครัวยังมีการเลี้ยงวัว การหาของป่า และการรับจ้างทั่วไปเป็นรายได้เสริมอีกด้วย โดยเกษตรกรชาวไร้มันสำปะหลังเกือบทุกครอบครัวมีรายได้มากกว่า 60,000 บาทต่อปี การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า เกษตรกรชาวไร้มันสำปะหลังสามารถปรับตัวให้อยู่รอดได้และมีรายได้ค่อนข้างสูง โดยที่เกษตรกรหลายครอบครัวมีศักยภาพที่จะขยายฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวไปเป็นชาวนารวยได้ในอนาคตอีกด้วย

ภาคผนวก 3

รวมบทคัดย่อผลงานวิจัย

100

การรับรู้บทบาทการปฏิบัติงานจริงและความคาดหวัง ของพยาบาลวิชาชีพปรากฏการณ์ความขัดแย้ง ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และทันตภิบาล นักเรียนทุน อบต.แห่งหนึ่ง

ศิริพร เหลืองอุดม

โรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ต้องการนำเสนอปรากฏการณ์ความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการในชุมชน ที่เป็นผลมาจากโครงการผลิตบุคลากรแบบมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งหนึ่งซึ่งเป็น “นวัตกรรม” ที่สำคัญของการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข โดยแสดงให้เห็นถึงการปะทะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการกับผู้รับบริการและการปรับตัวและกระบวนการต่อรองของผู้ให้บริการในรูปแบบต่างๆ ศึกษาโครงสร้างอำนาจที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับตระกะความเป็นวิชาชีพ นอกจากนี้ยังศึกษาถึงวิถีคิดที่ต่างกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการซึ่งเป็นสาเหตุของความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

โดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจงเก็บข้อมูลภาคสนามในหมู่บ้านที่มีพยาบาลวิชาชีพและทันตภิบาลนักเรียนทุนอาศัยและปฏิบัติงานอยู่ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการปฏิบัติงานร่วมกับนักเรียนทุนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ การสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนและการสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้ที่เคยมารับบริการ

ผลการวิจัยพบว่า ปรากฏการณ์ความขัดแย้งที่เกิดขึ้น เกิดจากความคาดหวังในการให้บริการของผู้รับบริการที่มีต่อผู้ให้บริการ และความเข้าใจเรื่องเวลาที่มีความแตกต่างกันของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จึงเกิดการปะทะกันทางวัฒนธรรมของทั้งสองฝ่าย ระหว่างวัฒนธรรมความเป็นวิชาชีพของเจ้าหน้าที่กับวัฒนธรรมความเชื่อด้านการเจ็บป่วยของท้องถิ่น เกิดการต่อรองในรูปแบบต่างๆ โครงสร้างอำนาจที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับตระกะความเป็นวิชาชีพ ได้แก่ อำนาจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นอำนาจโดยชอบธรรมของผู้บริหารอำนาจทางโครงสร้างทางสังคมของท้องถิ่น เช่น ผู้นำชุมชน ผู้มีความอาวุโสกว่าหรือญาติพี่น้องในชุมชน ซึ่งมีผลทำให้ตระกะของความเป็นวิชาชีพและการปฏิบัติงานของนักเรียนทุนที่จบออกมาต้องอยู่ภายใต้ค่านิยมด้านการเจ็บป่วยของท้องถิ่น ชั่วอำนาจในชุมชนและผู้บริหารซึ่งเป็นนักการเมืองท้องถิ่น งานวิจัยเสนอแนะว่า ตระกะของความเป็นวิชาชีพของเจ้าหน้าที่เมื่อต้องมาปฏิบัติงานภายใต้ความคาดหวังของชุมชน ภายใต้บริบทของอำนาจจากโครงสร้างทางสังคมท้องถิ่น จำเป็นต้องมีกลไกการจัดการเพื่อปรับความเข้าใจกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การออกแบบบริการด้านสาธารณสุขในชุมชน (Local health systems design) จำเป็นต้องมีการศึกษาถึงความคาดหวังและความต้องการของประชาชนเป็นองค์ประกอบหลัก มีการศึกษาถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากบทเรียนในอดีตที่ผ่านมา มีการปรับหลักสูตรการเรียนการสอนของผู้ให้บริการให้มีความเหมาะสมกับบริบทของชุมชน เพื่อลดปัญหาและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน

ภาคผนวก 3

รวมบทคัดย่อผลงานวิจัย

พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นชายที่เป็นคนรักได้ทั้งสองเพศ (bisexual) กรณีศึกษาวัยรุ่นชายในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลน้ำพอง

สุมาลี ตราชู

โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมรักได้ทั้งสองเพศ (bisexual) ในสังคมชนบทแห่งหนึ่งในภาคอีสานที่ยังคงวัฒนธรรมประเพณี ความเชื่อดั้งเดิมของคนอีสานไว้กับคนรุ่นใหม่ในชุมชน ท่ามกลางการเข้ามาของระบบเศรษฐกิจสังคมแบบทุนนิยมและโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งทำให้วิถีชีวิตของคนรุ่นใหม่เข้าสู่แรงงานรับจ้างเปลี่ยนไป การเกิดมี “เสือโป” ในหมู่บ้านเป็นปรากฏการณ์แห่งความขัดแย้งกับศีลธรรมความถูกต้อง ความคิดความเชื่อค่านิยมทางเพศดั้งเดิม แต่กระนั้นจำนวนของวัยรุ่นชายที่มีดังกล่าวกลับมีมากขึ้น จากคนหนึ่งเป็นสิบคนในปัจจุบัน ทำให้ผู้ศึกษาเห็นว่ามีความน่าสนใจศึกษาวิจัยในปรากฏการณ์นี้

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจความคิดความเชื่อ ค่านิยมทางเพศ หรือสิ่งที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมรักได้ทั้งสองเพศ ผลกระทบหรือปัญหาที่เกิดขึ้นจากความแตกต่างและความขัดแย้งของพฤติกรรมทางเพศนี้ โดยมีคำถามวิจัยที่สำคัญคือ วัยรุ่นชายกลุ่มนี้มีความคิด ความเชื่อ มีค่านิยมทางเพศอย่างไร มีสิ่งใดสนับสนุนหรือก่อให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าวอย่างไร เกิดปัญหาหรือผลกระทบอย่างไรบ้าง และมีวิธีการจัดการปัญหาอย่างไร

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้ข้อมูลจากการเก็บข้อมูลประวัติชีวิตของวัยรุ่นชายเหล่านี้ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การพูดคุยส่วนตัว และการสนทนากลุ่มอย่างไม่เป็นทางการกับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมดังกล่าว คู่รักที่เป็นหญิงและกะเทย คนในครอบครัว และคนในชุมชนนำมาวิเคราะห์ตีความจากข้อมูลที่ได้ ซึ่งนำเสนอในรูปแบบของการพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (descriptive analysis) ให้เห็นถึงความหมายของพฤติกรรมรักสองเพศของวัยรุ่น สิ่งสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าว ปัญหาหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตัววัยรุ่น ครอบครัว และชุมชน

ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมรักได้ทั้งสองเพศ มีค่านิยมในเรื่องการตอบสนองความสุขและความต้องการทางเพศ มองผู้หญิงหรือกะเทยเป็นเครื่องเพศที่สามารถตอบสนองความต้องการความสุขทางเพศรส แต่พฤติกรรมของวัยรุ่นชายกลุ่มนี้ได้ถูกคนในครอบครัวและคนในสังคมต่อต้านเกิดความขัดแย้งทั้งในรูปแบบการแสดงออกอย่างรุนแรง หรือการกีดกันไม่ให้เข้าร่วมกิจกรรมบางอย่าง การเพิกเฉยไม่เสวนาด้วย การตักเตือนทาลับหลัง ซึ่งความขัดแย้งทั้งสองรูปแบบนี้มีได้เกิดขึ้นกับคู่รักที่เป็นผู้หญิง แต่จะเกิดขึ้นกับคู่รักที่เป็นกะเทยเท่านั้น ดังนั้นความรุนแรงที่เกิดขึ้นจึงเกี่ยวข้องกับการมีตัวตนอยู่ของกะเทย มากกว่าพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นชาย

การวิจัยแสดงให้เห็นว่า การปรากฏตัวขึ้นของวัยรุ่นชายกลุ่มนี้ ในสังคมชนบทอีสานที่มีวัฒนธรรมประเพณี ความเชื่อดั้งเดิมดำรงอยู่ แต่กระแสความเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจทุนนิยม ระบบโรงงานอุตสาหกรรมที่เข้ามามีส่วนปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตคนรุ่นใหม่สู่การรับจ้างแรงงานแทนการผลิตในครอบครัว

ทำให้พวกเขามีรายได้เป็นของตนเอง วัยรุ่นจึงมีการสร้างพื้นที่ส่วนตัวในการแสดงพฤติกรรมทางเพศของตนเองและกลุ่มขึ้น มีอำนาจในการต่อต้านต่อรองชัดขึ้นขัดแย้งกับคนรอบข้าง ตลอดจนไม่สนใจแรงกดดันที่มาจากคนในครอบครัวหรือชุมชน รวมถึงการที่วัยรุ่นลดบทบาทความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชนลง แต่กลับมีการสานสร้างความสัมพันธ์แบบใหม่กับคนนอกชุมชน เพื่อนที่ทำงานโรงงาน ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นใหม่เป็นความสัมพันธ์ระยะสั้น ทำให้วัยรุ่นชายเหล่านี้ไม่ได้คาดหวังอย่างจริงจังว่าความสัมพันธ์ทางเพศแบบใดก็ตามจะเป็นความสัมพันธ์ที่ยั่งยืนยาวนาน ดังนั้นการมีตัวตนของวัยรุ่นชายที่รักได้ทั้งสองเพศที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในพื้นที่ชนบทแห่งนี้ จึงมีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งมีผลต่อวิถีคิดเรื่องความเป็นส่วนตัวของคนท้องถิ่นและมีตีความสัมพันธ์ทางสังคมของวัยรุ่นแบบใหม่ เป็นสำคัญ

ภาคผนวก 3

รวมบทคัดย่อผลงานวิจัย

ทุนในชุมชน: การเคลื่อนไหวแก้ไขปัญหายาเสพติด กรณีศึกษาชุมชนบ้านโคก อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

ศิราณี ศรีหามาศ

โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

ด้วยปัญหาต่างๆ ในอำเภอน้ำพองที่เกิดจากการบริโภคสุรา ทั้งการบาดเจ็บจากการจราจรช่วงเทศกาล ที่พบมีผู้บาดเจ็บร้อยละ 52.63 มีการดื่มแอลกอฮอล์ และสุรายังเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาความรุนแรงในครอบครัว การกระทำรุนแรงต่อเด็กและสตรี สถิติข้อมูลของศูนย์พิทักษ์เด็กสตรี อำเภอน้ำพอง พ.ศ.2548 พบว่าเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัว คือ สามีทำร้ายร่างกายภรรยา บุตรทำร้ายร่างกายมารดา ส่วนใหญ่ร้อยละ 72.41 ผู้กระทำความรุนแรงมีการบริโภคสุรา และพบว่าเกิดเหตุการณ์การข่มขืนกระทำชำเราต่อเด็กและสตรี ร้อยละ 62.50 ผู้กระทำให้เกิดเหตุการณ์การบริโภคสุรา (สถิติรายงานข้อมูลโรงพยาบาลน้ำพอง, 2548) นอกจากนี้ในวิถีประเพณีของชุมชนพบว่า ประชาชนมีการจำหน่ายและ

บริโศศุรในวัด มีการทะเลาะวิวาทกันรุนแรงในวัด ปัญหาจากการบริโศศุร แอลกอฮอล์ของประชาชน จึงเป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชน ทำให้ครอบครัวและชุมชนมีความอ่อนแอ

กลุ่มเครือข่ายสังฆประชาพัฒนาชุมชน อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น เป็นกลุ่มองค์กรชุมชนเกิดจากการรวมกลุ่มกันของสภาสงฆ์อำเภอน้ำพองและโรงพยาบาลน้ำพอง มีแนวคิดแก้ไขปัญหามึนเมาในชุมชน โดยการนำโครงการวัดปลอดสุราขึ้น โครงการวัดปลอดสุราเป็นโครงการที่ใช้กลวิธีการกำหนดเขตปลอดแอลกอฮอล์ที่ชัดเจนขึ้นในชุมชน โดยอาศัยการเปิดเวทีชุมชนหรือการประชุมประชาคมชาวบ้าน เพื่อสร้างกฎกติกาข้อบังคับเกี่ยวกับสุราในชุมชน ผลการดำเนินโครงการวัดปลอดสุรา พบว่าบางชุมชนโดยเฉพาะบ้านโคกใหญ่ เกิดพลังภาคประชาชนเข้ามาขับเคลื่อนแก้ไขปัญหามึนเมาในชุมชนด้วยการนำของเจ้าอาวาสวัด มีการกำหนดกฎกติกาของชุมชน มีการขยายผลสร้างกฎกติกาปลอดอบายมุขอย่างอื่นเพิ่ม ได้แก่ การพนัน ห้ามมหรสพในวัด ไม่พบปัญหาการทะเลาะวิวาทกันในวัดเมื่อมีงานประเพณี พฤติกรรมการบริโศศุรของประชาชน ลดลงดังที่มีชาวบ้านบางคนกล่าวว่า “แต่ก่อนถ้ามีงานบุญ จะกินกันหามรุ่งหามค่ำ ตอนนี้ไม่มีให้เห็น มันอายุไม่กล้าทำกัน” มีการขยายเขตปลอดสุรามาจากวัดสู่ชุมชน ได้แก่ ครัวเรือนปลอดสุรา จากการดำเนินโครงการทำให้ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ที่รับผิดชอบโครงการวัดปลอดสุราและเป็นทีมเลขาของเครือข่ายสังฆประชาพัฒนาชุมชน สนใจที่จะศึกษาและร่วมเรียนรู้กระบวนการเคลื่อนไหวก้าวปัญหาสุรา ปัญหาทางสังคมที่มาตรการทางกฎหมายไม่สามารถบังคับใช้ แต่มาตรการทางสังคมที่เกิดขึ้นในชุมชนบ้านโคกใหญ่สามารถควบคุมได้ดีกว่าเพื่อเป็นบทเรียนที่นำสู่ภาคปฏิบัติของการรณรงค์และการแก้ไขปัญหามึนเมาที่เป็นบริบทเฉพาะถิ่นและตั้งอยู่บนพื้นฐานของวัฒนธรรมชุมชน

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นการศึกษาปรากฏการณ์เคลื่อนไหวก้าวในชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนประเพณีปฏิบัติการบริโศศุรในชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทุนในชุมชนที่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวก้าวปัญหาสุรา แสดงให้เห็นกระบวนการเคลื่อนไหวก้าวเพื่อปรับเปลี่ยนประเพณีปฏิบัติการบริโศศุรในชุมชน ผลกระทบ

ของปฏิบัติเคลื่อนไหวก้าวปัญหาสุราในชุมชนแห่งหนึ่งของอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น โดยอาศัยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ทั้งการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกต และ ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาพบว่าสุราในวิถีชีวิตและวิถีประเพณีของชาวบ้านเปลี่ยนแปลงไปพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงของอำนาจและทุนในชุมชน คนส่วนใหญ่มองการบริโศศุรเป็นเรื่องปกติ กว่าที่ชุมชนจะรับรู้ว่ามีสุราคือต้นเหตุของปัญหา เมื่อมีเหตุรุนแรงเกิดขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นและชุมชนไม่สามารถควบคุมได้ จึงทำให้ชุมชนลุกขึ้นมาเคลื่อนไหวก้าวปัญหาสุรากับวิถีประชาคมแบบชาวบ้าน โดยการนำของเจ้าอาวาสวัด ซึ่งเป็นผู้ที่สั่งสมความศรัทธาจนเกิดพลังในชุมชนที่ใช้เป็นทุนในการแก้ไขปัญหามึนเมาของชุมชน 3 ประเภทคือ 1) พลังความเชื่อและแรงศรัทธาในศาสนาเป็นวัฒนธรรมชุมชนที่เข้มแข็ง 2) สัมพันธภาพที่ดีของผู้คนในชุมชน บ้าน วัด โรงเรียน ซึ่งเป็นทุนทางสังคมทำให้เกิดความไว้วางใจในการแก้ไขปัญหามึนเมา และ 3) การดำรงชีวิตที่มีคุณธรรมและช่วยเหลือสังคมของผู้คน เป็นทุนทางศีลธรรม ที่ทำให้เกิดศรัทธาและเป็นพลังนำไปสู่การขับเคลื่อนแก้ไขปัญหามึนเมา

อย่างไรก็ตามการเคลื่อนไหวก้าวเพื่อปรับเปลี่ยนประเพณีปฏิบัติการบริโศศุรของชาวบ้านนั้นอยู่ท่ามกลางการต่อสู้และต่อรองของทุนรูปแบบต่างๆ ในชุมชน ปีนี้แม้ชุมชนจะสามารถสร้างพื้นที่เขตวัดให้ปราศจากสุราและแม้จะสามารถควบคุมการบริโศศุรในชุมชนได้ แต่การแก้ไขปัญหามึนเมาของชุมชนบ้านโคกยังเป็นเพียงแค่การเริ่มต้น การวิจัยแสดงให้เห็นว่า การแก้ไขปัญหามึนเมาที่ฝังรากลึกทางวัฒนธรรมต้องอาศัยทุนในชุมชนที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของชุมชนเป็นผู้ปฏิบัติภารกิจจึงจะเกิดการเคลื่อนไหวก้าวเพื่อปรับเปลี่ยนประเพณีปฏิบัติการบริโศศุรของชาวบ้าน ดังนั้น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของทุนผ่านผู้ปฏิบัติการณ์ในชุมชน คือ การสร้างสุขภาพของชุมชน นั่นเอง

ภาคผนวก 3

รวมบทคัดย่อผลงานวิจัย

108

ประสบการณ์และการให้ความหมายของการเจ็บป่วยฉุกเฉิน: เรื่องเล่าจากห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง

ปรกรณ์ เกียรติวุฒิมร

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำปาง อำเภอลำปาง จังหวัดพะเยา

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์และการให้ความหมายของคนไข้ ญาติ และหมอที่มีต่อการเจ็บป่วยฉุกเฉิน โดยมุ่งวิเคราะห์ให้เห็นถึงตรรกะวิธีคิดในการมองเรื่องการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่แตกต่างกันระหว่างคนทั้งสองฝ่าย โดยใช้แนวคิดแบบจำลองคำอธิบายความเจ็บป่วย (Illness Explanatory Model) เป็นแนวคิดหลักในการวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาตรรกะวิธีคิด มุมมองการให้ความหมายการเจ็บป่วยฉุกเฉินระหว่างคนไข้และญาติกับหมอผู้รักษา มีคำถามวิจัยที่สำคัญคือ มุมมองการให้ความหมายต่อการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่แตกต่างกันระหว่างคนไข้และญาติกับหมอถูกสร้างขึ้นภายใต้ตรรกะวิธีคิดชุดใด มีเงื่อนไขหรือบริบทใดที่ทำให้มุมมองของคนสองฝ่ายแตกต่างกันจนบางครั้งนำมาสู่

ปัญหาความขัดแย้งกันขึ้นตอนการรับบริการรักษาแบบฉุกเฉินที่โรงพยาบาล การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation Observation) และศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยเลือกห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งเป็นสถานที่เก็บข้อมูล เนื่องจากเป็นจุดที่ชาวบ้านมารับบริการรักษาแบบฉุกเฉินและเป็นจุดที่มุมมองต่อการเจ็บป่วยฉุกเฉินของทั้งคนไข้และญาติกับหมอผู้รักษาแสดงออกมาให้เห็นอย่างชัดเจน ผู้วิจัยเลือกผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการ ณ ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลตั้งแต่เวลา 16.30-24.00 น.ของวันเวลาราชการ และเวลา 08.30-24.00 น.ของวันหยุดราชการ นอกจากนั้นผู้วิจัยยังตามไปเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในกรณีของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) ที่น่าสนใจเกี่ยวกับประวัติชีวิต โลกประสบการณ์การเจ็บป่วย และวัฒนธรรมสุขภาพของชุมชนเพื่อเป็นประโยชน์ในการตีความตรรกะวิธีคิดหรือมุมมองของคนไข้และญาติที่มีต่อการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ผลการวิจัยพบว่า มุมมองต่อการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ต่างกันระหว่างคนไข้ ญาติ และหมอดังอยู่บนคำอธิบายโรค (disease) ความเจ็บป่วย (illness) ที่แตกต่างกันระหว่างคนทั้งสองฝ่าย โดยเฉพาะหมอมองที่เป็นผลผลิตจากวิทยาศาสตร์การแพทย์ตะวันตกที่ลดทอนการมองปัญหาความเจ็บป่วยให้กลายเป็นแค่ความผิดปกติของกลไกอวัยวะของร่างกาย หรือกระบวนการทางชีวเคมีและมีกฎเกณฑ์ตายตัวที่ตรวจสอบวัดได้ด้วยเครื่องมือวิทยาศาสตร์การแพทย์ มิติทางสังคมวัฒนธรรมหรือประสบการณ์ความเจ็บป่วยของคนไข้และญาติที่อยู่นอกเหนือกรอบการอธิบายและตรวจสอบด้วยชุดความคิดดังกล่าว กลายเป็นเรื่องไม่สมเหตุสมผลและเป็นภาวะอัตวิสัยไม่มีความเป็นวิทยาศาสตร์การแพทย์

ตรงข้ามกับมุมมองการให้ความหมายต่อการเจ็บป่วยฉุกเฉินของคนไข้และญาติที่ไม่จำเป็นต้องเป็นเฉพาะการเจ็บป่วยทางกายเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการเจ็บป่วยที่เป็นผลผลิตจากวัฒนธรรมความเชื่อของคนในชุมชน และประสบการณ์การเจ็บป่วยที่ผ่านมา งานวิจัยยังพบว่าเครือข่ายทางสังคมมีผลต่อการประเมินการเจ็บป่วยแบบฉุกเฉินอย่างมากทั้งก่อนที่คนไข้จะมารับการ

รักษาที่ห้องฉุกเฉินและหลังกลับจากโรงพยาบาล นอกจากนั้นประเด็นเรื่องเวลาที่มีความสัมพันธ์กับการมองเรื่องการเจ็บป่วยฉุกเฉิน สำหรับคนไข้และญาติ การมารับการรักษาพยาบาลไม่ว่าจะเป็นจากการเจ็บป่วยที่ฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินไม่อิงอยู่กับเวลาราชการ หากอิงอยู่กับเงื่อนไขเวลาของชีวิต โดยเฉพาะช่วงเวลาหลังเลิกงาน ส่วนหมอและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเชื่อว่านอกเวลาราชการเป็นช่วงเวลาของการเจ็บป่วยฉุกเฉินเท่านั้น

งานวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ตรรกะวิธีคิดการมองการเจ็บป่วยฉุกเฉินของคนไข้ ญาติกับหมอที่แตกต่างกันตั้งอยู่บนมุมมองหลักต่อคำอธิบายโรคและการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน สำหรับคนไข้และญาติการเจ็บป่วยที่ถือกันว่าฉุกเฉินเป็นผลผลิตจากตรรกะวิธีคิดหลายชุดและชุดประสบการณ์หลากหลายรูปแบบ ดังนั้น การที่จะเข้าใจวิธีคิดมุมมองต่อการเจ็บป่วยฉุกเฉินของคนไข้และญาติ จำเป็นต้องเข้าใจผ่านตรรกะวิธีคิดหลากหลายชุดที่สลับไหลไปมาและเงื่อนไขเวลาในแต่ละช่วงของชีวิต ไม่จำกัดคำอธิบายอยู่เฉพาะวิธีคิดทางการแพทย์สมัยใหม่เพียงอย่างเดียว

ภาคผนวก 3 รวมบทคัดย่อผลงานวิจัย

คุณค่าของสมานิบัติในผู้ป่วยมะเร็ง กรณีศึกษากลุ่มสมานิบัติ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

กัลณิกา สังข์แก้ว

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ต้องการเสนอให้เห็นคุณค่าของสมานิบัติที่เป็นมากกว่าเทคนิควิธีปฏิบัติและเยียวยารักษาโรค โดยผ่านประสบการณ์ของกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง วัดภูประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็ง และศึกษาสมานิภาวนาในมิติทางสังคมวัฒนธรรม รวมถึงศึกษาบทบาทของผู้ป่วยมะเร็งในกลุ่มสมานิบัติ โดยมีคำถามวิจัยที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยมะเร็งเมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วมีผลเชิงบวกกับความกลัวอย่างไร ได้มีการต่อสู้ดิ้นรนด้วยตนเองอย่างไร สมานิภาวนานอกเหนือจากเป็นเทคนิควิธีที่ใช้เยียวยาโรคแล้วมีความสำคัญทางด้านสังคมวัฒนธรรมอย่างไร และสมานิสามารถเปลี่ยนแปลงบทบาทผู้ป่วยได้อย่างไรบ้าง การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ใช้ข้อมูลจากการศึกษาเฉพาะกรณี กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาล

แห่งหนึ่งของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ทั้งการสัมภาษณ์ เจาะลึก การสังเกต และการศึกษาเอกสาร

ผลการวิจัยพบว่า การเผชิญกับความกลัวของผู้ป่วยมะเร็งภายหลังจากการวินิจฉัยของแพทย์นั้น ทำให้ผู้ป่วยแสวงหาหนทางที่จะเยียวยารักษาตนเอง โดยมีได้หวังพึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว ผู้ป่วยมะเร็งที่มีการรวมตัวกันเพื่อสร้างคุณค่า ความหมายให้กับกลุ่ม โดยใช้สมาธิภาวนาเป็นสื่อกลางระหว่างกลุ่ม สามารถปรับเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นผู้ถูกระงับมาเป็นผู้กระทำด้วยตนเองบนพื้นที่ของความเป็นกลุ่มสมาธิบำบัด นอกจากนี้สมาธิภาวนาได้เป็นเพียงเทคนิควิธีที่ใช้ในการบำบัดโรคเท่านั้น แต่คุณค่าของสมาธิภาวนาช่วยให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวและชุมชน

ภาคผนวก 3 รวมบทความย่อผลงานวิจัย

ความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุกับบทบาทของวัดและพุทธศาสนา ในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น

กิตติภาพ หงษา

สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุกับบทบาทของวัดและพุทธศาสนาในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น มุ่งค้นหาคำอธิบายบริบททางสังคมวัฒนธรรม ความคิดและเหตุผลของผู้สูงอายุที่ไปทำบุญ โดยการนำอาหารไปถวายพระสงฆ์เป็นประจำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอที่วัดแห่งหนึ่ง ใช้เทคนิคการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบด้วยการศึกษาชุมชน การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การศึกษาประวัติชีวิต การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตเหตุการณ์สำคัญในวัดและชุมชน เลือกชุมชนโดยเจาะจง เพื่อให้ได้ชุมชนในชนบทที่มีผู้สูงอายุที่มีลักษณะและประสบการณ์ทางสังคมวัฒนธรรม และเศรษฐกิจที่คล้ายกันมากที่สุด การ

ศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ชุดคำอธิบายบริบททางสังคมวัฒนธรรม ความคิดและเหตุผลของการไปวัดที่สะท้อนความต้องการและการตอบสนองทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ชุมชนที่ศึกษาคือชุมชนคำแมต โดยการศึกษาประวัติชีวิต ดำเนินการในผู้สูงอายุ 2 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-ตุลาคม 2550 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ตรวจสอบแบบสามเส้า

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่ไปทำบุญที่วัดแห่งนี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุหญิง กิจกรรมที่ทำการถวายอาหารเข้าแด่พระสงฆ์ ส่วนการถวายภัตตาหารเพล นั้นมีผู้สูงอายุเพียงวันละ 2-5 คน และในจำนวนนี้มี 2 คนมาถวายภัตตาหาร เข้าและเพลทุก ๆ วัน มิได้ขาด โดยผู้ศึกษาได้เลือกมาศึกษาประวัติชีวิตในฐานะ ผู้ให้ข้อมูลหลัก กิจกรรมในช่วงเช้าหลังจากถวายอาหารแด่พระสงฆ์แล้วจะผู้สูงอายุจะร่วมกันสวดมนต์หรือที่เรียกว่าทำวัตรเช้าบทสั้น ๆ แต่ในบางวันก็ไม่ทำ กิจกรรมนี้ เปลี่ยนเป็นตั้งวงสนทนาเรื่องทั่วไปในชีวิตประจำวันของตนเองแทน ตลอดจนเรื่องราวในวัดและเรื่องที่เป็นประเด็นสำคัญในชุมชน เมื่อพิธีสงฆ์สิ้นสุดแล้วจึงกรวดน้ำอุทิศส่วนกุศลให้แก่ญาติผู้ล่วงลับ แล้วแยกย้ายกันกลับบ้าน แต่มีส่วนหนึ่งก่อนกลับบ้านจะตรวจตราดูแลความเรียบร้อยทั่วไปของวัดโดยเฉพาะทรัพย์สินที่มีค่าเช่นพระพุทธรูปเป็นต้น แต่ในวันธรรมสวนะทุกคนจะอาราธนาศีลห้า ทำวัตรเช้าและกิจกรรมอื่น ๆ ดังเช่นทุกวัน เฉพาะในช่วงเช้า พรรษาเท่านั้นที่ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งสมาทานอุโบสถศีลและอยู่ค้างคืนที่วัดเพื่อรักษาอุโบสถศีลให้บริสุทธิ์ตลอดทั้งวัน

การศึกษานี้ได้ข้อค้นพบที่สรุปได้ว่า การไปวัดเพื่อสะสมบุญ สะสมทานของผู้สูงอายุมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ การสะสมบุญและทานให้แก่ตนเองและเพื่อแผ่ส่วนกุศลถึงผู้ที่ไม่มีชีวิต นั่นเป็นการแสดงออกส่วนหนึ่งของความต้องการทางจิตวิญญาณ และเกี่ยวข้องกับความเชื่อเรื่องนรกสวรรค์ การเวียนว่ายตายเกิดและความผูกพันกับคนอันเป็นที่รัก ผู้ศึกษาจึงเสนอแนะให้ผู้มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุทั้งมิติทางกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยเฉพาะทีมสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้องควรจัดบริการที่สอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรมของผู้สูงอายุ ใน

ด้านบริการเพื่อตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณนั้นควรให้ความสำคัญกับบทบาทของวัดและชุมชนในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการสะสมบุญและทานเพื่อความสุขสบายทางใจของผู้สูงอายุทั้งมิติของชาตินี้และชาติหน้า

ภาคผนวก 3

รวมบทคัดย่อผลงานวิจัย

116

จากมือที่ทำร้าย กลายเป็นมือที่เยียวยา: กรณีศึกษาความรุนแรงของครอบครัวหนึ่งในจังหวัดกาฬสินธุ์

จุฑามาศ วิชาศรี

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์

บทคัดย่อ

งานศึกษาชิ้นนี้เป็นการศึกษาปัญหาความรุนแรงในครอบครัว (Domestic Violence) ซึ่งเป็นปัญหาสังคมที่ซ่อนเร้นอยู่ในครอบครัว คนภายนอกจะทราบก็ต่อเมื่อมีความรุนแรงที่เกิดขึ้นมากจนได้รับบาดเจ็บและต้องไปรับการรักษาตัวที่สถานพยาบาล คนในชุมชนถือเป็นเรื่องปกติธรรมดาและมองว่าเป็นปัญหาที่แก้ไขได้ยากจนถึงกับอาจแก้ไขไม่ได้เลย คนภายนอกจึงไม่ควรเข้าไปยุ่งเพราะเป็นเรื่องภายในครอบครัว ครอบครัวเองก็มักจะถูกมองว่าเป็นตัวที่สร้างปัญหา ต้องทำหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาเอง ในมุมมองของเจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านดูแลสุขภาพอนามัยเองก็ยังลังเลที่จะเข้าไปช่วยเหลือ การศึกษาที่ผ่านมาบอกแต่เพียงว่าความรุนแรงในครอบครัว แบ่งออกเป็นทางวัฒนธรรม ทางตรง และเชิงโครงสร้าง เท่านั้น แต่มักจะไม่ได้กล่าวถึงว่ามีการเยียวยาได้หรือไม่อย่างไร ใคร

มีส่วนในการเยียวยาบ้าง การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบ ผลกระทบ และกระบวนการจัดการแก้ไขปัญหามารุนแรงในครอบครัว โดยมีคำถามวิจัยที่สำคัญ คือความรุนแรงในครอบครัวมีสาเหตุมาจากอะไร มีรูปแบบอย่างไร และมีกระบวนการจัดการได้หรือไม่อย่างไร การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเก็บข้อมูลผ่านประวัติชีวิตของครอบครัวซึ่งอยู่ในโครงสร้างทางสังคมในชุมชน ผู้ศึกษาเองทำงานเป็นหมอนามัยทำงานดูแลสุขภาพอยู่ในชุมชนและคลุกคลีกับกรณีศึกษามายาวนาน การศึกษาครั้งนี้จึงไม่สามารถแยกชีวิตการทำงานประจำกับชีวิตส่วนตัวออกจากกันได้

ผลของการวิจัยพบว่า แม้ทุกคนในครอบครัว ชุมชน คนรอบข้าง สังคม และสิ่งแวดล้อม จะมีส่วนไม่ทางตรงก็ทางอ้อมในการทำให้ความรุนแรงดำรงอยู่ แต่ทุกภาคส่วนก็มีบทบาทช่วยในการเยียวยาและแก้ไขปัญหามารุนแรงในครอบครัวให้บรรเทาและเกิดความเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

ภาคผนวก 3

รวมบทความย่อผลงานวิจัย

118

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ กรณีศึกษาผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ ของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลระโสม อำเภอกาชา จังหวัดอุตรดิตถ์

จิตพร ผาสุขน้อย

ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลระโสม อำเภอกาชา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นปัญหาด้านภาวะสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยอาศัยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เก็บข้อมูลภาคสนามในตำบลระโสม อำเภอกาชา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้ความหมายที่แตกต่างกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนต่อความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนกับผู้สูงอายุ มีคำถามวิจัยที่สำคัญคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า รับรู้อย่างไร เมื่อเกิดภาวะซึม

เศร้า ความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเป็นอย่างไร ชุมชนเองได้ให้ความหมาย มีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างไร กระบวนการศึกษาได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยศึกษาผ่านชีวิตของผู้สูงอายุรายหนึ่งซึ่งมีภาวะซึมเศร้า ทั้งที่ครอบครัวก็อยู่กันอย่างพร้อมหน้า แต่ก็ยังมีปัญหาเช่นนี้อยู่ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตีความ นำเสนอผลการวิจัยด้วยวิธีการเขียนเชิงพรรณนาวิเคราะห์ (analytic descriptive)

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุรับรู้และให้ความหมายภาวะซึมเศร้าของตนเอง เป็นเพียงภาวะของโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นทางกายเท่านั้น เช่นเดียวกับการรับรู้ของคนในครอบครัวและในชุมชนที่มีความเข้าใจ และมองภาวะความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุเป็นเรื่องปกติ การแสดงออกต่อผู้สูงอายุ จึงให้ความสำคัญใส่ใจแก่ความเจ็บป่วยที่ถูกแสดงออกทางร่างกายแต่เพียงอย่างเดียว ด้านปฏิสัมพันธ์และการแสดงออกของคนในครอบครัวต่อผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ในขณะที่คนในชุมชนมีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าค่อนข้างห่างเหินและผู้สูงอายุถูกมองอย่างแปลกแยก และมองว่าอาการที่ผู้สูงอายุแสดงออกเป็นเพียงการเรียกร้องความสนใจที่มีต่อลูกหลาน

ภาคผนวก 3

รวมบทคัดย่อผลงานวิจัย

120

ไข้มาลาเรีย: ศัพทานวิทยา ความหมายเชิงปฏิบัติการจริงในชีวิตประจำวัน กรณีศึกษาชาติพันธุ์กะเหรี่ยงในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง

ศราวุธ ตุ่นคำแดง

โรงพยาบาลพพบพระ อำเภอพพบพระ จังหวัดตาก

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับศัพทานวิทยาการเรียกชื่อ “ไข้มาลาเรีย” ของคนกะเหรี่ยงในจังหวัดแห่งหนึ่งทางภาคเหนือของประเทศไทย แต่ไม่ใช่การศึกษาศัพทานวิทยาในแง่ข้อเท็จจริงทางโครงสร้างความคิด หากสนใจในเชิงความหมายมากกว่า โดยเฉพาะประเด็นการให้ความหมายในเชิงปฏิบัติการจริงในชีวิตประจำวัน

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศัพทานวิทยาในเชิงความหมายที่ชาวบ้านแสดงออกในชีวิตประจำวัน ไม่ใช่ศัพทานวิทยาในเชิงโครงสร้างความคิด โดยมีคำถามวิจัยที่สำคัญคือ ความจริงที่เรียกว่า “ไข้มาลาเรีย” สำหรับชาวกะเหรี่ยงนั้นถูกสร้างความหมายขึ้นมาได้อย่างไร โดยเฉพาะความหมายใน

ชีวิตประจำวันและความหมายของ “ไข้มาลาเรีย” ดังกล่าวถูกใช้ไปเพื่อรับใช้ต่อรองเพื่ออะไร ซึ่งก็คือปฏิบัติการของความหมาย “ไข้มาลาเรีย” นั้นเอง และศึกษาภูมิกณฑ์ เจื้อนไซ และบริบทต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดหรือให้ความหมายแก่คำว่า “ไข้มาลาเรีย” ของชาวบ้าน

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participation observation) และทำประวัติชีวิตผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างละเอียด (key informant) เพื่อนำมาสู่การตีความหมาย “ไข้มาลาเรีย” ในแง่เชิงความหมายและปฏิบัติการจริงในชีวิตประจำวัน

ผลการวิจัยพบว่า ความหมายของ “ไข้มาลาเรีย” ส่วนหนึ่งยังอิงอยู่กับจักรวาลวิทยาการอธิบายความจริงในโลกวัฒนธรรมของคนกะเหรี่ยงที่เชื่อว่าการเจ็บป่วยต่างๆ เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ ดังนั้น การรักษาก็สามารถทำได้หลากหลายรูปแบบ เช่น การรักษาด้วยยาสมุนไพร รักษาด้วยหมอผีประจำหมู่บ้าน และผสมผสานกับการรักษาทางการแพทย์สมัยใหม่ ขึ้นอยู่กับความเชื่อเรื่องสาเหตุที่มักจะทำให้เกิดการเจ็บป่วย

“ไข้มาลาเรีย” สำหรับคนกะเหรี่ยงมีความหมายที่ลื่นไหลไปมาขึ้นอยู่กับเจื้อนไซและบริบทต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ไม่ใช่เพียงอาการแสดงออกของความผิดปกติของร่างกาย เช่น เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการกล่าวโทษชาติพันธุ์อื่นเป็นเครื่องมือที่ใช้ต่อรองกับคนรอบข้างในชีวิตประจำวัน รวมทั้งเจ้าหน้าที่รัฐ

ภาคผนวก 3

รวมบทคัดย่อผลงานวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า โครงสร้างทางสังคมทำให้เกิดการเจ็บป่วย แต่ก็มีส่วนช่วยในการเยียวยาการเจ็บป่วยเช่นกัน ความยากจน ภาระหนี้สิน ทำให้ผู้คนจำนวนหนึ่งต้องจ่ายค่าใช้จ่าย ยาขยันในการประกอบอาชีพ ตลอดจนแรงบีบบังคับจากสังคมจนกลายเป็นผู้ป่วยจิตเวช ในส่วนการเยียวยาผู้ป่วยจิตเวชของครอบครัว ชุมชน สามารถฟื้นฟูสภาพจิตใจ ป็นคืนชีวิตใหม่ทางสังคมได้

122

ปรากฏการณ์ผู้ป่วยจิตเวชของชุมชนบ้านสระแก้ว จังหวัดขอนแก่น

กึ่งกาญจนา เมืองโคตร

โรงพยาบาลบ้านฝาง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

งานวิจัยชิ้นนี้ศึกษาปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยและการเยียวยาผู้ป่วยจิตเวชของชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจว่าเงื่อนไขทางสังคมผลิตโรคจิตเวชในชุมชนอย่างไร การปฏิสัมพันธ์ในชีวิตประจำวันระหว่างผู้ป่วยจิตเวชกับคนในชุมชนเป็นอย่างไร ตลอดจนการเยียวยาผู้ป่วยจิตเวชของชุมชนเป็นอย่างไร มีคำถามวิจัยที่สำคัญ คือ โครงสร้างทางสังคมมีความสัมพันธ์อย่างไรต่อการเกิดโรคจิตเวช ความสัมพันธ์ของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชเป็นอย่างไร ตลอดจนชุมชนมีบทบาทและแสดงออกต่อผู้ป่วยจิตเวชอย่างไร การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

ภาคผนวก 3

รวมบทคัดย่อผลงานวิจัย

124

แรงงานนอกระบบ: วิถีชีวิต สภาพการทำงาน การดูแลสุขภาพและสังคม กรณีศึกษากลุ่มเย็บผ้า ตำบลบ้านเม็ง อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

สุวิทย์ อินนามมา

สถานีอนามัยตำบลบ้านเม็ง อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงอาชีพของแรงงานนอกระบบหรือผู้รับงานมาทำที่บ้าน ทั้งด้านวิถีชีวิต สุขภาพ และสังคม โดยศึกษาในกลุ่มอาชีพเย็บผ้า ในเขตตำบลบ้านเม็ง อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิถีชีวิตและการเปลี่ยนแปลงด้านอาชีพดั้งเดิมสู่อาชีพเย็บผ้าและการรับงานมาทำที่บ้าน สภาพการทำงาน ระบบการทำงานและกระบวนการจัดการกับปัญหาต่างๆ ของแรงงานนอกระบบ ภาวะสุขภาพและสังคมรวมทั้งรูปแบบการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และสวัสดิการต่างๆ ของแรงงาน กระบวนการพึ่งพาหรือการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและสังคมแก่

แรงงานของภาคีต่างๆ มีคำถามการวิจัยคือ ประวัติศาสตร์ชุมชนและการเปลี่ยนแปลงอาชีพเกษตรกรรมสู่อาชีพเย็บผ้าหรือการรับงานมาทำที่บ้านเป็นอย่างไร แบบแผนการจ้างงาน การรับงานมาทำที่บ้าน และการจัดการต่างๆ เป็นอย่างไร พฤติกรรมแรงงานและกระบวนการต่อรอง ต่อต้านหรือขัดขวางการทำงาน การทำงานเป็นอย่างไร ภาวะสุขภาพ ความปลอดภัยจากการทำงาน เป็นอย่างไร การพึ่งตนเองด้านสุขภาพและสังคม รวมทั้งการแสวงหาการเยียวยาและการดูแลสุขภาพเสริมจากหน่วยงานองค์กรต่างๆ เป็นอย่างไร บทบาทและการกิจของภาคีต่างๆ ในการดูแลสุขภาพและสังคมของแรงงานมีอย่างไรบ้าง การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสำรวจชุมชน การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์เจาะลึกจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ในชุมชน

ผลการวิจัยพบว่า อาชีพการตัดเย็บเสื้อผ้าหรือการรับงานมาทำที่บ้าน มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของแรงงานและชุมชน นอกจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมภายนอกชุมชนที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแล้ว การปลูกฝังทัศนคติและค่านิยมต่ออาชีพดังกล่าวแก่แรงงานรุ่นใหม่เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้แรงงานเข้าสู่อาชีพดังกล่าวมากขึ้นแม้จะมีอุปสรรคต่างๆ นานา รูปแบบการจ้างงานหรือการรับงานมาทำที่บ้านจากเดิมที่มองการตลาดในท้องถิ่นหรือใกล้เคียง มาเป็นการรับงานจากภาคอุตสาหกรรมภายนอก ได้ส่งผลให้เกิดการเอาเปรียบในการจ้างงาน การต่อรองต่อต้าน รวมทั้งความมั่นคงในวิถีชีวิตและอาชีพของแรงงานในชุมชน ภัยคุกคามต่อแรงงานไม่ใช่เพียงด้านอาชีพหรือเศรษฐกิจเท่านั้น ปัญหาสุขภาพและสังคมของแรงงานที่เกิดจากสภาพการทำงาน สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพก็เป็นภาวะคุกคามต่อสุขภาพอนามัยของแรงงานด้วย แม้ว่าแรงงานนอกระบบจะมีวิธีการดูแลสุขภาพหรือการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้ในบางด้าน แต่ยังขาดสวัสดิการและการส่งเสริมสุขภาพจากโครงสร้างทางสังคมทั้งระหว่างการทำงานหรือในชีวิตประจำวัน อีกสาเหตุหนึ่งของปัญหาแรงงานนอกระบบคือการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและสังคมแก่แรงงาน แม้จะมีระบบที่ดีใน

ระดับครอบครัว แต่ในเครือข่ายอื่นๆ เช่น นายจ้าง ชุมชน หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ หรือแม้แต่แรงงานเย็บผ้าในชุมชน ยังไม่มีบทบาทและแนวทางที่จะสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่แรงงานนอกระบบได้

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า แรงงานนอกระบบหรือผู้รับงานมาทำที่บ้าน นอกจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต และการทำงานที่ต้องดิ้นรนเพื่อเอาตัวรอดตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมภายนอกแล้ว การเผชิญกับการเอารัดเอาเปรียบในการจ้างงาน การทำงาน รวมทั้งภาวะคุกคามต่อสุขภาพและสังคมทั้งในระหว่างการทำงานและวิถีชีวิตประจำวันในชุมชน สาเหตุของปัญหาล้วนหนึ่งเนื่องจากขาดการดูแลส่งเสริมทั้งด้านอาชีพ และสวัสดิการต่างๆ ที่ควรได้รับจากนายจ้าง เพื่อนร่วมงาน ชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย

ภาคผนวก 3 รวมบทคัดย่อผลงานวิจัย

กระบวนการแสวงหาการรักษาพยาบาล: โลกวัฒนธรรม สุขภาพ การต่อรองเชิงอำนาจ และพลักษณ์ทางการแพทย์ ศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี

สมศรี จังโสมพานิช

สถานีอนามัยบ้านดอนใหญ่ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษากระบวนการแสวงหาการรักษาพยาบาลในฐานะกระบวนการทางสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษากระบวนการแสวงหาการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยและญาติภายใต้บริบทและเงื่อนไขในแต่ละขั้นตอน 2) ศึกษากระบวนการคิดในการเลือกตัดสินใจในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการแสวงหาการรักษาพยาบาล และ 3) ศึกษาผู้ที่มีบทบาทสำคัญในกระบวนการตัดสินใจในแต่ละขั้นตอนของการแสวงหาการรักษาพยาบาล มีคำถามวิจัยที่สำคัญคือ ภายใต้เส้นทางของการแสวงหาการรักษาพยาบาล (Illness Episode Record) ผู้ป่วยและญาติใช้ตรรกะวิธีคิดชุดใดในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล และกระบวนการต่อรองเชิงอำนาจภายใต้

กระบวนการแสวงหาการรักษาพยาบาลเป็นอย่างไร โดยเฉพาะอำนาจของการแพทย์สมัยใหม่

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept interview) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation Observation) และบันทึกประวัติการรักษาพยาบาลด้วยเครื่องมือเส้นทางการแสวงหาการรักษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า การตัดสินใจเลือกกระบวนการแสวงหาการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยและญาติขึ้นอยู่กับโลกทัศน์ธรรมชาติของท้องถิ่น และในแต่ละขั้นตอนของการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลมีการผสมผสานกันไปในลักษณะพหุลักษณะทางการแพทย์ ไม่ได้ยึดระบบการแพทย์ระบบใดตายตัว หรือต้องปฏิบัติตามขั้นตอนของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ในแต่ละขั้นตอนของการตัดสินใจเป็นกระบวนการต่อรองเชิงอำนาจของคนหลายฝ่ายทั้งระหว่างผู้ป่วยกับญาติ ผู้ป่วยและญาติกับหมอผู้รักษา ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันก็เป็นเพียงระบบย่อยหนึ่งที่เข้ามามีบทบาทในกระบวนการต่อรองเชิงอำนาจดังกล่าว

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การที่จะเข้าใจกระบวนการแสวงหาการรักษาพยาบาลจำเป็นต้องเข้าใจในฐานะที่เป็นกระบวนการทางสังคม กล่าวคือเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงกับโลกทัศน์ธรรมชาติของท้องถิ่น และเป็นกระบวนการต่อรองเชิงอำนาจของกลุ่มคนหลายฝ่าย ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นเพียงระบบย่อยหนึ่งในกระบวนการแสวงหาการรักษาพยาบาลของชาวบ้าน ไม่ได้มีอำนาจเบ็ดเสร็จเด็ดขาดในการกำหนดการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาในทุกขั้นตอนของผู้ป่วยและญาติ ดังนั้น งานวิจัยชิ้นนี้เสนอแนะว่ากระบวนการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือกระบวนการรักษาพยาบาลที่ผู้รักษากับผู้ป่วยได้ทำความตกลงต่อรองกันในช่วงขั้นตอนการรักษาที่เหมาะสมร่วมกันเสียก่อน ภายใต้ตรรกะวิธีคิดในการมองโลกสุขภาพที่แตกต่างกัน

ภาคผนวก 3 รวมบทคัดย่อผลงานวิจัย

**บทบาทพ่อที่มีต่อลูกชายวัยรุ่นในเรื่องการดูแล
และป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
กรณีศึกษา: ชุมชนวัดแก้ว อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี**

อมรรัตน์ โคตรมุงคุณ
สถานีนามัยตำบลวัดแก้ว อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทพ่อที่มีต่อลูกชายวัยรุ่นในเรื่องการดูแลและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในบริบทชนบทแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางสังคมเรื่องบทบาทชายหญิงในครอบครัวและชุมชน เพื่อศึกษาถึงบทบาทของพ่อในการสอนเรื่องเพศแก่ลูกชายวัยรุ่น โดยมีคำถามวิจัยที่สำคัญคือ ลักษณะโครงสร้างของครอบครัวในชุมชนเป็นอย่างไร มีการแบ่งบทบาทชายหญิงในครอบครัวและชุมชนอย่างไร คนในชุมชนและพ่อมองเรื่องเพศอย่างไร พ่อสอนลูกในเรื่องนี้อย่างไร ใครที่พ่อคิดว่าควรเป็นคนสอนหรือถ่ายทอดเรื่องเพศให้กับลูกชาย เรื่องใดบ้างที่พ่อคิดว่าเป็นเรื่องเสี่ยงสำหรับลูกชาย การวิจัยเรื่องนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้ข้อมูล

จากการศึกษาบริบทของชุมชนและศึกษาครอบครัวโดยต้องเป็นครอบครัวที่มี พ่อ แม่ และลูกชายวัยรุ่น อยู่ร่วมกันเป็นหลัก

ผลการวิจัยพบว่า ชุมชนยังคงมีความเป็นอยู่กันแบบเครือญาติ เอื้อเฟื้อ ซึ่งกันและกันลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย มีพ่อเป็นหัวหน้า ครอบครัว มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ชัดเจนคือพ่อเป็นผู้หารายได้หลักให้กับ ครอบครัว มีแม่คอยดูแลความเป็นอยู่ในบ้าน ดูแลลูก และแม่ยังต้องออกไปช่วย พ่อหารายได้ให้กับครอบครัวด้วยเนื่องจากสภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไป รายจ่าย ที่เพิ่มขึ้น โดยการไปรับจ้างทั่วไปและออกขายของ ส่งผลให้เวลาในการดูแลลูก ลดลงไป

ในบริบทของชุมชน บทบาทหน้าที่ในการดูแลชุมชนและการปกครอง เป็นหน้าที่ของผู้ชายทั้งหมด ผู้หญิงเป็นผู้สนับสนุน แต่ก็มีแนวโน้มที่ผู้หญิงมี บทบาทในทางสังคมมากขึ้น สำหรับการมองเรื่องเพศนั้น ในครอบครัวและ ชุมชนมองว่า เป็นเรื่องที่ไม่ดี ไม่เหมาะสมที่จะนำมาพูดกันอย่างเปิดเผยได้ อัน เป็นผลมาจากการถ่ายทอดความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณีที่ถือปฏิบัติกันมานาน อีกทั้งเชื่อว่าเป็นเรื่องธรรมชาติสามารถรู้ได้ พ่อส่วนใหญ่จะไม่สนิทกับลูกนัก ไม่ค่อยได้สอนเรื่องใดๆ ให้กับลูก พ่อมอบให้แม่เป็นผู้จัดการเรื่องลูกทั้งหมด ยกเว้นเรื่องที่เกี่ยวข้องถึงอันตรายต่อชีวิต พ่อจะเข้ามาดูแลเองแต่ก็จะมาเมื่อ เรื่องนั้นๆ เกิดขึ้นแล้ว ส่วนการสอนเรื่องเพศกับลูก ส่วนใหญ่จะเป็นการสอน ผ่านทางแม่หรือผ่านการดักเตือนมากกว่า ผู้ที่พ่อเห็นว่าเหมาะสมในการ สอนเรื่องเพศแก่ลูกคือสถาบันการศึกษา ซึ่งลูกจะต้องเข้ารับการศึกษามาถึง เวลาอยู่แล้ว และเรื่องที่พ่อเห็นว่าเป็นเรื่องที่เสี่ยงสำหรับลูกชายคือเรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตได้แก่ การติดยาเสพติด การคบเพื่อน การทะเลาะวิวาท การ เจ็บไข้อย่างรุนแรงและอุบัติเหตุ ส่วนในเรื่องเรื่องเพศ พ่อไม่ถือว่าเป็นเรื่องที่ สำคัญนัก เป็นเรื่องที่สามารถแก้ไขได้

ภาคผนวก 3 รวมบทคัดย่อผลงานวิจัย

เสียงที่ไม่อาจลำเอียง:
กระบวนการตีตราผู้ป่วยจิตเวชหญิงในชุมชน
กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่ง อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

อรชร โททวี

โรงพยาบาลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ศึกษาการรับรู้ การให้ความหมาย และมุมมองของชุมชนที่มี ต่อสาเหตุและอาการแสดงออกของผู้ป่วยจิตเวช และการแสดงออกของรูปแบบ การต่อต้านต่างๆ ที่ผู้ป่วยมีต่อคนในชุมชน มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อศึกษามุม มอง การให้ความหมายของชุมชนต่อผู้ป่วยจิตเวช และศึกษายุทธวิธีหรือรูป แบบต่างๆ ที่ผู้ป่วยจิตเวชแสดงออกเพื่อต่อต้านคนในชุมชนที่มากระทำ มี คำถามวิจัยที่สำคัญคือ มุมมอง การให้ความหมายของชุมชนต่อผู้ป่วยจิตเวชตั้ง อยู่บนวิธีคิดชุดใด สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมความเชื่อของท้องถิ่นอย่างไร และภายใต้การขาดอำนาจต่อรองผู้ป่วยจิตเวชแสดงออกซึ่งรูปแบบการต่อต้าน คนในชุมชนที่มากระทำด้วยรูปแบบใดอย่างไรบ้าง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย และญาติ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation Observation) ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับคนรอบข้าง เก็บข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยพบว่า การให้ความหมายสาเหตุและอาการของผู้ป่วยจิตเวชของชาวบ้านอ้างอิงสัมพันธ์กับวัฒนธรรมความเชื่อท้องถิ่น ได้แก่ การกระทำที่ขัดต่อวัฒนธรรมคนมอญ การไม่เคารพผีบรรพบุรุษ การรักษาผู้ป่วยจิตเวชผสมผสานกันไปทั้งการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนปัจจุบัน งานวิจัยยังพบว่าผู้ป่วยจิตเวชหลังกลับจากการรักษาที่โรงพยาบาลแม้อาการป่วยจะดีขึ้น แต่ก็ยังถูกตีตรากลัวโทษจากคนในชุมชนอยู่ดี เพราะชุมชนยังไม่อนุญาตให้หายตามความเชื่อของคนในท้องถิ่น ซึ่งในกรณีศึกษาได้แก่ การสามารถทำงานได้ตามปกติ มีพฤติกรรมเหมือนคนทั่วไป นอกจากนั้น บริบททางโครงสร้างสังคมที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างหญิงชาย เป็นสิ่งที่มากระทำซ้ำเติมให้ผู้ป่วยตกอยู่ในภาวะบีบคั้น จากสภาพที่บีบคั้น (distress) จากการถูกกระทำในสภาพที่ไร้อำนาจต่อรอง ผู้ป่วยจิตเวชได้ต่อต้านคนรอบข้างด้วยยุทธวิธีต่างๆ (idioms of distress) เช่น คื้อเจียบ แกล้งป่วยด้วยโรคทางกายอื่น เพื่อหนีจากโลกแห่งความบีบคั้นที่ตนเองเผชิญอยู่

การวิจัยแสดงให้เห็นว่า โรคจิตเวชในมุมมองของคนท้องถิ่นสัมพันธ์กับวัฒนธรรมความเชื่อของท้องถิ่น ไม่ได้อ้างอิงตรรกะวิธีคิดทางการแพทย์เพียงด้านเดียว โครงสร้างทางสังคมที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างหญิงชายเป็นตัวบีบคั้นให้ผู้ป่วยตกอยู่ในภาวะที่ง่ายในการถูกตีตรา กลัวโทษ ผู้ป่วยจิตเวชได้แสดงการต่อต้านคนรอบข้างที่มากระทำด้วยรูปแบบต่างๆ ในชีวิตประจำวัน เท่าที่สภาพไร้อำนาจของตนจะพอทำได้ งานวิจัยชิ้นนี้มีข้อเสนอแนะที่สำคัญคือ การทำงานจิตเวชชุมชนมุ่งที่การส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และพยายามให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่องหลังกลับออกมาอยู่ในชุมชนเพียงอย่างเดียวไม่ได้ หากบริบทเงื่อนไขเชิงโครงสร้างทางสังคมที่มากระทำต่อผู้ป่วยยังไม่ได้รับการเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ดีขึ้น

