



ดอนปู้ตา

วิถีชีวิตชุมชนชนบท

คู่มือการเรียนรู้
ที่ทำให้งานชุมชนง่าย ได้ผล และสนุก

ร. ประถม

โกมาตร จิ่งเสถียรทรัพย์
คณิศร เต็งรัง
ราตรี ปิ่นแก้ว
วรัญญา เพ็ชรคง

วิถีชุมชน

คู่มือการเรียนรู้
ที่ทำให้งานชุมชนง่าย ได้ผล และสนุก

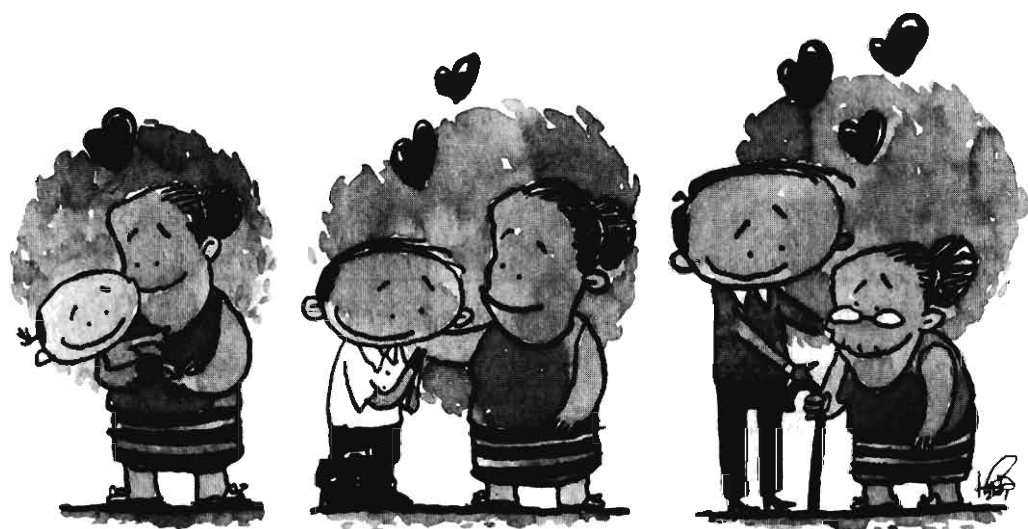
โกมาตร จิ่งเสถียรทรัพย์
คณิศร เต็งรัง
ราตรี ปิ่นแก้ว
วรัญญา เพ็ชรคง

WA20.5 ๗๙๔๑ ๒๕๔๕ ๕๑

แผนงานวิจัยสังคมและสุขภาพ

โดยการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
และ สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข

สู่จินตนาการสุขภาพใหม่ ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์



วิถีชุมชน

คู่มือการเรียนรู้ที่ทำให้งานชุมชนง่าย ได้ผล และสนุก

โดย โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

คณิศร เต็งรัง

ราตรี ปิ่นแก้ว

วรัญญา เพ็ชรคง

จัดพิมพ์โดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0-2951-1286-93 โทรสาร 0-2951-1295

<http://www.hsri.or.th>

ภาพการ์ตูนประกอบ โดย ทิวฉิมน์ ภัทรกุลวณิชย์

ด้วยความเอื้อเฟื้อจาก “เวทีปฏิรูป” สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ฉบับพิมพ์ครั้งแรก: พฤษภาคม 2545

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

ราคา 120 บาท

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติ

ชุดที่ ๑๗๐๒๑๖

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์.

วิถีชุมชน คู่มือการเรียนรู้ที่ทำให้งานชุมชนง่าย ได้ผล และสนุก.--นนทบุรี:

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2545.

194 หน้า.

1. ชุมชน. 2. วัฒนธรรม. I. ชื่อเรื่อง.

307

ISBN 974-299-074-3

ออกแบบ: Desire CRM

พิมพ์ที่: บริษัท ดีไซร์ จำกัด

คำนำ

คู่มือการเรียนรู้วิถีชุมชนนี้เป็นผลลัพธ์จากการถอดประสบการณ์ที่เคยใช้แนวคิดและเครื่องมือทางมานุษยวิทยาไปศึกษาชุมชนในลักษณะของการลงพื้นที่เก็บข้อมูลเพื่อทำงานวิจัยในเรื่องต่างๆ ผนวกกับการทดลองใช้เครื่องมือเหล่านี้ในการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการทำงานชุมชนให้แก่สถานบริการสาธารณสุขหลายแห่ง เช่น ศูนย์แพทย์ชุมชนและฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลช่วยແດລง โรงพยาบาลปากช่องนานา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย และโรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา รวมทั้งศูนย์แพทย์ชุมชน สถานีอนามัยและโรงพยาบาลหลายแห่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประสบการณ์การใช้เครื่องมือเหล่านี้ในการเรียนรู้วิถีชุมชนเห็นผลดีในระดับที่น่าพึงพอใจ แต่ก็ยังไม่มีบททบทวน สรุป และสร้างเป็นเอกสารวิชาการที่จะใช้เผยแพร่ให้กว้างขวางได้ คณะผู้จัดทำจึงได้นำเครื่องมือเหล่านี้มาปรับและเรียบเรียงเป็นคู่มือเล่มนี้ขึ้น เพื่อช่วยให้การทำงานชุมชนและการเข้าใจมิติทางสังคมวัฒนธรรมของชุมชนเป็นเรื่องที่สามารถทำได้ง่าย ได้ผลและสนุก รวมทั้งยังสามารถใช้ข้อมูลและการเรียนรู้จากชุมชนมาพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีความละเอียดอ่อนต่อมิติทางสังคมและความเป็นมนุษย์มากขึ้น

สาระสำคัญของคู่มือนี้ประกอบด้วยแนวคิดในการวางรากฐานความเข้าใจชุมชนและเครื่องมือศึกษาชุมชน 7 ชิ้น คือ 1. แผนที่เดินดิน 2. ผังเครือญาติ 3. โครงสร้างองค์กรชุมชน 4. ระบบสุขภาพชุมชน 5. ปฏิทินชุมชน 6. ประวัติศาสตร์ชุมชน และ 7. ประวัติชีวิตบุคคล โดยเครื่องมือดังกล่าวมีจุดเด่นที่น่าสนใจคือ

1. ทำให้การลงศึกษาชุมชนมีวิธีการที่ชัดเจน
2. สร้างความเข้าใจในวิถีของชุมชนได้รวดเร็ว
3. ประยุกต์ใช้ความรู้กับงานบริการสุขภาพได้ดี ทำให้งานบริการสุขภาพสอดคล้องกับวิถีชีวิตและเชื่อมโยงกับชุมชน
4. สร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการทำงานชุมชนทำให้ทำงานกับชุมชนได้อย่างมีความสุข

อย่างไรก็ตาม เครื่องมือศึกษาชุมชนนี้จะช่วยให้การทำงานชุมชนประสบความสำเร็จมากขึ้น ก็ต่อเมื่อได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่าย คือ เจ้าหน้าที่ที่จะต้องมีส่วนร่วมในการทำงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องสร้างระบบงานที่เอื้อต่อการทำงานชุมชน และผู้บริหารจะต้องเล็งเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง และที่สำคัญการทำงานชุมชนจะเป็นผลสำเร็จไม่ได้หากผู้ปฏิบัติงานไม่มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ขึ้นในองค์กร ทั้งหมดนี้ล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้การใช้เครื่องมือเหล่านี้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการทำงานชุมชน โดยมีเป้าหมายที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าถึงวิถีชุมชนและมีความละเอียดอ่อนต่อมิติทางสังคมจิตวิทยาของความเจ็บป่วย เพราะภารกิจที่สำคัญที่สุดของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพนั้นคือการสร้างบริการสุขภาพมิติใหม่ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์

โกมาตร	จึงเสถียรทรัพย์
คณิศร	เต็งรัง
ราตรี	ปิ่นแก้ว
วรัญญา	เพ็ชรคง

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	v
บทนำ : การปรับทัศนคติ สู่ความเข้าใจชุมชน	1
บทที่ 1 : แผนที่เดินดิน	21
บทที่ 2 : ผังเครือญาติ	37
บทที่ 3 : โครงสร้างองค์กรชุมชน	53
บทที่ 4 : ระบบสุขภาพชุมชน	67
บทที่ 5 : ปฏิทินชุมชน	95
บทที่ 6 : ประวัติศาสตร์ชุมชน	113
บทที่ 7 : ประวัติชีวิต	129
บทสรุป : จะทำงานต่อไปอย่างไร	153
แบบฝึกหัดการฝึกอบรม	159



การปรับทัศนคติ สู่ความเข้าใจชุมชน

บริการปฐมภูมิ: สู่จินตนาการสุขภาพใหม่ ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์

กระแสการปฏิรูประบบสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากำลังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างระบบบริการสุขภาพอย่างรุนแรง โดยระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิหรือ Primary Care (PC) ได้กลายเป็นด่านหน้าของยุทธศาสตร์การสร้างระบบบริการสุขภาพใหม่ครั้งนี้ เพราะเป็นระบบบริการขั้นพื้นฐานที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด สามารถเข้าถึงสุขภาพของประชาชนได้ง่ายและใช้ต้นทุนต่ำ กล่าวได้ว่านโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคจะประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืนหรือไม่นั้น ปัจจัยชี้ขาดอยู่ที่การสร้างระบบบริการระดับปฐมภูมิที่เข้มแข็งโดยมีศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary care unit) ที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย

ในอดีตที่ผ่านมา ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิต้องประสบปัญหาสำคัญคือ ความไม่ไว้วางใจของผู้ใช้บริการ เนื่องจากค่านิยมของสังคมที่ให้ความสำคัญกับเทคโนโลยีการแพทย์ระดับสูงและความเชี่ยวชาญทางการแพทย์เฉพาะทางซึ่งมีอยู่เฉพาะในสถานบริการระดับปลาย ค่านิยมดังกล่าวเห็นได้จากความล้มเหลวของระบบบริการส่งต่อซึ่งวางเงื่อนไขการใช้บริการของสวัสดิการทางการแพทย์ เช่น บัตรสงเคราะห์ และบัตรสุขภาพให้ผู้ป่วยต้องไปรับการดูแลที่สถานบริการขั้นต้นก่อน และจะสามารถใช้สิทธิตามสวัสดิการได้ในสถานบริการระดับปลายก็ต่อเมื่อมีใบส่งต่อจากระบบบริการระดับต้น แต่สภาพการณ์ที่เกิดขึ้นคือ ผู้ป่วยมักข้ามขั้นตอนและยอมเสียค่าใช้จ่ายให้กับบริการระดับสูงกว่าเอง หรือไปที่สถานบริการระดับต้นเพียงเพื่อขอใบส่งต่อโดยไม่มีเจตนาตั้งใจไปรับบริการ เพราะขาดความไว้วางใจในระบบบริการระดับปฐมภูมิ

แม้จะเป็นความจริงที่ว่าระบบบริการระดับต้นมีเทคโนโลยีการแพทย์ด้อยกว่าระบบบริการระดับปลาย แต่นั่นไม่ได้หมายความว่าระบบบริการระดับต้นจะไม่มีประสิทธิภาพในการรักษาหรือไม่มีความสำคัญต่อระบบบริการสุขภาพเลย ตรงกันข้าม ระบบบริการระดับต้นกลับมีความสำคัญมากที่สุดในการให้บริการสุขภาพประชาชน เพราะเป็นระบบ

บริการที่ใกล้ชิดและสามารถเข้าถึงประชาชนได้มากที่สุด การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้สำเร็จจึงมีปัจจัยชี้ขาดอยู่ที่การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบบริการระดับปฐมภูมิ การสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิไม่ได้อยู่ที่การแข่งขันสร้างระบบการแพทย์เฉพาะทาง หรือลงทุนซื้อเทคโนโลยีระดับสูง แต่อยู่ที่การสร้างจุดแข็งที่เป็นเอกลักษณ์ของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้ปรากฏชัดเจนเป็นที่ยอมรับหัวใจของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิไม่ได้อยู่ที่เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ซับซ้อนแต่อยู่ที่การเป็นบริการสุขภาพที่มีความละเอียดอ่อนและใส่ใจในความเป็นมนุษย์ ภารกิจในการสร้างระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจึงเป็นการสร้างระบบบริการที่สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม เข้าใจในมิติทางสังคมของความเจ็บป่วย คำถามก็คือ “เราจะทำอย่างไรให้ระบบบริการปฐมภูมิสามารถให้บริการเป็นองค์รวมและได้รับการยอมรับจากผู้ให้บริการ?”

คำตอบในเรื่องนี้อยู่ที่การปรับกระบวนการทัศน์สุขภาพและการให้ความสำคัญกับการทำงานชุมชนด้วยทัศนะใหม่ที่มองสุขภาพอย่างมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันทั้งมิติทางกายใจ สังคม และจิตวิญญาณ

เห็นแต่ไข้ ไม่เห็นคน: ข้อจำกัดของกระบวนการแพทย์แบบชีวกกลไก

หมอ : ป้าเป็นอะไรมาครับ

คนไข้ : ปวดหัวจ๊ะ

หมอ : ปวดมากี่วันแล้วครับ

คนไข้ : สามวันแล้ว

หมอ : มันปวดยังงั้นป้า ปวดตื้อๆ แพล็บๆ หรือตื้อๆ

คนไข้ : คืออย่างนั้นะหมอ คือว่าลูกสาวของอิชั้นมันไปทำงานที่ได้หัวน....

หมอ : เดี่ยวๆ ป้า...ตอบหมอก่อนว่า ปวดตื้อๆ แพล็บๆ หรือตื้อๆ อย่าเพิ่งเล่าเรื่องอื่นครับ...

ตัวอย่างบทสนทนาข้างต้นเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นปกติในระบบบริการทางการแพทย์สมัยใหม่ซึ่งมีรากฐานวิธีคิดแบบชีวกกลไก ภายใต้วิธีคิดดังกล่าวการตรวจรักษาของแพทย์จะมุ่งซักถามเฉพาะอาการที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของอวัยวะโดยไม่ใส่ใจกับความรู้สึกนึกคิดหรือความวิตกกังวลทุกข์ร้อนของคนไข้ ที่เป็นเช่นนี้เพราะวิธีคิดแบบชีวกกลไกทางการแพทย์จำกัดการอธิบายปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยไว้ที่ความผิดปกติทางชีววิทยาเท่านั้น คือไข้เฉพาะข้อเท็จจริงทางชีววิทยามาอธิบายความเจ็บป่วยโดยไม่สนใจมิติอื่นที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดและความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย จึงมักพูดกันว่าเวลาคนไข้มารักษา หมอมักจะมองเห็นแต่ไข้ ไม่เห็นคน คือไม่เห็นว่าคุณป่วยที่นั่นอยู่

ตรงหน้าเป็นสิ่งมีชีวิตจิตใจ ทำให้วิธีการรักษามุ่งเน้นแต่เยียวอาการเจ็บป่วยทางกาย ละเลยความรู้สึกทางใจและสภาวะทางสังคมซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพเช่นกัน

รากฐานวิธีคิดของการแพทย์แบบชีวกลไกดังกล่าวมีลักษณะสำคัญร่วมกันสามลักษณะคือ

ลักษณะแรก มองแบบแยกส่วน เป็นวิธีการมองชีวิตจากการวิเคราะห์แบบแยกส่วน เริ่มจากแยกร่างกายออกจากจิตใจ ต่อจากนั้นแยกร่างกายออกเป็นอวัยวะต่างๆ และแยกย่อยไปถึงเซลล์เล็กๆ ที่ประกอบกันเป็นอวัยวะ โดยการมองแบบแยกส่วนนี้จะถือว่าความเจ็บป่วยจะเกิดจากส่วนย่อยคืออวัยวะต่างๆ หรือเซลล์เล็กๆ เหล่านี้เกิดมีความผิดปกติขึ้น ซึ่งการเยียวรักษาจะสามารถทำได้โดยการแก้ไขเฉพาะที่ส่วนนั้นๆ โดยไม่ต้องเข้าใจเชื่อมโยงไปยังปัจจัยอื่นๆ

ลักษณะที่สอง มองแบบลดส่วน คือ การลดปรากฏการณ์ชีวิตเหลือเพียงปรากฏการณ์ทางชีววิทยา ความเจ็บป่วยไม่มีความหมายทางสังคม ไม่จำเป็นต้องอธิบายด้วยปัจจัยอื่นหรือทำความเข้าใจในมิติอื่นนอกเหนือจากมิติทางชีววิทยา

ลักษณะสุดท้าย มองแบบวิทยาศาสตร์กลไก กล่าวคือ อธิบายเหตุและผลของโรคด้วยกฎเกณฑ์ทางชีวเคมีและฟิสิกส์ที่ตายตัว ไม่มีอารมณ์ความรู้สึกใดๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง

ผู้เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่มักถูกสอนว่า เวลามีคนไข้มาหา ขั้นตอนการวินิจฉัยโรคจะต้องเริ่มจากมองหาระบบ (system) ของร่างกายที่ผิดปกติ ต่อจากนั้นจึงมองหาว่าอวัยวะ (organ) และเนื้อเยื่อ (tissue) ในระบบนั้นว่าส่วนไหนผิดปกติ แล้วจึงใช้วิธีการรักษาเฉพาะส่วนที่ผิดปกติ เช่น ใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อฆ่าเชื้อโรคที่ทำให้ติดเชื้อ ใช้การผ่าตัดเนื้ออก ใช้ยาเคมีที่มีฤทธิ์ฆ่าเซลล์มะเร็ง เป็นต้น วิธีคิดแบบชีวกลไกทางการแพทย์นั้นนอกจากจะแยกร่างกายคนไข้ออกเป็นส่วนๆ แล้ว ยังแยกคนไข้ออกจากชุมชนและสภาพแวดล้อม เหลือเพียงคนไข้คนเดียวโดดๆ โดยไม่มีความสัมพันธ์ทางสังคมและไม่มีอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดใดๆ เลย

ผลจากวิธีคิดดังกล่าวทำให้วิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ดำเนินอยู่ในปัจจุบันละเลยต่อมิติทางสังคมมิติทางจิตวิญญาณและความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นมิติสำคัญของการดูแลสุขภาพ เพราะมนุษย์เป็นสัตว์สังคม อาศัยอยู่ท่ามกลางสังคมและชุมชน ที่สำคัญที่สุดคือมนุษย์มีความรู้สึกนึกคิดและจิตวิญญาณ ไม่ใช่เครื่องยนต์กลไกที่สามารถแยกชิ้นส่วนที่เสียหายออกมาวิเคราะห์หรือซ่อมแซมโดยไม่ต้องใส่ใจกับมิติทางสังคมจิตวิทยาได้

เมื่อใดก็ตามที่แพทย์มองเห็นชีวิตคนไข้แยกเป็นส่วนๆ ความเป็นมนุษย์ก็จะถูกตัดทอนลงมาเหลือเพียงอวัยวะหรือชีวเคมีของร่างกายมนุษย์ มิติของความเป็นองค์รวม เช่น มิติทางจิตวิญญาณ คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และมิติของความสัมพันธ์ทางสังคมก็จะสูญหายไป การรักษาในระบบการแพทย์แบบชีวกลไกจึงเป็นเพียงการรักษาแต่

เพียงร่างกาย ไม่ได้รักษาอย่างเข้าถึงจิตใจของคนเพราะการแพทย์แบบชีวกลไกขาดมิติทางสังคมและความเป็นมนุษย์

สุขภาพองค์รวม: สู่กระบวนการทัศน์ใหม่ทางการแพทย์

หัวใจสำคัญของการปฏิรูปสุขภาพจะต้องเริ่มจากการปรับกระบวนการทัศน์หรือการเปลี่ยนรากฐานวิธีคิดจากการมองแบบแยกส่วน ลดส่วน และกลไก สู่การมองแบบองค์รวม คือ ใส่ใจต่อสุขภาวะทั้งทางกาย ใจ สังคมและทางจิตวิญญาณ การเปลี่ยนวิธีคิดจะทำให้รูปแบบการวินิจฉัยและการรักษาแตกต่างไปจากเดิม ดังเช่นตัวอย่างข้างต้น หากแพทย์ลองหยุดฟังคนไข้สักนิด วิธีการวินิจฉัยและการรักษาอาจเปลี่ยนไป...

หมอ : ป้าเป็นอะไรมา

คนไข้ : ปวดหัวจ๊ะ

หมอ : ปวดมากี่วันแล้ว

คนไข้ : สามวันแล้ว

หมอ : ก่อนหน้านี้ ป้าทำอะไรบ้างครับ โทนลองเล่าให้หมอฟังหน่อย

คนไข้ : คืออย่างนั้นะหมอ ลูกสาวของอิชั้นมันไปทำงานที่ไต้หวันเมื่อหลายเดือนก่อน เสียเงินให้เอเยนต์หางานไปตั้งสองแสน แล้วอิชั้นเพิ่งได้ข่าวจากเพื่อนบ้านว่าลูกถูกหลอกไปขายตัว นี่ก็เพิ่งได้ข่าวอีกว่าเกิดแผ่นดินไหวที่ไต้หวัน อิชั้นไม่รู้ว่ตอนนี้ลูกอาศัยอยู่ที่ไหน เป็นตายร้ายดียังไง...

จะเห็นได้ว่า หากแพทย์ยังคงยึดรากฐานวิธีคิดแบบเดิม คือ มองหาความผิดปกติของระบบ อวัยวะ หรือเนื้อเยื่อ แบบแยกส่วน แพทย์จะละเลยต่อมิติทางจิตใจและสังคม แต่จะสอบถามเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับอวัยวะ เพราะมุ่งหากลไกทางชีววิทยาที่ทำให้เจ็บป่วย เช่น ถ้าปวดตื้อๆ อาจเป็นปวดศีรษะจากหลอดเลือด (ไมเกรน) หรือปวดแปล็บๆ อาจเป็นจากปลายประสาทอักเสบ เมื่อผู้ป่วยจะพูดถึงความทุกข์หรือปัญหาหนักอกหนักใจของเขา แพทย์จะรู้สึกว่ามีอะไรเรื่องสำคัญเพราะไม่เกี่ยวกับกลไกทางชีววิทยา แต่หากปรับวิธีคิดมามองปัจจัยอื่นๆ ประกอบการวินิจฉัยและการรักษาโรค มิติต่างๆ ของสุขภาพจะมีความสำคัญมากขึ้น การเพิ่มความละเอียดอ่อนในมิติความเป็นมนุษย์ จึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์เข้าใจและเข้าถึงผู้ป่วยได้และสามารถดูแลรักษาได้อย่างเป็นองค์รวม

งานชุมชนคือหัวใจของการปรับกระบวนการทัศน์

การปรับทัศนคติ วิธีคิดและแบบแผนการปฏิบัติของระบบงานสาธารณสุข เป็นสิ่ง ที่เกิดขึ้นไม่ได้จากการอบรมหรือฟังคำบรรยาย เพราะการปรับกระบวนการทัศน์ในระดับพื้น ฐานนั้นต้องการการเรียนรู้อย่างใหม่ที่มีใช่การจดจำหรือใช้เทคนิคเป็นตัวตั้ง แต่ต้องเป็น กระบวนการที่ใช้ความเป็นมนุษย์เป็นหัวใจของการเรียนรู้ การที่มนุษย์ได้เรียนรู้ระหว่าง กันอย่างเห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์นั้น เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ยกระดับ ความคิดและจิตใจ ซึ่งไม่เพียงแต่ทำให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเท่านั้น ยังทำให้เกิด ความปิติสุขจากการเรียนรู้ด้วย และการเรียนรู้ลักษณะนี้จะเกิดได้ดีที่สุดจากการลงทำ งานร่วมกับชุมชน

แต่การทำงานชุมชนก็ไม่ใช่เรื่องง่าย ?

ตัวอย่างต่อไปนี้จะช่วยให้ความเข้าใจชัดเจนขึ้นถึงทัศนคติที่เป็นอยู่เกี่ยวกับการทำงานชุมชน ว่าเป็นอย่างไร

ครั้งหนึ่งในการอบรมการทำงานชุมชนให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสงขลา ผู้ เข้ารับการอบรมได้แบ่งกลุ่มเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 8-10 คน แต่ละกลุ่มระดมความคิดเห็น เกี่ยวกับการทำงานชุมชน ใน 4 หัวข้อ คือ

- 1) 50 เหตุผลที่เจ้าหน้าที่ไม่ยอมลงชุมชน
- 2) 50 เหตุผลที่งานชุมชนล้มเหลว
- 3) 50 เหตุผลที่เจ้าหน้าที่ต้องลงชุมชน
- 4) 50 ปัจจัยส่งเสริมงานชุมชนให้ได้ผล



ผลลัพธ์ของการระดมความคิด คัดเอาเฉพาะ 20 เหตุผลที่สำคัญที่สุด ปรากฏดัง
ตารางข้างล่างนี้

ข้อ	20 เหตุผลที่เจ้าหน้าที่ ไม่อยากลงชุมชน	20 เหตุผลที่ งานชุมชนล้มเหลว	20 เหตุผลที่เจ้าหน้าที่ ต้องลงชุมชน	20 ปัจจัยส่งเสริม งานชุมชนให้ได้ผล
1.	ขาดประสบการณ์	เจ้าหน้าที่ไม่มีทักษะ	สนองนโยบายตามนายสั่ง	ความพร้อมของทีมงาน
2.	มีงานหลายอย่าง	เจ้าหน้าที่ไม่มีแรงจูงใจ	มีโรคระบาด จึงต้องลงไป ควบคุม	เวลาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ของประชาชน
3.	ขาดความปลอดภัย	เจ้าหน้าที่ใจไม่รัก	เป็นงานในหน้าที่รับผิดชอบ	มีใจรักที่จะทำงานชุมชน
4.	กลัวแก้ปัญหาไม่ได้	ระบบงานไม่เอื้อในการลง ชุมชน	ต้องการทราบปัญหาของ ชุมชน	มีความรู้ความสามารถ
5.	ขาดความรู้งานชุมชน	ชุมชนมีความเสี่ยง	ประสานงานกับแกนนำชุมชน	ภาวะผู้นำที่มีความคิด สร้างสรรค์
6.	แตร้อน กลัวคำ	เวลาว่างไม่ตรงกัน	ติดตามผู้ป่วยที่มารักษา	รู้จักชุมชน
7.	บุคลากรน้อย	การสื่อสารไม่ตรงกัน	เพื่อประชาสัมพันธ์ข่าวสาร งานสาธารณสุข	ความร่วมมือของชุมชน
8.	ไม่มีการแบ่งงาน หรือ เจ้าหน้าที่เกี่ยงกันทำ	เดินทางไม่สะดวก	เพื่อให้ความรู้ประชาชน ด้านสาธารณสุข	มีเครื่องมือและอุปกรณ์ ในการลงชุมชน
9.	ไม่มีเพื่อนไปช่วย	ไม่มีงบประมาณ	เตรียมชุมชนเพื่อทำกิจกรรม/ โครงการต่าง ๆ	มีข้อมูลชุมชนครบถ้วน
10.	ขาดขวัญกำลังใจ	ความก้าวหน้าในหน้าที่ การงาน	ถูกตามไปทำงานตามความ ต้องการ	สัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่าง เจ้าหน้าที่และชุมชน
11.	ขาดแผนปฏิบัติงาน	ไม่มีสวัสดิการของเจ้าหน้าที่	เพื่อปรับฐานข้อมูล	มีมาตรฐานในการให้บริการ
12.	หัวหน้างานไม่สนับสนุน	ไม่มีความปลอดภัย	ค้นหาผู้ป่วย	มีระบบส่งต่อข้อมูลอย่าง ต่อเนื่อง
13.	ขาดการประสานงาน	ระบบข้อมูลซ้ำซ้อน	เพื่อศึกษาวีถีชีวิต/ภูมิปัญญา ชาวบ้าน	ผู้บริหารสนับสนุน
14.	การคมนาคมไม่สะดวก	ขาดการประสานงานระหว่าง องค์กร	ประชุมคณะกรรมการ/ แกนนำหมู่บ้าน	ทีมมีทัศนคติความรู้ ความสามารถ
15.	ขาดจุดมุ่งหมาย	ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน	ออกอนามัยโรงเรียน	ใช้ทรัพยากรท้องถิ่นให้เกิด ประโยชน์สูงสุด
16.	เกรงใจคนที่ทำงานแทน	ขาดกำลังใจ รู้สึกห้อย ลอย	สำรวจสิทธิบัตร	รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
17.	กลัวเสียงานประจำ	ขาดเทคโนโลยีที่ดี	ร่วมงานบวช/งานแต่งงาน/ งานศพ	มีองค์กรสนับสนุน
18.	ชุมชนไม่ให้ความร่วมมือ	ให้เวลากับเอกสารมากกว่า ลงชุมชน	นิเทศงานอสม.	มีแผนปฏิบัติงานที่ดีอย่าง ต่อเนื่อง
19.	ขาดความมั่นใจ	ประชาชนไม่สนใจดูแล สุขภาพของตนเอง	เฝ้าระวังด้านสุขภาพ	การประเมินผลมีประสิทธิภาพ

ข้อ	20 เหตุผลที่เจ้าหน้าที่ ไม่อยากลงชุมชน	20 เหตุผลที่ งานชุมชนล้มเหลว	20 เหตุผลที่เจ้าหน้าที่ ต้องลงชุมชน	20 ปัจจัยส่งเสริม งานชุมชนให้ได้ผล
20.	ขาดยานพาหนะ	หน่วยงานรัฐไม่มีแผนร่วมกัน ทำงาน	จัดกิจกรรมเร่งรัดตาม เทศกาล	มีองค์ความรู้ในนวัตกรรม ใหม่ๆ

กิจกรรมข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จและความล้มเหลวของการทำงานชุมชนมีมากมาย (บางกลุ่มระดมได้มากกว่า 100 ข้อ) โดยเฉพาะเหตุผลที่ไม่อยากลงชุมชนนั้นมิได้ตั้งแต่ ฝนตก พายุร้อน หน้าดำ ผิวเสีย สุนัขดุ กลัวถูกทวงหนี้ ฯลฯ เมื่อพิจารณาให้ลึกซึ้งจะพบว่า หากจะระดมหาเหตุผลที่จะลงหรือไม่ลงชุมชนก็คงจะระดมมาได้ไม่หมด ทั้งเหตุผลที่ไม่อยากลง ทั้งเหตุผลที่ต้องลง ทั้งปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องอีกสารพัด ถ้ามาคิดจะหาเหตุผลคงไม่มีที่สิ้นสุด ดังนั้น ถ้าคิดที่จะทำงานกับชุมชน **ไม่ควรเริ่มต้นด้วยเหตุผลหรือข้ออ้าง แต่ควรเริ่มด้วยใจคือมีศรัทธาที่จะทำงานที่เราเห็นว่ามีคุณค่าและเชื่อมั่นว่าการทุ่มเทให้กับงานชุมชนเป็นสิ่งที่ถูกต้อง** ดังาม ดังนั้น สิ่งแรกที่เราต้องเตรียมความพร้อมก่อนลงชุมชน คือ ใจที่รักและเห็นความสำคัญของการทำงานชุมชน

สำหรับเหตุผลทั้งหมด หากนำมาสรุปเป็นภาพรวมจะแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. เหตุผลเชิงระบบ เช่น ผู้บริหารไม่สนใจ ไม่มีวิสัยทัศน์ หัวหน้าไม่สนับสนุน กลไกระบบงานไม่ดี เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ยานพาหนะไม่พอ ฯลฯ

2. เหตุผลในเชิงทักษะความสามารถที่จำเป็น และทัศนคติของเจ้าหน้าที่ เช่น ลงชุมชนแล้วทำงานไม่ได้ผล ไม่สนุก ลงไปแล้วไม่รู้จะทำอะไร ไม่มีเพื่อนไป แดดร้อน กลัวผิวดำ ฯลฯ

สิ่งที่ต้องทำความเข้าใจร่วมกันก่อนก็คือ ทักษะที่ได้จากการฝึกใช้เครื่องมือศึกษาชุมชนชุดนี้จะไม่สามารถใช้แก้ปัญหาเชิงระบบที่เกิดจากโครงสร้างและการบริหารงาน แต่จะช่วยแก้ปัญหาที่เกิดจากการขาดทักษะหรือช่วยปรับทัศนคติให้เจ้าหน้าที่ทำงานกับชุมชนได้อย่างถูกต้องและมีหลักวิชาการคือ ทำให้งานชุมชน **ง่าย ได้ผล และสนุก**

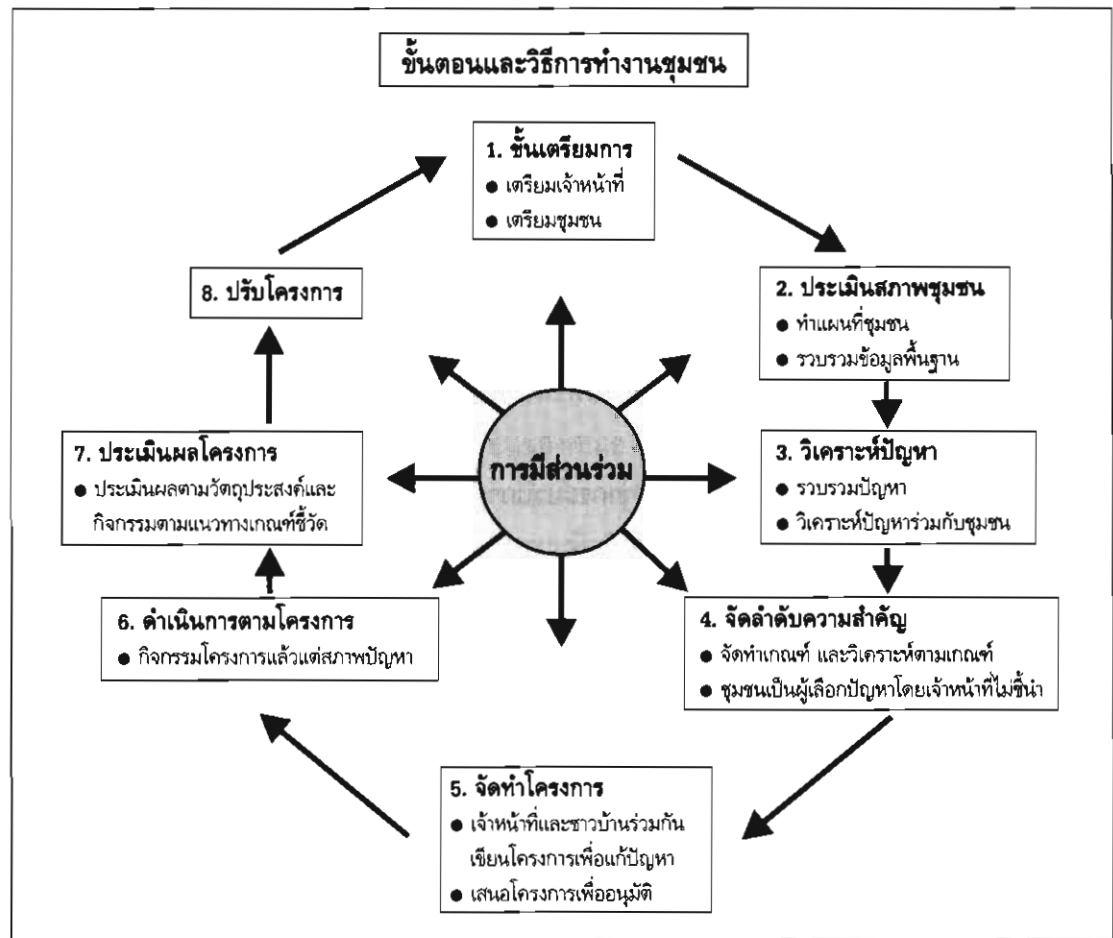
วิธีการและปัญหาการทำงานชุมชนที่ผ่านมา

ในการฝึกอบรมการเรียนรู้วิถีชุมชนด้วยเครื่องมือทางมานุษยวิทยาที่ผ่านมาหลายครั้ง ทำให้เห็นได้อย่างชัดเจนถึงข้อจำกัดของการทำงานชุมชนที่ผ่านมา ผลลัพธ์ของการระดมความคิดจากกิจกรรมกลุ่มย่อยในหัวข้อ “**ทำงานชุมชนอย่างไรให้ได้ผล**” โดยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันระดมขั้นตอนและวิธีการทำงานชุมชนที่ผ่านมา พบว่าการทำงานชุมชนที่เป็นอยู่มีรูปแบบของขั้นตอนและวิธีการคล้ายๆ กัน คือ

1. ขั้นตอนเตรียมการ

- เตรียมเจ้าหน้าที่ มีการประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจ เตรียมใจ และให้ความรู้ เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับเจ้าหน้าที่

- เตรียมชุมชน เช่น แนะนำตัวเจ้าหน้าที่, พบและชี้แจงผู้นำชุมชนสร้างสัมพันธภาพในชุมชน ฯลฯ
2. ประเมินสภาพชุมชน
 - ทำแผนที่ชุมชน
 - เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน เช่น อายุ, เพศ, ภาวะสุขภาพ, อนามัยแม่และเด็ก, อนามัยสิ่งแวดล้อม, ทำ family folder
 - จัดทำแบบฟอร์มและสำรวจปัญหาชุมชน
 3. วิเคราะห์ปัญหา
 - รวบรวมปัญหา
 - วิเคราะห์ปัญหาร่วมกับชุมชน
 4. จัดลำดับความสำคัญของปัญหา
 - จัดทำเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญและวิเคราะห์ตามเกณฑ์
 - ให้ชุมชนเป็นผู้เลือกปัญหา โดยเจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลจริงเกี่ยวกับปัญหาที่ระบุแต่ละหัวข้อ โดยไม่ชี้นำ
 5. จัดทำโครงการ
 - เจ้าหน้าที่และชาวบ้านร่วมกันเขียนโครงการเพื่อแก้ปัญหาที่พบ
 - เสนอโครงการเพื่ออนุมัติ
 6. ดำเนินการตามโครงการ
 - กิจกรรมโครงการแล้วแต่สภาพปัญหา
 7. ประเมินผลโครงการ
 - ประเมินผลตามวัตถุประสงค์และกิจกรรม ตามแนวทางเกณฑ์ชี้วัด
 8. ปรับโครงการให้เหมาะสมตามผลที่ได้จากการประเมิน
- โดยทุกขั้นตอนเหล่านี้จะต้องเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน



จากตัวอย่างที่ยกมาจะเห็นได้ว่าการทำงานชุมชนที่ผ่านมามักจะมีขั้นตอนและวิธีการที่คล้ายกัน คือ เตรียมคน เตรียมระบบให้พร้อมก่อนลงชุมชนโดยต้องทำการสำรวจและหาข้อมูลเพื่อให้รู้จักชุมชนมากขึ้น จากนั้นจัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่ต้องการศึกษาในชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่มักมุ่งเน้นไปที่การค้นหาปัญหาของชุมชนเป็นหลักและทำโครงการที่จะลงไปแก้ปัญหานั้นๆ ซึ่งการลงไปดำเนินการก็จะต้องมีการติดตามประเมินผลและปรับเปลี่ยนแผนการทำงานให้เหมาะสมอยู่เป็นระยะๆ

อย่างไรก็ตาม แม้วิธีการที่กล่าวมาข้างต้นจะปฏิบัติสืบทอดกันมาจนเป็นระเบียบแบบแผนของการทำงานชุมชน แต่หากพิจารณาผลการทำงานที่ผ่านมาจะพบว่า วิธีการดังกล่าวยังมีข้อจำกัดซึ่งทำให้การทำงานชุมชนไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

ปัญหาการทำงานชุมชนที่ผ่านมามีสามารถสรุปออกมาดังนี้

1. เห็นแต่ปัญหาไม่เห็นศักยภาพของชุมชน

เจ้าหน้าที่ที่ลงไปทำงานศึกษาชุมชนมักเน้นการค้นหาปัญหาของชุมชนเป็นหลัก ทำให้มองไม่เห็นศักยภาพของชุมชน ถ้าเปลี่ยนวิธีศึกษาใหม่โดยให้ลองค้นหาศักยภาพ

ของชุมชน โดยให้ชาวบ้านพูดคุยว่าพวกตนมีศักยภาพอะไรบ้าง การทำงานชุมชนจะเปลี่ยนรูปโฉมไปจากเดิม เพราะการมองเห็นศักยภาพของตนเองและชุมชน จะทำให้ชุมชนมีพลัง มีความคิดสร้างสรรค์และไม่รู้สึกทหมดหวัง

2. เห็นแต่ตัวเลขไม่เห็นความเป็นมนุษย์

เวลาทำงานชุมชนเจ้าหน้าที่มักคุ้นเคยกับการสำรวจเชิงสถิติ เช่น มีลัวมก็เปอร์เซ็นต์ มีโองก็เปอร์เซ็นต์ มากกว่าการสัมผัสเรื่องราวชีวิตของผู้คนในชุมชน ซึ่งที่ผ่านมาข้อมูลและเครื่องมือเหล่านั้นมีจำนวนมากแล้ว แต่สิ่งที่ยังขาดคือเครื่องมือสัมผัสชีวิตคนเพราะการสัมผัสชีวิตผู้คนในชุมชนจะช่วยทำให้เกิดความละเอียดอ่อนและมองชาวบ้านด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์มากขึ้น

3. เน้นผลลัพธ์มากกว่ากระบวนการเรียนรู้วิถีชุมชน

การลงชุมชนที่ผ่านมามักเน้นการเก็บข้อมูล จึงทำให้สนใจที่จะให้ได้ข้อมูลตามที่วางแผนไว้ว่าจะเก็บมากกว่าสนใจการเรียนรู้วิถีชุมชน เช่น เน้นการกรอกแบบสอบถามให้ได้ข้อมูลครบ แต่ไม่สนใจกระบวนการสร้างความสัมพันธ์และเรียนรู้ชีวิตของชาวบ้าน โดยลืมไปว่าเป้าหมายที่แท้จริงของการลงชุมชนคือการเรียนรู้และจัดความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่กับชุมชน ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความเข้าใจและชาวบ้านเกิดความสนิทสนมไว้วางใจ (trust)

4. ข้อมูลและทักษะการทำงานชุมชนเป็นของส่วนตัว

มีเจ้าหน้าที่ที่รู้จักชุมชนดีเป็นจำนวนมาก เจ้าหน้าที่เหล่านี้มักทำงานกับชุมชนต่อเนื่องมาเป็นเวลานานและรู้จักชาวบ้านเป็นอย่างดี แต่ทักษะและข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานกับชุมชนมักเป็นข้อมูลส่วนบุคคล และไม่สามารถถ่ายทอดหรือแบ่งปันข้อมูลกับคนอื่นได้ เพราะไม่มีการจัดระบบความรู้และวิธีการที่ชัดเจนและถ่ายทอดได้

5. ข้อมูลไม่เชื่อมโยงกัน

ในการศึกษาชุมชนที่ผ่านมา การเก็บข้อมูลจะแยกเป็นส่วนๆ เช่น รู้จักครอบครัวนี้เพียงครอบครัวเดียวไม่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับครอบครัวอื่น รู้จักปัญหาชุมชนในมิติเดียวคือมิติของปัญหาสาธารณสุข ไม่มีมิติทางสังคมอื่นๆ เลย หรือไม่มีความเข้าใจว่าชุมชนมีเรื่องอื่นอยู่ด้วย ทำให้ไม่สามารถเชื่อมโยงปัญหาที่พบในเรื่องอื่นๆ ได้ และเห็นผู้คนในชุมชนแยกขาดจากกันโดยมองไม่เห็นความเชื่อมโยงหรือความสัมพันธ์ของคนทั้งชุมชน

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการทำงานชุมชนในรูปแบบที่เป็นอยู่ยังขาดความสมบูรณ์ในตัวเอง แต่ไม่ได้หมายความว่าวิธีการที่ใช้อยู่นี้จะไม่มีประโยชน์หรือเป็นวิธีที่ผิด เพียงแต่ต้องการวิธีการหรือเครื่องมือใหม่ๆ ที่จะเข้ามาเป็นส่วนเสริมให้การทำงานชุมชนมีความสมบูรณ์มากขึ้น

ความเคยชินคือข้อจำกัดที่สำคัญ

อาจกล่าวได้ว่า ที่ผ่านมามีเจ้าหน้าที่จำนวนไม่น้อยที่เริ่มต้นทำงานชุมชนด้วยใจอยู่ก่อนแล้ว แต่การทำงานกับชุมชนยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เจ้าหน้าที่บางคนจึงเกิดความท้อแท้หมดกำลังใจ มีความรู้สึกว่าเขาบ้านไม่สนใจที่จะให้ความร่วมมือ หรือขาดความเข้าใจและความกระตือรือร้น ทำให้งานชุมชนทำได้ด้วยความลำบาก

หากพิจารณาดันเหตุของปัญหาดังกล่าวจากประสบการณ์การลงชุมชนที่ผ่านมาจะพบว่า ต้นเหตุที่แท้จริงมาจากเจ้าหน้าที่หลายคนยังคงใช้ความคิดและประสบการณ์การทำงานบางอย่างหรือความเคยชินของตนเองอยู่ การศึกษาชุมชนจึงกลายเป็นเรื่องยากก่อนที่จะก้าวต่อไปข้างหน้า เราจำเป็นต้องหยุดเพื่อทบทวนกันว่าการทำงานชุมชนที่ผ่านมา มีจุดบกพร่องหรือจุดด้อยอยู่ตรงไหน เพื่อที่เราจะได้ช่วยกันแก้ไขจุดบกพร่อง หรือ จุดที่เราเคยทำผิดพลาด และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในการศึกษาชุมชนต่อไป

มิจนาทิจู 4 (The Four Fallacies): ความคิดที่ผิดพลาดในการทำงานกับชุมชน

“มิจนา แปลว่า ผิดพลาดหรือไม่ถูกต้อง ทิจู คือ ทฤษฎี

มิจนาทิจู รวมความแล้วแปลว่า ความคิดหรือทฤษฎีที่ผิด”

ความคิดที่ผิดพลาด 4 ประการหรือมิจนาทิจู 4 นี้เป็นบทสรุปของความล้มเหลวในงานสาธารณสุขที่ผ่านมา ที่ Steven Polgar นักระบาดวิทยาสังคม (social epidemiologist) ได้ค้นพบ Steven Polgar ได้ทำการศึกษาทบทวนแผนงานโครงการด้านสาธารณสุขในชุมชนจากทั่วโลก แล้วพิจารณาอย่างละเอียดถี่ถ้วนจนได้ข้อสรุปว่าแผนงานโครงการด้านสุขภาพในประเทศต่างๆ ทั่วโลกนั้น ประสบความล้มเหลว เพราะมีจุดอ่อนจากความคิดที่ผิดพลาดที่คล้ายคลึงกัน 4 ประการ ซึ่งเขาเรียกว่า “The Four Fallacies” (fallacies = wrong ideas) คือ

(1) มิจนาทิจูที่ว่าด้วยภาชนะว่าง (The Fallacy of Empty Vessel)

เป็นการมองชุมชน “เปรียบเสมือนกับภาชนะว่างเปล่า ที่ไม่มีอะไรอยู่ข้างในเลย” ชุมชนต้องเป็นฝ่ายรอรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานราชการ หรือ องค์กรภายนอกที่จะนำความรู้ทางเทคโนโลยีและการแพทย์สมัยใหม่ ตลอดจนอุปกรณ์ เครื่องมือ และระเบียบวิธีการจัดการต่างๆ เข้าไปให้ ซึ่งนักพัฒนาจากภายนอกจะเป็นผู้ไปกำหนดให้ทุกอย่าง โดยไม่ได้ดูว่าชุมชนมีศักยภาพหรือทุนทางสังคมอะไรอยู่บ้าง

ยายเบา ศาลางาม

หมู่บ้านตากกลางเป็นชุมชนชาวกายที่มีวัฒนธรรมอันเป็นเอกลักษณ์ของตัวเอง ชาวบ้านตากกลางมีความชำนาญในอาชีพควาญช้างสืบต่อกันมาหลายชั่วอายุคนที่ตั้งหมู่บ้านแห่งนี้อยู่ห่างจากตัวอำเภอกว่า 20 กิโลเมตร นอกจากภายในหมู่บ้านจะมีช้างกว่า 70 เชือกซึ่งมีความสำคัญต่อชีวิตคนในหมู่บ้านแล้ว ยังมีคุณยายคนหนึ่งซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อชีวิตคนในหมู่บ้าน เพราะแกเป็นหมอตำแยมาตั้งแต่สาวจนแก่ทำคลอดให้หญิงในหมู่บ้านมากกว่า 3 รุ่น นับรวมเด็กที่เกิดด้วยมือของแกแล้วไม่น้อยกว่า 100 คน คุณยายคนนี้ชื่อ ยายเบา ศาลางาม

หลังทำคลอดเสร็จทุกครั้ง ยายเบาจะคอยดูแลและประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อท้องถิ่น รวมทั้งจัดพิธีอยู่ไฟให้แก่แม่ลูกอ่อนจนทั้งคู่มีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งหลังจากเสร็จสิ้นพิธีการต่างๆ แล้ว ทางฝ่ายครอบครัวแม่ลูกอ่อนก็จะจัดให้มีพิธีบูชาคุณแม่หมอโดยพยายายเบามา นั่งบนเก้าอี้ นำน้ำผสมขมิ้นมารดให้ยายเบาร่วมกับแต่งผ้าขาว ผ้าไหม ข้าวสาร ข้าวเปลือก ดอกไม้ ธูปเทียน และขันธ 5 มาเป็นเครื่องบูชา ยายเบาก็เป็นที่เคารพนับถือของชาวบ้านมาก

นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ได้เล่าถึงประสบการณ์การไปทำงานในชุมชนชาวกายที่บ้านตากกลางว่าตลอดระยะเวลา 15 เดือนที่ลงทำการศึกษาด้านมานุษยวิทยาที่หมู่บ้านนี้ ไม่เคยเห็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปพยายายเบา เพื่อคุยหรือบอกแกว่า “นี่ยาย หนูมารับผิดชอบเรื่องอนามัยแม่และเด็กในหมู่บ้านนี้ ถ้ายายรู้ว่ามีคนต้องช่วยแนะนำให้ไปหาหนู หนูจะได้ช่วยดู หรือขอให้ยายช่วยบอกข่าวแม่เด็กที่ยายทำคลอดให้พาลูกไปฉีดวัคซีน” นายแพทย์โกมาตร กล่าวว่า “นี่ไม่ได้ หมายความว่าหมออนามัยเป็นคนไม่ดี ความจริงหมออนามัยที่อยู่ที่นี่เป็นคนดีมากและชาวบ้านก็รักหมออนามัย เพราะเป็นคนหน้าไม่งอ รอไม่นาน บริการดี วิชาไพเราะ แต่ที่เป็นเช่นนี้เพราะในระบบงานชุมชนที่เป็นอยู่ งานทุกอย่างถูกกำหนดบนพื้นฐานของการมองชุมชนเหมือนภาชนะว่าง”

ตัวอย่างข้างต้นแสดงให้เห็นว่า เมื่อราชการหรือองค์กรต่างๆ มองชุมชนเป็นเสมือนภาชนะที่ว่างเปล่า ยายเบาก็ไม่มีตัวตนอยู่ในความคิดของเจ้าหน้าที่ และอันที่จริงนอกจากยายเบาแล้ว ภายในชุมชนแห่งนี้ยังมีทุนทางสังคมที่มีคุณค่าอีกมากมายที่เจ้าหน้าที่มักมองไม่เห็น เช่น หมอยาพื้นบ้าน หมอประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อพื้นบ้าน สวนป่าสมุนไพรของหมู่บ้าน หรือแม้แต่ความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ บุคลากรและทรัพยากรเหล่านี้จัดเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญและสามารถนำมาปรับใช้ให้เป็นประโยชน์ต่องานสาธารณสุขได้ ถ้าหากเจ้าหน้าที่มองเห็นคุณค่าของสิ่งที่มีอยู่และสร้างงานจากฐานเดิมที่มีอยู่แล้วในชุมชน การทำงานสาธารณสุขกับชุมชนก็จะง่ายและประสบความสำเร็จมากขึ้น เพราะคนอย่างยายเบาอาจเป็นกลไกสำคัญในการทำงานด้านอนามัยแม่และเด็กมากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) แต่ที่ผ่านมามักเห็นชุมชนแต่ความว่างเปล่า การพัฒนางานชุมชนในท้องถิ่นจากรากฐานหรือทุนทางสังคมเดิมของชุมชนจึงไม่มี

(2) มิจฉาทิจฐิติมองปัญหาสุขภาพแบบแยกส่วน (The Fallacy of Separate Capsule)

คือการมองชุมชนแบบขาดการเชื่อมโยง เน้นการแก้ปัญหาเฉพาะเรื่องแยกเป็นส่วนๆ โดยไม่มองปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลเชื่อมโยงถึงกัน ตัวอย่างเช่น เรื่องโภชนาการ ถ้าทราบใดเจ้าหน้าที่ยังคงปฏิบัติงานตามแบบของตนเอง นั่นคือ การตัดตอนมาทำแบบแยกส่วน เช่น กรณีเด็กขาดสารอาหาร ก็มุ่งเน้นเฉพาะการให้ความรู้ด้านโภชนาการ (โภชนศึกษา) ตั้งกองทุนอาหารเสริม รวมทั้งรณรงค์ให้แม่บ้านมาทำอาหารเสริมให้เด็กรับประทาน ลักษณะเช่นนี้เป็นการตัดตอนปัญหาจากเหตุปัจจัยอื่นๆ ในชีวิตชาวบ้านที่ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการในเด็กขึ้น เพราะเรื่องการขาดอาหารนั้นเป็นปัญหาที่สัมพันธ์กับฤดูกาล ระบบอาหารของท้องถิ่น และวิถีชีวิตของชาวบ้าน เช่น เมื่อถึงฤดูฝนน้ำทำอุ้มสมบูรณ์ เด็กลูกหลานชาวบ้านก็มักจะอ้วนท้วน ครั้นถึงฤดูแล้งพ่อแม่อาจต้องไปทำงานต่างถิ่น เช่น หากพ่อแม่ไปรับจ้างตัดอ้อยที่เมืองชลบุรี ทั้งลูกไว้ให้คุณตา-คุณยายดูแลเด็กก็จะผอม หรือเรื่องแหล่งอาหารธรรมชาติที่อยู่ในป่าชุมชนใกล้หมู่บ้านซึ่งเป็นแหล่งอาหารธรรมชาติที่สำคัญ หากแหล่งอาหารดังกล่าวถูกนายทุนบุกรุกเพื่อปลูกป่ายุคาลิปัตสก็จะทำให้ระบบอาหารของท้องถิ่นขาดความมั่นคง

จะเห็นได้ว่าเมื่อสภาวะอาหารมีความสัมพันธ์กับเรื่องเศรษฐกิจการเมืองว่าด้วยการผลิตและการกระจายอาหาร ความมั่นคงของระบบอาหาร ความหลากหลายทางชีวภาพ และระบบนิเวศวิทยา หรือแม้แต่เรื่องการเมืองที่นาทำกินของชาวบ้าน ถ้าเรายังใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบเดิมๆ แก้ปัญหาแบบแยกส่วน เช่น ให้โภชนศึกษากับการตั้งกองทุนอาหารเสริมข้าว ถั่วงา เด็กเหล่านี้ยังคงหนีไม่พ้นภาวะขาดสารอาหารเหมือนเช่นเคย

(3) มิจฉาทิจฐิติมองชุมชนเสมือนว่ามีองค์กรเดียว (The Fallacy of Single Pyramid)

เมื่อลองไปเกี่ยวข้องกับองค์กรชุมชน เรามักจะนึกถึงองค์กรหรือผู้นำที่เป็นทางการอย่างเดียว เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) ผู้ใหญ่บ้าน (ผญ.บ.) กรรมการหมู่บ้าน (กม.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) องค์กรหรือผู้นำธรรมชาติอื่นๆ นั้นเรามักไม่ได้ให้ความสนใจในการทำงานเราจึงเกี่ยวข้องอยู่เฉพาะกับองค์กรทางการเหล่านี้ องค์กรอื่นๆ จึงไม่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ขาดความเข้มแข็ง ท้ายที่สุดก็เหลือแต่องค์กรทางการเป็นพระมิตอันเดียวโดดๆ แต่ในวิถีชีวิตจริงของชาวบ้านมักมีกลุ่มที่รวมตัวกันเองตามธรรมชาติ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุที่ถือศีลอยู่ในวัดช่วงเข้าพรรษา กลุ่มคนเลี้ยงวัว กลุ่มแม่บ้านที่รวมตัวกันไปปลูกแดงในฤดูแล้ง กลุ่มพ่อแม่บ้านที่รวมตัวกันไปทำงานต่างถิ่น หรือแม้แต่คณะกรรมการผ้าป่า กลุ่มศรัทธาวัดหรือกลุ่มเล่นแชร์ ซึ่งล้วนแต่เป็นองค์กรชุมชนลักษณะหนึ่ง แต่เรามักไม่ได้ให้ความสนใจกับองค์กรที่ไม่เป็นทางการเหล่านี้ ทำให้เราเห็นศักยภาพของชุมชนอย่างจำกัด

(4) มิจฉาทิจิที่มองชุมชนทุกชุมชนเหมือนกันหมด

(The Fallacy of Interchangeable Face)

มีรากฐานมาจากความคิดที่ว่า “หากแผนงานโครงการหนึ่งทำสำเร็จในที่หนึ่งก็สามารถขยายผลไปทำในที่อื่นๆ ได้ทั่วประเทศ” เช่น สหกรณ์ฯ ที่ประสบความสำเร็จในภาคอีสานก็ถูกขยายไปเป็นนโยบายที่ดำเนินการทั่วประเทศ ซึ่งทำให้ไม่ได้ผลในภาคใต้ เนื่องจากสภาพทางกายภาพ ทางสังคม วัฒนธรรม รวมทั้งการเมืองที่แตกต่างออกไปอย่างสิ้นเชิง หรือ นโยบายทำหมันวันเฉลิมเมื่อหลายปีก่อน กำหนดให้รณรงค์ทำหมันในวันที่ 5 ธันวาคมพร้อมกัน ปรากฏว่าแผนงานนี้ประสบความสำเร็จเฉพาะในเมือง ส่วนในชนบทโดยเฉพาะหมู่บ้านที่มีอาชีพทำนาจะประสบความสำเร็จจำกัด เนื่องจากช่วงต้นเดือนธันวาคมเป็นฤดูเก็บเกี่ยวผลผลิตในนาของชาวบ้านพอดี หากหัวหน้าครอบครัวมาทำหมัน งานเกี่ยวข้าวในนาาก็จะไม่ลุล่วง มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางแห่งหันไปชักชวนคนเฒ่าคนแก่มาทำหมันเพื่อให้ได้ผลงานตามเป้าหมายก็มี

มิจฉาทิจิทั้ง 4 ประการนี้ Steven Polgar สรุปไว้เมื่อปี 1963 หรือเกือบ 4 ทศวรรษที่ผ่านมา เมื่อนำมาวิเคราะห์สาธารณสุขไทย จะพบว่ายังคงคล้ายๆ กับที่ทำอยู่ในปัจจุบัน เป็นเรื่องที่ทำให้ตระหนักไว้ว่าปัญหาการทำงานสาธารณสุขมีลักษณะของการทำผิดซ้ำซากอยู่ โดยมีการเรียนรู้จากความผิดพลาดน้อย

ที่กล่าวมาทั้งหมดเป็นปัญหาเรื่องมิจฉาทิจิหรือทฤษฏีที่ผิดในการมองชุมชน มิจฉาทิจิทั้ง 4 ประการนี้จำเป็นต้องหมั่นนำมาตรวจสอบการทำงานของเราอยู่เสมอ เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดซ้ำซาก และการที่จะทำให้เราก้าวพ้นความผิดพลาดซ้ำซากไปได้นั้น จำเป็นต้องมีวิธีการศึกษาทำความเข้าใจชุมชนให้ลึกซึ้ง และสามารถเชื่อมโยงแง่มุมหรือมิติต่างๆ ของชุมชนกับงานสาธารณสุขให้เป็นองค์รวมและผสมผสานได้อย่างมีทักษะ และในการที่จะทำเช่นนั้นได้ เราจำเป็นต้องมี “เครื่องมือ” ที่ช่วยให้งานศึกษาและเข้าใจชุมชนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เครื่องมือที่จะเสนอต่อไปนี้เป็นสิ่งที่จะช่วยให้งานชุมชนเป็นงานที่สามารถทำได้ “ง่าย ได้ผล และสนุก”

แบบฝึกหัด: คู่มือการทำงานชุมชนนี้เหมาะสมกับคุณอย่างไร

ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่คุณเคยทำ และเมื่อทำเสร็จเรียบร้อยแล้วดูเกณฑ์การให้คะแนนในหน้าถัดไป

พฤติกรรม	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ไม่ค่อยได้เตรียมตัว ขาดการวางแผนก่อนลงชุมชน			
2. นัดประชุมชาวบ้าน ตามเวลาที่คนสะดวก			
3. ไปคุยเฉพาะบ้านผู้ใหญ่บ้าน, อสม., หรือชาวบ้านที่เคยรู้จัก			
4. ลงชุมชนด้วยชุดฟอร์มของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
5. เก็บข้อมูลชุมชนโดยการใช้แบบสำรวจที่เป็นทางการ			
6. ถามเฉพาะเรื่องสุขภาพ ไม่ใส่ใจปัญหาอื่น ๆ ของชาวบ้าน			
7. คุยกับชาวบ้านโดยไม่ได้จัดบันทึกข้อมูล			
8. ข้อมูลที่ได้มาไม่รู้จะเอาไปใช้อย่างไร			
9. รู้สึกมีช่องว่าง ในการปฏิสัมพันธ์กับชาวบ้าน			
10. เอ...ผู้นำชุมชนทุก ๆ เรื่องมักเป็นคนเดิม ๆ			
11. มีข้อขัดแย้งกับชุมชน เพราะชาวบ้านขาดความรู้ความเข้าใจ			
12. รู้สึกว่าชาวบ้านขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพต่าง ๆ			
13. ขาดการเก็บข้อมูลชุมชนอย่างต่อเนื่อง			
14. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับชาวบ้านเพราะไม่มีเวลา			
15. ขาดทักษะในการพูดคุยกับชาวบ้าน			
16. ไม่ชอบคุยกับชาวบ้านเพราะชาวบ้านตอบคำถามไม่ตรงประเด็น			
17. คิดว่างานชุมชนเป็นงานที่ยากและให้ประโยชน์น้อย			
18. รู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย กับงานชุมชน			
19. เข้าชุมชนเฉพาะเมื่อมีกิจกรรมต้องทำ เช่น เยี่ยมบ้าน มีงานรณรงค์ หรือฉีดวัคซีน			
20. ข้อมูลชุมชนที่มีอยู่เป็นข้อมูลที่ใช้ในระบบรายงาน			
นับรวมแต่ละช่องจากข้อ 1-20			

เกณฑ์การให้คะแนน ทำประจำ = 1 คะแนน, บางครั้ง = 2 คะแนน, ไม่เคยทำ = 3 คะแนน
 ลองรวมคะแนนของทุกช่องแล้วดูซิว่า คู่มือการเรียนรู้วิถีชุมชนนี้เหมาะกับคุณอย่างไร

คะแนน 1-20 การเรียนรู้วิถีชุมชนและเครื่องมือการทำงานชุมชน เป็นสิ่งที่จะช่วยให้คุณได้มาก เพราะขณะนี้คุณรู้สึกเกี่ยวกับการทำงานกับชุมชน ถ้าหากปล่อยไว้นานคงจะทำงานอย่างไม่มีความสุข เครื่องมือการทำงานชุมชนที่จะได้เรียนรู้ต่อไปนี้ จะเป็นประโยชน์กับคุณมากที่สุดเพราะจะช่วยให้คุณมีทักษะและแนวทางการทำงานที่ชัดเจน ง่าย ได้ผล และสนุก

คะแนน 21-40 ใครที่ได้ระดับคะแนนช่วงนี้ จัดได้ว่าเข้าใจวิธีการลงศึกษาชุมชนระดับหนึ่งแล้ว การทำงานของคุณทำให้การลงศึกษาชุมชนไม่เป็นเรื่องยากหรือน่าเบื่อ เครื่องมือการทำงานชุมชนที่จะได้เรียนรู้ต่อไปนี้จะช่วยให้การลงชุมชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้รู้จักชุมชนได้รวดเร็วและลึกซึ้งภายในเวลาไม่เกิน 1 เดือน

คะแนน 41-60 คุณทำงานชุมชนด้วยใจและสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีของเพื่อนร่วมงานในการลงศึกษาชุมชน เครื่องมือทำงานชุมชนที่คุณจะได้เรียนรู้ต่อไปนี้จะช่วยให้ประสบการณ์ของคุณเป็นระบบมากขึ้น และสามารถประมวลประสบการณ์เพื่อถ่ายทอดและเป็นพี่เลี้ยงที่ดีสำหรับเพื่อนๆ น้องๆ ที่ต้องการคำชี้แนะต่อไป

แม้ว่าแต่ละคนจะได้ระดับคะแนนมากน้อยแตกต่างกันบ้าง ก็ถือว่านี้เป็นเพียงแบบฝึกหัดเล็กๆ อันหนึ่งที่จะทำให้เราได้ทบทวนตัวเองในเวลาสั้นๆ ว่าที่ผ่านมาเรามีทัศนคติกับชาวบ้านและชุมชนที่เราไปทำงานด้วยอย่างไร ซึ่งทำที่และทัศนคติดังกล่าวมีความสำคัญมากในการทำงานและทำความเข้าใจชุมชนต่อไป เพราะจะเป็นพื้นฐานในการมองชุมชน ทัศนคติที่ผิดจะนำไปสู่วิถีคิด วิถีปฏิบัติที่ผิด ดังนั้นก่อนจะเรียนรู้วิธีการศึกษาชุมชน จำเป็นต้องหันมาพิจารณาทัศนคติที่ผิดพลาดของเราเสียก่อน เพื่อจะได้ก้าวไปสู่ทัศนคติที่ดีกับการทำงานชุมชนต่อไป

การศึกษาชุมชนไม่ใช่เรื่องยาก

ชาติชาย ถูกมอบหมายให้พัฒนางานเวชปฏิบัติครอบครัวโดยให้เน้นการผสมผสานงานบริการเชื่อมโยงกับงานในชุมชน และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน

หัวหน้า : เรามีนโยบายผสมผสานงานบริการกับการทำงานชุมชน คุณพอจะทราบแล้วใช่ไหม

ชาติชาย : ครับ

หัวหน้า : ผมอยากมอบหมายงานชิ้นนี้ให้คุณช่วยดูแล

ชาติชาย : ครับ

หัวหน้า : มีปัญหาอะไรหนักใจหรือเปล่า

ชาติชาย : ไม่มีครับ แต่คงต้องขอเวลาศึกษาและเก็บข้อมูลชุมชนซักระยะ

หัวหน้า : ได้ ผมหวังว่าคุณคงทำงานชุมชนได้ดีนะ

ชาติชายรับนโยบายมาด้วยความมุ่งมั่นที่จะทำงานชิ้นนี้ให้สำเร็จ หลังจากชาติชายลงชุมชนได้เกือบอาทิตย์ เขาได้เข้าพบหัวหน้าอีกครั้งเพื่อรายงานความคืบหน้า

หัวหน้า : เข้าไปศึกษาชุมชน แล้วเป็นอย่างไรบ้าง มีความคืบหน้าไหม

ชาติชาย : ผมก็เข้าชุมชนเกือบทุกวัน แต่จับอะไรไม่ค่อยได้เลยครับ

หัวหน้า : แล้วเวลาคุณลงชุมชน คุณทำอะไรบ้างล่ะ

ชาติชาย : ผมก็ทำเหมือนที่เคยเรียนมานะครับ

หัวหน้า : แล้วที่คุณเรียนมาเขาสอนอะไรบ้าง

ชาติชาย : อาจารย์บอกว่า ให้เรียนรู้ชีวิตชาวบ้าน ถ้าชาวบ้านทำอะไรก็ให้ไปทำกับเขา

หัวหน้า : แล้วที่ผ่านมากคุณไปทำอะไรบ้าง

ชาติชาย : ผมก็ไปช่วยชาวบ้านทำนา ตักปลา ทอดแห ทำกับข้าว ฯลฯ

หัวหน้า : โหนคุณลองสรุปมาซิว่า แบบแผนวิถีชีวิตของชาวบ้านเป็นอย่างไร

ชาติชาย : เอ่อ...เขาก็ไปทำนา ตักปลา เก็บผักมาทำกับข้าว ตกเย็นก็เข้านอน ตื่นเขาก็ไปทำนาต่อ...ฯลฯ

หัวหน้า : แล้วคุณคิดว่าข้อมูลที่ได้มา จะนำไปใช้กับงานเวชปฏิบัติครอบครัวได้อย่างไรล่ะ

ชาติชาย : เอ่อ... คือว่า...ผมก็ยังไม่แน่ใจเท่าไรนัก

หลายคนคงเคยรู้สึกเหมือนกับชาติชายว่า การลงศึกษาชุมชนเป็นเรื่องที่ไม่มีวิธีการที่ชัดเจน จึงมักรู้สึกไม่มั่นใจ และไม่มีความสุข การลงไปเก็บข้อมูลในชุมชนจึงเป็นเพียงการเอาแบบสำรวจไปเก็บข้อมูลตัวเลขต่างๆ ซึ่งมักต้องเร่งรัดทำให้เสร็จ และไม่ได้ช่วยให้เข้าใจวิถีชุมชนมากขึ้น ครั้นเมื่อลงชุมชนโดยไม่มีแบบสำรวจก็ไม่รู้ว่าจะศึกษาอะไรจากชุมชนต่อไป สาเหตุที่เป็นเช่นนั้นมิใช่ว่าชาติชายไม่มีความสามารถในการทำงาน แต่เป็นเพราะชาติชายไม่รู้ว่าควรจะเริ่มต้นทำงานกับชุมชนอย่างไรดี เมื่อจับหลักปฏิบัติไม่ได้ การลงชุมชนก็ขาดวิธีการที่ชัดเจน จึงรู้สึกไม่สนุกกับการลงชุมชน

ที่ผ่านมา การเข้าไปศึกษาหรือเก็บข้อมูลในชุมชนมักถูกมองว่าเป็นเรื่องยาก ซ้ำซ้อน และใช้เวลานาน เนื่องจากขาดองค์ความรู้ที่ชัดเจน และขาดเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพพอที่จะเป็นแนวทางสำหรับลงไปศึกษาและเก็บข้อมูลในชุมชน การเข้าไปในชุมชนแล้วไม่รู้ว่าทำอะไรจะเป็นเรื่องธรรมดาที่มักจะเกิดขึ้น นอกจากนั้นการเก็บข้อมูลชุมชนที่ต่างกันมักเน้นการหาปัญหาของชุมชนมากกว่าที่จะเน้นการเข้าใจและเข้าถึงชุมชน แต่ถ้าเราได้ศึกษาถึงวิธีการเก็บข้อมูลด้วยเครื่องมือทางมานุษยวิทยาทั้ง 7 ขึ้นต่อไปนี้แล้ว การทำงานกับชุมชนก็จะไม่ใช่เรื่องยากอีกต่อไป

เครื่องมือศึกษาชุมชนคืออะไร?

เครื่องมือศึกษาชุมชนเหล่านี้พัฒนามาจากเครื่องมือของนักมานุษยวิทยาที่ใช้ในการศึกษาชุมชนเชิงลึก แต่ปรับประยุกต์ให้เหมาะกับงานด้านสาธารณสุข มีทั้งหมด 7 ชิ้นด้วยกัน คือ แผนที่เดินดิน ผังเครือญาติ โครงสร้างองค์กรชุมชน ระบบสุขภาพชุมชน ปฏิทินชุมชน ผังประวัติศาสตร์ชุมชน และประวัติชีวิต โดยจัดหมวดหมู่และพัฒนามาแบบจนได้มาตรฐาน และนำไปทดลองใช้อย่างแพร่หลาย เครื่องมือศึกษาชุมชนเหล่านี้ นอกจากสามารถแก้ไขโจทย์ที่ว่า “ลงชุมชนแล้วไม่รู้ว่าจะทำอะไร” ได้แล้ว ยังมีคุณลักษณะที่สำคัญคือ เป็นเครื่องมือที่ทำงานชุมชน “ง่าย ได้ผล และสนุก” ทำให้งานศึกษาชุมชนไม่ต้องผ่านกระบวนการที่ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน และใช้เวลานานเหมือนที่ผ่านมา และที่สำคัญที่สุดเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้เจ้าหน้าที่มีความละเอียดอ่อนต่อมิติทางสังคมและความเป็นมนุษย์

แม้ว่าบางคนจะเป็นคนพื้นที่ หลายคนแต่งงานอยู่กับภรรยาซึ่งเป็นคนในชุมชนมาเป็นสิบปี อาจรู้สึกว่าการเครื่องมือเหล่านี้ไม่จำเป็น ดังเช่น เจ้าหน้าที่ประจำตำบลหลายคนซึ่งเคยปฏิเสธการนำเครื่องมือเหล่านี้ไปใช้ เพราะให้เหตุผลว่า ตนเป็นคนในพื้นที่อยู่แล้ว แต่หลังจากนำเครื่องมือเหล่านี้ไปทดลองใช้ประมาณ 3 อาทิตย์ ความคิดก็เปลี่ยนไป เพราะเริ่มเห็นประโยชน์ของเครื่องมือและเข้าใจมากขึ้นว่า ความรู้เดิมที่มาจากประสบการณ์และการใช้ชีวิตตามปกติในชุมชนยังขาดความเป็นระบบและไม่มีความลึกซึ้งมากพอที่จะนำมาประมวลให้เห็นภาพชุมชนอย่างชัดเจน

เครื่องมือศึกษาชุมชนทั้ง 7 ชั้น ประกอบด้วย

1. แผนที่เดินดิน
2. ผังเครือญาติ
3. โครงสร้างองค์กรชุมชน
4. ระบบสุขภาพชุมชน
5. ปฏิทินชุมชน
6. ประวัติศาสตร์ชุมชน
7. ประวัติชีวิตบุคคลที่น่าสนใจ



ปัญหาที่พบในการทำงานชุมชน

จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ที่ลงไปทำงานกับชุมชน มักพบคำตอบที่คล้ายๆ กัน อยู่ 3 ลักษณะคือ

1. รู้จักชุมชนทั่วถึง แต่ต้องใช้ระยะเวลาดูแลค่อนข้างนาน
2. รู้จักชุมชนไม่ค่อยทั่วถึง จะรู้จักดีเฉพาะบ้านที่ไปติดต่อบ่อยๆ เช่น บ้านผู้ใหญ่บ้าน หรือบ้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือที่ต้องไปเยี่ยมบ้าน
3. รู้จักชุมชนไม่ทั่วถึง ยังไม่รู้ว่าจะเริ่มต้นศึกษาชุมชนอย่างไรจึงจะครอบคลุม ในระยะเวลาสั้น

คำตอบทั้ง 3 ลักษณะ แสดงให้เห็นว่าการทำงานกับชุมชนยังคงต้องประสบกับปัญหา “ทำงานชุมชน แต่ไม่รู้จักชุมชนอย่างแท้จริง” เนื่องจากการศึกษาชุมชนถูกทำให้เป็นเรื่องยาก และกว่าจะรู้จักชุมชนจริงต้องใช้เวลานาน

การทำงานกับชุมชนให้ง่ายขึ้น อาจเริ่มจากการทำ “แผนที่เดินดิน” เพราะการทำแผนที่เดินดินเปรียบเสมือนบันไดขั้นแรกที่สำคัญที่สุด ที่จะนำไปสู่ความเข้าใจชุมชน ด้วยวิธีการง่ายๆ และใช้เวลาไม่นานนัก

เป้าหมายสำคัญของเครื่องมือ

แผนที่เดินดินเป็นเครื่องมือขั้นแรกที่สำคัญและจำเป็นต้องทำเมื่อเข้าไปศึกษาชุมชน ด้วยเหตุผล 3 ประการ

1. ทำให้เห็นภาพรวมของชุมชนครบถ้วนที่สุด
2. ทำให้ได้ข้อมูลมากในระยะเวลาสั้นที่สุด
3. ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด เพราะได้จากการสังเกตด้วยตัวเอง

แผนที่เดินดินคืออะไร?

แผนที่เดินดิน เป็นเครื่องมือที่ทำขึ้นง่าย ๆ มีลักษณะที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน อาศัยเพียงแค่การเดินสำรวจด้วยตา และการจดบันทึก ลักษณะทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมของชุมชน และสิ่งต่างๆ ที่พบเห็น ลงบนแผ่นกระดาษที่เตรียมไว้ ที่เรียกว่า “แผนที่เดินดิน” นั้น เพราะการหาข้อมูลต้องกระทำโดยการเดินดู สัมผัส สังเกตรูปลักษณะบ้านแต่ละหลังครบทุกหลังหมดทั้งชุมชนด้วยสายตาของตนเองเท่านั้น ต่างจาก “แผนที่นั่งโต๊ะ” ซึ่งผู้ศึกษาไม่จำเป็นต้องไปเดินสำรวจด้วยตัวเอง เพียงแต่ขอแผนที่ดังกล่าวจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือค้นจากรายงานการศึกษาชุมชนที่มีผู้ทำการศึกษาไว้แล้ว ข้อดีของแผนที่นั่งโต๊ะก็คือสะดวก และประหยัดเวลา แต่ข้อเสียที่ตามมาก็คือ สิ่งต่างๆ ที่ปรากฏอยู่บนแผนที่นั่งโต๊ะจะเป็นเหมือนภาพลวงตาที่หลอกให้เราเข้าใจผิด และคิดไปว่าเราพอจะรู้จักชุมชนแล้ว ทั้งที่ความจริงการมีแผนที่ไม่ได้หมายความว่าเรารู้จักชุมชนนั้นเลย

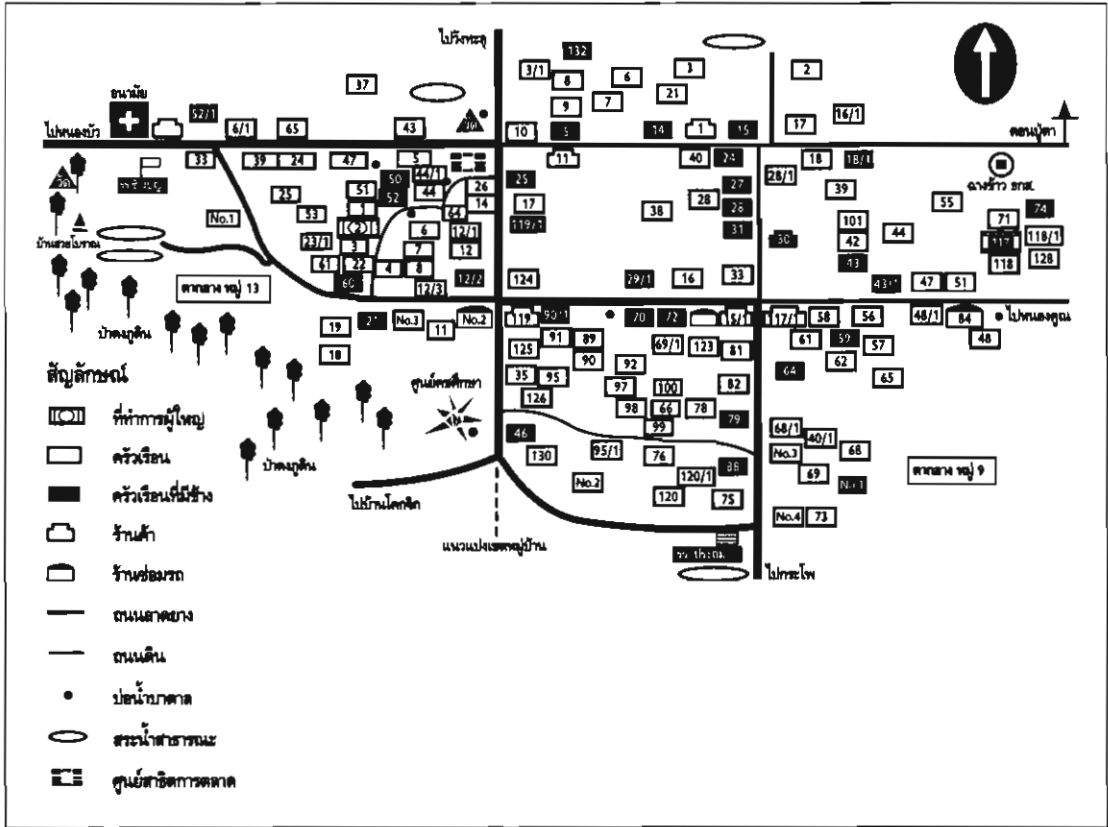
การทำแผนที่เดินดินมีความสำคัญมากและเป็นสิ่งแรกที่ต้องทำ เพราะเป็นวิธีที่จะทำให้เราเห็นภาพรวมของชุมชนได้ดี รวดเร็ว และได้ปริมาณข้อมูลมากในระยะเวลาสั้นที่สุด นอกจากนี้ยังช่วยลดอุปสรรคของการรู้จักชุมชนไม่ทั่วถึง ซึ่งมักเกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่ที่คุ้นเคยกับการลงชุมชนแล้ว ตรงไปที่บ้านผู้ใหญ่บ้าน บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หรือบ้านผู้ป่วยโดยไม่สนใจหรือใส่ใจกับส่วนอื่นของชุมชน แผนที่เดินดินจะทำให้การศึกษาชุมชนมีความละเอียด และครอบคลุมทั้งพื้นที่ ไม่จำกัดอยู่แต่ในส่วนพื้นที่ที่เจ้าหน้าที่เคยชิน หรือเข้าถึงได้ง่าย สิ่งที่แผนที่เดินดินต้องการเน้นมากที่สุดก็คือ ต้องเดินสำรวจให้ทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งบ้านคนจน บ้านคนทุกข์คนยากที่อยู่ชายขอบของหมู่บ้าน บ้านผู้พิการหรือบ้านที่แยกตัวโดดเดี่ยวอยู่ตามลำพังท้ายหมู่บ้าน เป็นต้น

วิธีการทำแผนที่เดินดิน

ในการทำแผนที่เดินดินนั้น ความสำคัญไม่ได้อยู่ที่การเขียนแผนที่ทางกายภาพให้สมบูรณ์ครบถ้วนลงบนแผ่นกระดาษ แต่สำคัญที่การไปดูให้เห็น และเข้าใจถึงความหมาย และ “หน้าที่ทางสังคม” (social meaning และ social function) ของ “พื้นที่ทางกายภาพ” (physical space) เหล่านั้น การเข้าใจความหมายทางสังคมของลักษณะทางกายภาพนี้จะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อไปเดินดูสิ่งที่เกิดขึ้นในพื้นที่ต่างๆ เช่น บ่อน้ำ หากดูในแผนที่นั่งโต๊ะก็จะทราบเพียงแต่ว่าเป็นบ่อน้ำ แต่จะรู้ว่าบ่อน้ำบ่อไหนแห้งไปแล้วหรือบ่อไหนมีคนมาซักผ้ามากหรือน้อยเพียงไร การไปเห็นผู้หญิงหรือแม่บ้านมาซักผ้าที่บ่อน้ำเป็นการเข้าใจหน้าที่ทางสังคมของบ่อน้ำ ซึ่งเป็นจุดที่แม่บ้านมาพบปะพูดคุยกัน เพราะฉะนั้นการเดินดูจะช่วยให้เห็นพื้นที่ทางสังคม (social space) และเข้าใจหน้าที่ทางสังคม (social function) ที่

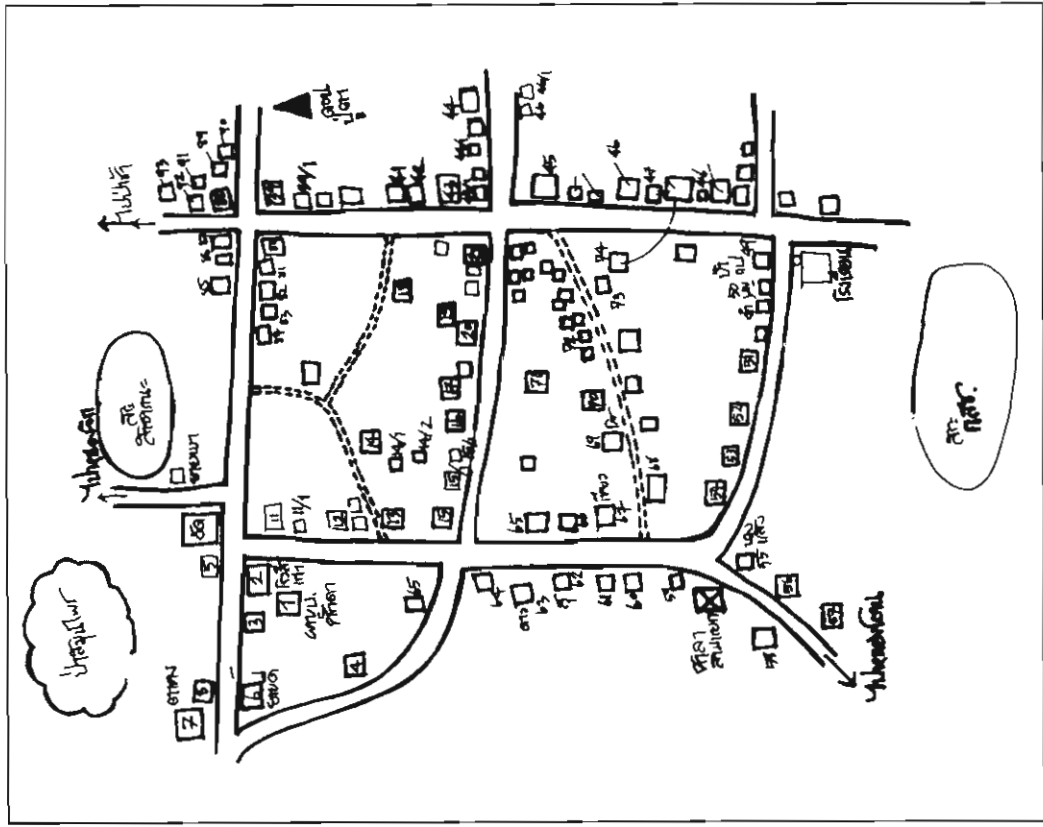
อยู่บนลักษณะทางกายภาพ (physical space) ซึ่งจะทำให้เราเข้าใจปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดในชุมชนมากขึ้น

ตัวอย่าง: แผนที่ทั่วไป (แผนที่นั่งโต๊ะ)

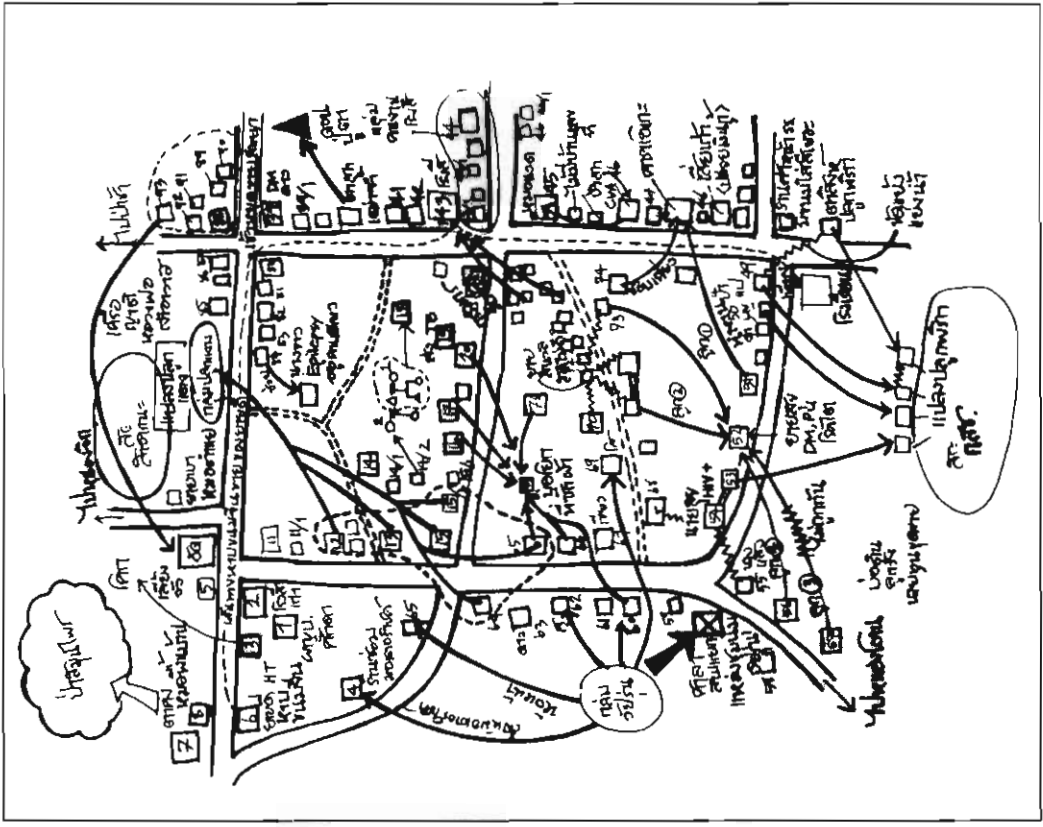


อย่างไรก็ตาม แม้ว่าแผนที่ทั่วไป หรือแผนที่นั่งโต๊ะไม่สามารถทำให้เรามองเห็นชีวิต เรื่องราว และรายละเอียดต่างๆ ที่สำคัญของชุมชน แต่เราสามารถนำแผนที่นั่งโต๊ะมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการทำแผนที่เดินดินได้ เพราะแผนที่นั่งโต๊ะมีข้อดีคือ มีรายละเอียด สภาพภูมิศาสตร์และที่ตั้งของบ้านเรือน สถานที่สำคัญของชุมชนอย่างคร่าวๆ เช่น ถนนสายหลักของหมู่บ้าน วัด ที่ตั้งบ้านเรือน ร้านค้า เป็นต้น

หากเรานำแผนที่นั่งโต๊ะมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน การทำแผนที่เดินดินจะได้ข้อมูลครบถ้วน สะดวกและประหยัดเวลามากขึ้น เพราะเราสามารถตรวจสอบข้อมูลที่มีอยู่เดิมว่าเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร และเพิ่มเติมข้อมูลใหม่เข้าไปในแผนที่เดิมได้เลย เช่น เพิ่มทางแยกจากถนนสายหลักสู่ถนนสายเล็กๆ ในหมู่บ้าน เพิ่มรายละเอียดเกี่ยวกับบ้านเรือนต่างๆ เช่น ใส่รายละเอียดของแต่ละบ้านที่ดูเหมือนกันหมดในแผนที่นั่งโต๊ะลงไปเพิ่มเติมว่าบ้านไหนใหญ่ หรือเล็ก ทรุดโทรมหรือทันสมัย บริเวณสี่แยกที่มีกลุ่มวัยรุ่นชอบจับกลุ่มนั่งคุยกันตอนกลางวัน หรือบ้านหลังนี้เลี้ยงไก่ชนมักจะมีกลุ่มผู้ชายในหมู่บ้านมาชุมนุมกันทุกวันพุธ เป็นต้น



แผนที่กิ่งโตะ



แผนที่เดินดิน

การสร้างความคุ้นเคยกับชุมชนควบคู่กับการเขียนแผนที่ จึงควรแวะเข้าทักทายชาวบ้านให้มากที่สุด พุดคุยทักทายให้รู้จักเจ้าของบ้านหรือผู้อยู่อาศัยพร้อมๆ กับซักถามเรื่องทั่วไปเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและลักษณะทางกายภาพของชุมชน

ข้อแนะนำ: การทำแผนที่เดินดิน

ในการทำแผนที่เดินดิน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการใช้เครื่องมือมากที่สุด ผู้เข้าศึกษาชุมชนควรปฏิบัติดังนี้

1) ไม่นั่งรถทำแผนที่ ควรลงเดินเท้าดูด้วยตัวเอง หากเป็นหมู่บ้านที่มีระยะห่างของหลังคาเรือนมากๆ อาจใช้รถจักรยาน หรือ รถจักรยานยนต์ แต่จะต้องหมั่นจอดรถแวะทักทายชาวบ้านบ่อยๆ

2) อานำแผนที่เก่าที่เคยทำไว้แล้วมาใช้ เพื่อตรวจสอบรายละเอียดบางอย่างที่เปลี่ยนแปลงไป

3) ในกรณีทีมงานมีหลายคน ไม่ควรแยกกันเขียน แล้วนำมาต่อรวมเป็นแผ่นเดียว ควรเดินสำรวจร่วมกันทั้งทีมที่รับผิดชอบพื้นที่นั้นๆ

4) ต้องสังเกต และ พุดคุยแลกเปลี่ยนกันในที่ระหว่างการเดินสำรวจ ว่าพื้นที่ที่เห็นบอกเรื่องราวที่สำคัญอะไรของชุมชน เช่น เห็นบ้านมีผ้าอ้อมตากอยู่ ก็ให้รู้ว่าเป็นครอบครัวที่มีเด็กอ่อน หรือเห็นกระบะบัตรพลี เช่น ไหว้ผีที่วางไว้หน้าบ้าน ก็ต้องเข้าใจว่าบ้านนั้นมีผู้ป่วย หรือผู้พิการ แสดงว่าชุมชนนี้ต้องมีคนประกอบพิธีกรรมได้ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ถือเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญ

5) ในการนำผู้นำชาวบ้านมาเดินสำรวจทำแผนที่ อาจมีทั้งข้อดีและข้อเสียที่พึงระวัง ข้อดีคือ สามารถทำแผนที่ได้รวดเร็ว แต่ข้อเสียก็คือ ข้อมูลจะมีอคติ (bias) จากผู้พาเดิน เช่น ถ้าไม่ต้องการให้เราเห็นสิ่งไหน เขาก็จะไม่พุดถึง หรือพยายามเลี่ยง เช่น ไม่พาเราไปดูบ้านคนยากจน คนพิการ เนื่องจากอับอาย หรือ ไม่อยากให้เกิดความรู้สึกที่เสื่อมเสียต่อชุมชน เป็นต้น

6) เขียนข้อสังเกต เช่น ความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้คน หน้าที่ทางสังคมของพื้นที่ต่างๆ เช่น ลานบ้าน หรือความทรงจำที่เรามีเกี่ยวกับพื้นที่ทางกายภาพลงไปในพื้นที่ เช่น โยงบ้านที่เป็นญาติพี่น้องกัน โยงครัวเรือนที่เป็นสมาชิกกลุ่ม บ้านคนสูงอายุที่ใกล้ชิดสนิทสนมกัน โยงครอบครัวที่มักมีกิจกรรมร่วมกัน แผนที่เดินดินต่างจากแผนที่นั่งโต๊ะตรงที่มีความทรงจำ ความสัมพันธ์ทางสังคม และหน้าที่ทางสังคมของสิ่งที่อยู่ในแผนที่ปรากฏได้ด้วย

ประสบการณ์จากการทำแผนที่เดินดิน

บ้านฝั๊บ

การทำแผนที่เดินดินจำเป็นต้องอาศัยการเดินทางและการสังเกตด้วยตาเป็นหลัก เพราะการตั้งคำถามบางคำถามตรงๆ กับชาวบ้านอาจไม่ได้คำตอบ เช่น ถามชาวบ้านว่า “ในหมู่บ้านมีคนทุกขคนยากหรือมีคนยากจนไหม” ชาวบ้านมักจะตอบว่าไม่มีหรอก มันก็จน พอๆ กัน เพราะวัฒนธรรมชาวบ้านจะไม่ดูถูกคนอื่นว่าจนกว่า การเดินดูจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด เดินรอบเตียวก็จะเห็นทั้งชุมชน แล้วยังเห็นไปถึงวิถีชีวิตความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมของชาวบ้านว่าเป็นอย่างไร นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ได้เล่าถึงประสบการณ์ลงชุมชนที่หมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดสุรินทร์ โดยเริ่มทำแผนที่เดินดินหลังจากอาศัยอยู่ในหมู่บ้านได้เพียงหนึ่งวัน พอเริ่มเดินสำรวจวันแรกก็สังเกตเห็นทันทีว่า บ้านหลังหนึ่งมีลักษณะแปลกมาก เวลาเดินผ่านจะสะดุดทันทีด้วยความรู้สึกว่าเป็นบ้านหลังนี้ต้องมีอะไร แปลกๆ แน่ๆ ยิ่งมองเข้าไปที่ตัวบ้านก็ยิ่งรู้สึกถึงบรรยากาศลึกลับ เพราะตัวบ้านค่อนข้างรกและสกปรก บริเวณพื้นบ้านมีของกองระเกะระกะมาก ซึ่งหากเราดูจากแผนที่นั่งโต๊ะจะไม่มีทางทราบรายละเอียดเหล่านี้ได้

หลังจากขึ้นไปคุยกับเจ้าของบ้านจึงได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เขาอาศัยอยู่กับสัตว์ที่คนทั่วไปรังเกียจอย่าง สันติ อาทิเช่น งู คางคก ตะขาบ หรือจิ้งเหลน เมื่อได้ทราบข้อมูลเช่นนี้ นายแพทย์โกมาตรจึงรู้ทันทีว่าเขาจะต้องศึกษาครอบครัวนี้ต่อไปว่ามีสถานะในหมู่บ้านอย่างไร ซึ่งในเวลาต่อมาก็ได้คำตอบว่า ชาวบ้านเชื่อกันว่าบ้านหลังนี้เป็นบ้านฝั๊บ เนื่องจากเจ้าของบ้านมักมีพฤติกรรมแปลกๆ ปรากฏออกมาให้เห็น

สำหรับสังคมหมู่บ้านซึ่งเป็นสังคมขนาดเล็กแล้ว คนที่มีพฤติกรรมแปลกกว่าคนทั่วไปไม่มีความเสี่ยงมากที่จะถูกสังคมเพ่งเล็ง และตกเป็นเหยื่อของระบบสังคม คนที่ถูกเชื่อว่าเป็นฝั๊บก็เป็นเหยื่อของระบบสังคมแบบหนึ่ง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ผู้ศึกษาจำเป็นต้องเดินดูและสังเกต เพราะหากใช้การสอบถามชาวบ้านเพียงอย่างเดียวอาจไม่ได้คำตอบหรือต้องใช้เวลานาน เพราะเป็นเรื่องที่คนในสังคมไม่นิยมพูดถึง

จากประสบการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การเดินดู สังเกตและสัมผัสกับชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชนเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการทำความเข้าใจเรื่องราวของชุมชน แม้แต่ในพุทธสมัยญัตติ พระพุทธองค์ก็ยังกำหนดให้พระสงฆ์ต้องออกบิณฑบาตทุกวัน เพื่อสร้างความสัมพันธ์กับชาวบ้าน เห็นชีวิตของชาวบ้านที่นำอาหารมาถวาย เห็นสภาพชุมชน เพื่อให้คิดต่อไปว่าในชุมชนแห่งนี้มีใครที่ทุกข์ยาก ต้องการคำสั่งสอนหรือความช่วยเหลือบ้าง การเข้าใจและรู้จักชุมชน จึงจำเป็นต้องหมั่นเดินดิน สังเกตและสร้างความคุ้นเคยกับชุมชนสม่ำเสมอ

จะเห็นได้ว่าการทำแผนที่เดินดินนั้นมีประสิทธิภาพมาก แต่เรามักไม่ได้ทำอย่างจริงจังสม่ำเสมอเพราะมองข้ามความสำคัญของเครื่องมือชิ้นนี้ หรืออาจทำแผนที่ที่มีเป้าหมายเฉพาะกิจการใดกิจการหนึ่งไม่ใช่เพื่อเดินดินและดูให้เห็นด้วยตาเราเอง จึงไม่เห็นรายละเอียดอื่นๆ ที่สำคัญว่า อันที่จริง ในงานเวชปฏิบัติก็มีการเยี่ยมบ้าน แต่การไปเยี่ยมบ้านเท่าที่ทำการกันอยู่ไม่มีเป้าหมายเพื่อทำความเข้าใจชุมชน แต่มีเป้าหมายเพื่อไปเยี่ยมเฉพาะบ้านผู้ป่วย ไม่ได้สนใจผู้คนหรือชุมชนที่อยู่แวดล้อม เช่น ถ้าเราไปเยี่ยมหญิงหลัง

ตลอด เราก็ไม่สนใจเรื่องอื่นนอกจากขาดแคลนตรงมีเย็บขนาดพื้นที่สี่นิ้วคุณสี่นิ้วว่ามี
หนองหรือติดเชื้อโหม แต่ลูกคนโตที่ขาดสารอาหารนั่งอยู่ข้างๆ แม้ที่เราไปเยี่ยมมัน เรา
อาจกลับมองไม่เห็น หรือเห็นแต่ไม่สนใจเพราะไม่อยู่ในแผนเยี่ยมที่วางเอาไว้และต้องการ
ทำให้แล้วเสร็จในวันนั้น ซึ่งการทำแผนที่เดินดินจะต้องเพิ่มความเอาใจใส่ในทุกสิ่งที่อยู่
แวดล้อมผู้ป่วย เชื่อมโยงกับชุมชนทั้งชุมชน ถ้าเรามองแต่เฉพาะผู้ป่วย เราก็จะเห็นชุมชน
เป็นเสียเป็นส่วน แต่มองไม่เห็นภาพรวม

โองสองใบ?

การทำแผนที่เดินดินจำเป็นต้องเชื่อมโยงสิ่งที่สังเกตเห็นไปสู่มิติทางสังคมแทนที่จะมองแบบแยกส่วน
และเห็นเฉพาะปัญหาสาธารณสุขเพียงมิติเดียว โดยไม่เห็นความหมายที่ซ่อนอยู่ในมิติอื่น ดังเช่น เรื่อง โอง
สองใบ ของประภิต โพลีอาศน์ ที่กำลังจะกล่าวถึงต่อไป

ระหว่างการสำรวจหมู่บ้านแห่งหนึ่งในตลาดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประภิต สังเกตเห็นว่าหน้าบ้าน
หลังหนึ่งมีโองน้ำสองใบตั้งอยู่ ที่น่าแปลกก็คือ โองทั้งสองใบตั้งอยู่นอกรั้วบ้านและไม่มีฝาปิดทำให้มีน้ำขัง
อยู่กันโอง จากสภาพดังกล่าว ถ้ามองเฉพาะมิติทางสาธารณสุข ก็จะต้องมองว่าโองสองใบนี้เป็นแหล่งเพาะ
พันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ซึ่งนำไปสู่ปัญหาโรคไข้เลือดออก แต่ถ้าลองสังเกตเพิ่มเติมอีกหน่อย ก็จะมองเห็นมิติอื่น
ที่ต่างออกไป เพราะโองทั้งสองใบมีรอยรั่ว ซึ่งไม่เหมาะกับการเก็บน้ำ และการนำโองรั้วมาตั้งไว้หน้าบ้าน
ก็ดูจะผิดวิสัยทั่วไป ดังนั้น โองสองใบจึงน่าจะมีความหมายอะไรบางอย่างซ่อนอยู่ เขาจึงลองสอบถาม
ข้อมูลจากป้าเมืองผู้เป็นเจ้าของบ้านเพิ่มเติม จึงพบความหมายที่แท้จริงของโองทั้งสองใบ

ป้าเมืองเล่าว่า เมื่อก่อนเคยเป็นแม่ค้าขายขนมหวานใส่น้ำกะทิหรือน้ำเชื่อมในตลาดเจ้าพรหม เริ่มขาย
ตั้งแต่ตอนเที่ยงวันยันห้าโมงเย็น ขายดีมากจนไม่เคยเหลือนกลับบ้านเลย แต่ช่วงหลังมานี้กลับขายไม่ได้เลย
เรียกว่าเริ่มขายตอนเที่ยงวันยันห้าโมงเย็นยังขายไม่ได้ซักถุง แต่แกก็อดทนงู้นี้ยืมสินมาลงทุนขายขนม
แบบเดิมมาเรื่อย ๆ เป็นเวลา 10 กว่าปี ส่วนสามีของแกไม่ได้ทำอะไร จนกระทั่งวันหนึ่งแกล้มป่วยเป็นโรค
ความดันโลหิตสูงและมีไขมันในเส้นเลือดสูง จนไม่สามารถออกไปขายขนมแบบเดิมได้จึงเปลี่ยนอาชีพมา
ขายต้มเลือดหมู โดยแกเป็นคนคอยบอกสูตรการทำต้มเลือดหมูให้สามีเป็นคนปรุงเอาไปขาย

แม้ว่าต้มเลือดหมูจะขายดีจนมีรายได้วันละพันกว่าบาท แต่เงินที่เหลือกลับมาบ้านทุกวันจะมีแค่สาม
ร้อยบาท เพราะมีเจ้าหน้าที่มาตามทวงเงินก่อนกลับบ้าน เหลือไว้ให้ทำทุนเพียงวันสามร้อยบาท ซึ่งไม่พอกับ
ต้นทุนจริงวันละห้าร้อยกว่าบาท ทำให้แกต้องกู้เงินมาลงทุนเพิ่ม จนดอกทบต้น หนี้สินทวีคูณจนไม่มีทาง
หาเงินมาจ่ายได้หมด พวกเจ้าหน้าที่ก็คอยมาทวงหรือตามตัวไปตกลงสัญญาทันที ถ้าไม่มีเงินจ่ายงวดต่อไป
เจ้าหน้าที่ก็คิดค่าติดตามทบทหนี้ที่มีอยู่แล้วให้เพิ่มพูนขึ้นไปอีก ถ้าสุดท้ายยังไม่มียังเงินส่งให้ ก็จะถูกนำตัวไปข้อม
เหมือนคนในละแวกเดียวกัน แกจึงเกิดความเครียดสะสมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เพราะนอกจากหนี้สินจากการ
ประกอบอาชีพแล้ว แกยังเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ต้องเข้ารับการรักษาอยู่เป็นประจำ

หลังจากมองไม่เห็นทางออกอื่นใด แกจึงเริ่มหันมาพึ่งโชคชะตา โดยไปดูหมอกกับพระรูปหนึ่ง ท่านหัก
ว่าบ้านหลังนี้มีคนทำของโดยใช้อิฐหรือกระดูกของนักบรพมาที่ตายไปแล้วโยนเข้ามาในบ้านแก และเมื่อ
คนในบ้านเดินไปเดินมาทั่วบ้านก็จะย่ำอิฐนั้นจนบ้นละเอียดไปทั่วบ้าน ทำให้ปัญหาต่างๆ ภายในบ้านตกต่ำ

ลงในทุกๆ เรื่อง ดังนั้นเจ้าของบ้านจะต้องหาทางแก้ไข โดยนิมนต์พระผู้ใหญ่เฝ้ารูปมาสวดและให้เปลี่ยนหลังคาบ้านที่รั่วเสียใหม่ รวมทั้งนำโถงที่รั่วหรือรั่วออกไปตั้งไว้นอกบ้าน แล้วชีวิตจะดีขึ้น และนี่เองจึงเป็นที่มาของโถงสองโถงในบ้าน

จะเห็นได้ว่า เพียงแค่สังเกตโถงสองโถงให้ละเอียดก็สามารถทำให้เราเรียนรู้สภาพวิถีชีวิตของชุมชน ได้รู้จักกลุ่มคนทุกวัยคนยากของหมู่บ้าน เข้าใจความทุกข์ยากของมนุษย์ สามารถหยิบบรรยากาศที่เป็นโมตรจริต และเอื้อเพื่อความเข้าใจไปสู่ชุมชน เมื่อเรานำมาเขียนลงในแผนที่เดินดินและใส่รายละเอียดเหล่านี้ลงไป เราก็จะมองเห็นบ้านหลังนี้ในมิติที่เปลี่ยนไปทันที และยังได้รู้จักสภาพทั่วไปของชุมชนเกี่ยวกับเรื่องหนี้สินนอกระบบ ความเชื่อ แม้กระทั่งโรคที่ป่าเมืองเป็นเพิ่มมากขึ้น และเมื่อป่าเมืองมาปรึกษาเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ เราก็จะมองเห็นป่าเมืองอย่างเข้าใจในความทุกข์ยากและใส่ใจกับมิติของความเป็นมนุษย์ที่ผ่านร้อนผ่านหนาวกับมรสุมชีวิตมายาวนานและให้บริการรักษาป่าเมืองด้วยใจ มิใช่เพียงหน้าที่

จากตัวอย่างดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การลงไปทำแผนที่เดินดินนอกจากจะช่วยให้เรารู้จักชุมชน มองปรากฏการณ์ต่างๆ ได้ลึกซึ้ง และนำไปสู่ความเข้าใจในมิติอื่นๆ ตามมาแล้ว ยังทำให้เกิดสำนึกใหม่ที่จะเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยตามวิถีชีวิตที่เขาเป็น ไม่ใช่ยึดตามความต้องการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งถ้าหากเราศึกษาชุมชนตามแผนที่ทั่วไปที่ไม่ได้ลงไปเดินดิน คงจะมองเห็นเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นเพียงมิติเดียวเท่านั้น เช่น เห็นตุ่มน้ำก็นึกถึงลูกน้ำ ที่เป็นพาหะไข่เลือดออก ความเข้าใจในมิติอื่นๆ ต่อมากงไม่เกิด เช่น ไม่เห็นทุกข์ยากของชาวบ้านที่ต้องเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ นานัปการ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

ภาพลวงตา?

สิ่งที่ควรระวังขณะทำแผนที่เดินดินคืออย่ายึดติดกับลักษณะภายนอกของบ้านเรือนและผู้คนเพียงอย่างเดียว เพราะบางครั้งภาพที่เห็นอาจเป็นเพียงภาพลวงตา ดังเช่น ประสบการณ์ลงชุมชนของราตรี ที่เกิดไปสะดุดใจในความสวยงามของบ้านหลังหนึ่งเข้าและเมื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจึงพบความจริงที่ตรงข้ามกับสิ่งที่คิด เพราะเมื่อดูจากลักษณะภายนอกของตัวบ้านจะพบว่าบ้านหลังนี้มีขนาดใหญ่ โอโถง ตัวบ้านสร้างด้วยไม้ มุงหลังคากระเบื้อง ถัดจากตัวบ้านมีพื้นที่ที่จัดไว้คล้ายๆ กับสนามหญ้าอยู่รอบๆ บริเวณมีรั้วไม้กั้นบอกอาณาเขตอยู่รอบสนามหญ้าและมีการตกแต่งบริเวณบ้านอย่างประณีตกว่าบ้านหลังอื่นๆ ที่ปลูกแบบง่าย ๆ และอยู่ติดๆ กัน ราตรีเกิดความรู้สึกทันทีว่า บ้านหลังนี้จะต้องเป็นบ้านของคนมีฐานะดีเกือบจะที่สุดของหมู่บ้านอย่างแน่นอน แต่หลังจากสอบถามข้อมูลจากคนในหมู่บ้าน และตัวของเจ้าของบ้านเอง กลับพบความจริงในทางตรงกันข้าม และ "สิ่งที่เห็นเป็นเพียงภาพลวงตา" เท่านั้น

น้อย (นามสมมติ) หญิงวัยกลางคนผู้เป็นเจ้าของบ้าน มีรูปร่างลั่นทัดและผิวพรรณดีแต่มีร่องรอยของความตรากตรำจากการทำงานหนัก ได้ถ่ายทอดมรสุมในชีวิตครอบครัวของเธอให้ฟังด้วยสีหน้าเศร้าๆ ว่า คนต่างถิ่นที่ผ่านเข้ามาในหมู่บ้านนี้มักคิดว่าเธอเป็นคนมีฐานะ แต่จริงๆ แล้วคำว่ามีฐานะเป็นเพียงเรื่องราวในอดีตเท่านั้น น้อยย้อนอดีตให้ฟังว่า คุณปู่ของเธอเป็นคนเข้ามาบุกเบิกที่ดินในหมู่บ้านไว้หลายร้อยไร่ พอมาถึงยุคพ่อแม่ก็ไม่ได้ทำงานหนักอะไรมากมาย เพียงแต่คอยดูแลผลประโยชน์ที่ได้รับมาจากบรรพบุรุษชีวิตของเธอและน้องชายในวัยเด็กจึงถูกเลี้ยงดูแบบประคบประหงม นึกอยากได้อะไรก็ได้ ไม่ค่อยมีคนขัดใจและไม่เคยต้องทำงานใดๆ เล่นนอกจากเรียนหนังสือ

จุดหักเหทางการเงินครอบครัวเริ่มต้นขึ้นเมื่อพ่อของเธอนำที่ดินมาเปลี่ยนเป็นเงินและนำเงินไปให้เพื่อนที่รู้จักหยิบยืม เธอไม่มั่นใจว่าเพื่อนของพ่อโกงเงินนั่นเอง หรือนำไปออกดอกให้พ่อแล้วถูกโกง แต่ที่แน่นอนก็คือพ่อหมดเงินในครั้งนั้นจำนวนหลายล้านบาท ทำให้ฐานะของครอบครัวเธอแย่ลง แต่เธอก็ไม่เคยถามพ่อถึงสาเหตุที่แท้จริงเพราะไม่อยากทำให้พ่อไม่สบายใจ หลังจากนั้นพ่อของเธอก็พยายามทำธุรกิจอื่น ๆ แต่ก็ขาดทุนมาตลอด เงินทองที่มีก็เริ่มขาดสน จนบางครั้งถึงกับต้องหยิบยืมจากเพื่อนบ้าน ระยะเวลาที่ต้องหันมามีอาชีพรับจ้างเป็นต้นตาลโดนตารายได้มาเลี้ยงครอบครัว และใช้หนี้ น้องชายของเธอพอเริ่มโตเป็นหนุ่มก็ติดเพื่อนและหันไปเสพยาเสพติด ทำให้พ่อแม่และตัวเธอเองทุกข์ใจเป็นที่สุด มีอยู่ครั้งหนึ่งน้องของเธอถูกตำรวจจับคดีมียาเสพติดไว้ในครอบครอง เธอก็ต้องวิ่งเต้นหาขี้เงินจากเพื่อนๆ มาประกันตัวน้องชายที่โรงพัก ทำให้หนี้สินของครอบครัวเพิ่มมากขึ้น ชำรายเมื่อ 6 เดือนที่ผ่านมาพ่อของเธอต้องมาเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุพลัดตกจากต้นตาลขณะที่ไปรับจ้างเป็นต้นตาลให้ชาวบ้าน พี่น้อยจึงต้องแบกรับภาระทุกอย่างในครอบครัวอย่างเลี่ยงไม่ได้

ปัจจุบันเธอมีภาระต้องเลี้ยงดูทั้งแม่ ซึ่งอายุมาก และน้องชายที่ติดยา รวมทั้งหนี้สินของครอบครัวที่เธอต้องชดใช้ ในระยะแรกๆ ที่ครอบครัวประสบปัญหา พี่น้อยเคยคิดห่อใจถึงกับจะฆ่าตัวตายเพื่อหนีความลำบาก แต่ยั้งห่วงแม่ที่อายุมากที่สุดต้องพึ่งพาอาศัยเธอ เธอจึงคิดปลอมใจตัวเองว่ามั่นคงเป็นเวรเป็นกรรมที่เธอต้องชดใช้ในชาตินี้ และตราบใจที่ยังพอมิแรง มีแขนขาครบถ้วน เธอก็จะตั้งหน้าตั้งตาแบกรับภาระเหล่านี้ต่อไป เรื่องราวของน้อยสะท้อนให้เห็นชีวิตว่า แม้สภาพที่อยู่อาศัยจะมีขนาดใหญ่ ดูสะดวกสบาย แต่ชีวิตของคนที่อยู่ข้างในอาจเต็มไปด้วยความทุกข์เข็ญใจ การวิเคราะห์รายละเอียดข้อมูลของชุมชนจึงต้องอาศัยการนำข้อมูลที่ได้จากหลายทางมารวบรวมพิจารณาประกอบเพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด

จากประสบการณ์ของราตรี สะท้อนให้เห็นว่า ลักษณะภายนอกของบ้านหลังใหญ่ไม่ได้หมายความว่าคนที่อาศัยอยู่ภายในจะมีความสุขกายสบายใจ และเช่นเดียวกัน ลักษณะภายนอกของบ้านหลังเล็กก็อาจไม่ได้หมายความว่าคนที่อาศัยอยู่ภายในจะมีความสุขทุกขยากเสมอไป ดังเช่นประสบการณ์ของคณิตร เมื่อครั้งศึกษาหมู่บ้านชนบทแห่งหนึ่ง

เธอได้พบกับชายชรารูปร่างผอมสูง ผิวคล้ำ อายุราว 72 ปี หน้าตาบ่งบอกถึงความอดโรย นั่งอยู่ภายในบ้านเก่าๆ หลังหนึ่ง ลักษณะบ้านเป็นบ้านชั้นเดียวยกพื้นสูงประมาณ 1 เมตร หลังคาและฝาบ้านมุงด้วยใบตาลโดนด มองจากภายนอกดูขมข่อ พื้นบ้านปูด้วยไม้เก่าๆ มีรอยผุ ภายในบ้านโล่งโปร่งเป็นห้องเดียว ไม่มีเครื่องอำนวยความสะดวก ไม่มีตู้เสื้อผ้า เสื้อผ้าหangingที่ใส่แล้วและไม่ได้ใสวางกองอยู่บนพื้นบ้าน และ ไม่มีอุปกรณ์เครื่องใช้ที่เป็นไฟฟ้าสักชิ้นเดียว เพราะบ้านหลังนี้ยังไม่มีไฟฟ้าใช้แม้ว่าในหมู่บ้านนั้นมีไฟฟ้าไปถึง ของใช้ภายในบ้านที่มองเห็นมีเพียงชิ้นเดียวคือ เต้า (เป็นเต้าที่ลุงทำขึ้นมาเองโดยนำดินเหนียวมาก่อเป็นรูปเต้า แล้วนำไม้พินมาก่อไฟไว้สำหรับหุงหาอาหาร) ใช้หม้อดินหุงข้าว รวมทั้งใช้เป็นภาชนะในการประกอบอาหาร

สมาชิกของบ้านมีเพียงลุงคนเดียว ลุงบอกว่าไม่มีลูกไม่มีเมีย แต่ชาวบ้านละแวกนั้น เล่าให้ฟังว่าในอดีตลุงเคยมีภรรยา มีลูก แต่ภรรยาหนีไปโดยไม่ทราบสาเหตุ ส่วนลูกๆ ไปทำงานต่างจังหวัดไม่ได้ส่งข่าวมาอีกเลย เธอสังเกตว่าเวลาคุยกับลุง ลุงจะไม่พูดถึงลูกและภรรยาเลย แต่เมื่อถูกถามถึง ลุงจะรู้สึกสะเทือนใจเห็นได้จากนัยน์ตาแดงก่ำ มีน้ำตาซึมคลอเบ้าตา แม้ว่าปัจจุบันลุงไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ แต่ก็ดำรงชีวิตอยู่ได้ โดยแทบไม่ต้องใช้เงินเลย ทั้งๆ ที่มีเงินเก็บที่ญาติพี่น้องให้และลุงเก็บผักขายมีรายได้เป็นเงินสะสมหลายหมื่นบาท (ญาติของลุง เล่าให้ฟัง) ในแต่ละวันลุงไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายอะไรเลย แม้แต่การเดินทางไปไหนมาไหนลุงก็ใช้วิธีเดินด้วยเท้าไม่ว่าจะเป็นสถานที่ใกล้หรือไกล แม้แต่การเดินทางเข้าตัวจังหวัดสงขลา คุณลุงก็ยังใช้การเดินเท้า ค่าใช้จ่ายของลุงมีเพียงค่าข้าวสารเท่านั้น ส่วนกับข้าวลุงเก็บผักที่ปลูกไว้แถวละแวกบ้านและที่ขึ้นเองตามธรรมชาติ ส่วนโปรตีนของลุงได้จากปลาในหนองคู ลุงใช้ชีวิตแบบสันโดษ

ประสบการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นได้ว่า ภาพที่เราเห็นอาจไม่เป็นดังที่เราคิดหรือรู้สึกก็ได้ สภาพภายนอกของบ้านที่ดูเก่าทรุดโทรม ไม่มีไฟฟ้าใช้ ไม่มีโทรทัศน์ ไม่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกใดๆ เจ้าของบ้านรูปร่างผอมแต่อาจไม่ได้ยากจนเชิงใจดังภาพที่เราเคยวาดไว้ ผู้ศึกษาชุมชนจำเป็นต้องสัมผัสชุมชนอย่างใกล้ชิดและมองให้เห็นถึงสิ่งที่ซ่อนอยู่ในวิถีชีวิตของชาวบ้าน เพราะภาพที่เห็นอาจเป็นภาพลวงตาตั้งตัวอย่างทั้งสองเหตุการณ์ที่กล่าวมา



ตัวอย่างทั้งสองตัวอย่างที่ยกมานี้ เป็นเรื่องจริงที่เจ้าหน้าที่ได้ไปลงชุมชนและพบเห็น ถ้าไม่ได้ไปเดินดิน ไม่ได้ไปสัมผัสกับเรื่องราวต่างๆ ด้วยตัวเอง ก็อาจไม่เห็นรายละเอียดของชีวิตคนในชุมชน และทำให้ความเข้าใจเรื่องราวต่างๆ คลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง สิ่งที่ยากจะยากก็คือ การทำแผนที่เดินดินไม่ใช่แค่การเดินทางนับจำนวนครัวเรือน ชื่อ บ้านเลขที่ของเจ้าของบ้าน และแค่ถามอาการป่วยแบบแยกส่วน เช่น มีใครเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไข้เลือดออก ฯลฯ

การทำแผนที่เดินดินเราต้องเดินสำรวจให้เห็นด้วยตาแล้วทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เห็นอย่างลึกซึ้ง อยู่บนพื้นฐานความจริงของชุมชนนั้นๆ การเริ่มต้นด้วยความเข้าใจชุมชนตามวิถีชีวิตที่เขาเป็นอยู่ ด้วยเครื่องมือชิ้นแรกนี้ จะทำให้มองเห็นภาพรวมของชุมชน ทำให้การศึกษาชุมชนในขั้นตอนต่อไปไม่ใช่เรื่องยากอย่างที่คิด



รัฐสภาพพื้นที่ช่วยงานควบคุมป้องกันโรค

อยู่ที่ไหนเอ่ย?

ภายในภาพนี้มีกิจกรรมต่างๆ ที่สำคัญเกิดขึ้นมากมายในชุมชน คุณคิดว่ากิจกรรมที่กำหนดให้ดังต่อไปนี้ ควรจะเกิดขึ้นบริเวณใดในชุมชน จากนั้นนำตัวอักษรหน้าข้อความไปเติมในช่องว่างที่อยู่ในภาพ

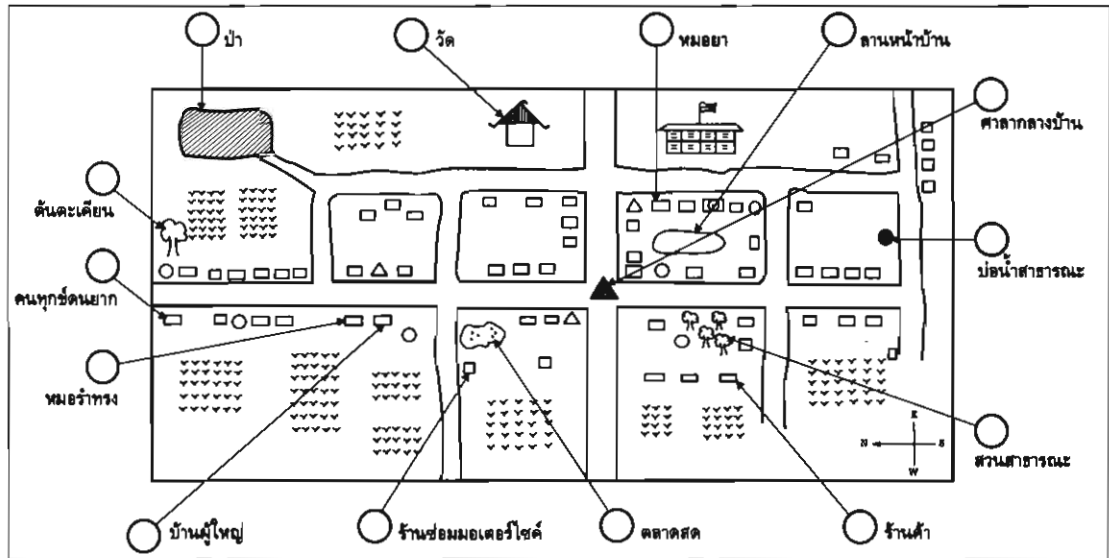
- ก. วัยรุ่นหนุ่มสาว แคว้นนัดพบกัน
- ข. คนจนอย่างเราต้องเอาน้ำจากที่นี่
- ค. พ่อเฒ่า แม่เฒ่า แคว้นขบไปนั่งคุยกัน

- ช. รักษาแผนโบราณ สืบสานภูมิปัญญา
- ฉ. ชาวสารมากมาย ไหลเวียนอยู่ที่นี่
- ญ. มีเจ้าแม่อยู่อาศัย คุ้มครองภัยให้หมู่บ้าน

- ง. เจ้านายก็คน ก็เห็นสนแต่บ้านนี้
- จ. กลุ่มคนอย่างเรา ใครเค้าจะมามอง
- ฉ. ที่รักษาทางใจในยามเจ็บป่วย
- ช. แหล่งอาหารสำคัญ กินกันทั้งปี ไม่มีเสียเงิน

- ฎ. จัดประชุมครั้งใด ต้องมาใช้ที่นี่
- ฏ. ที่รวมกลุ่มแม่บ้าน นั่งทำงานอดิเรก
- ฐ. ศูนย์รวมหนุ่มๆ เป็นที่ชุมนุมแต่งรถ
- ฑ. ที่จับจ่ายสินค้า และอาหารสารพัน

พื้นที่ทางสังคม (social space) & หน้าที่ทางสังคม (social function)



(เฉลย: ก. สวนสาธารณะ, ข. บ่อน้ำสาธารณะ, ค. วัด, ง. บ้านผู้ใหญ่, จ. คนทุกซ์คนยาก, ฉ. หมอรัทรวง, ช. ป่า, ช. หมอยา, ฉ. ร้านค้า, ญ. ต้นตะเคียน, ฎ. ศาลากลางบ้าน, ฏ. ลานหน้าบ้าน, ฐ. ร้านซ่อมมอเตอร์ไซด์, ฑ. ตลาดสด)

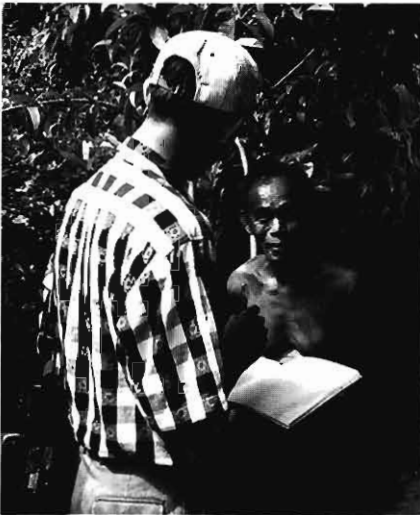
สรุป

หลักการสำคัญที่ต้องจดจำในการทำแผนที่เดินดิน

1. เดินให้ทั่ว ดูให้เห็นบ้านทุกหลังด้วยตาเราเอง
 - เป็นการเดินอย่างตั้งอกตั้งใจในการทำความเข้าใจกับสิ่งที่พบเห็น แล้วเราจะเข้าใจชุมชนมากขึ้น
2. มองพื้นที่ทางกายภาพ เห็นพื้นที่ทางสังคม
 - เมื่อไปเห็นกระยะที่เขาทำบัตรพลี วางอยู่หน้าบ้าน ต้องรู้ว่าถ้าไม่ใช่มีคนหายป่วยใหม่ๆ ก็อาจเป็นบ้านที่กำลังมีเคราะห์กรรม
3. แผนที่เดินดินทำ ไม่มีวันเสร็จ
 - ชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จึงต้องมีการทำให้ทันสมัย (Update) อยู่เสมอ เพราะถ้าเราคิดว่าเราทำเสร็จแล้วเราจะเลิกลงไปเดินในชุมชน
4. หาบ้านคนจน คนทุกข์ยาก คนพิการและผู้ป่วยให้พบ
 - กลุ่มคนเหล่านี้เป็นเป้าหมายการทำงานที่สำคัญที่สุดของบริการสุขภาพเชิงรุก
5. แผนที่เดินดินใช้ทำงาน ไม่ใช่ใช้ประดับสำนักงาน
 - แผนที่เดินดิน ใช้บันทึกแง่มุมต่างๆ และข้อมูลทางสังคมที่ปรากฏบนพื้นที่ทางกายภาพ จึงไม่ใช่แผนที่ที่สวยงามเป็นระเบียบ แต่จะเต็มไปด้วยเส้นโยงใยครอบครัวที่สัมพันธ์กัน ข้อสังเกต และข้อมูลอื่นๆ

ข้อแนะนำ

1. ข้อมูลบางอย่างไม่สามารถสอบถามจากการสังเกตด้วยตาเพียงอย่างเดียว จำเป็นต้องสอบถามเจ้าของบ้าน ญาติ เพื่อนบ้าน หรือบุคคลอื่นในชุมชนประกอบการพิจารณา เพราะบางครั้งสิ่งที่เห็นอาจเป็นเพียงภาพลวงตาที่ตั้งตัวอย่างที่ยกมาแสดงให้เห็นข้างต้น
2. ข้อมูลบางอย่างไม่สามารถสอบถามเจ้าของบ้านได้โดยตรง เช่น บ้านบางหลังมีขนาดใหญ่ผิดปกติ เมื่อสอบถามถึงอาชีพของสมาชิกในครอบครัวอาจได้ข้อมูลไม่ชัดเจนเนื่องจากเกี่ยวข้องกับการค้าขายยาเสพติดและสิ่งผิดกฎหมาย หรือ บ้านบางหลังมีลักษณะลึกลับน่ากลัว เจ้าของบ้านเก็บตัวเงียบไม่ยอมคุยกับใคร การสอบถามเจ้าของบ้านโดยตรงอาจไม่ได้ข้อมูลที่แท้จริง จำเป็นต้องสอบถามคนในชุมชนเพิ่มเติม หรือ อาศัยการสังเกตเพิ่มเติมด้วยตนเอง ในกรณีที่มีประเด็นคำถามเสี่ยงต่อการเข้าใจผิดในตัวผู้ศึกษาชุมชน



การพูดคุยนำไปสู่ความตื่นเคอ



บ้านคนยากจนชุมชนทางรถไฟ



บัตรพลี ใช้ในการประกอบพิธีกรรม



บ้านที่ปิดตาย อาจมีความหมายมากกว่าบ้านร้าง



บ้านคนงานกะเที่ยงโอบหมู่บ้านมัง



ความสำคัญของการเดินดิน
คือ การเข้าใจโลกของชาวบ้าน

“การทำแผนที่เดินดินที่ดี ต้องเดินดินสำรวจทุกบ้าน
มองลักษณะทางกายภาพเพื่อเข้าถึงความหมายทางสังคม”



2 ผังเครือญาติ

ปัญหาที่พบในการทำงานชุมชน

ปัญหาที่สำคัญประการหนึ่งที่มีพบในการทำงานกับชาวบ้านในชุมชน คือ การขาดทักษะในการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับคนในชุมชน หลายคนต้องประสบปัญหาว่าถึงแม้จะลงไปทำงานกับชุมชนเป็นระยะเวลาาน แต่ก็ยังไม่เกิดความรู้สึกคุ้นเคยเหมือนตนเองเป็นสมาชิกของชุมชนคนหนึ่ง ความจริงแล้วแนวคิดเรื่องระบบบริการปฐมภูมินั้นได้มีการเสนอไว้ในตำราด้านการจัดระบบบริการระดับปฐมภูมิว่า ผู้ให้บริการควรเป็นสมาชิกของชุมชนที่ตนบริการ เพราะจะทำให้เกิดความคุ้นเคยและรู้จักชุมชนในระดับลึกได้ดี ในกรณีของประเทศไทยอาจเป็นไปได้ที่ผู้ให้บริการจะเป็นสมาชิกของชุมชนอย่างแท้จริง ปัญหาจึงอยู่ตรงที่จะทำให้เจ้าหน้าที่รู้จักคุ้นเคยจนเสมือนหนึ่งเป็นสมาชิกของชุมชนได้อย่างไร ข้อเท็จจริงจากประสบการณ์บอกว่าการสร้างความรู้จักคุ้นเคยต้องอาศัยระยะเวลาาน แม้ว่าเจ้าหน้าที่บางคนอาจสร้างความสนิทสนม และรู้จักคนในชุมชนได้เป็นอย่างดี จนรู้ว่าใครเป็นใครในชุมชน มีบทบาท หน้าที่ และมีความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว และคนอื่นๆ ในชุมชนเช่นไร แต่ปัญหาที่พบก็คือกว่าจะพัฒนาจนมาถึงจุดนี้ ต้องอาศัยระยะเวลาทำความรู้จักคุ้นเคยกับชาวบ้านเป็นแรมปี ซึ่งนับว่าเป็นระยะเวลาที่ยาวนานเกินไป

ปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นนี้นับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญในการทำงานชุมชนแต่ก็มีเครื่องมือทางมานุษยวิทยาบางอย่างที่ช่วยให้เราสามารถเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในโลกของชุมชน โดยการรู้จักและเข้าใจความสัมพันธ์ทางสังคมขั้นพื้นฐานของสมาชิกในชุมชน เครื่องมือที่ว่านี้คือการศึกษาผังเครือญาติ ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยสร้างความคุ้นเคยกับคนในชุมชนในเวลาอันรวดเร็ว

เป้าหมายสำคัญของเครื่องมือ

1. เข้าใจโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเครือญาติ อันเป็นความสัมพันธ์ที่เป็นรากฐานของครอบครัวและชุมชน
2. รู้จักตัวบุคคลและความสัมพันธ์ทางสังคมของเขาได้ในระยะเวลานั้น
3. ช่วยสร้างความสัมพันธ์อันดีและความสนิทสนมคุ้นเคยระหว่างเจ้าหน้าที่กับชาวบ้านได้อย่างรวดเร็ว

ผังเครือญาติคืออะไร?

ผังเครือญาติ คือ การถอดความสัมพันธ์ในเชิงเครือญาติ หรือ เชิงสายเลือดในชุมชน ผังเครือญาติมีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจชุมชนและสังคม ไม่ว่าจะเป็นสังคมเมืองหรือสังคมชนบท เพราะเครือญาติเป็นความสัมพันธ์ที่เป็นรากฐานที่สุดของชีวิตครอบครัว และจะมีความเกี่ยวข้องกันไปตลอดชีวิต โดยเฉพาะเมื่อเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว การทำผังเครือญาติจึงมีส่วนสำคัญในการทำ ความเข้าใจระบบความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน

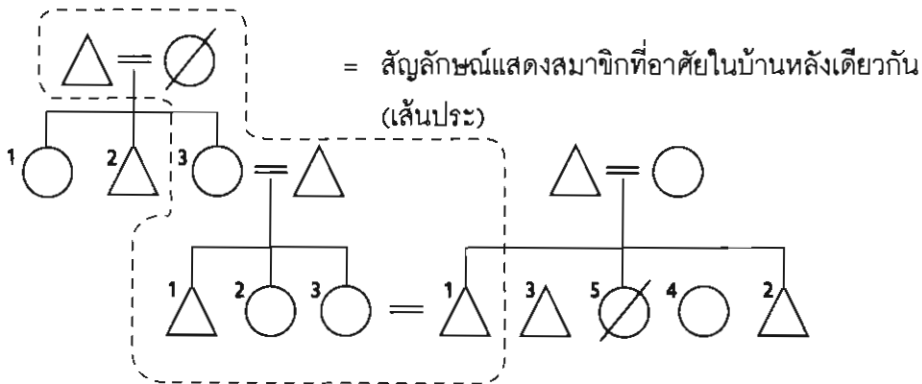
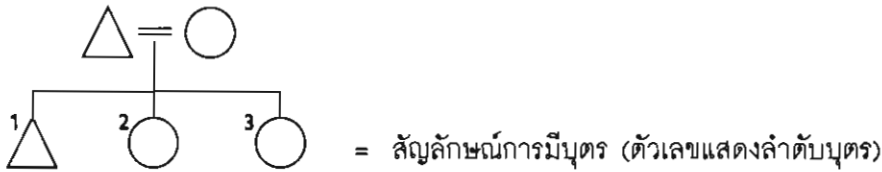
การรู้จักคนในชุมชนเหมือนรู้จักตัวละครในภาพยนตร์

อาจกล่าวได้ว่าการศึกษาชุมชนเปรียบเสมือนกับการไปดูภาพยนตร์ ตัวละครจะค่อยๆ เผยออกมาทีละตัวสองตัว ตอนเปิดตัวเริ่มแรก เรายังไม่ทราบเบื้องหน้าเบื้องหลังว่าใครเป็นใคร ทำให้เรายังไม่เข้าใจเรื่องราวของภาพยนตร์ได้ดีพอ ตราบจนกระทั่งเรารู้ว่าตัวละครแต่ละตัวเป็นใคร เราจึงเข้าใจภาพยนตร์เรื่องนั้น ในการศึกษาชุมชนก็เช่นกัน การทำผังเครือญาติจะทำให้เราเห็นและเข้าใจเรื่องราวต่างๆ ในครอบครัวและชุมชนได้ชัดเจน ดังนั้นในการลงศึกษาชุมชน จึงจำเป็นต้องไปรู้จักคน หรือ ตัวผู้เล่น (actor) ในชุมชนที่เรา กำลังศึกษาให้เร็วที่สุด เพราะ ยิ่งรู้จักตัวผู้เล่นมากเท่าไร ความเข้าใจชุมชนจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น แต่ถ้าเราเดินเข้าไปในหมู่บ้านแล้วมองเห็นทุกคนเป็นชาวบ้านเหมือนกันหมด เราจะไม่สามารถคุ้นเคยกับผู้คนในชุมชนได้ แต่ถ้าเราเห็นว่าชาวบ้านแต่ละคนเป็นใคร มีญาติพี่น้องเป็นใครบ้าง รวมทั้งเห็นรายละเอียดเกี่ยวกับชีวิตทางสังคมของเขาได้มากขึ้น เราก็จะรู้จักตัวละครในชุมชนมากขึ้นและเริ่มมองเห็นว่าตัวละครแต่ละตัวนั้นสัมพันธ์กับตัวละครอื่นอย่างไร เกี่ยวข้องกับคนอื่นที่เรารู้จัก หรือไม่รู้จักอย่างไร การถอดผังเครือญาติจึงเป็นวิธีการที่ช่วยให้เราจดจำและรู้จักคุ้นเคยกับคนในชุมชนเป็นจำนวนมากในระยะเวลานั้นๆ

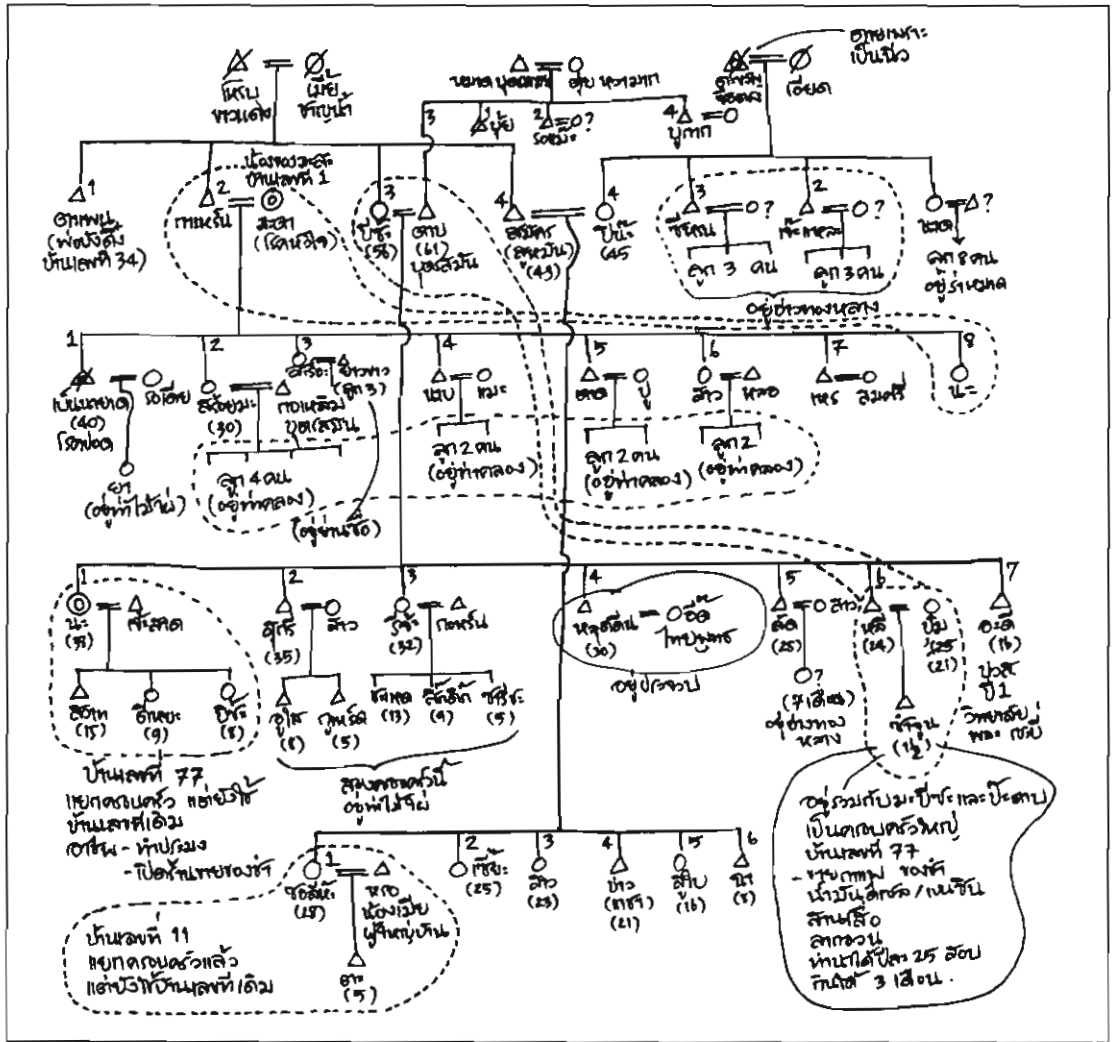
สิ่งที่ต้องเรียนรู้คือสัญลักษณ์มาตรฐานที่ใช้เป็นอย่างไร เนื่องจากเวลาเราทำผังเครือญาติแล้วนำไปใส่ในระบบข้อมูล ทุกคนในระบบงานควรต้องอ่านสัญลักษณ์เหล่านี้ได้เหมือนกัน เข้าใจตรงกัน และสามารถเพิ่มเติมข้อมูลโดยใช้สัญลักษณ์มาตรฐานเหล่านี้ได้ เราจึงจำเป็นต้องรู้ว่าสัญลักษณ์ที่ใช้นั้นมีอะไรบ้าง

สัญลักษณ์ที่ใช้ในผังเครือญาติ

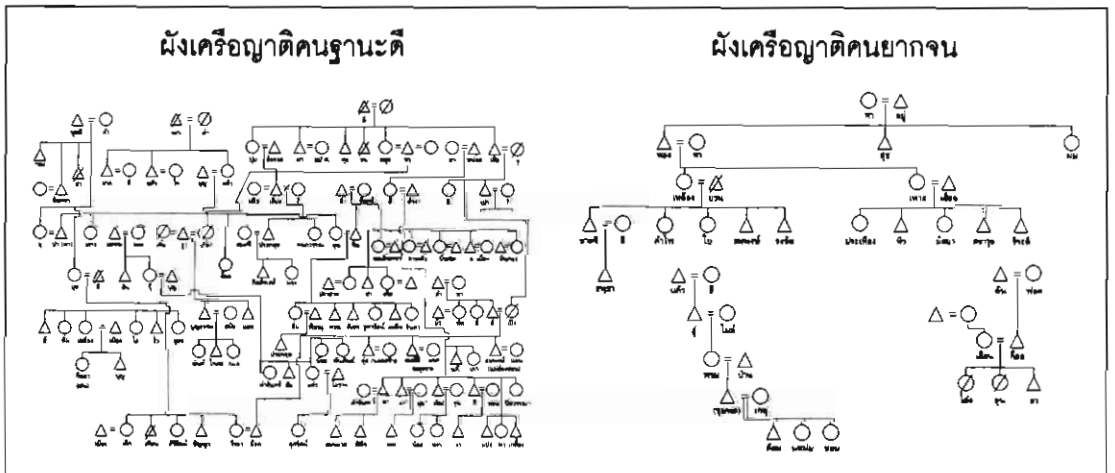
- = สัญลักษณ์แทนผู้หญิง
- ▲ = สัญลักษณ์ผู้ให้ข้อมูล (ระบายนสีทึบ)
- △ = สัญลักษณ์แทนผู้ชาย
- =△ = สัญลักษณ์การแต่งงาน
- ~~△~~ ~~○~~ = สัญลักษณ์การตาย
- ≠△ = สัญลักษณ์การหย่าร้าง
- △ ⊙ = สัญลักษณ์คนป่วย
- ⚡△ = สัญลักษณ์ขัดแย้งหรือมีปัญหา



ตัวอย่าง: การทำผังเครือญาติในชนบท



ตัวอย่าง: เปรียบเทียบผังเครือญาติ



คนที่ฐานะทางเศรษฐกิจสังคมดีมักมีเครือญาติและเครือข่ายทางสังคมกว้างกว่าคนที่ฐานะยากลำบาก

จากตัวอย่างข้างต้นจะเห็นว่าคนจนมักไม่ค่อยมีญาติพี่น้อง ผิดกับคนรวยที่มักมี ฝังเครือญาติขนาดใหญ่ การศึกษาทางมานุษยวิทยาพบว่า Social network หรือมี supporting network นับได้ว่าเป็นทุนทางสังคมอย่างหนึ่งและมีผลต่อสุขภาพของคนด้วย กล่าวคือคนที่มีเครือข่ายทางสังคมสนับสนุนมากจะเจ็บป่วยน้อยกว่าคนที่ไม่มีเครือข่ายทางสังคม ถ้าเกิดเจ็บป่วยขึ้นก็จะฟื้นฟูกลับสู่สภาพปกติได้เร็ว และได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมน้อยกว่า การทำผังเครือญาติจึงทำให้เรา รู้ Social network ของแต่ละครอบครัว และช่วยทำให้เราสามารถเข้าใจสภาพทางสังคมเบื้องต้น การทำผังเครือญาติจึงไม่ควรเลือกทำเฉพาะแต่ตระกูลใหญ่หรือมีญาติพี่น้องจำนวนมาก แต่ควรให้ความสำคัญกับการทำผังเครือญาติที่มีญาติไม่มาก จึงไม่ควรทำเฉพาะเครือญาติที่เก่าแก่ หรือ เป็นบุคคลที่สำคัญของชุมชน แต่ให้สนใจเครือญาติของคนยากคนจนหรือคนทุกข์ยากด้วย ซึ่งอาจเป็นเครือญาติกลุ่มเล็กๆ เท่านั้น

ประสบการณ์จากการทำผังเครือญาติ

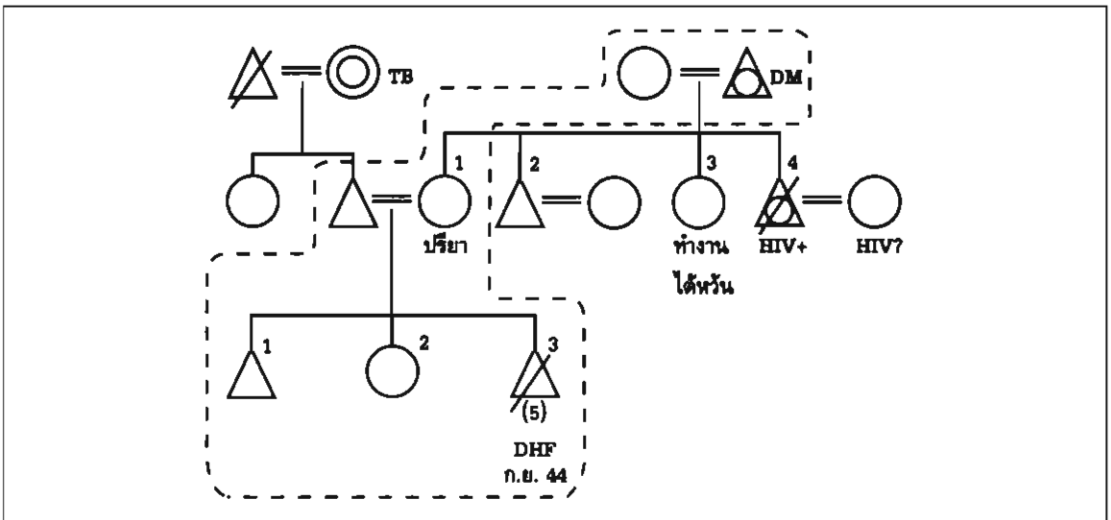
การรู้ว่าใครเป็นใครในชุมชน และสามารถเชื่อมโยงความสัมพันธ์ถึงกันได้จะทำให้เกิดความคุ้นเคย (rapport) กับชุมชนอย่างรวดเร็ว ความคุ้นเคยนี้ไม่ได้เกิดจากการตีสนิทหรือสร้างความสนิทสนมแบบฉาบฉวยแวะไปกินน้ำบ้านโน้นที่ บ้านนี้ที่ แล้วกลับออกมาโดยไม่รู้จักคุ้นเคยกับเจ้าของบ้านมากขึ้นเลย แต่ความคุ้นเคยที่แท้จริงคือการรู้ว่าใครเป็นใครแล้วเกิดความรู้สึกว่าเราเป็นสมาชิกหนึ่งของชุมชน เดินเข้าหมู่บ้านเหมือนเดินเข้าบ้านของเราเอง เชื่อมโยงปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น และสามารถเข้าใจความหมายของท้องถิ่นได้อย่างรวดเร็วเพราะว่ารู้จักตัวเล่นหรือตัวบุคคลและความสัมพันธ์ทางสังคมที่รายรอบตัวเขาอยู่ดังเช่นประสบการณ์ทำผังเครือญาติของนายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ เมื่อครั้งไปศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดสุรินทร์

เนื่องจากขณะนั้นเป็นช่วงเข้าพรรษาจึงเป็นโอกาสที่จะได้พบคนเฒ่าคนแก่ที่มาจำศีลที่วัดการพุดคุยและบิณฑบาตให้คนเฒ่าคนแก่ ทำให้บรรยากาศการพุดคุยเป็นกันเอง และเนื่องจากคนเฒ่าคนแก่เหล่านี้รู้จักลูกหลานญาติพี่น้องของคนในชุมชนเป็นจำนวนมากจึงสามารถถอดผังเครือญาติของชาวบ้านเกือบทั้งชุมชนเสร็จภายในเวลาอันรวดเร็ว นพ.โกมาตรได้เล่าถึงประสบการณ์ครั้งนั้นว่า “หลังจากเดินสำรวจทำแผนที่เดินดินของหมู่บ้านอย่างละเอียด และนำผังเครือญาติและแผนที่หมู่บ้านที่ได้มาเทียบเคียงกัน ผมรู้สึกเหมือนกับเป็นสมาชิกคนหนึ่งของหมู่บ้านไปทันที เพราะไม่ว่าชาวบ้านจะพูดถึงใครเราก็รู้จัก และยังรู้ว่าครอบครัวของแต่ละคนประกอบด้วยใครบ้าง มีลูกหลาน ชื่ออะไร บ้านอยู่ที่ไหน มาถึงตอนนี้ชาวบ้านจึงเริ่มรู้สึกว่าเราใส่ใจกับเรื่องราวในชีวิตของเขาจริงๆ ทำให้เขาเริ่มยอมรับเราเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน”

ประโยชน์การนำไปใช้

ร้อยละ 80 ของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมักจะถูกเฝ้าระวังรักษาในครอบครัวหรือในระบบเครือญาติ เพราะฉะนั้นเราจำเป็นต้องรู้และเข้าใจความสัมพันธ์ที่เป็นรากฐานของชีวิตจากการถอดผังเครือญาติ เพราะเครือญาติเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการดูแลรักษาเมื่อคนในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วย นอกจากนี้โรคบางโรคยังเป็นโรคทางพันธุกรรม หรือเป็นโรคที่ติดต่อกันระหว่างคนใกล้ชิดการถอดผังเครือญาติจะช่วยให้เราเห็นความเสี่ยงของโรคได้ การทำผังเครือญาตินอกจากจะทำให้คาดการณ์ความเสี่ยงได้แล้ว ยังมีประโยชน์อย่างมากต่องานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เราสามารถคัดเอาผังเครือญาติของครอบครัวมาใส่ในแฟ้มครอบครัว (family folder) และเพิ่มเติมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเข้าไปในผังเครือญาติ เมื่อเราเปิด family folder ดูหน้านี้หน้าเดียวเราก็จะคุยเรื่องสุขภาพของทั้งครอบครัว ผังเครือญาติในแฟ้มครอบครัวจึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่ทำให้เราดูแลคนทั้งครอบครัว แทนที่จะดูแลเฉพาะคนเหมือนในกรณีการเก็บข้อมูลในระบบ OPD CARD ตัวอย่างเช่น เมื่อเราทำผังเครือญาติของครอบครัวปรียาใส่ไว้ใน family folder เมื่อปรียาป่วยมาหาเราเพียงแต่เราดูผังเครือญาติข้างล่างนี้สักครู่ เราก็จะสามารถดูแลรักษาครอบครัวปรียาทั้งครอบครัว เพราะเราจะรู้ทันทีว่า พ่อของปรียาเป็นเบาหวาน ส่วนแม่สามมีซึ่งไม่ได้อยู่บ้านเดียวกันก็ป่วยเป็นวัณโรค น้องสาวคนที่ 3 ของปรียาไปทำงานได้หวัน ส่วนน้องชายคนสุดท้ายของนั้นเสียชีวิตไปแล้วด้วยโรคเอดส์ ทั้งภรรยาไว้ 1 คน ซึ่งยังไม่ทราบว่ามีติดเชื้อเอดส์หรือไม่ และเมื่อเดือนกันยายนปีที่แล้วนี้เอง ปรียาได้เสียชีวิตชายคนสุดท้ายที่อายุเพิ่งได้ 5 ขวบไปจากการป่วยเป็นไข้เลือดออก

ผังเครือญาติ บ้านเลขที่ 9: ครอบครัวของปรียา ใจดี

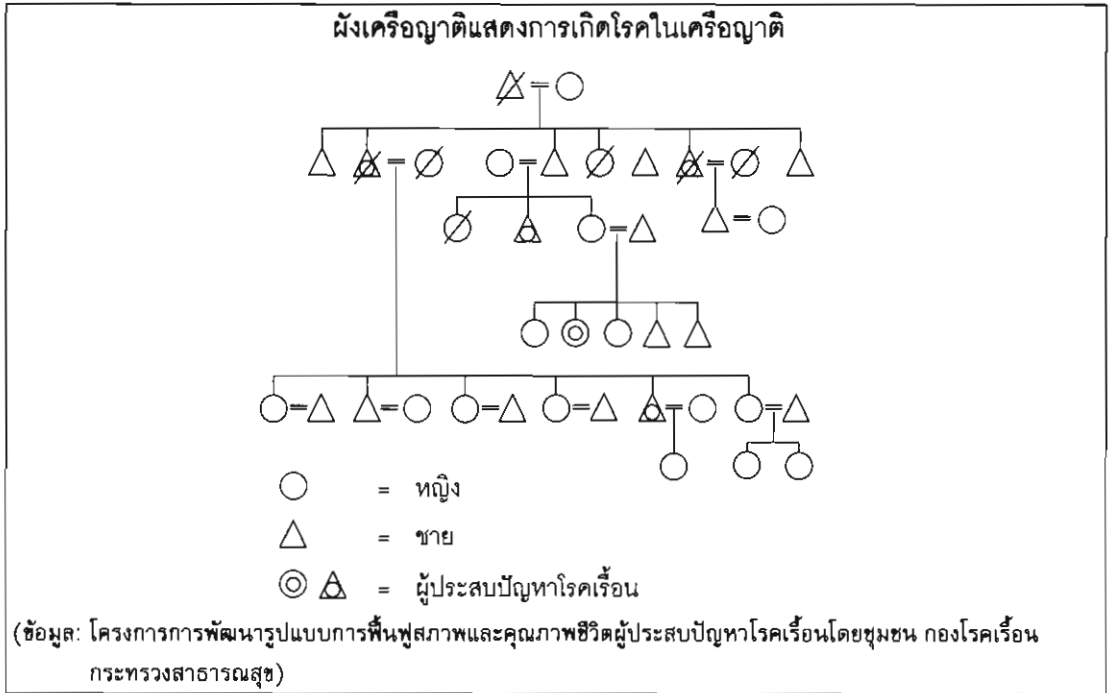


การมีข้อมูลลักษณะนี้รวบรวมไว้ในแผนผังอันเดียวจะบังคับให้เราเลิกดูแลผู้ป่วยแบบปัจเจกบุคคลอีกต่อไป เพราะข้อมูลความเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ จะช่วยให้เราใส่ใจกับปัญหาสุขภาพในครอบครัวและเครือญาติของผู้ป่วยโดยอัตโนมัติ เมื่อเราเริ่มคุยเรื่องคนในเครือญาติของเขาได้ เขาก็จะรู้สึกว่าเขารู้จักเขาในแง่ที่เขาเป็นเขาเอง และรู้จักแม้แต่ความเจ็บป่วยของคนในเครือญาติ ข้อมูลเหล่านี้เราสามารถรู้ได้ง่ายๆ จากแพทย์ครอบครัวที่บันทึกเรื่องราวและสุขภาพของคนในครอบครัวเอาไว้

ความเอาใจใส่และรู้จักชาวบ้านในบริบทของความสัมพันธ์ทางสังคมที่เขาถืออยู่เป็นจุดแข็งของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพราะความสัมพันธ์ที่ดีจะเป็นพื้นฐานของความสนิทสนม ไว้วางใจ ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่สำคัญที่สุดของการดูแลอย่างเป็นองค์รวม เมื่อเกิดความสัมพันธ์ที่ไว้วางใจขึ้นแล้ว แม้คนไข้จะรู้ว่าเราไม่สามารถผ่าตัดมะเร็งในสมองของเขาได้ แต่เขาก็จะมาหา มาขอคำปรึกษาจากเราก่อนที่จะไปหาหมอเฉพาะทาง เพราะเขารู้สึกว่าเขารู้จักและเข้าใจเงื่อนไขต่างๆ ในชีวิตของเขาว่ามีชีวิตความเป็นอยู่อย่างไร มีความทุกข์ยากอย่างไรบ้าง เขารู้ว่าถ้ามาหาเราเขาจะได้ข้อมูลอะไรบางอย่างเพื่อจะไปคุยกับหมอเฉพาะทางได้ดีขึ้น ตรงนี้เองที่เป็นจุดแข็งและเสน่ห์ของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ คือเป็นบริการที่มีความเข้าใจและละเอียดอ่อนกับมิติทางสังคมและใส่ใจในความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย เป็นบริการที่เข้าถึงจิตใจและเข้าถึงชุมชนโดยไม่จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีระดับสูงมาหลอกล่อ

นอกจากจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้รู้จักคุ้นเคยกับชุมชนอย่างลึกและรวดเร็วแล้ว ผังเครือญาติยังอาจเป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาหรือควบคุมป้องกันโรคได้ด้วย จากตัวอย่างการศึกษาผังเครือญาติของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนรายหนึ่งอย่างละเอียด พบว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อนถึง 3 ช่วงอายุคน นี่จึงเป็นเหตุสนับสนุนความเชื่อของชาวบ้านอย่างแน่นแฟ้นว่า โรคเรื้อนเป็นกรรมพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงความเชื่อดังกล่าวด้วยวิธีการให้สุขาศึกษาประชาสัมพันธ์เพียงผิวเผินจึงไม่ได้ผล ด้วยชาวบ้านได้ประจักษ์กับสายตาตนเองและอยู่ร่วมสิ่งแวดล้อมนั้นมานานนับสิบๆ ปี

ตัวอย่าง: ประโยชน์อื่น ๆ ของผังเครือญาติ



นอกจากนี้เรายังมักพบว่าโรคเรื้อรังต่างๆ หลายชนิดมีแนวโน้มเกิดในเครือญาติ เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หรือ โรคหัวใจและหลอดเลือดต่างๆ



แบบฝึกหัด: การเขียนผังเครือญาติ

เรื่องที่จะอ่านต่อไปนี้เป็นเรื่องราวชีวิตของบัวลีและครอบครัว เมื่ออ่านจบแล้วลองฝึกเขียนผังเครือญาติ และนำผังเครือญาติที่ทำเสร็จแล้วไปเปรียบเทียบกับคนอื่น ๆ ว่า เหมือน หรือแตกต่างกันอย่างไร

“บัวลี”

บัวลี หรือแม่ใหญ่ลี ตามที่ชาวบ้านเรียกกันนั้น ปัจจุบันอายุ 64 ปี แม่ใหญ่ลีเป็นหญิงชรา ร่าเงาเล็ก ผิวขาวแต่ยังคงมีเค้าความงามเมื่อวัยสาวหลงเหลืออยู่ และมักสวมแว่นตาสีขาอยู่เป็นประจำ ชาวบ้านคุ้นเคยกับแม่ใหญ่ลี ในฐานะคนขายหอยใต้ดิน แกจะดูคึกคักทุกวันทั้งที่ 1 และ 16 ของทุกเดือน โดยจะเดินเลาะไปในหมู่บ้านพร้อมกับบุคลิกโฉบเฉี่ยว เสียงดังฟังชัด และหลานสาววัยสามขวบอีกหนึ่งคนที่คอยติดตามใกล้ชิดตลอดเวลา

แม่ใหญ่ลี เกิดที่บ้านขุนด่าน จ.ขอนแก่น พ่อชื่อนายดำ แม่ชื่อนางบัว ปัจจุบันเสียชีวิตแล้วทั้งสองคน แกมีพี่น้องทั้งหมด 8 คน แต่ละคนอายุห่างกัน 1 ปี ยกเว้นน้องชายคนสุดท้องซึ่งเป็นลูกหลง เกิดห่างจากแก 14 ปี ชื่อแดง เคยแต่งงานกับเมียชื่อยุ้ยซึ่งอายุอ่อนกว่า 25 ปี ปัจจุบันเลิกกันแล้วเพราะเมียหนีไปอยู่กับผู้ชายคนใหม่ที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน เป็นพวกฉายหนังขายยาอยู่ที่โคราช และทิ้งลูกอายุ 3 ขวบไว้ให้น้องชายแกเลี้ยง แต่เนื่องจากน้องของแกต้องไปรับจ้างก่อสร้างที่กรุงเทพฯ จึงฝากลูกสาววัย 3 ขวบ ชื่อ “ฝ้าย” ไว้ให้แกเลี้ยงดู

น้องคนที่สองของแกที่ชื่อบัวลอง แต่งงานกับนายสอน ซึ่งอาศัยอยู่ในหมู่บ้านติดกัน หลังจากแต่งงานได้ 1 ปี ก็มีลูกสาวคนแรก ชื่อนุญา ปัจจุบันอายุ 44 ปี หลังจากนั้นไม่นาน บัวลองก็มีลูกสาวอีก 2 คน ชื่อนุญมีและบุญช่วย แกบอกว่าถ้าจำไม่ผิดน้องสาวแกมีลูกอายุห่างกัน 2 ปี/คน หลานแกคนที่ชื่อนุญา แต่งงานกับคนงานรับจ้างตัดอ้อย ชื่ออิน และเพิ่งเสียชีวิตไปเมื่อ 2 ปีก่อนตอนอายุได้ 45 ปี เนื่องจากถูกรถบรรทุกชนตรงถนนสี่แยกในเมือง ตอนนี้นุญาจึงอาศัยอยู่กับลูกสาว ที่ชื่อ เาะ กับ ลัม ห่างจากบ้านของแกไปสองหลัง ตอนนีเาะอายุ 29 ปี ส่วนลัมอายุ 25 ปี ทั้งสองคนเรียนจบแค่ชั้นประถม 6 ก็ต้องออกมาช่วยแม่ทำนา และยังไม่ได้แต่งงานทั้งคู่

น้องสาวคนที่สามของแกที่ชื่อบัวเผือด เป็นหมอลำอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน แม่ใหญ่ลีเล่าว่า น้องสาวแกคนนี้เก่งในเรื่องทำคลอดมาก ได้ความรู้มาจากแม่ของแกซึ่งเป็นหมอลำที่มีชื่อเสียงในหมู่บ้านเช่นเดียวกัน เด็กๆ ในหมู่บ้านส่วนใหญ่ก็ได้น้องสาวของแกทำคลอดให้ทั้งนั้น นางบัวเผือดเองแต่งงานมาแล้วสองครั้ง ครั้งแรกสมัยแต่น้องสาวใหม่ๆ อายุราว 15 ปี ก็หนีตามผู้ชายข้างบ้านไป แต่หลังจากนั้นไม่นานก็กลับมาบ้านเพราะถูกสามีคนแรกทิ้ง ต่อมาอีกประมาณ 10 ปีถึงได้แต่งงานใหม่กับคนแถวบ้าน ชื่อนายเปิด นายเปิดเป็นคนขยันขันแข็ง อายุมากกว่าน้องสาวแก 2 ปี ทำนาเลี้ยงหมู เลี้ยงไก่ ทำงานทุกอย่าง เกือบไม่มีเวลาว่างเลย นายเปิดกับน้องสาวแกมีลูก 4 คน เป็นผู้ชาย 1 คน ผู้หญิง 3 คน คนโตชื่อ หญิงอายุ 40 ปี คนรองชื่อ หยก อายุ 37 ปี คนที่สามชื่อนายไผ่ อายุ 35 ปี และคนเล็กชื่อ ด้วง อายุ 30 ปี ปัจจุบันน้องสาวของแกคนนี้อาศัยอยู่บ้านหลังที่อยู่ติดกับแกนั่นเอง

น้องชายคนที่สี่ชื่อนายจ่อย อายุ 61 ปี แม่ใหญ่ลีเล่าว่า น้องชายคนนี้เป็นผู้ใหญ่บ้านคนแรกของหมู่บ้านแห่งนี้ จ่อยเป็นคนที่มีความรับผิดชอบสูงมาตั้งแต่เล็ก ๆ เป็นคนขยันขันแข็ง และมีไหวพริบดี เวลาที่บ้านมีปัญหาต่างๆ ก็มักจะได้น้องชายคนนี้เป็นคนแก้ปัญหาแทบทุกครั้ง ต่อมาเจ้าหน้าที่ทางอำเภอ กำหนดให้ที่หมู่บ้านคัดเลือกผู้ใหญ่บ้าน ชาวบ้านก็พร้อมใจเลือกจ่อยเป็นผู้มาชุมชน แต่หลังจากนั้นประมาณ 10 ปี น้องชายแก่ไปหาของป่าเกิดล้มป่วยเป็นไขมาลาเรีย ทำให้สุขภาพแยลง จึงลาออกจากตำแหน่ง ชาวบ้านจึงเลือกคนใหม่มาทำหน้าที่แทน

จ่อยแต่งงานกับนางสี ลูกของนายบัว คนบ้านเดียวกัน และมีลูก 3 คน เป็นผู้หญิง 2 คน ผู้ชาย 1 คน คนโตชื่อหนู อายุ 40 ปี แต่งงานกับนายเขียว ลูกชายผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบัน มีลูกสาว 1 คน ชื่อนิด อายุ 25 ปี ปัจจุบันนิดย้ายตามสามีชื่อสิน อายุ 30 ปี ไปอยู่ที่เชียงใหม่ ส่วนลูกสาวคนที่สองชื่อนา อายุ 39 ปี แต่งงานแล้วกับนายจง คนจังหวัดชัยภูมิ ปัจจุบันก็ไปทำนาอยู่ที่บ้านสามี มีลูกชาย 2 คน ชื่อ ดี กับ เต่น และลูกชายคนสุดท้ายชื่อนายกล้า อายุ 37 ปี เป็น อดต. ของหมู่บ้าน แต่งงานแล้วกับนางช่วย อายุ 30 ปี มีลูกชาย 2 คน คือ เก่ง อายุ 18 ปี และแก้ว อายุ 16 ปี ส่วนน้องสาวฝาแฝดของแม่ใหญ่ลี ชื่อบัวผัน กับ บัวเฟื่อน ตายตั้งแต่ยังเล็ก ๆ ด้วยโรคหิวาต์ระบาศ ส่วนน้องชายคนรองสุดท้าย ชื่อแจ่ม อายุ 58 ปี แม่ใหญ่ลีเล่าว่า ไปได้กับลูกสาวเจ้าแก้วเจียง ซึ่งเป็นเจ้าของโรงสีที่อยู่หมู่บ้านถัดไป เมียของแจ่มชื่อ หลิง อายุ รุนราวคราวเดียวกันกับลูกชายคนเล็กของแม่ใหญ่ลี เมื่อแต่งงานงานกัน แจ่มก็ย้ายเข้าไปอยู่กับ หลิง ที่โรงสี ถึงแม้ว่าแจ่มจะมีศักดิ์เป็นลูกเขยเจ้าแก้วเจียง แต่ฐานะความเป็นอยู่ก็ไม่ค่อยสะดวกสบายเท่าไรนัก เพราะเจ้าแก้วเจียงมีลูกมากถึง 12 คน ลูกคนโตกับคนรองเป็นผู้ชาย นอกนั้นเป็นผู้หญิงทั้งหมด การบริหารงานต่างๆ ของโรงสี เจ้าแก้วเจียงจึงมอบหมายให้ลูกชายทั้งสองดูแล ส่วนลูกสาวที่แต่งงานแล้ว แต่ยังไม่ได้ออกครอบครัวออกไป ก็ต้องช่วยทำงานในโรงสีไม่ต่างกับลูกจ้างเท่าไรนัก แจ่มมีลูกสาว 2 คน คนโตชื่อจิ้น อายุ 49 ปี แต่งงานกับหัวหน้าคนงานในโรงสี ชื่อนายเม่น อายุ 50 ปี มีลูกชาย 1 คน ชื่อ ลาก ปัจจุบันยังอาศัยอยู่ที่โรงสี ส่วนลูกสาวคนเล็กของแจ่ม ชื่อหงส์ อายุ 40 ปี แต่งงานแล้วกับนายเฮง พ่อค้าเชียงใหม่ในตลาด หงส์กับเฮงแต่งงานอยู่กินกันมานานกว่า 10 ปี แต่ยังไม่มียูก เมื่อไปตรวจที่โรงพยาบาลก็พบว่าเฮงเป็นหมัน หงส์จึงคิดที่จะหาบุตรบุญธรรมมาเลี้ยง หงส์เคยมาขอฝ่ายไปเลี้ยงเป็นลูกบุญธรรมเพื่อแบ่งเบารภาระของแม่ใหญ่ลี แต่แม่ใหญ่ลีไม่ให้แกบอกว่าจะรักหลานคนนี้นัก เพราะฝ่ายเป็นเด็กน่ารักน่าชัง หูดเก้งที่สำคัญแก่เลี้ยงมาตั้งแต่แบเบาะ ถ้าหากฝ่ายต้องไปอยู่ที่อื่น บ้านแกก็คงเจียนเหงาน่าดู

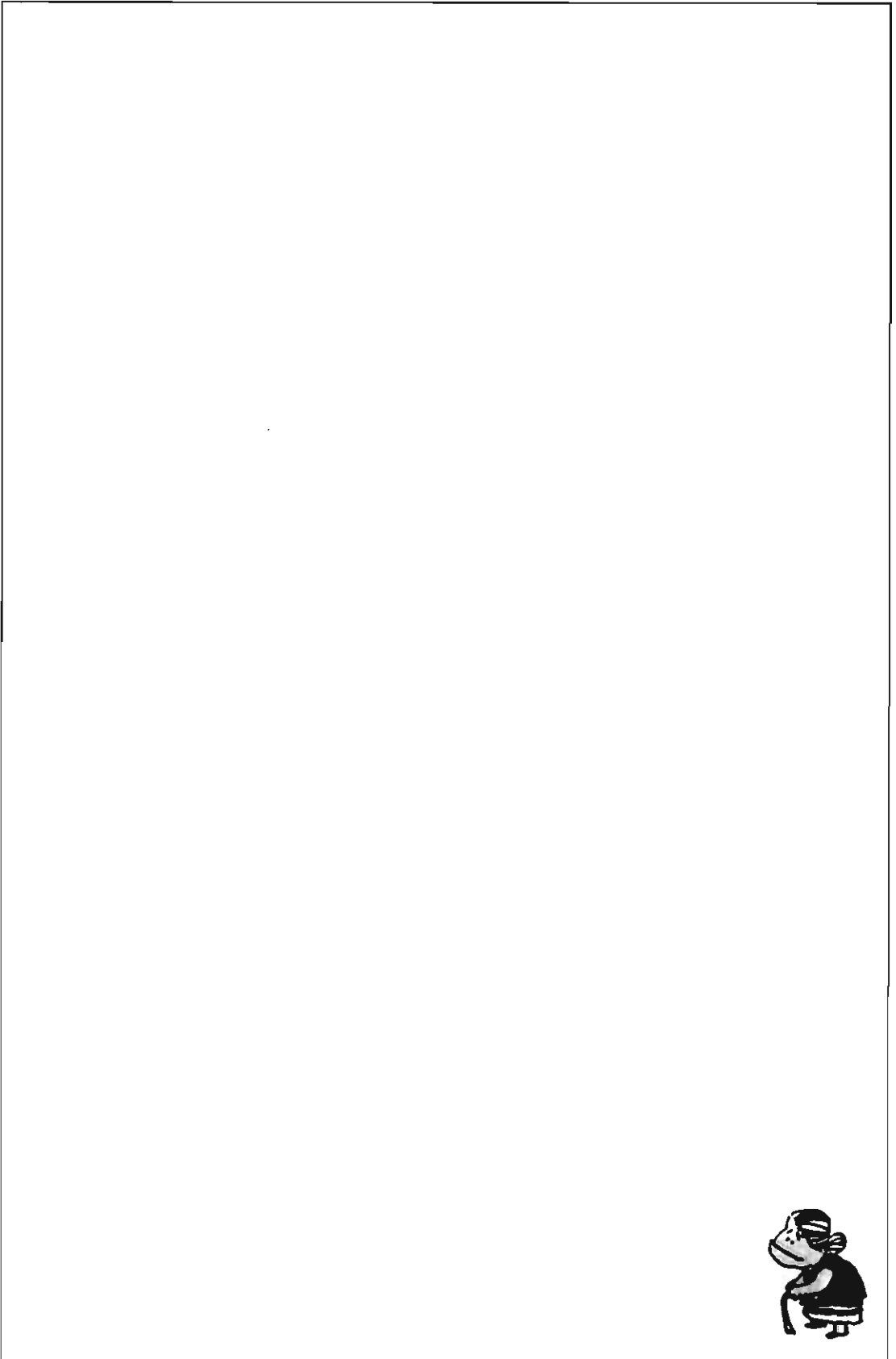
แม่ใหญ่ลีเล่าว่า ตัวแกเองต้องลำบากมาตั้งแต่เล็ก ๆ เพราะเกิดในครอบครัวชาวนายากจน จึงต้องมีภาระหน้าที่ในการดูแลน้อง ๆ และเป็นหัวเรี่ยวหัวแรงในการช่วยพ่อแม่ทำงานทั้งงานบ้านและทำนา จนอายุได้ 16 ปี เพื่อนชื่อบุญช่วย ซึ่งอาศัยอยู่ที่หมู่บ้านห่างออกไปประมาณ 8 กิโลเมตร ไปทำงานที่โคราช ขณะนั้นแกยังนึกไม่ออกว่าจะไปทำอะไรได้ที่โคราช เพราะคนในหมู่บ้านและญาติพี่น้องยังไม่เคยมีใครไปแม้แต่คนเดียวแต่ด้วยความอยากรู้อยากเห็นและรู้สึกสนุก แม่ใหญ่ลีจึงตัดสินใจตามเพื่อนไปโคราชด้วยความคิดว่าถึงจะไม่ได้ทำงานมีเงินจุนเจือรวย แต่ก็เป็นโอกาสที่ได้เที่ยวไกล ๆ จากบ้านที่เคยอยู่มาตั้งแต่เด็ก เมื่อไปถึงโคราชญาติของบุญช่วยพาไปฝากงานเป็นคนทำงานบ้านของครอบครัวคนจีน แกรู้สึกตื่นเต้นกับชีวิตใหม่ แต่หลังจากนั้นไม่นานก็รู้สึกคิดถึงบ้านอยากกลับไปหาพ่อหาแม่ จึงได้ไปปรึกษากับเพื่อนที่ชื่อบุญช่วย บุญช่วยจึงพาแกกลับมาอยู่ที่บ้านช่วยแม่ทำนาดังเดิม หลังจากนั้นไม่นานแม่ใหญ่ลีจึงได้แต่งงานกับบุญช่วย ซึ่งกลับมาค้าขายอยู่ที่หมู่บ้าน หลังจากไปทำงานอยู่ที่โคราชหลายปี

แม่ใหญ่ลีมีลูกทั้งหมด 6 คน ผู้หญิง 2 คน ผู้ชาย 4 คน ลูกสาวคนโตชื่อชื่น อายุ 47 ปี แต่งงานกับ นายเด่น อายุ 50 ปี เป็นลูกชายของนายง คนในหมู่บ้านเดียวกัน นางชื่นมีลูกสาว 2 คน คนโตชื่ออิน อายุ 30 ปี ค้าขายอยู่ในตลาดสดกับขมน้องสาวแม่ ที่เป็นหม้าย สามิตายเมื่อหลายปีก่อน ขมอาศัยอยู่ใกล้กับแผงขายของในตลาดสดนั่นเอง ส่วนน้องสาวอินชื่อหล้า อายุ 28 ปี พักการเป็นโปลิโอมาตั้งแต่เล็ก ตอนนี้ อาศัยอยู่บ้านเดียวกับแม่ใหญ่ลี เพราะนางชื่นต้องออกไปรับจ้างทำงานต่างจังหวัดอยู่บ่อยๆ พี่สาวก็ไม่มีเวลามาดูแล จึงฝากให้แกลดูแล

แม่ใหญ่ลีเล่าว่าลูกชายคนเล็กที่ชื่อศรี อายุ 39 ปี ตอนนี้อยู่กรุงเทพเป็นช่างซ่อมรถ มักจะกลับมาเยี่ยมและให้เงินแกลอยู่บ่อยๆ ส่วนคนอื่นก็ให้บ้างนานๆ ครั้ง ที่บ้านของแกลนอกจากสามีที่อายุมากแล้ว แกลต้องดูแลทั้งเด็ก คนป่วย และคนพิการ ยังกิติที่ลูกสาวคนรอง นางชอบ อายุ 43 ปี ซึ่งแต่งงานกับนายหมู อายุ 50 ปี อยู่หมู่บ้านติดกัน เมื่อแต่งงานแล้วนายหมูก็ย้ายเข้ามาทำมาหากินและปลูกบ้านอยู่ติดกัน แกลจึงได้อาศัยไหว้วานให้นางชอบไปทำธุระต่างๆ ได้บ้าง ลูกของนางชอบที่ชื่อดิน ตอนนี้เป็นสมภารอยู่ที่วัดในหมู่บ้าน ชาวบ้านมักเรียกติดปากว่า ท่านดิน แม่ใหญ่ลีมักจะทำอาหารไปถวายอยู่เป็นประจำ พอไปวัดเสร็จก็ต้องกลับมาเตรียมอาหารให้หลาน และศักดิ์ ลูกชายคนรองสุดท้องที่นอนป่วยอยู่ด้วยโรคเบาหวาน แกลบอกว่าเป็นมานานหลายปีและมีอาการทรุดหนักลงเรื่อยๆ เคยพาไปรักษาที่โรงพยาบาล ก็ไม่เห็นอาการดีขึ้น ส่วนทรัพย์ลูกสาวคนที่สี่ของแม่ใหญ่ลี ตั้งแต่ไปทำงานกรุงเทพฯ กับนายหน้ที่มาหาคนในหมู่บ้านไปทำงานในโรงงานทอผ้า เมื่อ 7 ปีที่แล้ว ก็ไม่เคยส่งข่าวคราวมาหาแกลอีกเลย แกลยังคิดถึงอยู่ ไม่รู้ว่าจะเป็นตายร้ายดีประการใด แม้จะพยายามให้ลูกชายคนเล็กไปถามหาที่โรงงานทอผ้าในกรุงเทพฯ หลายแห่ง แต่ก็ไม่มีข่าวคราวใดๆ จากทรัพย์เลย จนในที่สุดคนที่บ้านก็ทำใจเพราะเชื่อว่าทรัพย์คงเสียชีวิตไปแล้ว ยังคงมีแต่แม่ใหญ่ลีที่ยังมีความหวังว่า อีกไม่นานทรัพย์คงจะกลับมา



จากเรื่องราวชีวิตของบัวลีให้เขียนผังเครือญาติครอบครัวบัวลี



บทสรุป

ผังเครือญาติจะมีประโยชน์ต่อเมื่อลงไปทำความเข้าใจตัวตนของคนจริงๆ ในหมู่บ้าน คล้ายกับเวลาดูภาพยนตร์ เราต้องทำความเข้าใจตัวละครต่างๆ จึงเกิดความสนุกและชวนติดตามโดยการนำผังเครือญาติมาประกอบกับการทำแผนที่เดินดิน เมื่อนำสองสิ่งนี้มาบวกกันจะทำให้คุยกับชาวบ้านรู้เรื่อง และทำให้ทราบว่าเป็นใครในหมู่บ้าน ดังนั้นผังเครือญาติจึงเป็นเครื่องมือที่จะทำให้เราทำงานกับชาวบ้านได้ดี

ข้อเสนอแนะ

1. การถอดผังเครือญาติควรใช้สัญลักษณ์มาตรฐานที่เข้าใจตรงกันเพื่อให้ช่วยกันเพิ่มเติมข้อมูลได้
2. นอกจากถอดผังเครือญาติแล้ว จะต้องทำความเข้าใจกับบุคคลที่มีชื่ออยู่ในเครือญาติที่เราถอดไว้ การถอดผังเครือญาติโดยไม่รู้จักรูปคนก็เหมือนการคัดลอกแผนที่นั่งโต๊ะ โดยไม่เคยลงเดินดินหรือเห็นของจริงเลย
3. ถอดผังเครือญาติให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ (ไม่ควรจำกัดไว้แค่ 3 ชั่วอายุ หรือ 3 generations ตามที่ตำราฝรั่งแนะนำ) แต่อาจไม่จำเป็นต้องถอดผังของสมาชิกที่ไม่มี active relation เช่นสมาชิกครอบครัวที่ย้ายไปตั้งรกรากที่อื่นและไม่เคยติดต่อกลับมา
4. อย่างมุ่งที่จะสัมภาษณ์ถอดผังเครือญาติโดยไม่ใส่ใจกับความรู้สึกของผู้ถูกสัมภาษณ์ ให้เน้นการมีความสัมพันธ์ที่ดีมากกว่าการได้ข้อมูล
5. ควรรู้จักอย่างน้อยครึ่งหนึ่งของจำนวนชื่อที่ปรากฏอยู่ในผังเครือญาติ ถ้าเป็นหมู่บ้านใหญ่มีขนาดหลังคาเรือนประมาณ 200 หลังคาเรือน ควรทำให้ครอบคลุมประมาณ 60 เปอร์เซ็นต์ และต้องไปรู้จักอย่างน้อยครึ่งหนึ่งของทั้งหมด
6. การทำผังเครือญาติทำไม่มีวันเสร็จ เพราะเรื่องราวชีวิตของคนจะมีการเปลี่ยนแปลงไป ตามกาลเวลา เพื่อให้การศึกษาในชุมชนเกิดความต่อเนื่อง จำเป็นต้องติดตามทำผังเครือญาติอยู่เป็นระยะ

◆ การทำแผนที่เดินดินและผังเครือญาติ เป็นเครื่องมือที่มีพลังและก่อประโยชน์มาก จึงต้องทำเป็นสิ่งแรกๆ ในการเข้าศึกษาชุมชน



กลุ่มคนจนที่ชุมชนทางรถไฟ



แม่ลูกอ่อนในหมู่บ้านม้ง

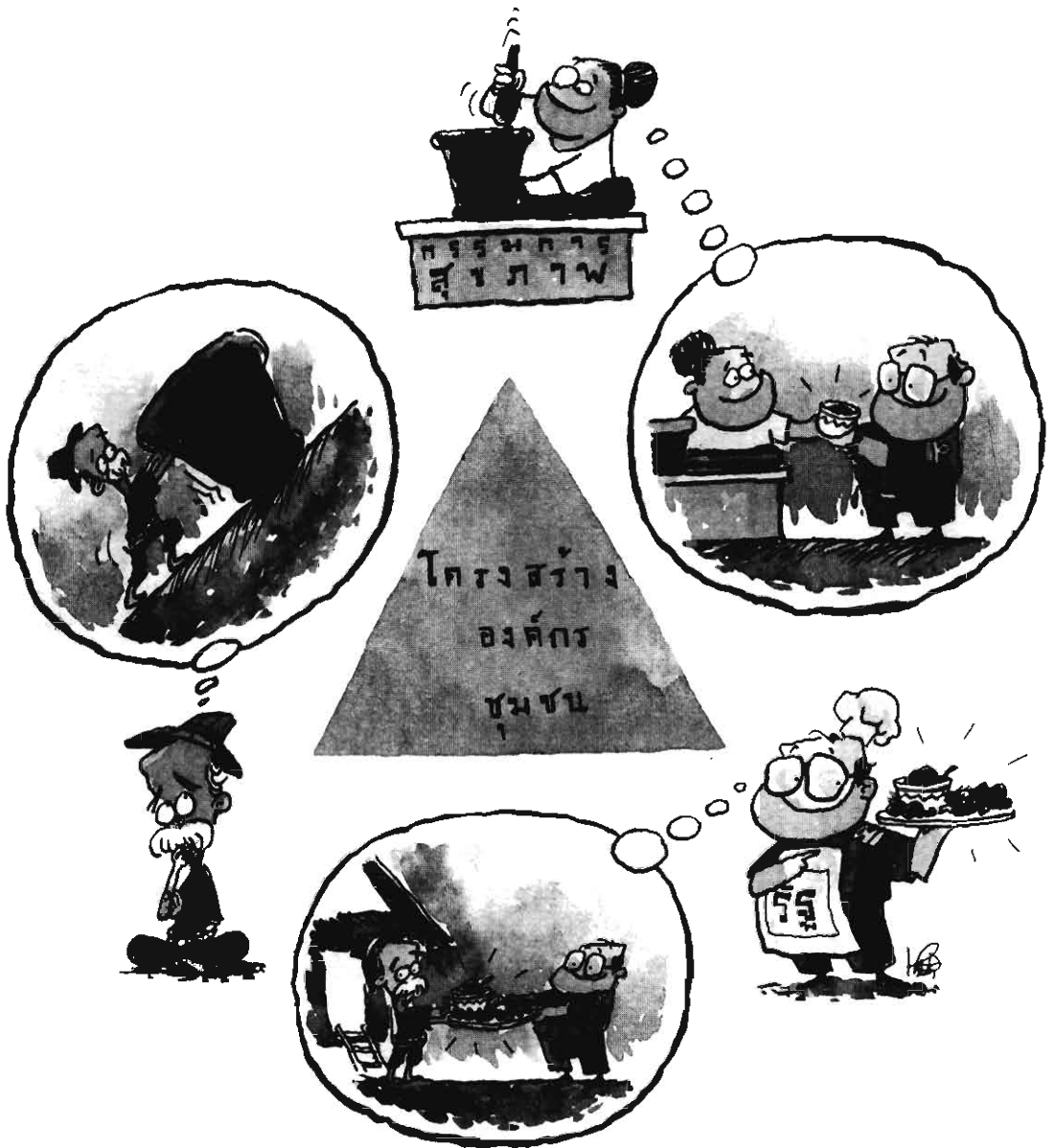


คนงานกะเหรี่ยงในหมู่บ้านม้ง



เครือข่ายศิษย์เก่าเขาเผ่าม้งรวมกลุ่มกับปักผ้า

เครือข่ายเป็นความสัมพันธ์ที่เป็นรากฐานที่สำคัญ
80% ของความเจ็บป่วย เกิดขึ้นและถูกเยียวยารักษาในครอบครัว



3 โครงสร้างองค์กรชุมชน

ปัญหาที่พบในการทำงานชุมชน

ปัญหาที่พบบ่อยในการทำงานชุมชน คือเรามักให้ความสนใจแต่เฉพาะโครงสร้างหรือองค์กรชุมชนที่เป็นทางการเท่านั้น เช่น ไปหาเฉพาะกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้ช่วยสำรวจข้อมูลด้านต่างๆ เกี่ยวกับประชากรในชุมชน เช่น บ้านไหนมีหรือไม่มีส้วมใช้ หรือให้ประชาสัมพันธ์เรื่องการกำจัดขยะ เป็นต้น ส่วนองค์กรชุมชนและโครงสร้างที่ไม่เป็นทางการนั้น เรามักไม่รู้จักและไม่ค่อยให้ความสนใจ ซึ่งแท้ที่จริง องค์กรเหล่านี้เป็นโครงสร้างสำคัญที่ทับซ้อนกันอยู่ เป็นโครงสร้างที่เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติและอาจมีความหมายต่อชีวิตจริงของชาวบ้านมากกว่าโครงสร้างเป็นทางการที่หน่วยงานของรัฐจัดตั้งขึ้น

ในชุมชนแต่ละแห่งมักมีกลุ่มผู้นำแบบไม่เป็นทางการหรือผู้นำธรรมชาติ เช่น มีคนายก ผู้นำด้านศาสนา ผู้ประกอบพิธีกรรม ผู้นำทางวัฒนธรรม หรือผู้นำภูมิปัญญาชาวบ้าน ที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือ ซึ่งเราไม่ค่อยให้ความสนใจกลุ่มผู้นำเหล่านี้เท่าที่ควร องค์กรที่ไม่เป็นทางการเหล่านี้มีส่วนสำคัญในการเสริมให้การทำงานชุมชนมีความยืดหยุ่น องค์กรที่มีอยู่ในชุมชนถือได้ว่าเป็นทุนทางสังคมที่ชุมชนมีอยู่ก่อน การรู้จักและเข้าใจโครงสร้างและองค์กรชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการจะช่วยเราเข้าใจได้ดีขึ้นว่ามีปัญหาอะไรในชุมชนที่เราควรระวัง เช่น ความสัมพันธ์เชิงอำนาจภายในชุมชนเป็นอย่างไร คนกลุ่มไหน หรือตระกูลไหนมีบทบาทต่อชุมชนเชิงการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม และมีความสัมพันธ์เชิงมิตรภาพและขัดแย้งกับคนกลุ่มไหนบ้าง เป็นต้น ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้เรารู้จักชุมชนและสามารถจัดความสัมพันธ์ของเรากับชุมชนได้ดีขึ้น

เป้าหมายสำคัญของเครื่องมือ

1. ช่วยให้เข้าใจโครงสร้างองค์กรชุมชนได้รอบด้าน ทั้งโครงสร้างและองค์กรที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ
2. ช่วยให้เข้าใจความสัมพันธ์ทางสังคมในแง่มุมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนนั้นๆ

โครงสร้างองค์กรชุมชนคืออะไร?

การศึกษาโครงสร้างด้านต่างๆ ในชุมชน เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ทางสังคมในแง่มุมต่างๆ นอกเหนือจากความสัมพันธ์ทางเครือญาติซึ่งเราได้ศึกษามาแล้วด้วยการใช้ผังเครือญาติ ซึ่งหมายถึงการศึกษาโครงสร้างด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของชุมชน จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาโครงสร้างชุมชนด้านต่างๆ คือ สถาบัน องค์กร และบุคคล ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพราะจะช่วยให้เราทราบบทบาท อำนาจ หน้าที่ และความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหน่วยต่างๆ ในชุมชน และยังทำให้เราสามารถสังเกตบทบาทของสถาบัน องค์กร และบุคคลต่างๆ ซึ่งทำหน้าที่ขับเคลื่อนชุมชนได้อย่างมีพลวัตยิ่งขึ้น และที่สำคัญการทำความเข้าใจโครงสร้างเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง จะทำให้ผู้เก็บข้อมูลจัดความสัมพันธ์ของตนเองกับชุมชนได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดอุปสรรคต่อการเข้าถึงชุมชนและสามารถนำข้อมูลเหล่านี้มาประกอบภาพของชุมชนให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

แนวทางการศึกษาโครงสร้างองค์กรชุมชน

การศึกษาโครงสร้างองค์กรชุมชน ก็คือการทำทำความเข้าใจกับระบบความสัมพันธ์ต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน แนวทางในการศึกษาโครงสร้างองค์กรชุมชนอาจแยกออกเป็นสองขั้นตอนคือ การทำความเข้าใจแบบแผนความสัมพันธ์ขององค์กรชุมชน และการจัดทำผังโครงสร้างองค์กรชุมชน โดยจะต้องทำความเข้าใจแบบแผนความสัมพันธ์ในชุมชนก่อนแล้วจึงนำมาเขียนเป็นผังโครงสร้างองค์กรชุมชน

1. การศึกษาแบบแผนความสัมพันธ์ขององค์กรชุมชน

การทำความเข้าใจแบบแผนความสัมพันธ์ทางสังคมของชุมชนเป็นกระบวนการที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง เพราะความสัมพันธ์ในชุมชนเป็นสิ่งที่ซับซ้อนและมีอยู่หลายมิติ ทั้งความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และความสัมพันธ์ทางการเมือง การได้มาซึ่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์นี้จะต้องอาศัยทั้งการพูดคุย การสัมภาษณ์ และการสังเกต อาจใช้ประเด็นต่อไปนี้เป็นแนวทางในการศึกษาแบบแผนความสัมพันธ์ด้านต่างๆ ขององค์กรชุมชน

1. ความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจ

- 1) ดูการแบ่งหน้าที่ อาชีพในชุมชนมีอะไรบ้าง สัดส่วนอาชีพต่างๆ เป็นอย่างไร
- 2) ปัจจัยการผลิตของชุมชนมีอะไรบ้าง อำนาจการตัดสินใจในการผลิตของชุมชนถูกกำหนดจากอะไร
- 3) รวบรวมรายชื่ออาชีพต่างๆ สัดส่วนของครอบครัวที่ประกอบอาชีพแต่ละประเภทว่าเป็นอย่างไร
- 4) ฐานะทางเศรษฐกิจภายในชุมชนมีความแตกต่างกันมากหรือน้อยอย่างไร
 - ลักษณะการใช้ชีวิต การแบ่งหน้าที่ การหารายได้ และการแบ่งระดับรายได้
 - จำนวนครอบครัวที่มีฐานะร่ำรวย ปานกลาง พออยู่ได้ ทุกข์ยาก
 - จำนวนครอบครัวที่มีรายได้ประจำแน่นอน
 - จำนวนครอบครัวที่ต้องเช่าที่ดินทำกิน
 - จำนวนครอบครัวที่ให้ผู้อื่นเช่าที่ดินทำกิน
 - จำนวนครอบครัวที่รับจ้างทำรายวัน
 - จำนวนครอบครัวกับภาระหนี้สิน
 - มีกองทุนหมุนเวียนหรือไม่ ดำเนินการอย่างไร
 - แหล่งให้เงินกู้เป็นใคร กำหนดเงื่อนไขการชำระคืนอย่างไร

2. ความสัมพันธ์ทางสังคม

- 1) กลุ่มทางสังคมต่างๆ ทั้งจัดตั้งโดยรัฐหรือชุมชนเอง กลุ่มอาชีพ กลุ่มผู้ปกครอง กลุ่มอิทธิพล ฯลฯ
- 2) ระบบและระดับการศึกษาในชุมชน
- 3) องค์กรศาสนาและความเชื่อต่างๆ รวมทั้งระบบอาวุโส
- 4) บทบาทหญิงชายต่อโครงสร้างสังคม
- 5) ต้นทุนทางสังคมของชุมชนมีอะไรบ้าง เช่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น ผู้นำไม่เพียงทางการ ระบบความสัมพันธ์และค่านิยมที่ทำให้ชุมชนสามารถแก้ปัญหาที่มีอยู่ได้ ฯลฯ

6) ความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างทางสังคม ทางตรง ทางอ้อม มีอะไรบ้าง อย่างไร เช่น ระหว่างสามี ภรรยา พ่อแม่กับลูก ผู้นำกับลูกบ้าน ภูมิปัญญากับชุมชน ชาวบ้านกับการรับสื่อ ฯลฯ

3. ความสัมพันธ์ทางการเมือง

- 1) โครงสร้างการปกครองท้องถิ่น (องค์กร ผู้นำ รายชื่อกรรมการ ฯลฯ)
- 2) ลักษณะทั่วไปของการเมืองในท้องถิ่น (กลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ และความขัดแย้ง)
- 3) ความสัมพันธ์ระหว่างนักการเมืองระดับชาติกับการเมืองท้องถิ่น
- 4) รูปแบบการมีส่วนร่วมในชุมชนทางการเมืองท้องถิ่นการมีส่วนร่วมในการประชุม การแสดงความคิดเห็น การเกิดมติ การตัดสินใจเกี่ยวกับกิจการสาธารณะต่างๆ ในชุมชน
- 5) เวทีสาธารณะในชุมชน มีหรือไม่ เป็นอย่างไร ใครมีบทบาทสำคัญในเวทีต่างๆ เช่น ร้านกาแฟ ตอนเช้าที่จังหวัดกระบี่ กลุ่มผู้ชายมักจะมากินกาแฟร่วมกันและคุยกันเรื่องการเมือง ฯลฯ

การศึกษาข้อมูลโครงสร้างและองค์กรชุมชนทั้ง 3 ส่วนในเมืองต้นนั้น นอกจากที่เราจะทราบและรับรู้มาแล้วว่าภายในชุมชนนั้นมืองค์ประกอบของโครงสร้างเป็นอย่างไร เช่น โครงสร้างทางการเมือง มืองค์กรที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการอยู่ที่องค์กร ผู้นำมีใครบ้าง ในด้านเศรษฐกิจ ชาวบ้านในชุมชนประกอบอาชีพอะไรกันบ้าง แหล่งเงินกู้ยืมที่แหล่ง และในด้านโครงสร้างวัฒนธรรม มีวัฒนธรรมความเชื่ออย่างไรบ้าง ประเพณีที่สำคัญๆ ของหมู่บ้านมีอะไรบ้าง เป็นต้น เรายังจะต้องหาข้อมูลองค์กรในระดับปฏิบัติการ (organizations in action) ยกตัวอย่าง ในด้านโครงสร้างทางการเมือง เราควรจะต้องรู้ให้ได้ว่าภายในแต่ละองค์กรมีใครเป็นผู้นำที่สำคัญ ใครมีบทบาทสำคัญในกิจกรรมส่วนรวมของชุมชน ใครที่ลูกบ้านให้การยอมรับ เพราะอะไร ซึ่งการได้มาซึ่งข้อมูลระดับลึกนี้ นอกจากจะได้รับการสัมภาษณ์โดยตรงแล้ว ยังต้องอาศัยการฟัง การพูดคุยของชาวบ้านรวมทั้งการสังเกตกิจกรรมส่วนรวมที่บุคคลหรือผู้นำเหล่านี้ได้แสดงบทบาททางสังคมจริงๆ ด้วย

ประสบการณ์ทำวิจัยที่จังหวัดกระบี่จะพบว่า ตอนเช้าๆ ที่ร้านกาแฟในหมู่บ้านจะมีกลุ่มผู้ชายมารวมกลุ่มพูดคุยเรื่องการเมืองกันเสมอก่อนที่จะไปลงเรือทำประมง ทั้งการเมืองระดับประเทศ จังหวัด หรือท้องถิ่น ตรงนี้จะช่วยให้เราทราบว่าโครงสร้างด้านการเมืองเป็นอย่างไร มีนายทุนที่มีความสัมพันธ์กับกำนันผู้ใหญ่บ้านอย่างไรบ้าง นอกจากนี้การสังเกตกิจกรรมส่วนรวมหรืองานประเพณีต่างๆ ก็จะช่วยให้เราเห็นบทบาทที่แท้จริงของกลุ่มคนหรือผู้นำว่ามีบทบาททางสังคมอย่างไร ได้รับการยอมรับหรือไม่จากชุมชนรวมทั้งการจัดสรรบทบาทขององค์กรชุมชนในด้านต่างๆ ภายในชุมชนได้

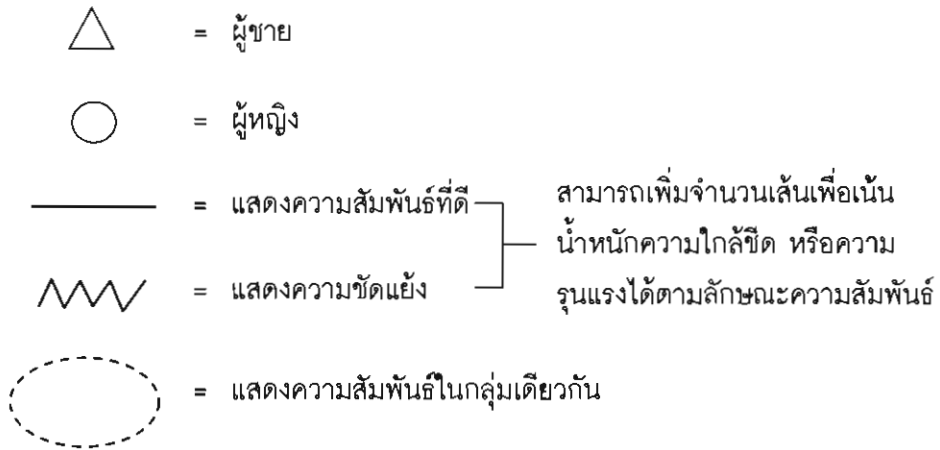
ความสำคัญของการเข้าใจโครงสร้างองค์กรชุมชนไม่ได้อยู่ที่การคัดลอกรายชื่อคณะกรรมการ หรือกลุ่มต่างๆ จากบ้านผู้นำชุมชน หรือศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

แต่อยู่ที่การเข้าใจความสัมพันธ์ของผู้คนในชุมชน รายชื่อกรรมการหรือกลุ่มต่างๆ นั้น อาจเป็นองค์กรชุมชนแต่ในนามเท่านั้น ที่สำคัญยิ่งกว่าคือ องค์กรที่มีปฏิบัติการ (organization in action)

2. ผังโครงสร้างของค์กรชุมชน

เมื่อศึกษาข้อมูลโครงสร้างความสัมพันธ์ต่างๆ ในชุมชนจนเกิดความเข้าใจ การทำผังโครงสร้างองค์กรชุมชนจะช่วยประมวลความเข้าใจให้เป็นระบบ และช่วยให้จดจำโครงสร้างองค์กรชุมชนได้ดีขึ้น

สัญลักษณ์ที่ใช้ในผังโครงสร้างองค์กรชุมชน



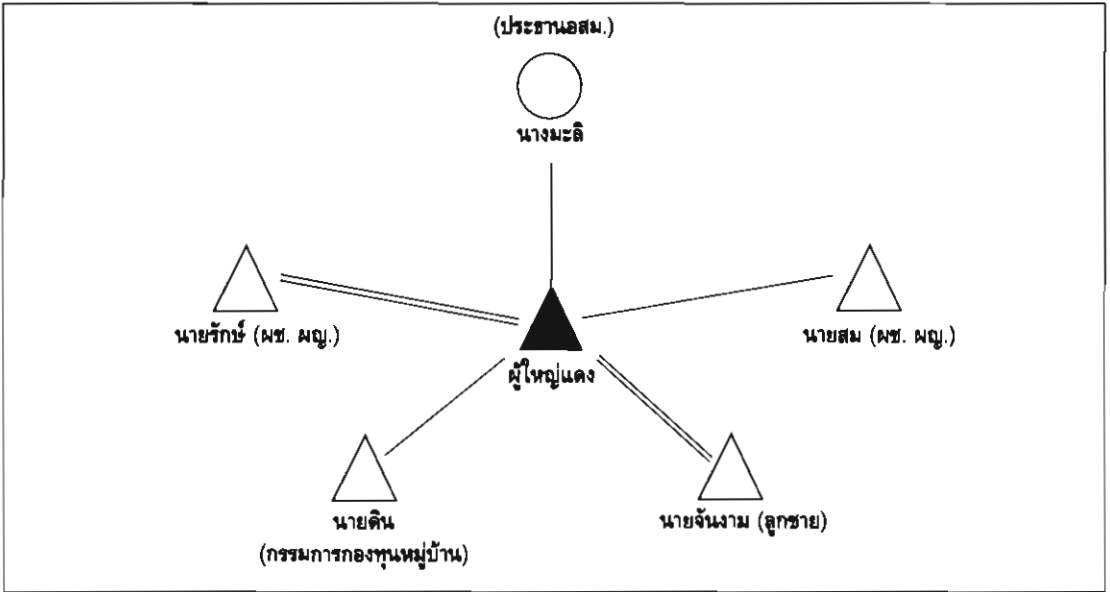
ขั้นตอนการทำผังโครงสร้างองค์กรชุมชน

ขั้นที่ 1:

เริ่มจากผู้นำที่มีบทบาทสำคัญในชุมชน ซึ่งอาจเป็นผู้นำที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ เขียนเส้นแสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำไปยังบุคคลที่มีความสัมพันธ์หรือมีบทบาทเกี่ยวข้องกับใกล้ชิดกับผู้นำ

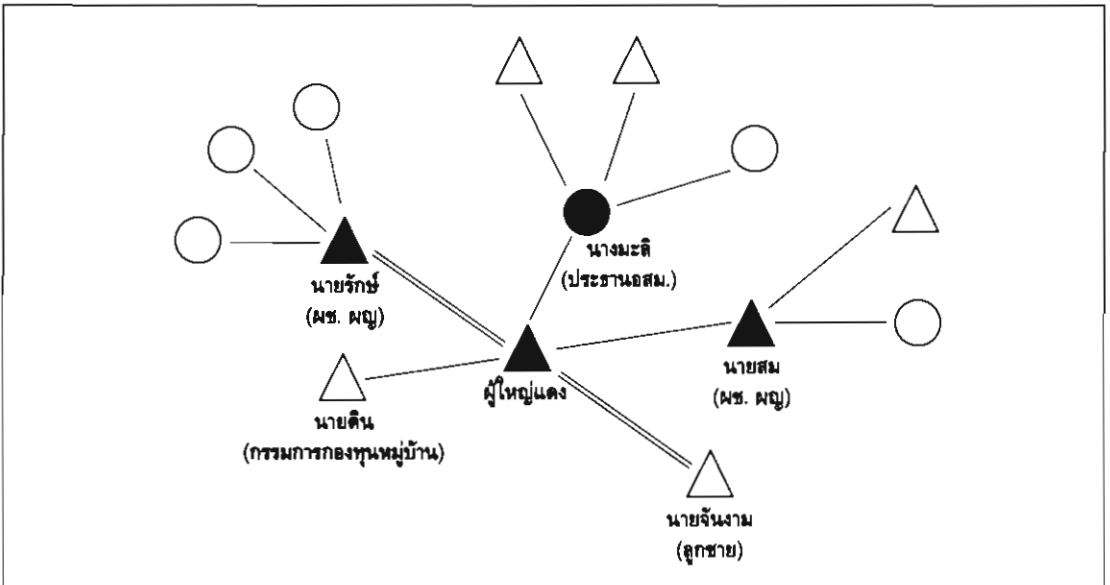
ตัวอย่าง:

สมมติว่าผู้ใหญ่แดงเป็นผู้นำที่เป็นทางการของหมู่บ้านซึ่งมีบทบาทสำคัญ เมื่อทำผังโครงสร้างองค์กรชุมชนให้รวบรวมบุคคลที่ใกล้ชิดหรือไปมาหาสู่กับผู้ใหญ่แดงอยู่เป็นประจำ ซึ่งอาจได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยสอบถามในประเด็นต่างๆ เช่น ผู้ใหญ่แดงมีการทำงานร่วมกับใครบ้างหรือในชุมชนมีการตั้งกลุ่มองค์กรใหม่และผู้ใหญ่เข้าไปมีส่วนร่วมอย่างไรหรือการทำงานร่วมกับสมาชิกในกลุ่มประสบกับปัญหาหรืออุปสรรคบ้างหรือไม่ อย่างไร ฯลฯ เมื่อได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ประกอบกับการสังเกต จึงนำมาเขียนเป็นผังโครงสร้างดังนี้



ขั้นที่ 2:

เขียนเส้นแสดงความสัมพันธ์ของคนทุกคนที่อยู่ในแวดวงของผู้ใหญ่แดงในลักษณะเดียวกัน จะได้ผังแสดงความสัมพันธ์ที่เป็นเครือข่ายมากขึ้นดังนี้



ขั้นที่ 3:

ทำเช่นเดียวกันกับผู้นำหรือบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในชุมชน เช่น ผู้นำด้านพิธีกรรมความเชื่อ ประธานกลุ่มแม่บ้าน หรือแม้แต่นักที่ไม่มีตำแหน่งทางการแต่มีบทบาทในชุมชน โดยเขียนเป็นเครือข่ายของแต่ละบุคคล จากนั้นจึงนำเอาเครือข่ายต่างๆ มาโยงกัน เป็นผังโครงสร้างองค์กรชุมชน ซึ่งการที่จะได้ผังโครงสร้างที่สมบูรณ์นั้น อาจต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร จึงไม่ควรเน้นที่การได้มาซึ่งผังโครงสร้างนี้ แต่ควรเน้นการพูดคุย

ประโยชน์การนำไปใช้: ให้เข้าใจว่าโครงสร้างชุมชนมีความหลากหลายกว่าที่เราคิด

การศึกษาโครงสร้างชุมชนนั้นเราจะไม่สามารถศึกษาแยกแต่ละด้านตัดขาดจากกันได้ เนื่องจากโครงสร้างด้านต่างๆ มีความสัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อนและแยกจากกันไม่ออก เช่น คนที่เป็นกำนันมักจะมีฐานะทางเศรษฐกิจและมีบารมีทางสังคมควบคู่ไปด้วย เพราะมีเครือข่ายขนาดใหญ่ทำให้ฐานอำนาจการเมืองในชุมชนมีมากขึ้นตามไปด้วยเป็นต้น เพราะฉะนั้นการศึกษาทางด้านโครงสร้างเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง จึงจำเป็นต้องทำเป็นภาพรวมใหญ่และมีความรอบด้านให้มากที่สุด

ลักษณะการจัดโครงสร้างทางสังคมที่ผ่านมา เรามักจะเน้นแต่โครงสร้างที่เป็นทางการและสนใจเฉพาะโครงสร้างที่เป็นพีระมิดเดียว คือองค์กรทางการที่มีตัวย่อ เช่น กม. อบต. อสม. อบจ. ถ้าไม่มีตัวย่อแล้วเรามักจะไม่รู้จัก หรือรู้จักแต่ตำบล หมู่บ้าน คุ้ม บ้าน แต่โครงสร้างที่ทับซ้อนกันอยู่อาจจะจะเป็นโครงสร้างที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งโครงสร้างที่เกิดขึ้นเองนี้มีความหมายต่อชีวิตจริงของชาวบ้าน เจ้าหน้าที่หลายคนอาจไม่เคยรู้ว่าภายในชุมชนมีกลุ่มผู้นำที่ไม่เป็นทางการหรือผู้นำทางธรรมชาติเหล่านี้อยู่ ดังนั้น เครื่องมือชิ้นนี้จึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้เรามองความหลากหลายของโครงสร้างองค์กรในชุมชนและวางแผนการทำงานชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ตัวอย่างเช่น การรวมกลุ่มของแม่บ้านเพื่อร่วมกันปลูกแตง กลุ่มฟอเลน ที่ อ.ด่านซ้าย จ.เลย เป็นผู้ทำหน้าที่จัดเวรยามดูแลพระธาตุศรีสองรัก และช่วยกันจัดงานบุญต่างๆ หรือกลุ่มศรัทธาวัด ซึ่งเป็นชุมชนที่ต่างจากชุมชนของเทศบาล หรือกระทรวงมหาดไทย กลุ่มเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์แน่นแฟ้น และร่วมกันทำกิจกรรมได้มากกว่ากลุ่มที่จัดตั้งโดยราชการ หรือกลุ่มหมอร่ำผีฟ้าซึ่งเมื่อคนทรงผีฟ้ารักษาจนมีลูกศิษย์ลูกหามากแล้ว ลูกศิษย์ลูกหาเหล่านี้ก็จะมีลักษณะเป็นเครือข่ายของเขาซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในที่ต่างๆ แล้วมีการไปมาหาสู่กัน หรือการรวมกลุ่มแข่งรถของชาวม้งในจังหวัดตากก็เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสำคัญมากเพราะระบบแข่งเป็นระบบที่มีความเข้มแข็งและเกี่ยวโยงกับระบบโครงสร้างเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของสังคมม้งอย่างชัดเจน และแม้แต่ในชุมชนเมืองอย่างกรุงเทพฯ ก็ยังมีการรวมกลุ่มแบบไม่เป็นทางการตามชุมชนต่างๆ เช่นกัน อาทิ กลุ่มศาลเจ้า ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มของคนเมืองโดยเฉพาะคนไทยเชื้อสายจีนในกรุงเทพฯ เป็นต้น

เมื่อเราเข้าใจและเห็นความหลากหลายของโครงสร้างในชุมชน เราก็จะไม่เห็นว่าชุมชนนั้นว่างเปล่าและมีแค่โครงสร้างเดียวอีกต่อไป การทำงานของเราต่อไปก็จะง่ายขึ้น เพราะเมื่อเห็นความหลากหลายของโครงสร้างองค์กรชุมชนเราก็สามารถจัดกิจกรรมด้านสุขภาพให้เข้าถึงกลุ่มต่างๆ โดยใช้ประโยชน์จากศักยภาพของชุมชนได้มากกว่าเดิม

แบบฝึกหัด: การเขียนผังโครงสร้างองค์กรชุมชน

เรื่องที่จะอ่านต่อไปนี้เป็นเรื่องราวความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง เมื่ออ่านจบแล้วลองฝึกเขียนผังโครงสร้างองค์กรชุมชน

หมู่บ้านคอยสูง

บ้านคอยสูง เป็นหมู่บ้านชาวเขาแห่งหนึ่งที่ตั้งอยู่บนพื้นที่ราบขนานด้วยภูเขาทั้งสองด้าน ประชากรในหมู่บ้านเป็นชาวเขาเผ่าม้ง ซึ่งอพยพมาจากบ้านคอยล้อยซึ่งเป็นหมู่บ้านที่มีพื้นที่ติดต่อกัน แต่เดิมพื้นที่บริเวณนี้เป็นพื้นที่ป่าเสื่อมโทรมมีทรัพยากรอยู่เต็มพื้นที่ จนกระทั่ง ปี 2524 นายสีอ (ผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบัน) ได้ชักชวนญาติพี่น้องและชาวบ้านเข้ามาปรับพื้นที่เพื่อเข้าอยู่อาศัย เนื่องจากพื้นที่ในหมู่บ้านเดิมเริ่มคับแคบเพราะคนในหมู่บ้านคอยสูงมีการขยายครัวเรือนเพิ่มมากขึ้น

ในปี 2535 ชุมชนเริ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงเมื่อหน่วยงานราชการได้เข้ามามีบทบาทสำคัญทางการเมืองของชุมชน โดยการกำหนดให้มีการเลือกตั้งผู้ใหญ่บ้านขึ้น ทำให้รูปแบบการปกครองของชุมชนซึ่งแต่เดิมมีผู้นำแซ่ซึ่งเป็นผู้นำทางธรรมชาติ กลายเป็นผู้นำแบบเป็นทางการตามพระราชบัญญัติปกครองท้องที่ และในการเลือกตั้งครั้งนั้นมีผู้ถูกเสนอชื่อเข้าชิงตำแหน่ง 3 คน คือ นายสีอ แซ่ท้าว (ผู้นำแซ่ท้าว) นายจื้อ แซ่ม้า (ผู้นำแซ่ม้า) และนายว่าง แซ่จาง (ผู้นำแซ่จาง) ผลการเลือกตั้งครั้งนั้นปรากฏว่า นายสีอ แซ่ท้าว ได้รับเลือกเป็นผู้ใหญ่บ้านคนแรกด้วยคะแนนเสียงที่เป็นเอกฉันท์ เนื่องจากนายสีอ เป็นคนหนุ่มไฟแรง มีความรู้ และมีลักษณะผู้นำ นอกจากนี้ยังเป็นบุคคลสำคัญในการก่อตั้งชุมชน สำหรับนายจื้อ แซ่ม้า และนายว่าง แซ่จาง ภายหลังได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านร่วมกับ นายสู่ย แซ่ท้าว (น้องชายสีอ) และนายเงิน แซ่ท้าว (ลูกชายสีอ)

เมื่อหมู่บ้านถูกจัดตั้งเป็นหมู่บ้านอย่างเป็นทางการงานพัฒนาและโครงการต่างๆ จากภาครัฐและเอกชนเริ่มเข้ามามีบทบาท ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์และวิถีชีวิตของชาวชุมชนในทุกๆ ด้าน และเกิดการจัดตั้งกลุ่มต่างๆ ดังนี้

1. กลุ่มแม่บ้าน ประกอบด้วย นางยี่ แซ่ท้าว ประธานกลุ่ม (ภรรยาผู้ใหญ่สีอ) น.ส.รินใจ แซ่ท้าว (ลูกสาวผู้ใหญ่สีอ) นางเจา แซ่ท้าว นางเหยย แซ่ท้าว นางเล็ก แซ่ม้า และนางกิม แซ่จาง (ภรณานายว่าง)
2. กลุ่มสหกรณ์ออมทรัพย์ ประกอบด้วย นายสู่ย แซ่ม้า (ประธานกลุ่ม) นายหิน แซ่ท้าว นางจง แซ่ท้าว และ นายแสง แซ่ม้า
3. กลุ่มอสม. ประกอบด้วย นางมะลิ แซ่ม้า (ภรรยา นายจื้อ) ประธานอสม. นางขวัญ แซ่ม้า น.ส. จันทร์งาม แซ่ม้า นางเชิง แซ่ท้าว และนายแก้ว แซ่จาง

ทั้ง 3 กลุ่มที่จัดตั้งขึ้นไม่ได้รับความร่วมมือจากชาวบ้านมากนัก เนื่องจากชาวบ้านยังขาดความคุ้นเคยกับระบบการทำงานแบบเป็นทางการและติดขัดเรื่องเวลาที่จะเข้าร่วมกิจกรรมเพราะต้องประกอบอาชีพ ดังนั้นเมื่อมีการนัดประชุมกลุ่มเพื่อชี้แจงรายละเอียดและการทำงานของกลุ่ม จึงมีแต่คณะกรรมการเข้าร่วมประชุมเท่านั้น ทำให้คณะกรรมการบางคนเกิดทัศนคติในแง่ลบกับชาวบ้านที่ไม่ให้ความร่วมมือ และมองว่าชาวบ้านเหล่านี้เป็นพวกล้ำหลังไม่เปิดรับค่านิยมใหม่ๆ ที่เข้ามาสู่ชุมชน

ต่อมาทางราชการได้จัดให้มีการเลือกตั้งองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ขึ้นในหมู่บ้าน ซึ่งในการเลือกตั้งอบต. ครั้งนี้มีผู้ลงสมัครรับเลือกตั้งจำนวน 4 คน คือ นายเส็ง แซ่ท้าว (หลานผู้ใหญ่สีอ) นายประทิน แซ่ม้า (น้องชายจ้อ ผช.ผญ.) นายยง แซ่ท้าว และนายสุจิต สุขสมบัติ (ครูโรงเรียนประถมในชุมชน) ผลการเลือกตั้งปรากฏว่านายเส็ง แซ่ท้าว และนายประทิน แซ่ม้า ได้รับเลือกตั้งเป็น อบต. ด้วยคะแนนที่ไม่ห่างกันมากนัก และในการเลือกตั้งครั้งนี้ได้สร้างรอยร้าวระหว่าง นายจ้อ แซ่ม้า กับผู้ใหญ่สีอ จนถึงขั้น นายจ้อ แซ่ม้า ลาออกจากการเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านภายหลังจากการเลือกตั้งสมาชิกอบต. เสร็จสิ้นลง เพราะไม่พอใจที่ผู้ใหญ่สีอช่วยน้องชายหาเสียงโดยโจมตีนายประทินว่าเป็นลูกน้องนายทุนที่จะเข้ามา ตักตวงผลประโยชน์ในหมู่บ้าน สำหรับครูสุจิต สุขสมบัติ ภายหลังได้กลายเป็นกำลังสำคัญของผู้ใหญ่สีอ เนื่องจากครูสุจิต สุขสมบัติ เป็นครูหนุ่มที่มีอุดมการณ์ในการทำงานเพื่อชุมชนและมีความคิดเห็นที่ตรงกัน กับผู้ใหญ่สีอ เพราะมองว่าการเข้ามาดำรงตำแหน่งอบต. ของนายประทินน่าจะส่งผลเสียต่อชุมชนในระยะยาว

เสียเปล่าได้เริ่มเข้ามามีบทบาทในชุมชนเมื่อ 5 ปีที่ผ่านมา โดยพยายามเปลี่ยนแปลงระบบการผลิตของชุมชนจากการผลิตเพื่อยังชีพมาเป็นการผลิตเพื่อการตลาด โดยสนับสนุนให้ชาวบ้านปลูกพืชเศรษฐกิจ เช่น ข้าวโพด มันอะลู (มันฝรั่ง) กะหล่ำปลี มะเขือเทศ นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้ชาวบ้านหันมาใช้ปุ๋ยและสารเคมีเพื่อเพิ่มผลผลิต โดยเสียเปล่าจะเป็นผู้ลงทุนเรื่องวัตถุดิบในการผลิตทั้งหมดแล้วจึงจะเก็บเงินหลังฤดูเก็บเกี่ยว โดยมีคนในหมู่บ้านเป็นผู้ประสานงานให้ก็คือ นายประทิน แซ่ม้า (อบต.) นายคำน แซ่ม้า นางแสง แซ่ม้า และนายเส็ง แซ่จาง

นอกจากนี้ชุมชนคอยสูงยังมีผู้นำทางศาสนาที่สำคัญคือ นายใหม่ แซ่จาง กับ นายฉี แซ่ท้าว (พี่ชายผู้ใหญ่สีอ) ทั้งนายใหม่และนายฉี ต่างดำรงตำแหน่งผู้นำทางความเชื่อที่มีความสำคัญกับชุมชน และทั้งสองฝ่ายต่างก็มีความขัดแย้งกันอยู่เป็นระยะ เนื่องจากนายใหม่ซึ่งเป็นอาจารย์เผยแพร่ศาสนาคริสต์ พยายามที่จะชักชวนให้ชาวบ้านหันมานับถือศาสนาคริสต์แทนการนับถือผี และมีการโจมตีพิธีกรรมการทำผีว่าเป็นพิธีกรรมที่ล้าหลังและงมงายไร้เหตุผล ซึ่งสร้างความไม่พอใจให้กับนายฉีซึ่งเป็นผู้นำทางพิธีกรรมและความเชื่อของบ้านคอยสูงเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งนายฉีได้ออกมาตอบโต้กลุ่มที่นับถือศาสนาคริสต์ว่าเป็นพวกลิ้มรากเหง้าตนเองและไม่เคารพบรรพบุรุษ เคยมีการปะทะกันระหว่างกลุ่มชาวบ้านที่นับถือผีและคริสต์ในระหว่างที่มีการจัดเข้าค่ายเยาวชนของกลุ่มนับถือศาสนาคริสต์ เนื่องจากชาวบ้านที่นับถือผีแสดงความไม่พอใจที่นายใหม่พูดจาทำนองดูหมิ่นพิธีกรรมการทำผี โดยพาสมาครพรรคพวกเอาหินไปปาหลังคาโบสถ์ขณะที่ประกอบกิจกรรม

นายใหม่มีผู้ช่วยในการเผยแพร่และชักชวนชาวบ้านในการเข้าร่วมกิจกรรมทางคริสต์ศาสนาที่สำคัญคือ นางหยั่ว แซ่จาง (ภรรยานายใหม่) นางไหม แซ่ม้า และ นางซัน แซ่จาง สำหรับนายฉี มีบทบาทในชุมชนที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือเป็นผู้นำกลุ่มชาวบ้านในการดูแลพื้นที่ป่าชุมชน เนื่องจากป่าที่อยู่ล้อมรอบชุมชนถูกทำลายจากนายทุนนอกพื้นที่ ดังนั้นนายฉีจึงรวบรวมชาวบ้านในการจัดเวรยามคอยสอดส่องดูแลไม่ให้คนงานจากกลุ่มนายทุนเข้ามาบุกพื้นที่ป่า กลุ่มคนที่ทำงานร่วมกับนายฉีประกอบด้วย นายลือ แซ่ท้าว นายมัน แซ่ท้าว นายจง แซ่ท้าว นายทาน แซ่ม้า นายหวาน แซ่ม้า และนายสง แซ่ม้า

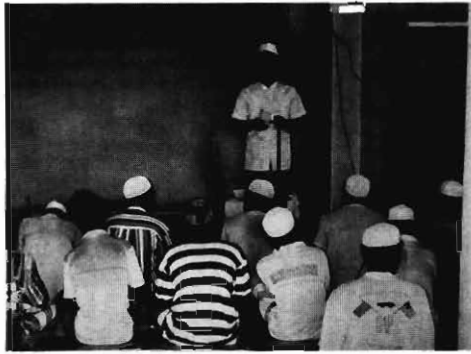
บทสรุป

หลักการสำคัญที่ต้องจดจำในการศึกษาโครงสร้างองค์กรชุมชน

1. มองโครงสร้างองค์กรชุมชน เห็นความสัมพันธ์ในแง่มุมต่าง ๆ
 - การทำความเข้าใจลักษณะความสัมพันธ์ของโครงสร้างองค์กรชุมชนทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง จะทำให้เราเข้าใจถึงบทบาท อำนาจ หน้าที่ และความสัมพันธ์เชิงอำนาจขององค์กรชุมชน
2. รายชื่อองค์กรในกระดาษอาจเป็นแค่ภาพลวงตา
 - รายชื่อคณะกรรมการต่าง ๆ ที่ปรากฏในแผ่นกระดาษอาจเป็นรายชื่อที่จัดตั้งไว้โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่มีความเคลื่อนไหวทางสังคม
3. ศึกษาศักยภาพขององค์กร มองที่ปฏิบัติการ (organization in action)
 - การศึกษาโครงสร้างองค์กรที่มีอยู่ในชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ต้องศึกษาให้ลึกซึ้งถึงปฏิบัติการขององค์กร มองให้เห็นว่าใครบ้างที่มีบทบาทในองค์กรชุมชน และมีความสำคัญมากน้อยเพียงใด

ข้อแนะนำ

1. การเก็บข้อมูลองค์กรต้องเก็บข้อมูลทั้งองค์กรที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยเฉพาะองค์กรที่ไม่เป็นทางการมักมีศักยภาพการทำงาน เนื่องจากเป็นองค์กรที่เกิดขึ้นจากความสมัครใจ และต้องการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน
2. ข้อมูลบางอย่างอาจมองเห็นไม่ชัดจากการพูดคุย จึงควรใช้การสังเกตร่วมด้วย
3. ควรเก็บข้อมูลในระดับที่เป็นปฏิบัติการขององค์กร (organization in action) ให้ได้มากที่สุด
4. การเข้าใจโครงสร้างองค์กรชุมชนต้องอาศัยระยะเวลา จึงไม่ควรเร่งรัดเขียนผังโครงสร้างองค์กรชุมชน แต่ควรเน้นที่การพูดคุย สังเกตและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนเพื่อเรียนรู้ระบบความสัมพันธ์ของชุมชนก่อน



พิธีละหมาด ชาวไทยมุสลิม

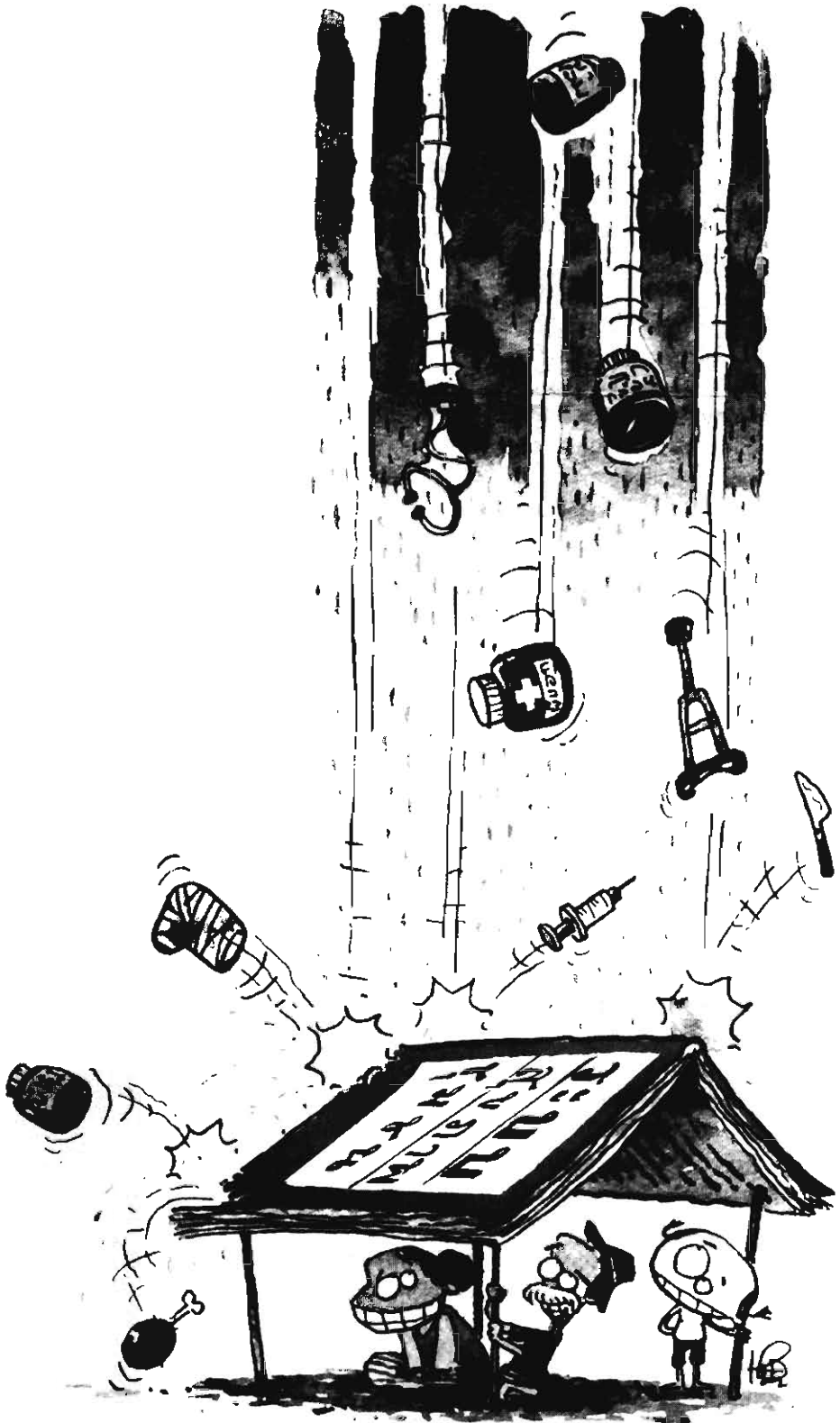


พ่อค้ากับกลุ่มคนทาหน่อไม้



กรรมการหมู่บ้านจัดสรรชานเมืองกรุงเทพฯ

“การศึกษาโครงสร้างองค์กรชุมชน
ต้องมองให้เห็นถึงปฏิบัติการและระบบความสัมพันธ์ต่างๆ”



4 ระบบสุขภาพชุมชน

ปัญหาที่พบในการทำงานชุมชน

เรามักจะเข้าใจหรือรับรู้กันเพียงแค่ว่าชาวบ้านพึ่งระบบสุขภาพและเลือกรักษากับระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว ระบบสุขภาพอื่นๆ ที่มีอยู่จริงในชุมชนจึงไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร ซึ่งในสภาพความเป็นจริงแล้วระบบการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ทั้งหมด คนในชุมชนยังต้องไปพึ่งแหล่งอื่นๆ อย่างหลากหลายโดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่นและรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองแบบพื้นบ้าน เพื่อที่จะรักษาตัวเองหรือรักษาญาติพี่น้องของตน นอกจากนี้ในชุมชนยังมีกิจกรรมสุขภาพต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย กลุ่มคนเฒ่าคนแก่ หรือกลุ่มกีฬา เป็นต้น เมื่อเราไม่เห็นระบบสุขภาพของชุมชนทั้งระบบ ทำให้การวางแผนด้านสาธารณสุขที่ผ่านๆ มา มักมุ่งเน้นการรักษาโดยพึ่งวิธีการสมัยใหม่เสียเป็นส่วนใหญ่

เป้าหมายสำคัญของเครื่องมือ

1. เพื่อให้เห็นระบบการแพทย์ที่หลากหลายในชุมชน
2. สามารถเลือกระบบการแพทย์ที่มีความหลากหลายในชุมชนมาประยุกต์ใช้กับงานบริการด้านสาธารณสุขได้

ระบบสุขภาพชุมชนคืออะไร

การทำงานชุมชนและการให้บริการในระดับปฐมภูมิ จำเป็นต้องเข้าใจกระบวนการเฝ้าระวังรักษาโรคที่มีอยู่ในชุมชน โดยต้องเข้าใจถึงวิถีคิด ทัศนคติ และความรู้สึกนึกคิดของชุมชนเกี่ยวกับโรค หรือความเจ็บป่วยต่างๆ ตลอดจนวิธีการรักษาโรคที่มีอยู่อย่างหลากหลายในชุมชนได้

ลองศึกษาจากข้อมูลการเก็บบันทึก Illness Episode Record ในชุมชนแห่งหนึ่ง ที่รวบรวมโดย พิมพัลย์ ปรีดาสวัสดิ์และคณะ ซึ่งตัวอย่างที่ปรากฏนี้เป็นการรวบรวม กระบวนการรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้ง โดยไล่ลำดับไปตามระยะเวลา ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่จะทำให้เราได้ภาพของความหลากหลายของการเยียวยารักษาโรคในชุมชน

เส้นทางกรวรักษาความเจ็บป่วย:

กรณีตัวอย่างที่ 1 เด็กชายอายุ 12 ปี มีฐานะอยู่ชั้นปานกลางค่อนข้างจน สถานภาพในครอบครัว เป็นหลาน อาการเจ็บป่วย จุกเสียด → ถ่ายท้อง → "ลมพันไส้"

อาการ	ผู้ประเิน	โรค	สาเหตุ	แหล่งรักษา	เหตุผลที่ไป	การประเิน	ค่าใช้จ่าย/บาท
จุกเสียด →	ยาย →	ปวดท้อง →	กินของผิด →	ชื่อยา "ขับลม"	คิดว่ามีลมในกระเพาะมาก และเห็นเขากินแล้วหาย	กินยาหมด 1 ชวด อาการยังจุกอยู่	10
↓							
จุกเสียด →	หลานสะใภ้ →	ท้องอืด →	กินของผิด →	ชื่อยา "ธาตุน้ำขาว"	ยาน้ำ แก้ว ท้องอืด	กินยาหมด 1 ชวด ยังไม่หาย	10
↓							
อาเจียน, ถ่าย	ยาย →	ท้องเสีย →	กินของผิด →	กินหัวใจ + น้ำปลา	เคยกินหาย	ไม่ดีขึ้น	1
↓							
อาเจียน, ถ่าย	หลานสะใภ้ →	ท้องเสีย →	กินของผิด →	ชื่อยา "ยี่เหลียงน้อย" ควบยาดอก เหล้าตรา ข้างสาร	เพื่อนบ้าน แนะนำ	กินยาหมด 1 เม็ด หยุดถ่ายแต่ยังมีอาการจุกเสียด	2
↓							
จุกมากขึ้น	-	ปวดท้อง →	ไม่ทราบสาเหตุ	สถานื่อนามัย	อาการหนัก	กินยาไป 2 ครั้ง อาการไม่ดีขึ้น	40
↓							
ยังจุกเสียด เหมือนเดิม	ยาย →	ไม่ทราบ	ไม่ทราบสาเหตุ	หมอน้ำมนต์	เพื่อนบ้าน ชักชวน	เป็นลมพันไส้ กินน้ำมนต์ อาการค่อย ๆ ดีขึ้น	11

กรณีตัวอย่างที่ 2 เพศหญิงอายุ 35 ปี ฐานะปานกลาง สถานภาพในครอบครัวเป็นแม่

อาการ “ไข้”

อาการ	ผู้ประเมิน	โรค	สาเหตุ	แหล่งรักษา	เหตุผลที่ไป	การประเมิน	ค่าใช้จ่าย/บาท
เจ็บคอ ปวดหัว, ไข้สูง	ตัวเอง	ไข้	อากาศ เปลี่ยน	ประคบน้ำ ร้อน	→ เคยทำ → ช่วยลดไข้	→ อาการตัวร้อน → ลดแต่ยังไม่ หาย	-
↓							
ไข้, ตัวร้อน	ตัวเอง	ไข้	อากาศ เปลี่ยน	ซื้อ “ไพรานา”	→ เคยกิน	→ กินยาไป 1 เม็ด อาการไม่ทุเลา	1
↓							
ไข้, ปวดตามตัว	ตัวเอง	ไข้เส้น	ไม่ทราบ	ซื้อยา กระจายเส้น	→ เคยกินและ คิดว่า เป็น ไข้เส้น	→ กินยา 1 ชุด อาการไม่ทุเลา	3
↓							
ไข้	ตัวเอง	ไข้กินผิด	กินของผิด	ยาชุดแก้ ผิดสำแดง	→ เคยกินและ คิดว่า เป็น อาการผิดสำแดง	→ กินยาไป 1 ชุด พออยู่ได้แต่ไม่หาย	3
↓							
ไข้	ตัวเอง	ไข้หวัด	อากาศ เปลี่ยน	ยาชุด แก้ไข้หวัด ใหญ่	→ เคยกิน	→ กินยาไป 1 ชุด พออยู่ได้แต่ ไม่หาย	3
↓							
ไข้	ตัวเอง	ไข้ร้อนใน	ไม่ทราบ	ยา “เขียวใหญ่”	→ ยาเขียวใหญ่ แก้ร้อนใน	→ กินไปแล้ว ออกเย็นข้าง ใน ออกร้อน ข้างนอก อาการดีขึ้น เรื่อยๆ	2

(ดัดแปลงจาก พิมพ์วัลย์ ปริธาสวัสดิ์และคณะ 2533. “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของชาวชนบท กรณีศึกษาหมู่บ้านในภาคอีสาน” ใน ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ บรรณาธิการ. ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, หน้า 203)

จากทั้ง 2 กรณีตัวอย่าง จะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ในระบบสุขภาพของชุมชนนั้น ชาวบ้านคนหนึ่งๆ มีที่พึ่งด้านสุขภาพและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเกิดขึ้นมากมาย ซึ่งการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของชุมชนที่เรามี เป็นเพียงแค่ว่าส่วนเล็กๆ ในโลกสุขภาพของชาวบ้านเท่านั้น เพราะจริงๆ แล้ว ชาวบ้านเขายังทำอะไรต่างๆ อีกมากมายเกี่ยวกับสุขภาพที่เราไม่รู้และอยู่นอกระบบการรักษาแบบสมัยใหม่

การทำความเข้าใจโลกสุขภาพของชาวบ้านอย่างง่าย ๆ เราอาจจะแบ่งเป็น 3 ระบบ ดังนี้



ซึ่งจากทั้ง 3 ระบบ ช่วยให้เราเข้าใจได้ว่า ระบบสุขภาพของชุมชนที่เป็นอยู่นั้น มีความเกี่ยวข้องกันทั้ง 3 ระบบ ไม่ได้มีการจัดการกับความเจ็บป่วยด้วยการพึ่งระบบสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่กระบวนการเยียวยารักษาโรคในแต่ละครั้งมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกัน ทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว เครือข่ายทางสังคมและชุมชน โดยกลุ่มคนเหล่านี้จะดูแลกันด้วยวิธีการหลากหลาย ซึ่งมีการเยียวยารักษาโรคที่ได้จากประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เคยเกิดขึ้นร่วมกัน ผสมผสานจากทั้งการรักษาแบบพื้นบ้านและการรักษาแบบสมัยใหม่ เพราะเมื่อคนใดคนหนึ่งในสังคมประสบความสำเร็จจากการรักษาด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง หรือจากหมอคนใดคนหนึ่ง ก็จะแนะนำบอกต่อข่าวสารเป็นที่รับรู้ร่วมกัน ประสบการณ์เหล่านี้จะไหลเวียนอยู่ในชุมชน และถูกเลือกนำมาใช้ในแต่โอกาสที่มีความเจ็บป่วยในลักษณะต่างๆ เกิดขึ้นในสังคม และยังมีบริบทแวดล้อมของวัฒนธรรมความเชื่อ ประเพณีปฏิบัติมาเกี่ยวข้องด้วยเสมอ

แบบฝึกหัด

แบบที่ 1

ขั้นที่ 1 เข้าใจระบบสุขภาพชุมชนด้วยวิธีดังต่อไปนี้: คุณเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของชุมชนอย่างไรบ้าง ในเวลาที่ชาวบ้านเจ็บป่วยแต่ละครั้งเขาจะมีกิจกรรมหรือที่พึ่งในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองอย่างไร ให้ทำแบบฝึกหัดด้วยตนเองหรือช่วยกันระดมสมองร่วมกันเป็นกลุ่มใหญ่ ให้เขียนออกมาให้ได้มากที่สุด

กิจกรรมและที่พึ่งด้านสุขภาพ



ตัวอย่าง 1 การระดมความคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพชุมชน
โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จ.เลย
(ได้มาอย่างหลากหลาย)

1. หมอเถื่อน/หมอเป่า/เป่าน้ำมันต์
 2. หมอน้ำมัน/ไข่น้ำมันนวด
 3. ร้านขายยาต่างๆ
 4. หมอทหารเสนารักษ์
 5. พระต๋อกระดูก/ให้น้ำมันต์/สมุนไพร
 6. รถเร่ขายยาจำพวกยาแผนโบราณพวกสมุนไพร ยาแก้กลากเกลื้อน
 7. ร้านขายของชำ มีขายยาของ/ยาแก้ปวดหัว/ยาชุด ฯลฯ
 8. หมอไล่ปอบไล่ผีๆ โรงพยาบาล
 9. หมอแก้ของรักษา (มีเป็นทั้งพระ)
 10. พระธาตุศรีสองรัก
 11. แผงลอยสมุนไพร บรรจุในตะกร้าใบเล็กๆ มานั่งขายที่ตลาดสด
 12. อสม./คสมช./แพทย์ประจำตำบล
- ฯลฯ



ตัวอย่าง 2 การระดมความคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพชุมชน

โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสงขลา

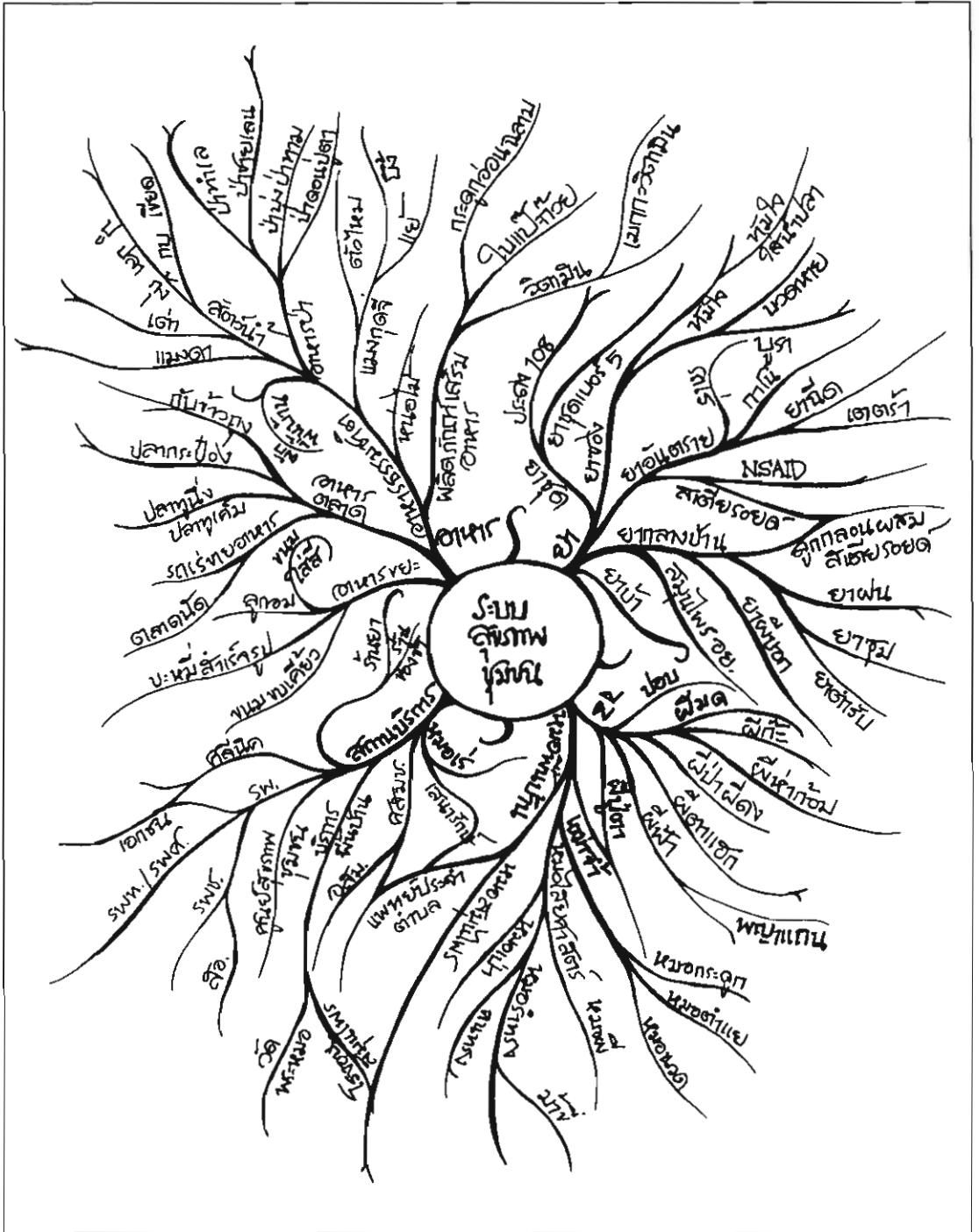
(ยกตัวอย่างเฉพาะแบบแผนพื้นบ้าน)

1. พ่นหมาก (แก้โรคเรื้อรัง แผลที่มีหนอง)
 2. เขี่ยยาด (เด็กเล็กที่ร้องไห้มาก ๆ ชาวบ้านเชื่อกันว่าเด็กไม่สบายแก้โดยการใช้เขี่ยเขี่ย)
 3. ก้างตำคอ (ให้คนที่ตอนคลอดเอาเท้าออกตักน้ำให้ดื่ม)
 4. น้ำมันดัดต่อกระดูก
 5. หมอมผี
 6. หมอนวดพื้นบ้าน
 7. ตัดด้อย (ว่ามนต์คาถา)
 8. เขี่ยบงกะลา (แก้อาการชาที่เท้า)
 9. ดึงนวดสาด (แก้กระดูกเคล็ดขัดยอก ที่อาจจะเกิดจากการตกต้นไม้ หรือขับรถมอเตอร์ไซด์ล้ม)
 10. บัดซาง หรือกวาดซางเด็ก (แก้อาการลึนเป็นละอองหรือผื่น)
 11. โนราห์เขี่ยบงเสน (โนราห์ทำพิธีรักษาเสนหรือปานแดงในเด็ก ในบางกรณีอาจป่วยเป็นไข้ที่รักษาไม่หาย ที่เชื่อกันว่าเกิดจากการบนบานเอาไว้แล้วไม่ได้แก้บน จึงทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยขึ้น)
 12. หมกก้อนเส้า (ใช้ก้อนหินเผาไฟประคบท้องหญิงหลังคลอดเพื่อให้นมดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น)
 13. ผูกมือรักษาเด็ก
 14. ดานรัตดวง (รักษาริดสีดวง)
 15. สะเตาะเคราะห์
 16. ใช้น้ำมันรักษาตาแดง
- ฯลฯ

ขั้นที่ 2 จัดเป็นหมวดหมู่: หลังจากได้ช่วยกันระดมระบบสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ของชาวบ้านออกมาแล้ว ให้นำมาทำเป็น Mind Mapping โดยจัดเป็นหมวดหมู่ที่ชัดเจนขึ้นจะช่วยให้เราเข้าใจระบบสุขภาพของชุมชนทั้งหมดเป็นภาพรวมอย่างง่าย ๆ ดังเช่นตัวอย่างในหน้าต่อไป

ในการทำผังระบบสุขภาพของชุมชนนั้นจะต้องนำเอากิจกรรมและที่พึ่งด้านสุขภาพที่มีอยู่จริงในชุมชนมาเขียนในผัง โดยระบุให้ชัดเจน เช่น หากหมอนพื้นบ้านที่มีอยู่ในชุมชนก็ให้ระบุชื่อหมอ โรคที่รักษา และข้อมูลอื่นๆ ลงไปด้วย เมื่อได้ข้อมูลพอสมควรแล้ว จึงแยกแยะปัจจัยต่างๆ ในระบบสุขภาพชุมชนออกเป็น ปัจจัยเชิงบวก (กุศลาธรรมา) ปัจจัยเชิงลบ (อกุศลาธรรมา) และปัจจัยกลางไม่บวก ไม่ลบ (อัพยากาธรรมา) เพื่อแสวงหาแนวทางการส่งเสริมปัจจัยบวกและลดปัจจัยลบ ซึ่งจะเป็นการเสริมสร้างให้ระบบสุขภาพชุมชนมีความเข้มแข็งขึ้น

ผังระบบสุขภาพของชุมชน



แบบที่ 2: ฝึกเข้าใจศัพท์ท้องถิ่น ช่วยให้เข้าใจระบบสุขภาพของชุมชน

คุณรู้จักศัพท์ท้องถิ่นเกี่ยวกับโรคที่ชาวบ้านใช้เรียกเหล่านี้หรือไม่?

ให้ขีดเครื่องหมายถูก (✓) ตรงหน้าข้อที่คุณรู้และเข้าใจความหมาย

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| ___1. ซาง/หละ | ___21. ไฟธาตุแตก |
| ___2. ลูกเหมย | ___22. ลมมะโกล |
| ___3. รัตดวง | ___23. ลมผัดเดือน |
| ___4. ไข้ทับระดู | ___24. เยี่ยวหยัด |
| ___5. ปะดงกรามข้าง | ___25. ไข้หมากไม้ |
| ___6. เป็นยาด | ___26. ไข้หัวลม |
| ___7. สันนิบาต | ___27. ไข้หนวย |
| ___8. ธาตุกำเริบ | ___28. ไข้มาเลเซียนี้ |
| ___9. ผิดชะล่า | ___29. เจาะยาง |
| ___10. สร้อย | ___30. ค้างคาวห้อยหัว |
| ___11. ผิดกะบูน/ผิดจะบูน | ___31. ผิดของรักษา |
| ___12. ปะดงเลือด/ปะดงลม | ___32. ผิดขีดผิดขวาง |
| ___13. แหก | ___33. กำเริตแหะ |
| ___14. มุดกิด | ___34. กำเริตหลังแข็ง |
| ___15. ไข้ร่ำ | ___35. ผิดสำแดง |
| ___16. ไข้ตุ่มบักแดงน้อย | ___36. ไข้ทำทาน |
| ___17. ซางหัวร้อนกันเย็น | ___37. ทำมลาเดียวไก่ |
| ___18. ซางไข้บี | ___38. พรตึก |
| ___19. จะเลาะห่มหอม | ___39. ป้างลูกนก |
| ___20. พำ | ___40. เริ่มตื่นแมว |

การเข้าใจศัพท์ท้องถิ่นเกี่ยวกับโรคที่ชาวบ้านนิยมใช้เรียกกัน หรือศัพท์ท้องถิ่นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพของชุมชน สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้เรารู้และเข้าใจโลกสุขภาพและความเจ็บป่วยของชาวบ้านได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยให้เรามีความระมัดระวังอีกด้วยว่าคำอธิบายเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บที่เราใช้ อาจแตกต่างไปจากความรับรู้ของชาวบ้าน ซึ่งใช้คำอธิบายและคำศัพท์ที่ใช้เรียกชื่อโรคไม่เหมือนกับระบบการแพทย์สมัยใหม่

จากการทดลองทำแบบฝึกหัดและตัวอย่างที่ยกมา จะเห็นได้ว่าองค์ความรู้เรื่องการแก้ปัญหาสุขภาพนั้นจะไหลเวียนอยู่ในระบบการรักษาทั้ง 3 ระบบ คือ การแพทย์สมัยใหม่ (professional sector) การแพทย์ภาคประชาชน (popular sector) และการแพทย์พื้น

บ้าน (folk sector) ในทางมานุษยวิทยาภิจักรกรรมด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของประชาชนประมาณ 70-80 เปอร์เซ็นต์ จะอยู่นอกการดูแลของระบบการแพทย์แบบวิชาชีพด้านสุขภาพ ถ้าหากเราไม่รู้ว่าจะอะไรเกิดขึ้น หรือถ้าเรารู้แต่ก็จักรกรรมการดูแลสุขภาพ การรักษาโรคที่เกิดขึ้นเฉพาะแต่ในสถานบริการ เราจะไม่สามารถทำงานสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ดูแลสุขภาพของชุมชนได้อย่างผสมผสานภูมิปัญญาและทรัพยากรท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ระบบพหุลักษณะทางการแพทย์ที่มีอยู่ในชุมชน

ในทางมานุษยวิทยาการแพทย์ (Medical Anthropology) ซึ่งเป็นสาขาวิชาที่ศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมทางการแพทย์ และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัฒนธรรมต่าง ๆ นั้น ถือว่าสังคมใดๆ ย่อมประกอบขึ้นด้วยระบบการแพทย์ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยอยู่มากกว่าหนึ่งระบบ หรือที่เรียกกันว่าระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ โดยต่างก็มีระบบวิธีคิด ทฤษฎี และวัฒนธรรมทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน ปรากฏการณ์ดังกล่าวเป็นความจริงที่ปรากฏอยู่ในทุกสังคมทั่วโลก

มูลเหตุของปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้ เกิดจากข้อเท็จจริงที่ว่าไม่มีระบบการแพทย์ใดระบบเดียวที่จะมีความสมบูรณ์แบบในตัวเอง ในอันที่จะตอบสนองต่อปัญหาความเจ็บป่วย และสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกมิติ คือทั้งสามารถเยียวยารักษาโรคต่างๆ ทุกชนิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถให้คำตอบสนองความคับข้องใจของมนุษย์ได้ทุกด้าน สร้างความอบอุ่นใจต่อผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง มีราคาถูก และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์นั้นๆ ได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ในขณะที่มนุษย์มีวัฒนธรรม ความเชื่อ ความศรัทธา และสิ่งแวดล้อมทางสังคม ที่แตกต่างหลากหลายและเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวอยู่เสมอ

ระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ ที่มีเนื้อหาหลากหลายและมีรูปแบบที่ผิดแผกแตกต่างกันนี้ จึงเป็นระบบที่มีความหลากหลายเพียงพอที่จะรองรับความแตกต่างของผู้คนและปรากฏการณ์ความเจ็บป่วย ระบบการแพทย์สมัยใหม่อาจมีประสิทธิภาพและสามารถตอบสนองต่อปัญหาความเจ็บป่วยบางประการได้อย่างเหมาะสม ในขณะที่ระบบการแพทย์ดั้งเดิมในสังคมนั้น อาจเป็นทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการทางสังคมจิตวิทยาบางอย่างได้

ตามกรอบแนวความคิดทางมานุษยวิทยาดังกล่าว ระบบการแพทย์จะประกอบขึ้นจากองค์ประกอบสองประการคือ

1. ระบบทฤษฎีโรค (Disease Theory System) หมายถึงแนวคิดหรือทฤษฎีทางการแพทย์ ที่อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรค ลักษณะการดำเนินไปของโรค พยากรณ์โรค ตลอดจนวิธีการดูแลสุขภาพโรครักษาโรครักษาไข้เจ็บต่างๆ ตัวระบบทฤษฎีโรคนี้ อาจมีลักษณะกลับ

ซับซ้อนและเป็นระบบมาก ในขณะที่ประชาชนโดยทั่วไปจะอธิบายความเป็นไปของโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ อย่างง่ายๆ ระบบทฤษฎีโรคนี้เองที่เป็นความรู้ ความเข้าใจที่ใช้สำหรับการแก้ปัญหาต่างๆ เป็นแนวคิดที่สำคัญที่กำหนดท่าทีและพฤติกรรมต่างๆ ที่มีนุชย์จะต้องตอบสนองต่อความเจ็บป่วย ตลอดจนเป็นตัวกำหนดรูปแบบ และระบบการดูแลสุขภาพ

2. ระบบการดูแลสุขภาพ (Health Delivery System) หมายถึงระบบที่สังคมจัดขึ้น เพื่อให้การดูแลสุขภาพหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพ ซึ่งอาจมีรูปแบบแตกต่างกันไป โดยจะประกอบด้วยผู้ให้การดูแลสุขภาพ ผู้รับการดูแลสุขภาพ สถานที่ที่ใช้สำหรับกิจกรรมการดูแลสุขภาพ รูปแบบของการดูแลสุขภาพ ตลอดจนยา อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่างๆ รวมไปถึงระบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การดูแลสุขภาพและผู้รับ ในส่วนของระบบการดูแลสุขภาพนี้มีแนวคิดที่สังคมใช้สำหรับการจัดระบบการดูแลสุขภาพ เช่น แนวคิดที่ว่าใครเป็นผู้ที่สามารถให้บริการการดูแลสุขภาพได้ ระบบความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับผู้ป่วยเป็นอย่างไร เป็นต้น แนวคิดเหล่านี้จะสะท้อนออกจากแนวคิดในระบบทฤษฎีโรค และเป็นแนวคิดที่สะท้อนทัศนคติอื่นๆ ที่ประกอบการคิดและตัดสินใจในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยด้วย

ดังนั้นการเก็บข้อมูลเรื่องระบบสุขภาพในชุมชน เราจึงควรที่จะทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและโลกสุขภาพของชาวบ้าน และควรหลีกเลี่ยงการนำความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในการรักษาพยาบาลหรือการดูแลสุขภาพไปตัดสินถูกผิดกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของชาวบ้านโดยที่ยังไม่เข้าใจระบบวัฒนธรรมสุขภาพในท้องถิ่น เนื่องจากองค์ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพของชาวบ้าน อาจขึ้นอยู่กับเงื่อนไขและปัจจัยที่เหมาะสมกับชุมชน ดังนั้นเราจึงควรที่จะเปิดใจ และทำความเข้าใจกับระบบสุขภาพของชาวบ้านให้มากที่สุด เพื่อจะนำมาผสมผสาน และปรับปรุงรูปแบบการทำงานด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับชาวบ้านต่อไปด้วย เช่น หากเราพบว่ามีหมอนวด หรือหมอพื้นบ้านอยู่ในบริเวณหมู่บ้านใกล้เคียง เราอาจส่งผู้ป่วยที่จำเป็นต้องทำกายภาพบำบัดแต่ไม่อยู่ในวิสัยที่จะเดินทางไปโรงพยาบาลหรือคลินิกกายภาพบำบัดไปให้หมอนวดรักษาแทน โดยเราจะต้องประเมินให้ได้ว่าที่ฝั่งด้านสุขภาพนั้นๆ มีความรู้ดีพอหรือมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้ดีหรือไม่

บทสรุป

สิ่งสำคัญที่ควรจดจำในการศึกษาระบบสุขภาพชุมชน

1. ขยายกรอบความคิด มองความเจ็บป่วยในหลายมิติ
 - การแพทย์แผนปัจจุบันมักให้จำกัดความเจ็บป่วยอยู่แค่คำว่า "โรค" และรักษาตามแบบแผนของแพทย์วิชาชีพ แต่ในความเป็นจริง 70-80 เปอร์เซ็นต์ ของการรักษาและดูแลสุขภาพอยู่นอกกระบวนการแพทย์แบบวิชาชีพ
2. พหุลักษณะทางการแพทย์ คือต้นทุนของระบบสุขภาพ
 - ไม่มีการแพทย์ระบบใดระบบหนึ่ง ที่มีความสมบูรณ์ในตัวเอง ต้องอาศัยความหลากหลายทางการแพทย์ มาเป็นส่วนเสริมซึ่งกันและกัน
3. การศึกษาระบบสุขภาพ คือการเข้าถึงวิถีชุมชน
 - การศึกษาระบบสุขภาพชุมชน ควรหลีกเลี่ยงการนำกรอบความคิดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปตัดสิน ถูกผิดกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของชาวบ้าน โดยที่ยังไม่เข้าใจระบบสุขภาพในท้องถิ่น

ข้อแนะนำ

1. ควรสำรวจแหล่งที่พึ่งด้านสุขภาพของชาวบ้านในระหว่างทำแผนที่เดินดินว่ามีอยู่ในบริเวณใดบ้าง
2. การสัมภาษณ์ประวัติชีวิตจะช่วยให้เรารู้ที่พึ่งด้านสุขภาพของชาวบ้านได้ละเอียดขึ้น
3. ถ้ามีโอกาสเข้าไปสำรวจร้านค้าต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน จะช่วยให้เรารู้ว่าสัดส่วนของการใช้จ่ายของชาวบ้านเป็นอย่างไร ยาไหนขายดี ยาชนิดใดที่จะต้องซื้อเข้าร้านบ่อย ช่วงใดหรือฤดูกาลใดที่ยาชนิดนั้นขายดี เพราะอะไร และปัจจัยที่เกี่ยวข้องคืออะไร
4. ควรสนใจกิจกรรมสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคด้วย เช่น กลุ่มกีฬา กลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษ กลุ่มคนแก่รักษาศีลในวันธรรมสวนะ เป็นต้น
5. เมื่อได้ข้อมูลระบบสุขภาพ และ Mind Mapping แล้ว ให้แยกแยะเป็นปัจจัยเชิงบวก ปัจจัยเชิงลบ และปัจจัยกลางๆ ในการทำงานกับชุมชนให้หาทางสนับสนุนปัจจัยเชิงบวก ลดปัจจัยเชิงลบ เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบสุขภาพชุมชน



รถเร่ขายอาหารในชุมชน



โน้ตราเทียบเสน



ศาลพระภูมิเจ้าที่



พิธีเช่นผีชาวมัง

พหุลักษณะนทางการแพทย์ คือ คุณทางสุขภาพของชุมชน

สัมภาษณ์ นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
เรื่อง ภูมิปัญญาไทยกับความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ
โดย วันชัย ดันตวิทยาพิทักษ์
(ในนิตยสารสารคดี ฉบับเดือนกุมภาพันธ์ 2543)

บทสัมภาษณ์ที่นำมาประกอบในท้ายบทนี้ เป็นแนวคิดและประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษา การทำงาน และการลงศึกษาชุมชนในพื้นที่ต่างๆ สะท้อนให้เห็นถึงภูมิปัญญาไทยและความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ

หมู่บ้านชนพื้นเมืองแอฟริกา...

มีเรื่องเล่ากันว่า เมื่อร้อยกว่าปีก่อน ฝรั่งเศสชนนารีกลุ่มหนึ่งได้เดินทางไปเผยแผ่ศาสนาและให้การรักษามชนเผ่าพื้นเมืองที่ห่างไกลความเจริญในทวีปแอฟริกา ขณะที่กำลังรักษาคนไข้ชาวพื้นเมืองอยู่นั้น มิชชันนารีแปลกใจที่คนไข้ไม่ได้สนใจคำถามที่คนทั่วไปมักจะถามหมอว่า เขาป่วยเป็นโรคอะไร แต่คนไข้รายนี้กลับต้องการคำอธิบายจากมิชชันนารีให้ได้ว่า ทำไมต้องเป็นเขาที่ไม่สบาย

การแพทย์แผนปัจจุบันอาจตอบคำถามแรกได้ว่า เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อโรค เป็นมะเร็ง หรือเป็นโรคหัวใจ แต่คำถามที่ 2 ที่ว่า ทำไมต้องเป็นเขา ทำไมไม่เป็นคนอื่น หรือทำไมต้องเป็นตอนนี้ การแพทย์แผนปัจจุบันยากที่จะให้คำตอบที่ถูกใจทุกคนได้ เพราะเป็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม วิถีชีวิต ความเชื่อ และการให้ความหมาย ซึ่งย่อมแตกต่างกันออกไปในแต่ละสังคม ชนพื้นเมืองเหล่านี้เชื่อว่าโรคภัยไข้เจ็บเป็น "เคราะห์กรรม" ที่เกิดขึ้นโดยเจตจำนงของอำนาจศักดิ์สิทธิ์ที่บงการความเป็นไปของสรรพสิ่ง คำถามที่ว่า ทำไมต้องเป็นเขาที่ไม่สบาย จึงต้องหาคำตอบจากหมอผีหรือคนทรงจึงรู้ได้

มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด สหรัฐอเมริกา

ในมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ประเทศสหรัฐอเมริกา มหาวิทยาลัยที่มีคณะแพทยศาสตร์ใหญ่โตทันสมัยที่สุดในโลก เป็นแหล่งค้นคว้าวิจัยและให้บริการการแพทย์สมัยใหม่ที่ก้าวหน้ากว่าที่ไหนๆ แต่บริเวณฮาร์วาร์ดสแควร์ซึ่งเป็นย่านการค้าติดกับมหาวิทยาลัยกลับ มีสถานพยาบาลที่รักษาด้วยการแพทย์แบบต่างๆ ตั้งแต่การนวดทั้งจีน อินเดีย และญี่ปุ่น การนวดฝ่าเท้า รำมวยจีน กวดจุด ผิงเข็ม นั่งสมาธิรักษาโรค พลังจักรวาล มีกระทั่งร้านขายกระดูกสัตว์ ทำคุณไสย ทำมนต์ดำ อุปกรณ์การเช่นบวงสรวงต่างๆ แต่ละสำนักเปิด รักษาโรคกันอย่างจริงจัง มีคนเข้าไปใช้บริการไม่ขาดสาย

ทุกวันนี้ วงการแพทย์เริ่มตระหนักแล้วว่า ในสังคมหนึ่งๆ ไม่ว่าจะเป็สังคมแบบดั้งเดิมหรือสังคมสมัยใหม่จะมีระบบการแพทย์ที่หลากหลายเสมอ ไม่มีการแพทย์ระบบใดที่สมบูรณ์แบบพร้อมสรรพในตัวมันเอง สามารถอธิบายโรคภัยไข้เจ็บได้ทุกอย่าง แม้กระทั่งการแพทย์แผนปัจจุบันที่ถือเอาชีววิทยามาเป็นหัวใจสำคัญในการอธิบายโรค ก็ไม่สามารถตอบคำถามได้หมด เพราะบางอย่างเป็นเรื่องของวิถีชีวิต หรือวัฒนธรรมของมนุษย์ในแต่ละแห่ง ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยของตัวเอง

ดังนั้น สังคมทั่วโลกจึงมีการแพทย์มากกว่าหนึ่งระบบดำรงอยู่เสมอ ซึ่งอาจจะเรียกว่าเป็นความหลากหลายในการรักษาโรค เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพอันสลับซับซ้อนของมนุษย์ที่ถือได้ว่าเป็นสิ่งมีชีวิตที่มี

ความสลับซับซ้อนมากที่สุดทั้งร่างกายและจิตใจ

นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ อดีตหมอนอนบพที่ได้คลุกคลีกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรม ความเชื่อของ ชาวบ้าน และพบเห็นทั้งความทุกข์จากความเจ็บป่วยของชาวบ้านมาเป็นเวลาช้านาน ก่อนที่จะข้ามพรมแดน ความรู้ไปเรียนต่อระดับปริญญาเอกทางด้านมานุษยวิทยา ที่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด จนกลายเป็นนักวิชาการที่มีความเข้าใจในศาสตร์ทั้งด้านวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์

วันนี้คุณหมอโกมาตรในฐานะหัวหน้าโครงการศึกษาความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพในสังคมไทย จะมาให้คำอธิบายจากประสบการณ์จริงว่า ทำไมการรักษาโรคจึงมีมากกว่าหนึ่งทางเลือกเสมอ

สารคดี:

แรงบันดาลใจที่ทำให้คุณหมอหันมาสนใจเรื่องวัฒนธรรมสุขภาพจนถึงกับไปเรียนต่อระดับปริญญาเอกด้านมานุษยวิทยา คงเริ่มมาจากความสนใจการแพทย์พื้นบ้านในชนบท

นพ.โกมาตร:

ครับ พอจบจากจุฬาฯ ผมก็ไปเป็นแพทย์อยู่ที่จังหวัดนครราชสีมาโดยเป็นแพทย์ ผูกมัดที่โรงพยาบาลมหาราชอยู่หนึ่งปี หลังจากนั้นก็ไปทำงานในโรงพยาบาลอำเภอชุมพวงอีกสามปี ตอนนั้นผมสนใจสุขภาพในวิถีของชาวบ้าน คือผมสนใจเรื่องมนุษย์กับวัฒนธรรมอยู่พอสมควร พอไปทำงานพัฒนาสาธารณสุขในชนบท เราก็ไปพบเห็นวิถีของชาวบ้านที่จัดการเรื่องสุขภาพอนามัยของเขาเอง ซึ่งน่าสนใจ

ผมเคยรับคนไข้ที่ถูกกัดที่โคนนิ้วเท้าขณะออกไปจับปลาตอนฝนตก เขาติงแล้วเอามาที่โรงพยาบาลมันเป็นงูเท่าขนาดใหญ่มาก เราก็รักษาตามที่เรียนมา ทำผลให้คนไข้ทุกวัน แต่แผลมันบวมมากจนเกรงว่าเลือดจะไปเลี้ยงส่วนปลายเท้าไม่ได้ปลายเท้าก็จะเน่า เราก็ต้องเอามีดกรีดเพื่อให้หนังที่บวมตึงจนรัดเส้นเลือดแยกออก เลือดจะได้ไหลไปเลี้ยงที่ปลายเท้าได้ แล้วก็ตัดเนื้อที่ตายออกทุกวัน

สารคดี:

นี่คือวิธีการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน

นพ.โกมาตร:

ใช่ครับ แต่รักษาอยู่สามวัน เขาก็บวมขึ้นทุกวัน ไม่รู้ว่าจะต้องตัดเนื้อตายไปถึงไหน ญาติผู้ป่วยมาขออนุญาตว่าขอเอาสมุนไพรมารักษาได้ไหม หมอส่วนใหญ่ถ้าถูกถามแบบนี้มักจะไมยอม คือไม่เชื่อถ้อยคำพื้นบ้าน แต่ผมอนุญาต แต่ก็กำชับไม่ให้ทายาถูกบริเวณบาดแผล เพราะอาจทำให้ติดเชื้อ จำได้ว่าญาติผู้ป่วยทายาสมนไพรตรง รอบๆ แผลที่บวมตอน สี่ทุ่ม พอรุ่งเช้าผมมาดูแผล ปรากฏว่าแผลที่บวมยุบลงหมดเลย เมื่อเราเจอกับเหตุการณ์แบบนี้มันก็บอกอะไรบางอย่างกับเราว่า ยาหรือเภสัชสารทั้งหลายไม่ได้มีอยู่ แต่เฉพาะในท้องยาของเรา มันมีอยู่ในวิถีชีวิตของชาวบ้านด้วย แต่เราไม่รู้จัก มันมากกระตุ้นให้เราคิดว่าการรักษาแบบพื้นบ้านที่มีอยู่กับชาวบ้านมันจะใช้ได้หรือเปล่า มีอะไรบางอย่างจะช่วยทำให้ชาวบ้านพึ่งตัวเองได้มากขึ้นในเรื่องสุขภาพหรือความเจ็บป่วย

สารคดี:

ตอนที่เข้าไปคลุกคลีกับชาวบ้าน คุณหมอมได้ข้อสังเกตอะไรเกี่ยวกับการรักษาแบบพื้นบ้านบ้างครับ

นพ.โกมาตร:

ผมเข้าไปคลุกคลีกับกลุ่มหมอพื้นบ้านที่อำเภอชุมพวง เพราะอยากรู้ว่าการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านเป็นอย่างไร ใช้สมุนไพรอะไรบ้าง มีชื่อเรียกอย่างไร ซึ่งหลายๆ เรื่อง โรงเรียนแพทย์ก็ไม่ได้สอน ทำให้เราไม่เข้าใจสิ่งเหล่านี้ เช่น เรื่องเกี่ยวกับแม่ที่อยู่ไฟหลังคลอด สมัยที่เรียนอยู่ในโรงเรียนแพทย์จะมีผู้ป่วยหลังคลอดที่มีอาการบวมมารักษา บางคนก็มีแผลพุพอง เราจะถูกอาจารย์แพทย์สอนว่าการบวมเกิดจากการอยู่ไฟ เพราะชาวบ้านเวลาอยู่ไฟจะกินข้าวกับเกลือ ทำให้เกิดอาการบวม บางคนก็มีแผลพุพองจากการอยู่ไฟ หรือจะมีโรคอื่นแทรกซ้อน อาจารย์แพทย์ก็จะบอกว่าการอยู่ไฟเป็นเรื่องงมงาย ลำหัด และเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยหลังคลอด คนที่อยู่ไฟเป็นร้อยเป็นพันคนในชนบทไม่มีปัญหา อาจจะมีเพียงส่วนน้อยที่มีอาการบวมจนต้องมาโรงพยาบาล แต่หมอมจะเห็นแต่รายที่อยู่ไฟแล้วมีปัญหา จึงมักสรุปว่าการอยู่ไฟเป็นปัญหาต่อสุขภาพ ชาวบ้านส่วนใหญ่ที่อยู่ไฟแล้วสบายดีก็ไม่ได้มาบอกหมอมว่า นี่ฉันอยู่ไฟแล้วสบายดีนะ

สารคดี:

เวลาอยู่ไฟ ชาวบ้านปฏิบัติตัวอย่างไร

นพ.โกมาตร:

โดยทั่วไปแม่หลังคลอดที่อยู่ไฟก็ต้องนอนผิงไฟได้รับความร้อนจากกองไฟที่ก่อไว้ แล้วก็อาบน้ำเฉพาะน้ำร้อน ตีมน้ำร้อน ซึ่งบางทีก็มีสมุนไพรต้มไว้ด้วย และต้องงดอาหารแสลงบางชนิด แล้วก็มักจะกินข้าวกับเกลือ แต่วิธีการอยู่ไฟก็ต่างกันออกไปตามวัฒนธรรมท้องถิ่น อย่างชาวเขาก็ก่อนจะอยู่ไฟด้วยการเผาหินก้อนใหญ่ให้ร้อนจัด วางสมุนไพรบนก้อนหินแล้วราดน้ำลงไป แล้วให้ผู้หญิงห่มผ้าไปยืนคร่อมก้อนหิน อบตัวอยู่อย่างนั้น ส่วนชาวเขมรก็ใช้หินอ่อนเหนือไฟ ถ้าเราเดินทางไปที่อีสานทางตอนใต้ของแม่น้ำมูล เราจะเห็นบ้านเป็นแบบยกพื้นเตี้ยๆ แค่นับโศสองสามชั้นเท่านั้น ซึ่งเป็นลักษณะของบ้านชาวเขมร เวลาอยู่ไฟเขาจะนอนอยู่ในห้อง ก่อไฟไว้บนพื้นดินคือให้ไฟร้อนขึ้นมาจากข้างล่าง

ในขณะที่ชาวไทยอีสานทั่วไปใช้หินอ่อนผิงไฟที่ก่อไว้ในบ้าน แต่ก่อนที่จะเอากองไฟมาไว้บนบ้าน เขาก็มีวิธีของเขา เช่นเอาดินกล้วยมาผ่าวางรองไว้ กลบทับด้วยดิน แล้วจึงก่อไฟบนนั้น ไฟก็ไม่ร้อนไปถึงพื้นบ้าน ฟินที่ใช้ก็เลือกชนิดที่มีคุณสมบัติติดไฟดี เวลาลุกไหม้แล้วไม่แตกเป็นสะเก็ด ชนิดที่มีควันมากเขาก็ไม่ใช้ เขาจะใช้ฟินตันจิกเป็นหลัก ซึ่งเป็นไม้ที่ไม่มีควัน ไม้แตก ให้ความร้อนดี สิ่งเหล่านี้เป็นความรู้ที่สั่งสมกันมา อาจจะเรียกได้ว่าเป็นภูมิปัญญาชาวบ้าน

สารคดี:

ชาวบ้านอยู่ไฟหลังคลอดเพื่ออะไร

นพ.โกมาตร:

ชาวอีสานบอกว่าอยู่ไฟเพื่อให้อะไหล่เข้าเข้า คือให้มดลูกเข้าอู่เร็ว คนอีสานเรียก มดลูกว่า กะบูน ถามคนเฒ่าคนแก่ว่าอยู่ไฟไปทำไม คำตอบคือ อยู่ไฟแล้วน้ำคาวปลามันแห้งเร็ว มดลูกก็เข้าอู่เร็ว

สารคดี:

ถ้ามองในแง่วิทยาศาสตร์ การอยู่ไฟมีผลคืออะไร

นพ.โกมาตร:

ในทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ยังไม่มีการศึกษาวิจัยจริงๆ จังๆ ว่าผลต่อร่างกาย เป็นอย่างไรบ้าง แต่ถ้าเรามานึกถึงหลักวิทยาศาสตร์ว่า วิธีที่เขาปฏิบัติจะมีผลอย่างไรต่อสุขภาพของเขาบ้าง เราก็เรียนมาว่า มดลูกของผู้หญิงจะใหญ่ในช่วงหลังคลอด หากมดลูกหดตัวดี โอกาสที่จะตกเลือดหลังคลอดก็น้อย เพราะการไหลออกของน้ำคาวปลาดี คือสมัยก่อนสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของผู้หญิงคือภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เพราะสาเหตุการติดเชื้อหรือตกเลือด ดังนั้นชาวบ้านก็มีวิธีการจัดการกับปัญหานี้ระดับหนึ่ง คือการอยู่ไฟ กินน้ำร้อน อาบน้ำร้อน นอนผิงไฟ ที่นี้คุณสมบัติของกล้ามเนื้อมดลูก ถ้ามันได้รับอุณหภูมิสูงขึ้น กล้ามเนื้อจะหดตัวดี เช่นเดียวกับหมอเวลาผ่าตัดทำคลอดเอาเด็กออกมา พอเย็บมดลูกเสร็จก่อนที่จะเอามดลูกกลับเข้าไปในช่องท้องแล้วเย็บผนังช่องท้องปิด หมอผ่าตัดก็จะเอาผ้าชุบน้ำอุ่นจัดมาประคบที่ตัวมดลูก ทำให้มดลูกหดตัวจากอุณหภูมิที่สูงขึ้น ในจังหวะที่เราประคบ มดลูกจะแข็งขึ้นมาให้เรารู้สึกเลย การที่มันแข็งก็คือมดลูกหดตัวดี ทำให้น้ำคาวปลาแห้งไว โอกาสติดเชื้อก็น้อย ซึ่งวิธีการของชาวบ้านใช้วิธีอยู่ไฟให้อุณหภูมิร่างกายสูง ซึ่งชาวบ้านถือว่าทำให้เลือดลมเดินดี

สารคดี:

หมายความว่าอะไรครับ เลือดลมเดินดี

นพ.โกมาตร:

ในแง่วิทยาศาสตร์คงหมายถึงการไหลเวียนของโลหิตดี คือในภาวะหลังคลอด ร่างกายของแม่หลังคลอดมักจะมีน้ำอยู่มาก โดยเฉพาะมดลูกและเนื้อเยื่อที่ยึดเกาะมดลูกจะอยู่ในสภาพบวม น้ำ เป็นการเปลี่ยนแปลงปกติในระหว่างตั้งครรภ์ การอยู่ไฟทำให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ทำให้อากาศบวม น้ำของมดลูกและเนื้อเยื่อต่างๆ หายเร็วขึ้น ลดโอกาสที่จะเกิดภาวะมดลูกหย่อนเพราะเนื้อเยื่อหมดสภาพ ยึดหยุ่นเพราะมีการบวมน้ำค้างคั่งอยู่นานเกินไปด้วย ดูเหมือนว่าคนเมืองที่มีการศึกษาที่ชอบที่จะอบไอน้ำหลังคลอด เพราะต้องการลดน้ำหนักหลังคลอด ซึ่งก็มีหลักการคล้ายกัน

สารคดี:

ปัจจุบันชาวชนบทยังนิยมอยู่ไฟหรือไม่

นพ.โกมาตร:

น้อยแล้วครับ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะกระบวนการอยู่ไฟ ทั้งขั้นตอนการเตรียมการ ทั้งระหว่างการอยู่ไฟ เป็นเรื่องค่อนข้างยุ่งยาก อีกส่วนหนึ่งเป็นเพราะหมอและเจ้าหน้าที่การแพทย์สมัยใหม่จะแนะนำให้ชาวบ้าน เลิกอยู่ไฟ คือเราถูกสอนมาว่าการอยู่ไฟเป็นการปฏิบัติตัวแบบผิดๆ เป็นความคิดความเชื่อที่ล้าหลัง ไม่มี เหตุผลทางวิทยาศาสตร์

สารคดี:

ทั้งที่เรายังไม่ได้วิเคราะห์แต่ก็ไปบอกให้ชาวบ้านเลิกการอยู่ไฟ

นพ.โกมาตร:

ครับ เรายังไม่ได้ศึกษาให้เห็นรายละเอียดเลย ว่าการอยู่ไฟนั้นดีหรือไม่ดี เราก็ก็นบอกให้ชาวบ้าน เลิกเสียแล้ว ผมคิดว่าถ้าเราไปศึกษาก็ไม่ยาก เคยมีคนให้ไปทำวิจัยอยู่ แต่ก็ยังไม่สำเร็จนะ

สารคดี:

ดูเหมือนคนอีสานจะให้ความสำคัญกับมดลูกว่าเป็นอวัยวะที่สำคัญมาก

นพ.โกมาตร:

ในแต่ละสังคมจะให้ความสำคัญกับอวัยวะต่างๆ ไม่เท่ากัน หมอแผนปัจจุบันจะให้ความสำคัญกับหัวใจ และสมอง ถ้าหากเลือดไม่ไปเลี้ยงสมอง สมองจะตายทันที พอสมองตายแล้วจะไม่ฟื้นกลับมา จะกลายเป็น อัมพาตหรือไม่รู้สีกตัว ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ เพราะฉะนั้นการแพทย์แผนปัจจุบันจะเน้นเรื่องสมองไว้ก่อน เพราะเรามีชุดความรู้ของเราชุดหนึ่งที่สำคัญกับสมอง แต่ชาวบ้านจะมีชุดความรู้คนละชุดกับเรา อย่างผู้หญิงอีสานจะให้ความสำคัญกับกะบูนมากที่สุด เพราะกะบูนเป็นสิ่งที่ทำให้สุขภาพของเขาดีหรือไม่ดี ดังนั้นพอผู้หญิงคลอดลูกเสร็จ ถ้าเขากินอาหารหรือปฏิบัติตัวผิด ที่ชาวบ้าน เรียกว่า ผิดกะบูน ก็จะทำให้ เขาป่วยเรื้อรังไปตลอด นี่ก็เป็นวัฒนธรรมสุขภาพของท้องถิ่น คือคนอีสานถือว่า ผู้หญิงจะมีสุขภาพดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับมดลูก ขึ้นอยู่กับประจำเดือน ว่ามาปกติ สม่ำเสมอไหม เลือดลมดีไหม นี่จะชี้ขาดความมี สุขภาพดีของผู้หญิง

ความเชื่อนี้หากมาวิเคราะห์แล้วก็จะเห็นว่าคล้ายคลึงกันในวัฒนธรรมดั้งเดิมเกือบ ทั่วโลก ซึ่งถือคติว่า ความเจริญรุ่งเรืองของสังคมสัมพันธ์กับภาวะการเจริญพันธุ์ หลายแห่งจึงมีวัฒนธรรมที่เช่นไหว้ศิวลึงค์ ปลัดขิก หรือสัญลักษณ์ทางเพศอื่นๆ ที่แสดงถึงการเจริญเติบโต การขยายเผ่าพันธุ์หรือความองกวม ที่นี้หมอแผน ปัจจุบันไม่รู้ว่าผู้หญิงชาวบ้านให้ความสำคัญกับกะบูนมาก บางทีไปยุ่งกับมดลูกของเขาโดยที่ไม่รู้ว่ากำลัง ยุ่งอยู่กับอวัยวะที่วัฒนธรรมท้องถิ่นให้ความสำคัญมาก

ผมเคยดูแลผู้ป่วยคนหนึ่ง เขาว่าไม่รู้เป็นอะไร มีอาการเหนื่อยง่าย ใจสั่น เจ็บท้อง น้อย ทำงานหนัก ไม่ได้ ไม่รู้มดลูกเป็นอะไรหรือเปล่า เมื่อตรวจภายในก็ไม่พบอะไร แต่พอคนไข้เล่าประวัติให้เราฟังก็พอรู้ว่า เกิดอะไรขึ้น คือก่อนหน้านั้นคนไข้ไปคลอดลูกคนที่ 2 ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสกลนคร ตอนนั้น กระทรวงสาธารณสุขกำลังรณรงค์เรื่องคุมกำเนิด ให้ทำหมันหลังคลอดเพราะทำง่าย เนื่องจากมดลูกมี

ขนาดใหญ่ พยาบาลมักจะชวนชาวบ้านให้ทำหมันเมื่อมีลูกสองคนแล้ว ชาวบ้านส่วนมากปฏิเสธพยาบาลไม่เป็นเพราะกลัวและเกรงใจ คนนี้ก็เหมือนกัน ใจเขาไม่อยากจะทำหมัน แต่ไม่กล้าปฏิเสธ ก็เลยถูกพาเข้าไปทำหมันในห้องแอร์เย็นฉ่ำ ถูกผูกแขนขาติดไว้กับเตียงเพื่อป้องกันไม่ให้ดิ้น ใบหน้ามีผ้าปิดอยู่ เรียกว่าประสาธสัมพันธ์ถูกปิดไม่รับรู้อะไรเลย คนไข้ก็พยายามฟังว่า เกิดอะไรขึ้นบ้างในห้องผ่าตัด เขาเล่าให้ผมฟังว่ามีหมอสองคนที่เข้ามาทำการผ่าตัด คนหนึ่งเป็นหมอใหญ่อีกคนเป็นหมอน้อย หมอใหญ่เป็นคนบอกส่วนหมอน้อยเป็นคนทำ แต่พอผ่าตัดไประยะหนึ่ง เขาก็ได้ยินหมอน้อยอุทานว่า “อู๊ย มันหลุด” คนไข้ได้ยินเสียงโลหะกระทบกันอยู่บนหน้าห้อง พักใหญ่หมอก็บอกว่าเสร็จเรียบร้อยแล้ว ออกไปนอนที่ห้องพัก ตั้งแต่นั้นมาคนไข้ก็มีความรู้สึกว่ามันหลุดของเขามืออะไรบางอย่างที่ฝังปักติดอยู่ คือมันหลุดเลื่อน มันหย่อนแล้วทำงานหนักไม่ได้ มีความกังวลใจอยู่ตลอดเวลา กินไม่ได้นอนไม่หลับ เหนื่อยง่าย แต่เมื่อเราตรวจร่างกายก็ไม่เจออะไรผิดปกติ สรุปว่าเป็นอาการที่เกิดจากอุปาทาน

คำอุทานว่า “มันหลุด” หมายความว่า ตอนที่ผูกปีกมดลูกแล้วเกิดหลุด ก็ต้องสืบขึ้นมาผูกใหม่ เพราะเราจะปล่อยให้มันหลุดอย่างนั้นไม่ได้ ตามข้อเท็จจริงในทางชีววิทยาจะไม่มีการหลุดเลย แต่ในใจของคนไข้มีเรื่องเหล่านี้อยู่ แม้ว่าเป็นอุปาทาน เป็นเรื่องของการปรุงแต่งที่คิดกันเอง จะถือเอาง่ายๆ ว่ามันไม่มีอยู่จริงแล้วเลยไม่ต้องไปสนใจมันก็ได้ เพราะมันมีผลกับชีวิตของคนป่วยจริงๆ เพราะฉะนั้นต้องคิดว่าถ้าจะ ต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับมดลูก เราต้องระมัดระวัง เราต้องเกี่ยวข้องด้วยความเคารพในวัฒนธรรมท้องถิ่น เขาถือว่ามดลูกเป็นสิ่งที่ผู้หญิงให้คุณค่ามาก คุณจะไปทำอะไรตามใจไม่ได้ ไม่ใช่ขึ้นใจอยากจะผ่าก็ผ่า มันอาจกระทบกระเทือนต่อความเป็นอยู่ที่ดีของเขาไปตลอดชีวิต ตัวมดลูกจึงดำรงอยู่ในความหมายของท้องถิ่นที่ให้ความสำคัญกับบางอวัยวะเหนืออวัยวะอื่นๆ

สารคดี:

นอกจากวัฒนธรรมแล้ว ธรรมชาติรอบตัวของชาวบ้าน ก็เป็นปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพพวกเขาด้วย

นพ.โกมาตร:

ในทางมานุษยวิทยามีทฤษฎีหนึ่งที่ดีว่า มนุษย์เรียนรู้ที่จะปรับตัวให้เข้ากับธรรมชาติที่ตัวเองอยู่ โดยการสร้างวัฒนธรรมบางอย่างขึ้นมา ตัวอย่างที่เรารู้จักกันดีคือ การศึกษาในชุมชนฮินดูที่อธิบายว่า การที่ชาวฮินดูนับถือวัวเป็นสัตว์ศักดิ์สิทธิ์ ไม่มีการฆ่าวัวเพื่อกินเนื้อ ก็เพราะหากมองผลในระยะยาวแล้ว วัวก็ถือฤกษ์ชุมชนมากกว่าเนื้อที่มันจะให้ยิ่งนัก เช่น มูลวัวเอาไปตากแห้งทำเชื้อเพลิงได้ หรือเอาไปเป็นส่วนผสมในการฉาบบ้าน และนมวัวเอาไว้ดื่ม หากคิดคำนวณประโยชน์ที่ได้ในระยะยาวแล้ว เลี้ยงวัวไว้มีประโยชน์มากกว่าฆ่าวัวมากินเนื้อ ความเชื่อทางศาสนาที่ห้ามฆ่าวัวจึงสะท้อนให้เห็นว่าวัฒนธรรมเป็นการปรับตัวของมนุษย์เพื่อที่จะใช้ประโยชน์

สารคดี:

ในสังคมไทยมีตัวอย่างการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในวัฒนธรรมท้องถิ่นไหมครับ

นพ.โกมาตร:

มีตัวอย่างหนึ่งก็คือ โรคของเด็กที่เรียกว่าไข้หัดลม พอถึงช่วงเปลี่ยนฤดู อากาศหนาวเริ่มเข้ามา เด็กๆ จะเป็นไข้เพราะอากาศเปลี่ยนแปลง ชาวบ้านในท้องถิ่นก็จะทำแกง ส้มดอกแคให้เด็กๆ กิน ถือกันว่าแกงส้มดอกแคแก้ไข้หัดลม ดอกแคเองมีรสขมจากเกสร รสขมนี่มีสรรพคุณแก้ไข้อยู่ ที่น่าสังเกตก็คือ ดอกแคจะมาผลิดอกในตอนอากาศกำลังเปลี่ยนแปลงพอดี ซึ่งก็น่าสนใจอยู่ว่ามันเป็นการลงตัวของธรรมชาติ ภูมิปัญญาท้องถิ่นจึงเป็นส่วนหนึ่งของการปรับตัวของชุมชนที่จะใช้สิ่งต่างๆ ในธรรมชาติที่เขาเข้าไปเกี่ยวข้องกับอยู่ด้วยให้เป็นประโยชน์

สารคดี:

เหมือนกับว่าชาวบ้านกินอาหารเป็นยาด้วย

นพ.โกมาตร:

ครับ เด็กๆ กินแกงส้มดอกแค ซึ่งมันเป็นยาในรูปของอาหาร ในวิถีชีวิตของชาวบ้านนั้นไม่มีเส้นแบ่งที่เด็ดขาดระหว่างอาหารกับยา เพราะฉะนั้นสมุนไพรพื้นบ้าน ดอกไม้ อื่นๆ เช่น ดอกโสนที่เอามาทำเป็นขนมให้เด็กกิน ก็เป็นยาลดไข้ให้เด็กๆ ได้เหมือนกัน ภูมิปัญญาชาวบ้านเกิดจากการสะสมประสบการณ์ แล้วก็การปรับตัวเข้ากับระบบนิเวศของท้องถิ่น ถ้าเราสังเกตให้ดี ดอกแคเองมันก็ผลิดอกตอนที่เด็กมันจะเป็นไข้หัดลมนี้แหละ มันลงตัวกันดีระหว่างวัฒนธรรมกับระบบนิเวศ ซึ่งการลงตัวเหล่านั้นไม่ได้เกิดขึ้นลอยๆ ในทางมานุษยวิทยาถือว่าในการปรับตัวของมนุษย์ให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมนั้น วัฒนธรรมเป็นกระบวนการในการปรับตัวนี้ เช่น ชาวบ้านที่อาศัยอยู่ในเขตที่มีเชื้อไข้มาลาเรีย มีไข้ป่าระบาดหนัก นักมานุษยวิทยาการแพทย์เข้าไปวิจัยก็พบว่า เซลล์เม็ดเลือดแดงของคนที่อาศัยอยู่ในเขตนั้นจะเปลี่ยนรูปร่างจากเดิมที่เคยเป็นเม็ดกลมๆ เป็นรูปคล้ายเคียวเกี่ยวข้าว การวิเคราะห์วิวัฒนาการตรงนี้ทำให้รู้ว่ากระบวนการทางชีววิทยาของมนุษย์มันปรับตัวไป เพราะเชื้อมาลาเรียถ้าเข้ามาในร่างกายจะไปแพร่ขยายพันธุ์ในเม็ดเลือดแดง พอมันมีเชื้อมาก เม็ดเลือดแดงก็จะแตกออก คนไข้ก็จะหนาวสั่น คราวนี้เซลล์เม็ดเลือดแดงที่เป็นรูปเคียวจะมีความเปราะสูงมาก พอเชื้อมาลาเรียเข้าไปยังไม่ได้ขยายพันธุ์ เม็ดเลือดแดงก็จึงแตกก่อน ก็จะต้องโอกาสการแพร่ขยายของจำนวนเชื้อมาเลเรียในร่างกายของคนได้ อันนี้ในการวิเคราะห์วัฒนธรรมสุขภาพ บางทีจึงต้องทำความเข้าใจไปกับระบบนิเวศชุมชนด้วย เช่นว่าชุมชนแห่งนั้นมีต้นไม้ มีป่า มีเขา มีภูมิประเทศอย่างไร โรคภัยไข้เจ็บในชุมชนแห่งนั้นเป็นอย่างไร อาจกล่าวได้ว่าความหลากหลายของวัฒนธรรมท้องถิ่นมีอยู่จะต้องควบคู่ไปกับความหลากหลายทางชีวภาพ

สารคดี:

คุณหมอเชื่อว่าการรักษาคนไข้ที่มีทางเลือกอื่นอีกนอกจากการแพทย์สมัยใหม่

นพ.โกมาตร:

เป็นข้อเท็จจริงที่ปรากฏอยู่ในสังคมทุกแห่งว่า ระบบการแพทย์จะมีอยู่มากกว่าหนึ่งระบบเสมอ สาเหตุก็เพราะว่าไม่มีระบบการแพทย์สมบูรณ์แบบในตัวมันเอง สมบูรณ์แบบในที่นี้ก็หมายความว่ามิราคาถูก

ชาวบ้านสามารถเข้ารับการรักษาย่างสะดวกสบาย ตอบสนองปัญหาของชาวบ้านได้ทุกปัญหา สามารถอธิบายได้ถูกใจชาวบ้านในทุกๆ โรคที่ชาวบ้านเจอ ซึ่งในความเป็นจริงไม่มีการแพทย์ระบบใดที่สมบูรณ์แบบ เช่นนี้ และการแพทย์แผนใหม่ที่เอาชีววิทยาเป็นหัวใจสำคัญในการอธิบายสุขภาพ ก็ไม่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ของโรคให้ชาวบ้านเข้าใจได้หมด วัฒนธรรมท้องถิ่นมีอิทธิพลต่อความเข้าใจเรื่องสุขภาพของคน ความคิด ความเชื่อ หรือการให้ความหมายสุขภาพและความเจ็บป่วย ในวัฒนธรรมต่างๆ ก็แตกต่างกัน และระบบการแพทย์ที่ต่างกันก็มีจุดแข็งจุดอ่อนที่ต่างกัน

สารคดี:

การแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์ทางเลือกแบบอื่น มีจุดอ่อนจุดแข็งต่างกันอย่างไร

นพ.โกมาตร:

ระบบการแพทย์แต่ละระบบมีจุดอ่อนจุดแข็งในแต่ละด้าน ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันอาจจะเรียกว่ามีจุดแข็งในด้านอุบัติเหตุ หรือภาวะฉุกเฉินต่างๆ การแพทย์แผนปัจจุบันก็สามารถช่วยชีวิตได้ดีกว่าพวกกระดูกหักที่มีแผลเปิด หรือศัลยกรรมก็ช่วยได้เยอะ โรคติดเชื้อซึ่งใช้ยาปฏิชีวนะ หรือการให้วัคซีนป้องกันโรคก็เป็นจุดแข็งของการแพทย์แผนปัจจุบัน ในขณะที่เดียวกันการแพทย์แผนปัจจุบันก็มีจุดอ่อน เช่น โรคเรื้อรังทั้งหลายรักษาไม่ค่อยได้ผล หรือไม่หายขาด อาทิ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง โรคที่เกิดจากภาวะเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุ โรคข้อ ซึ่งโรคเหล่านี้ผู้ป่วยต้องดิ้นรนอยู่เยอะ จึงมีการแสวงหาทางเลือกอื่นๆ เช่น สมุนไพร หรือการแพทย์ทางเลือกต่างๆ จุดอ่อนอีกประการ คือ การแพทย์แผนปัจจุบันไม่มีมิติทางจิตวิทยา ทางด้านสังคม หรือแม้กระทั่งจิตวิญญาณ รากฐานทางปรัชญาที่เน้นชีววิทยาทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันละเลยเรื่องความเป็นมนุษย์ เพราะฉะนั้นการแพทย์แผนปัจจุบันบางอย่างก็ตอบสนองได้ บางอย่างก็ตอบสนองไม่ได้

ในขณะที่ระบบการแพทย์หรือระบบวัฒนธรรมสุขภาพอื่นๆ อาจจะทำให้ความอุ่นใจกับชาวบ้าน อาจจะทำให้คำอธิบายสอดคล้องกับวัฒนธรรมความเชื่อของชาวบ้าน ซึ่งทำให้ชาวบ้านสบายใจขึ้น เพราะฉะนั้นการแพทย์ในสังคมทุกสังคมก็จะมีมากกว่าหนึ่งระบบเสมอ อย่างที่ฮาร์วาร์ดซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยชั้นนำของโลก มีบริเวณหนึ่งเรียกว่า ฮาร์วาร์ดสแควร์ เป็นย่านร้านค้าใกล้กับมหาวิทยาลัย ในรัศมี 500 เมตรรอบๆ ฮาร์วาร์ดสแควร์ ถ้าเดินสำรวจดูจะพบว่ามีการรักษาโรคหลากหลายวิธีอยู่ตรงนั้น ไม่ว่าจะเป็นการดูไฟเพื่อวินิจฉัยโรค มีการอ่านลายมือ มีการนวดทั้งของจีน อินเดีย ญี่ปุ่น นั่งสมาธิเพื่อรักษาโรค หรือแม้แต่ร้านขายอุปกรณ์เพื่อทำพิธีกรรมทางไสยศาสตร์เช่น กะโหลกสัตว์ ที่ใช้ในพิธีบูชายัญ เครื่องใช้สำหรับการเช่นไหว้เทพต่างๆ หรือว่าผ้าคลุมที่ใช้ในพิธีกรรมก็มีอยู่ตรงนี้ มีการรักษาเป็นจริงเป็นจัง มีคนมาใช้บริการ ความตื่นตัวของแพทย์ทางเลือกในอเมริกาที่แตกต่างจากแพทย์แผนปัจจุบันก็มีมากขึ้น โรงเรียนแพทย์มากกว่าครึ่งหันมาสนใจการทำวิจัย เพื่อสอนนักศึกษาให้รู้จักการแพทย์แผนต่างๆ คือการมีระบบการแพทย์มากกว่าหนึ่งระบบดำรงอยู่ในสังคมหนึ่งนี้เป็นเรื่องธรรมดา

สารคดี:

การแพทย์แผนปัจจุบันจะสามารถอธิบายหรือพิสูจน์การรักษาแบบต่างๆ ได้หรือไม่

นพ.โกมาตร:

ไม่ได้หมด สมุนไพรที่มีอยู่ในป่าเขตร้อนมีสักห้าหมื่นชนิด ในจำนวนห้าหมื่นชนิดมีไม่ถึง 5 เปอร์เซ็นต์ ที่มีโอกาสไหล่น้ำเข้ามาในห้องปฏิบัติการวิจัย ในขณะที่เดียวกันระบบการแพทย์แผนปัจจุบันก็ยังไม่สามารถอธิบายระบบการแพทย์แบบอื่นๆ ได้ เช่น ในประเทศจีนมีการผ่าตัดโดยใช้การฝังเข็มเป็นยาชา ผ่าท้องโดยที่คนไข้ยังมีสติ สัมผัสความรู้สึกสมบูรณ์ ซึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันก็ยังไม่สามารถอธิบายได้ว่าเป็นเพราะอะไรคนไข้จึงไม่มีความรู้สึกเลยจากการผ่าตัด เราอธิบายไม่ได้ว่ากลไกกระบวนการทางเคมีหรือทางชีววิทยาที่เกิดขึ้นมันเป็นยังไง เพราะเราไม่มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์ถึงขั้นนั้น คำถามก็คือว่า เราจะยอมรับการรักษาแบบนี้ไหม แม้ว่าเรายังไม่สามารถพิสูจน์ว่ากลไกมันเกิดยังไง แต่ผลลัพธ์ออกมามันรักษาได้ หรืออย่างยาแอสไพรินที่เรากินอยู่ปัจจุบันนี้ มีอายุครบ 100 ปี เมื่อปีที่แล้ว แต่วิทยาศาสตร์สมัยใหม่ยังไม่รู้เลยว่ากลไกการออกฤทธิ์ของมันเป็นอย่างไร ไม่รู้เลยว่ามันเกิดปฏิกิริยาทางชีวเคมีอย่างไรในร่างกายมนุษย์ ถึงได้ทำให้ลดไข้แก้ปวด และแก้อักเสบได้ แต่เราก็ใช้มันมาเป็นร้อยปี

สารคดี:

แสดงว่าค้นพบโดยบังเอิญ

นพ.โกมาตร:

ตัวแอสไพรินจริงๆ แล้ว เป็นยาสมุนไพรของอินเดียแดงเผ่าหนึ่ง แต่การแพทย์ แผนปัจจุบันนำมาทำเป็นยาเม็ดใช้กัน ซึ่งเราก็ไม่รู้ว่ามิกลไกอะไรมาลดอาการปวดได้ เพราะฉะนั้นในแง่นี้บางคนเขาก็บอกว่าถึงเราจะไม่รู้ว่ามันเกิดอะไร มันก็เป็นวิทยาศาสตร์ เหมือนกัน เพราะใช้ที่ไรมันก็ได้ผลทุกที หรือว่าทดลองใช้ดูแล้วมันเกิดผลมากกว่าไม่เกิด อธิบายไม่ได้ก็ช่าง เราอาจจะไม่มีความรู้ถึงขั้นที่จะอธิบายสิ่งนั้นได้

ในขณะที่การแพทย์ระบบอื่นอาจมีวิธีคิดวิธีทำความเข้าใจที่ต่างออกไป มีเรื่องเล่าว่าสถาบันการแพทย์แห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกาพยายามจะพิสูจน์ให้แพทย์จีนเห็นว่า ที่แพทย์จีนโบราณเชื่อว่าร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยธาตุทั้งห้า คือ ไม้ ทอง ลม ไฟ น้ำ นั้นไม่เป็นความจริง ของพวกนี้ไม่มีอยู่ในร่างกายมนุษย์ เพราะมองไม่เห็น และเพื่อพิสูจน์ให้เห็นว่าวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ มีความถูกต้องตรวจสอบได้ จึงเชิญคณะหมอยาจีนมาที่สหรัฐฯ เพื่อดูการผ่าศพ ให้เห็นกายวิภาคและแสดงอวัยวะต่างๆ ของมนุษย์ให้แพทย์จีนเข้าใจว่า สิ่งที่การแพทย์จีนเชื่อว่ามียอยู่ในร่างกายมนุษย์ห้าอย่าง แท้จริงแล้วไม่มีเลย มีแต่อวัยวะของมนุษย์ มีตับ มีหัวใจที่เรารู้จักกัน คณะแพทย์จีนดูแล้วก็ไม่ได้ว่าอะไร แต่เมื่อกลับไปแล้วก็เขียนจดหมายมาบอกว่า ขอขอบคุณที่ได้จัดแสดงการผ่าศพให้ได้ดู แต่เสียใจด้วยที่คุณไม่เห็นสิ่งที่เราเห็น แต่ก็อย่าท้อใจ ขอให้พยายามศึกษาต่อไปอีกสักหน่อยก็จะเห็นได้ (หัวเราะ)

การแพทย์จีนมองชีวิตและสุขภาพเป็นดุลยภาพของธาตุทั้งห้า ในขณะที่แพทย์ฝรั่งมองว่าร่างกายประกอบขึ้นด้วยอวัยวะต่างๆ แพทย์จีนก็มีวิธีศึกษาและวินิจฉัยโรคที่ต่างออกไป เช่นเดียวกับที่หมอไทยมองสุขภาพเป็นปรากฏการณ์ของชีวิตที่เป็นผลของปฏิสัมพันธ์แห่งธาตุทั้งสี่ คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ ถ้ามีใช้สูงแสดงว่าดุลยภาพมันเสียไป อาจเป็นความผิดปกติของธาตุไฟ การรักษาต้องปรับดุลยภาพให้เกิดขึ้นใหม่ ยกที่ใช้ต้องเป็นยาเย็น คือปรับให้มันได้ดุลกลับคืน

หมอไทยอาจไม่สนใจว่าอวัยวะใดเป็นอะไร แต่สนใจดุลยภาพของร่างกาย มองร่างกายเป็นหนึ่งเดียว

ความตายเป็นศัตรู เป็นสิ่งที่ยอมรับไม่ได้ เพราะฉะนั้นต้องสู้จนวินาทีสุดท้าย

ผมดูแล้วจึงคุยกับญาติหลวงพี่ว่า อย่าเพิ่งเอากลับเลยหมอยังรักษาไม่สุดวิชาเลย ชาวบ้านเลยสารภาพว่า จริงๆ แล้วอยากจะพาหลวงพี่กลับไปรักษาแบบพื้นบ้าน เรายังถาม ว่าเอาไปรักษาแบบไหน ชาวบ้านก็บอกว่าเอาไปรำผีฟ้าดู เราเรียนจบแพทย์จุฬาฯ มา อาจารย์ไม่เคยสอนเรื่องรำผีฟ้า รู้จักแต่ปอบผีฟ้าในละครโทรทัศน์ (หัวเราะ)

เราก็นั่งคิดดู ถ้าญาติอยากจะพากลับบ้าน ชาวบ้านก็ต้องอุ้มพระลงเรือแจวข้ามไปอีกฝั่งหนึ่ง พอถึงฝั่งก็ต้องอุ้มพระนั่งซ้อนมอเตอร์ไซค์ไปอีก ฤดูฝนเส้นทางเป็นหลุมเป็นบ่อเฉอะแฉะ นึกภาพดูลำบากแน่ เรายังเสนอว่าทำไมไม่ไปพามาที่โรงพยาบาลละ พวกชาวบ้านดีใจมาก เพราะเป็นเรื่องที่ชาวบ้านไม่เคยได้รับอนุญาตมาแต่ไหนแต่ไรแล้ว ผมไปสอนนักศึกษาแพทย์หลายแห่ง ถามนักศึกษาว่าถ้าชาวบ้านอยากจะเอาการรักษาแบบพื้นบ้านมารักษาที่โรงพยาบาลเราจะยอมไหม นักศึกษาแพทย์ตอบเป็นเสียงเดียวกันเลย ว่า "โอ๊ย...ไม่ยอมหรือก้ออาจารย์ มันเสียฟอร์ม"

สารคดี:

แล้วเพื่อนหมอที่โรงพยาบาลคิดอย่างไรครับ

นพ.โกมาตร:

พอเพื่อนหมอรู้ก็ถึงใจเหมือนกัน เป็นเรื่องที่เราไม่เคยทำมาก่อน ผมอยากลอง เพื่อนหมอก็ตกลง พอผมอนุญาตชาวบ้านกลับไปสักพักก็มาพร้อมกับผีฟ้าคณะใหญ่เลย มาจากตำบลช่องแมว คนทรงผีฟ้าคนนี้มีชื่อเสียง ผมก็ย้ายคนไข้ไปในท้องพิเศษเพื่อให้ทำพิธีกรรม ผมเข้าไปสังเกตการณ์ด้วย พบว่าการรักษาของคณะผีฟ้าก็มีขั้นตอน ขั้นตอนแรกเรียกว่าการรำฐาน มีคนทรงของผีฟ้าเชิญเทพมาเข้าทรง พอรำทรงเสร็จก็รำสอง คือวินิจฉัยหาสาเหตุของการเจ็บป่วย หลังจากนั้นเขาก็จะรำบวหรือรำรักษาขอมาผีที่มากทำให้เจ็บป่วยยกโทษให้ สุดท้ายจะรำส่งเทพให้กลับคืนไปสู่สรวงสวรรค์ แต่การวินิจฉัยโรคของผีฟ้าไม่เหมือนของเรา ผีฟ้าไม่ได้บอกว่าเป็นเยื่อหุ้มสมองอักเสบ แต่บอกว่าหลวงพี่ล้มป่วยเพราะไปสร้างกำแพงวัดทับเศียรพระพุทธรูปที่ฝังอยู่ใต้ดิน

คำวินิจฉัยต่างกัน คำวินิจฉัยของเราอยู่บนพื้นฐานของอวัยวะ คำวินิจฉัยของชาวบ้านอยู่บนพื้นฐานอำนาจเหนือธรรมชาติที่ควบคุมกฎเกณฑ์ทางสังคม เรายังว่าเป็นอย่างนั้นได้อย่างไร พอเข้าไปศึกษาจึงรู้ว่าอำนาจเหนือธรรมชาติที่ชาวบ้านเรียกว่า ผี มันเป็นสถาบันของชุมชน คือมันมีกฎเกณฑ์ที่จะให้ชุมชนอยู่ร่วมกัน ที่นี้เวลาผีจะมากทำให้คนป่วย ไม่ใช่อยู่ๆ ก็มาทำให้ป่วย สถาบันผีจะมีกฎเกณฑ์ของมันอยู่ ถ้าเราไปคุยกับชาวบ้าน จะรู้ว่าเขามีฮีดคอง คือฮีดสิบสองคองสิบสี่ มันเป็นกฎเกณฑ์ของการอยู่ร่วมกันของชาวบ้าน ฮีดสิบสองก็คือจารีตทั้ง 12 เดือนที่คนในหมู่บ้านจะต้องมาทำกิจกรรมร่วมกัน ต่างจากคนที่อยู่ในหมู่บ้านจัดสรรซึ่งไม่ได้ใช้ชีวิตสาธารณะร่วมกัน เข้าไปทำงาน เย็นกลับมานอน เสาร์-อาทิตย์ไปช้อปปิ้ง แต่ในหมู่บ้านในชนบทมีฮีดคอง มีจารีต ชุมชนต้องทำกิจกรรม ร่วมกันเป็นชีวิตชุมชน คองก็คือวิถีปฏิบัติที่ผู้คนควรจะทำปฏิบัติต่อกัน สามัญการปฏิบัติ ต่อกันอย่างไร เด็กกับผู้ใหญ่ปฏิบัติต่อกันอย่างไร กฎเกณฑ์เหล่านี้ถ้าเราไปละเมิด ผีจะมาทำให้ป่วยหรือมาทำให้เกิดเคราะห์กรรม ฉะนั้นเรามองอย่างนี้ก็จะเห็นว่าผีเป็นสถาบันของชุมชน เป็นสถาบันที่ดูแลรักษากฎเกณฑ์ที่ทำให้สังคมดำรงอยู่ เป็นกฎควบคุมความ

ประพุดิของคนในหมู่บ้านให้อยู่ร่วมกันอย่างเอื้อเฟื้อกัน

มีการศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งพบว่า การเจ็บป่วยของบางคนในชุมชนเกิดขึ้นจากผีตาแฮกหรือผีนา มาทำ เพราะไม่ได้เปิดคันทนาเวลาฝนตก ถ้าเราอยู่ในชนบท จะเห็นได้เลยว่าเวลาฝนตกดีสามสี่ชาวบ้านจะลุกขึ้นทันที ใส่อบ สวมชุดพลาสติก ถือจอบออกไปนา ถามว่าออกไปทำอะไร ดินๆ ฝนก็ตกชาวบ้านจะบอกว่าไปเปิดคันทให้น้ำไหล คือน้ำจะไหลมาจากฝั่งหนึ่ง ถ้าหากว่าเราเปิดคันทนาของเราไว้ เราก็กักน้ำไว้แต่เฉพาะในนาเรา นาคคนอื่นอาจไม่มีน้ำ อย่างนี้เรียกว่าเห็นแก่ตัว ทำอย่างนี้ไม่ได้ ผีตาแฮกจะมาทำให้ป่วยมันเป็นวัฒนธรรมการอยู่ร่วมกันของคนในชุมชนที่จะต้องแบ่งปันกัน จะกักเก็บน้ำไว้คนเดียวไม่ได้ เพราะฉะนั้นสุขภาพกับความเป็นอยู่ของสังคม การอยู่ร่วมกันแบบเอื้อเฟื้อเกื้อกูลกันของชุมชน มันกลายเป็นเรื่องเดียวกัน ระบบนี้เราเรียกว่าระบบการแพทย์แบบวัฒนธรรม คือใช้กระบวนการทางสังคมวัฒนธรรม มาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางสุขภาพ

สารคดี:

แล้วคนทรงผีฟ้ารักษาหลวงพ่อดังอย่างไรครับ

นพ.โกมาตร:

พอเขาวิจิตรใจเสร็จ ก็ทำพิธีรำขอขมาลาโทษเจ้าที่ที่มันทำให้ป่วย เริ่มด้วยการเป่า แคน คนทรงก็จะขึ้นมารำ เพื่อจะมาขอขมากับเจ้าที่ เสียงแคนดังกระซิบเป็นจังหวะเร้าใจมาก เราสังเกตดูหลวงพ่อก่อนนอนอยู่กับเราอย่างหมดหวังหมดกำลังใจแล้ว พอเสียงแคนดังขึ้น หลวงพ่อลืมนตา เท่านั้นแหละญาติเกือบ 25 คนที่อยู่ในห้อง ลุกขึ้นปรบมือตามจังหวะเพลงแคน แล้วตะโกนพร้อมกันว่า "หลวงพ่อลุกๆ หลวงพ่อลุกๆ" (หัวเราะ)

เราอยู่กับผู้ป่วยมาสองอาทิตย์ กำลังใจทั้งของผู้ป่วยทั้งของญาติเหี่ยวลงๆ เราไม่มีปัญญาฟันจิตใจของผู้ป่วยขึ้นมาได้ แต่ดนตรีขึ้นมาไม่ถึง 10 นาที ทุกคนมีอาการอีกเต็ม หลวงพ่อก็ลืมนตา พอได้ยินเสียงญาติเชียร์ให้ลุกขึ้น หลวงพ่อก็พยายามดันตัวเองขึ้นมานั่งฟังผาได้ ดนตรีรักษาโรคนี้ภาษาฝรั่งเรียกว่า Music Therapy หรือสังคีตบำบัด ซึ่งชาวบ้านเขามีมานานแล้วแต่เราไม่รู้ และไม่เห็นคุณค่า ต้องไปเรียน Music Therapy จากฝรั่ง แต่พอถึงตอนนี้เราเริ่มได้คิดแล้ว คนไข้อยู่กับเรา เราไม่มีปัญญาที่จะฟันกำลังใจหรือศรัทธาต่อชีวิตของเขาได้ ได้แต่บอกว่ารอให้ยามันออกฤทธิ์ แต่ว่าสภาวะที่เกิดขึ้นอยู่ตรงหน้าเรามันกลับหน้ามือเป็นหลังมือโดยพิธีกรรมแบบพื้นบ้าน จากที่ชาวบ้านหมดหวัง ทุกคนท้อเหี่ยวคิดว่าหลวงพ่อมรณภาพ แต่หลวงพ่อกลับลืมนตามีกำลังใจสู้ต่อมีชีวิตอยู่ต่อไปได้

สารคดี:

ดูเหมือนว่าการรักษาแบบพื้นบ้าน ทุกคนดูจะมีส่วนร่วมในการรักษา ไม่ใช่มีเฉพาะคนไข้กับหมอเท่านั้น

นพ.โกมาตร:

การรักษาแบบพื้นบ้านไม่ได้กันผู้ป่วยออกจากชุมชน การรักษาเป็นพิธีกรรมที่ชุมชนทั้งชุมชนเข้ามาร่วมทุกคนมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาคนไข้ แต่หมอแผนปัจจุบันแบบเราจะรักษาคนไข้โดยกันชุมชนออก

ไปให้มากที่สุด เวลาตรวจไข้ก็ให้ญาติผู้ป่วยรอข้างนอก กันญาติออกไป จนมีการพูดว่าเวลารักษาโรคถ้าสามารถเอาคนไข้ออกไปได้ ไม่ต้องมาอยู่จะดีมาก เราจะขอตรวจแต่โรคอย่างเดียว

แต่วิถีของการรักษาแบบพื้นบ้านต่างกันอย่างสิ้นเชิงเลย เขาเอาชุมชนเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษา การพินิจกำลังใจของคนป่วยมาช่วยกันทั้งหมู่บ้านเลย อย่างเวลาเรารักษากระดูกตามโรงพยาบาล หมอให้ญาติออกไปหมด พาคนไข้ไปเอกซเรย์ เสร็จแล้วมาใส่เฝือก แต่ถ้าเราไปดูตามวัดต่างๆ หลวงพ่อที่รักษาชาวบ้านโดยใส่เฝือกไม้ไม่ให้คนป่วย ก็เอาญาตินั้นแหละมาช่วยตั้ง ญาติก็ตั้ง หลวงพ่อก็ตั้ง เป็นกระบวนการที่ให้ญาติเข้ามามีส่วนในการดูแลสุขภาพ เพราะสุขภาพไม่ใช่เรื่องของหมอฝ่ายเดียว

สารคดี:

แต่การรักษาแบบผีฟ้าคงไม่สามารถทำให้คนไข้หายขาดจากโรคได้

นพ.โกมาตร:

พอทำพิธีผีฟ้าเสร็จ ชาวบ้านก็อยากให้หลวงพ่อรักษาตัวต่อที่โรงพยาบาล ใจจริงแล้วชาวบ้านอยากผสมผสานการรักษาหลายๆ แบบ แต่ส่วนใหญ่แล้วหมอในโรงพยาบาลจะไม่ยอม จะให้เลือกระหว่างแผนปัจจุบันกับแบบพื้นบ้าน โดยไม่ได้คิดว่ามันผสมผสานกันได้หรือเปล่า อย่างหลวงพ่อก็ยังรักษาต่อและถูกส่งต่อไปที่โรงพยาบาลมหาราช วินิจฉัยโรคพบว่าเป็นเนื้องอกของเยื่อหุ้มสมองอักเสบ เป็นเนื้องอกธรรมดา ไม่ใช่มะเร็งอย่างที่นึกกลัวกัน ก็รักษาด้วยยา Prednisolone ให้กินอยู่วันละไม่กี่เม็ดอาการก็หาย ทุเลา ลง เดินเห็นได้ตามปกติ

เพราะฉะนั้นถ้าจะต้องบังคับให้คนป่วยเลือกอย่างเดียวระหว่างการรักษาแบบ พื้นบ้านกับแผนปัจจุบัน ก็จะไม่ไ้ประโยชน์เต็มที่ หมอพื้นบ้านพินิจใจของเขาได้ พื้นฟูชุมชนไปด้วย และเป็นกฎเกณฑ์ทางสังคมของชุมชน แต่แพทย์แผนปัจจุบันก็มีเทคโนโลยีบางอย่างที่เป็นประโยชน์ในการรักษาต่อ หากผสมผสานกันได้มันอาจจะเกิดประโยชน์สูงสุด ก็คุณยายคนที่รำผีฟ้านั่น รำเสร็จก็มาทำบัตรตรวจโรค เจ้าหน้าที่ของเราถามยายว่าเป็นอะไรจึงต้องให้หมอตรวจ ก็ยายรำผีฟ้าทำไมไม่รำรักษาโรคตัวเอง แกก็บอกว่าปวดท้องเป็นโรคกระเพาะ ต่อให้รำจนขาฉีกก็ไม่หาย (หัวเราะ) มันต้องแล้วแต่โรคอะไร

สารคดี:

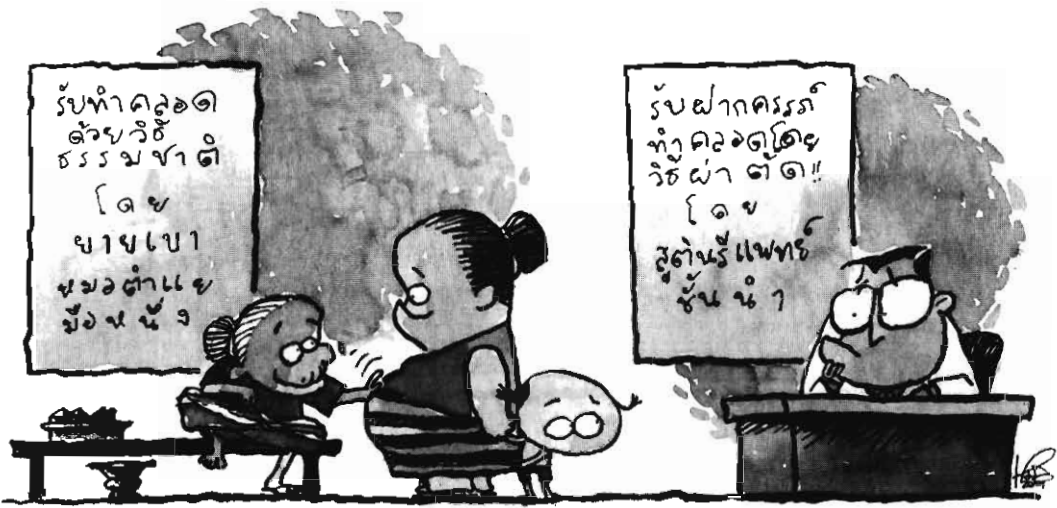
นอกจากการแพทย์พื้นบ้านแล้ว คุณหมอสนใจการแพทย์ทางเลือกอะไรอื่นอีกครับ

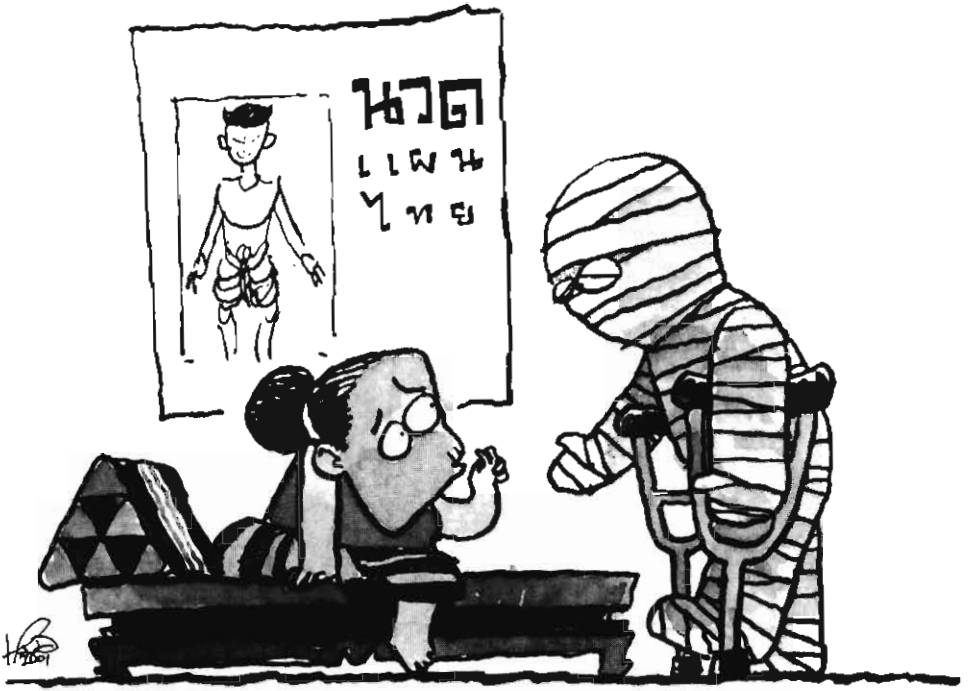
นพ.โกมาตร:

จะเห็นว่ามีการแพทย์อื่นๆ ที่เข้ามาในสังคมไทยมากมาย เราได้ยินเรื่องชีวิตจิต ไทเก๊ก มวยจีน ซิงก ว่ายตันกง พลังจักรวาล พลังกายทิพย์ โยเร โยคะ ธรรมชาติบำบัด ดุลยภานาบำบัด การกดจุดสะท้อนประสาท การกดจุดฝังเข็ม แมคโครไบโอติกส์ โฮมิโอพาธี ไคโรแพรคติกส์ และอื่นๆ อีกมาก ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่บอกอะไรเกี่ยวกับสังคมและสุขภาพได้

อย่างกลุ่มโยเร มีมุมมองที่น่าคิด โยเรใช้พลังแห่งความดีในการบำบัดรักษาโรค ถือว่าสุขภาพมีองค์ประกอบสามอย่าง คือ การฝึกสมาธิ การบริโภคอาหารที่ไม่ปนเปื้อนสารเคมีหรือยาฆ่าแมลง เขาจะส่ง

เสริมให้สมาชิกของเขาปลูกผักกินเองโดยใช้สารอินทรีย์ที่เขาแจกจ่ายกันในหมู่สมาชิก นอกจากนี้ยังให้ความสนใจในเรื่องของสุนทรียภาพ ถือว่าชีวิตที่ดี สุขภาพที่ดีต้องมีสุนทรียะ อันนี้น่าสนใจ เพราะวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัย ใหม่ไม่ค่อยสนใจเรื่องสุนทรียะกับเรื่องสุขภาพ เขาสอนการจัดดอกไม้ เพราะว่ายูเรมีรากฐานมาจากญี่ปุ่น เพื่อที่จะให้เข้าถึงความงาม คนจะต้องมาเรียนจัดดอกไม้ให้จิตใจมีสุนทรียภาพเกิดขึ้น







ปัญหาที่พบในการทำงานชุมชน

ปัญหาสำคัญประการหนึ่งของการทำงานชุมชน เกิดจากการที่เจ้าหน้าที่ยึดเอาเวลาการทำงานของระบบราชการเป็นตัวตั้ง ทำให้หลายครั้งการกำหนดเวลาของกิจกรรมต่างๆ จะไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน บางครั้งไปถึงชุมชนแล้วเจอแต่คนแก่และเด็กอยู่บ้าน หรือเจอชาวบ้านแต่ไม่ว่างคุยด้วยเพราะง่วนอยู่กับการทำงาน การลงไปเก็บข้อมูลในชุมชน จึงไม่ได้อะไรสืบหน้า หรือไม่สามารถดำเนินงานตามแผนการทำงานที่วางเอาไว้ได้ การเรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชนจะช่วยให้เรารู้จังหวะและวงจรการทำงานของชาวบ้านและช่วยให้เราจัดทำแผนงานโครงการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวบ้าน เครื่องมือสำคัญในการเรียนรู้จังหวะของชีวิตและวิถีชุมชนคือการทำปฏิทินชุมชน

เป้าหมายสำคัญของเครื่องมือ

1. สร้างความเข้าใจในวิถีชีวิตของชาวบ้าน เครื่องมือนี้จะทำให้เรารู้ว่าในแต่ละรอบปี รอบเดือน หรือในแต่ละวัน ชาวบ้านทำอะไร อย่างไร และเมื่อไรบ้าง การเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้เรารู้จังหวะชีวิต
2. เป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน เพราะการรู้จักจังหวะและวิถีชุมชนคือการรู้จักกาลเทศะในชีวิตชาวบ้าน เมื่อเราเข้าหาชาวบ้านได้ถูกจังหวะ ชาวบ้านจะเกิดความรู้สึกที่ดีและมีความไว้วางใจต่อกันมากขึ้น
3. ช่วยให้การวางแผนงานชุมชนดีขึ้น เพราะจะทำให้เราสามารถจัดตารางการทำงานที่จะสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวบ้านได้ และเมื่อเข้าไปหมู่บ้านก็สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมและถูกจังหวะเวลา ซึ่งจะส่งผลระยะยาวให้การทำงานในระบบบริการสาธารณสุขมีประสิทธิภาพและเข้าถึงประชาชนเพิ่มขึ้นด้วย

ปฏิทินชุมชนคืออะไร

ปฏิทินชุมชน คือ การเรียนรู้วิถีชีวิตของชาวบ้านว่า ในแต่ละปี แต่ละเดือน หรือในแต่ละวัน ชุมชนมีกิจกรรมอะไรกันบ้าง อะไรที่เกิดขึ้นและเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของชาวบ้านอย่างไร ทั้งการประกอบอาชีพต่างๆ ซึ่งในแต่ละชุมชนก็จะมีวิถีชีวิตที่ต่างต่างกันไป หากชุมชนที่ประกอบอาชีพทำนา วิถีชีวิตหลักก็จะผูกพันอยู่กับการทำนา ซึ่งเริ่มตั้งแต่ต้นฤดูฝน จนถึงสิ้นสุดฤดูเก็บเกี่ยว พอหมดช่วงการทำนาชาวบ้านก็จะมีกิจกรรมต่างๆ ทำต่อ ซึ่งเราจะต้องศึกษาให้ทราบว่าเขาทำอะไรบ้างในช่วงนั้น เช่น บางส่วนของคนในหมู่บ้านอาจจะเดินทางไปรับจ้างที่ต่างจังหวัด เช่น ไปรับจ้างเป็นลูกกสิกรรมสวนยางที่ปักษ์ใต้ พอถึงช่วงสงกรานต์ก็จะกลับมารวมญาติกันอีกครั้ง งานบุญงานประเพณีต่างๆ ที่เกิดขึ้น เกิดขึ้นในวันเวลาใดบ้าง ต้องเก็บรายละเอียดข้อมูลเหล่านี้มาทั้งหมด เพื่อจะได้นำมาช่วยวางแผนในการทำงานต่อไป

แนวทางการศึกษาปฏิทินชุมชน

ในการศึกษาปฏิทินชุมชน สามารถศึกษาชุมชนได้ใน 2 ลักษณะ คือ

(1) ปฏิทินทางเศรษฐกิจ

เมื่อเราเข้าไปในหมู่บ้าน สามารถใช้วิธีสังเกตและพูดคุยกับชาวบ้านบ่อยๆ แล้วเขียนรายละเอียดแจกแจงออกมาได้ว่า อาชีพในหมู่บ้านมีกี่แบบ เดือนไหน ชาวบ้านลงนา ถึงประมาณเดือนไหนที่เริ่มเก็บเกี่ยว เดือนไหนเดินทางไปทำงานต่างถิ่น หรือพวกที่ไปลงเรือประมงที่ภาคใต้ ไปเมื่อไร จะกลับช่วงไหน จากการศึกษาและเก็บข้อมูลในลักษณะนี้จะทำให้เราเห็นชีวิตชุมชนว่ามีหลายแบบหลายลักษณะ หลังจากได้ข้อมูลชุดนี้มาจะวิเคราะห์เรื่องอะไรก็จะง่ายขึ้นมาก เพราะเรารู้เวลา จังหวะชีวิตของเขาเป็นภาพรวม เช่น มองเห็นแง่มุมทางระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพเพราะรู้ว่าตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับเวลา สถานที่ คน แสดงเป็นแบบแผนออกมาให้เห็น

ในรอบปีชาวเขาเผ่าม้งทำมาหากินอะไร?

(ข้อมูลจากหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดตาก)

ชาวม้งส่วนใหญ่มีอาชีพทำการเกษตรเป็นหลัก โดยนิยมปลูกพืชเศรษฐกิจในแต่ละฤดูกาล ดังนี้

ช่วงฤดูฝน พืชภาคม-มิถุนายน ปลูกมันละลู่ (มันฝรั่ง) ไร่ชา ปลูกข้าวไร่กิน แล้วก็ยังมีอาชีพหาของป่าขายของป่าที่เป็นสินค้าหลักของชุมชนคือ หน่อไม้ กลุ่มที่ไปหาหน่อไม้จะเป็นกลุ่มคนม้งที่ยากจน ไม่มีที่ดินทำกิน หรือมีที่ดินไม่เพียงพอต่อการทำกิน หรือกลุ่มแรงงานรับจ้างชาวกะเหรี่ยง คนกลุ่มนี้จะไปขุดหน่อไม้จากภูเขาสูง คนหนึ่งๆ จะหาหน่อไม้ได้ประมาณ 50-100 กิโลกรัมต่อวัน แล้วนำไปขายให้กับคนในหมู่บ้านที่รับซื้อในราคา กิโลกรัมละ 1.75 บาท เพื่อไปขายส่งที่โรงงานหน่อไม้อัดกระป๋องในอำเภอแม่สอด

ช่วงฤดูหนาว กันยายน-ตุลาคม ปลูกกะหล่ำปลี และมะเขือเทศ

ช่วงหน้าแล้ง มีนาคม-เมษายน จะนิยมปลูกข้าวโพด

การทำการเกษตรในแต่ละฤดูมีแรงงานรับจ้างส่วนใหญ่เป็นชาวกะเหรี่ยงและพม่า นอกจากนี้ยังมีพวกที่มีอาชีพขับรถไถรับจ้างปรับไร่เนา คนที่มีรถยนต์ก็จะรับจ้างขนส่งเล็กๆ น้อยๆ หรือรับ-ส่งคนงานไปในไร่ และรับจ้างขนน้ำมันสำหรับฉีดพ่นยาในไร่ผัก

หลังฤดูเก็บเกี่ยว หรือเสร็จจากงานบ้านและไร่เนา กลุ่มสตรีที่เป็นทางการคือกลุ่มศิลปินในพระบรมราชูปถัมภ์ จะปักผ้าโยกัญขง ส่งให้กับโครงการศิลปาชีพ ในราคาผืนละ 800-1,500 บาท

กลุ่มรับจ้างปักผ้าภายในหมู่บ้าน จะมีกลุ่มสตรีในหมู่บ้านที่มีฝีมือปักผ้า จะรับจ้างปักผ้าของคนที่มีฐานะในหมู่บ้านที่ไม่มีเวลาปักเอง โดยผู้ว่าจ้างจะซื้อวัสดุมาเองและกำหนดลายที่ต้องการ ผู้รับจ้างจะปักตามลายที่กำหนดมา โดยคิดค่าจ้างตามจำนวนดอกหรือลายผ้า เช่น ปักดาว ดวงละ 25 บาท เป็นต้น

นอกจากนั้นก็ยังมีอาชีพรับสีข้าว 2 ราย มีรายได้จากการรับสีข้าว ได้รำและแกลบสำหรับเลี้ยงหมู ผู้นำข้าวมาสีจะต้องจ่ายค่าสีประมาณ 10 เปอร์เซ็นต์ ของจำนวนข้าวที่นำมาสี

อาชีพที่ทำหมุนเวียนตลอดปี

(1) ค้าขายรายย่อย สินค้ามากน้อยปรับไปตามกำลังซื้อ ซึ่งมีลูกค้าหลักของร้านคือคนงานพม่าและกะเหรี่ยง เพราะช่วงฤดูกาลเพาะปลูกแรงงานต่างด้าวเข้ามาอาศัยในชุมชนมาก ร้านค้าก็จะสั่งของเข้ามาขายมาก ภายในชุมชนมีร้านค้าของชำทั้งสิ้น 6 ร้าน มีสินค้าทุกอย่าง รวมทั้งอาหารสด-แห้ง ยารักษาโรค

(2) ส่วนอาชีพเสริมอื่นๆ ได้แก่

- เลี้ยงหมูสำหรับขาย และใช้ไหว้ผีในวันปีใหม่ม้ง ช่วงประมาณเดือนสาม
- เลี้ยงวัวเนื้อเป็นฝูงตามภูเขา ฝูงละประมาณ 5-30 ตัว ประมาณ 31.4 เปอร์เซ็นต์ ของประชากร
- เลี้ยงวัวชนสำหรับไปชนพนันแข่งขัน ประมาณ 7-10 ครอบครัวๆ ละ 2 ตัว ถ้าหากวัวชนะเจ้าของจะได้รางวัล และเปอร์เซ็นต์ตามเงินเดิมพัน
- รับจ้างตีมีด คนที่มีอาชีพนี้ในชุมชนมี 5 ราย รายได้ไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับความขยันของคนตี และความต้องการของตลาด แต่ละด้ามจะมีราคาระหว่างเล่มละ 50-250 บาท
- มี 1 ครอบครัวที่ประกอบกิจการรถโดยสารวิ่งรับส่งระหว่างหมู่บ้านกับตลาดแม่สอดไปกลับวันละหลายเที่ยว

จะเห็นได้ว่าการแจกแจงปฏิทินกิจกรรมทางเศรษฐกิจของชุมชน ดังตัวอย่างข้างต้น ช่วยให้เราสามารถเข้าใจระบบเศรษฐกิจของชุมชนได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งวิถีชีวิตของชาวม้งก็เป็นอีกวิถีชีวิตหนึ่งที่น่าสนใจ และแตกต่างออกไปจากวิถีชีวิตของชุมชนอื่นในหลายๆ ด้านด้วยกัน เพราะปัจจัยหลายด้านๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับและส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของพวกเขาให้เปลี่ยนไปจากเดิมอย่างรวดเร็ว เนื่องจากระบบการผลิตผูกอยู่กับระบบทุนนิยม คือ การเพาะปลูกพืชเชิงเดี่ยวป้อนตลาด ต้องเกี่ยวข้องกับสารเคมีและเกี่ยวข้องกับการจ้างแรงงานต่างด้าวชาวพม่าหรือชาวกะเหรี่ยง การพยายามทำความเข้าใจระบบหรือวิถีชีวิตในลักษณะนี้จะช่วยให้การวางแผนงานสาธารณสุขได้สอดคล้องกับจังหวะเวลาของชุมชน เช่น วางแผนติดตามเรื่องโรคระบาดที่มาจากแรงงานต่างด้าวด้วยการหาวิธีการเฝ้าระวัง และหาทางรับมือได้ทันเหตุการณ์ หรืออาจวางแผนการให้ความรู้ในการระมัดระวังเรื่องการใช้สารเคมีเนื่องจากในพื้นที่มีการใช้ยาฆ่าแมลงเป็นจำนวนมาก เป็นต้น

(2) ปฏิทินทางวัฒนธรรม/สังคม

เป็นการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับขนบธรรมเนียมประเพณี หรือพิธีกรรมสำคัญที่เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตคนในชุมชนนั้นๆ และมีอิทธิพลต่อความคิดความเชื่อที่ส่งต่อกันมา ตั้งแต่อดีตสู่ปัจจุบัน เช่น ชาวบ้านอีสานมีสิ่งที่เรียกว่าเป็นจารีต 12 เดือน ซึ่งเราต้องไปดูว่าเกิดขึ้นช่วงไหนบ้าง อย่างไร เช่น วันสงกรานต์ วันเข้าพรรษา งานบุญแมวส แห่บั้งไฟ กิจกรรมเหล่านี้เป็นกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเราจะสามารถสังเกตการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้คนอย่างเข้าใจและชัดเจนยิ่งขึ้น

ปฏิทินทางวัฒนธรรมของชาวมุสลิมที่จังหวัดกระบี่

(ยกตัวอย่างบางประเพณี)

เดือนยี่ มีพิธีทำบุญบ้าน หรือพิธีส่งเรือ หรือโต๊ะหลาบาหลา หลังจากเกี่ยวข้าวเสร็จจะถึงฤดูลมมรสุม ตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งมีกำลังพัดแรง พิธีนี้มีขึ้นเพื่อขับไล่ผีและสิ่งชั่วร้ายให้ออกจากหมู่บ้านไป มี 3 แบบด้วยกัน คือส่งทางน้ำคือเรือ ส่งทางบกคือวางของพลีที่ทาง และส่งทางอากาศ คือทำเป็นวุ้นแล้วตัดเชือกให้ขาดไป แต่พิธีสำคัญของชาวบ้านที่นี่คือพิธีส่งเรือ (พิธีนี้ทำครั้งสุดท้ายเมื่อ 20 ปีก่อน แต่ปัจจุบันชาวบ้านเลิกทำพิธีนี้เพราะคลายความเชื่อเรื่องผีกันลงไปมาก)

เดือนรอมฎอน คือเดือนแห่งการถือศีลอด การมีข้อกำหนดให้มุสลิมทุกคนที่มีอายุเกิน 15 ปี ต้องปฏิบัติในเดือนรอมฎอน โดยห้ามกินห้ามดื่มตั้งแต่พระอาทิตย์ขึ้นจนพระอาทิตย์ตก เป็นการฝึกให้ชาวมุสลิมรู้ถึงความทรามานจากความหิวโหย ฝึกความอดทนเพื่อจะได้เข้าใจถึงคนอดอยาก ซึ่งมุสลิมที่ดีต้องเผื่อแผ่ให้คนยากจนเหล่านั้น และเป็นการฝึกฝนให้มีความอดทนและงดเว้นจากการทำผิดบาปต่างๆ ด้วยการสำรวมถือศีลด้วย

วันรฎอญฟิตตรีห์ (รฎอญปอซอ) หรือการรอกบวชเป็นการฉลองหลังจากออกบวชในเดือนถือศีลอด โดยจะมีพิธี 3 วัน ชาวมุสลิมจะหยุดกิจกรรมใดๆ ทั้งหมด เพื่อฉลองเทศกาลนี้ วันแรกจะมีพิธีการละหมาดรวมกันทั้งชุมชน ทั้งหญิงและชายในมัสยิด เป็นวันพิเศษที่อนุญาตให้ผู้หญิงไปละหมาดรวมกับผู้ชายที่มีลยิดได้แต่ต้องมีผ้ากันแบ่งเป็นสัดส่วนไม่ปะปนกัน

ส่วนอีก 2 วัน ที่เหลือจะมีการทำขมต้มใบกะพ้อ และแกงไก่เพื่อเป็นของฝากเมื่อไปเยี่ยมญาติ แล้วมีการช่วยกันทำความสะอาดกุโบ (สุสาน) และเยี่ยมกุโบของบรรพบุรุษด้วย ในปัจจุบันวันที่ 3 หรืออีก 2-3 วัน ติดต่อกันนั้นจะเป็นวันเที่ยวของทั้งครอบครัว

ถัดจากวันรฎอญฟิตตรีห์ไป 3 เดือนกับ 10 วัน จะเป็นประเพณีรฎอญฮัจญ์ เป็นการฉลองการไปแสวงบุญที่นครเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ถึงแม้ไม่จำเป็นต้องไปเมกกะกันทุกคนแต่ก็ถือว่าช่วงเวลานี้เป็นวันหยุดเพื่อฉลองการทำพิธีฮัจญ์ ที่นครเมกกะ ซึ่งมุสลิมทั่วโลกก็ต้องทำพิธีละหมาดพร้อมกันด้วย ผู้ที่ต้องการไปทำพิธีฮัจญ์จะต้องเดินทางล่วงหน้าถึง 1 เดือน เพื่อไปเตรียมตัวที่ซาอุดีอาระเบีย ส่วนผู้ที่อยู่บ้านจะไปทำละหมาดที่มัสยิดด้วย

หลังจากพิธีรฎอญฮัจญ์ จะเป็นประเพณีเมาลิต เป็นลักษณะคล้ายการฉลองปีใหม่ของชาวมุสลิม เนื่องจากวันเมาลิตคือวันเกิดของท่านนบีมุฮัมมัด ชาวมุสลิมจะไปละหมาดรวมกันที่มัสยิดเพื่อรำลึกถึงท่านนบี และในทุกปีจังหวัดกระบี่จะจัดงานวันเมาลิตที่ศาลากลางจังหวัดเพื่อให้ชาวมุสลิมไปชุมนุมทำพิธีกันที่นั่น

*การนับเดือนเป็นการอาศัยปฏิทินตามจันทรคติซึ่งจะไม่ตรงกันในแต่ละปี

นอกเหนือจากการทำปฏิทินโดยใช้วงจรของปีแล้ว เรายังสามารถทำโดยใช้ “วงจรของชีวิต” ได้อีกด้วย ซึ่งจะช่วยให้เราได้รายละเอียดและเข้าใจชีวิตของชาวบ้านมากขึ้น ดังเช่น ปฏิทินชีวิตของครอบครัวลุงมา ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ตัวอย่าง 3

ปฏิทินชีวิตของลุงมา

เดือนอ้าย ลุงมาเกี่ยวข้าวแถวข้าวเสร็จ ขนข้าวขึ้นยุ้ง ลูกหลานก็จะเตรียมตัวไปรับจ้างทำงานในเมือง ลุงมาก็อยู่บ้าน เลี้ยงวัว ป่ามณภรรยาคนขายันเริ่มเตรียมซื้อด้ายมาไว้ทอผ้า ทำเครื่องนอน แล้วก็ปลูกสมุนไพโรเป็นอาชีพเสริม นอกจากนั้นในหน้านี้ก็เป็นช่วงเก็บกระเจี๊ยบ เสลดพังพอนมาตากแห้งเอาไปส่งขายได้อีก

เดือนยี่ เป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องจากเดือนอ้าย ป่ามณเริ่มทอผ้า เมื่อทอเสร็จก็เอามาตัดเย็บเป็นที่นอน หมอน ปลอกกวม เตรียมไว้ยัดนุ่น (บ้านอื่นที่ตัดต้นกกไว้ ก็จะเอามาเตรียมมาทอเป็นเสื่อ คนที่มีฝีมือจักสานก็จักตอก สาน ตะกร้า กระบุง กล่องข้าว ไว้ใช้ในครอบครัว ผลิตภัณฑ์ใช้ในครอบครัวเท่านั้น ยังไม่มีใครผลิตแล้วนำไปจำหน่าย)

เดือนสาม กิจกรรมต่อเนื่องมาจากเดือนที่แล้ว เมื่อลุงมาทำงานฝีมือเหล่านั้นเสร็จแล้ว ลุงมาก็จะเริ่มปลูกถั่วลิสง ข้าวโพด โดยไถดินกลบตอซังข้าวแห้งในที่นาหลังฤดูเก็บเกี่ยวเพื่อเพาะปลูกพืชเหล่านั้น ป่ามณจัดแจงทำเครื่องนอนโดยการยัดนุ่น ยัดหมอน (นุ่นเก็บไว้ตั้งแต่ปีที่แล้ว) มีงานบุญเดือนสามเรียกว่า "งานบุญข้าวจี" เป็นงานบุญเปิดบ้าน ทำบุญกลางบ้านประจำปี ลูกหลานที่ไปทำงานที่อื่นกลับมาเยี่ยมบ้าน ซื้อของฝาก ซื้อเสื้อผ้าใหม่มาให้พ่อแม่

เดือนสี่ ลุงมาและคนอื่น ๆ ที่ปลูกถั่วปลูกข้าวโพดจะต้องคอยดูแลพืชผลอย่างสม่ำเสมอ เพราะอากาศร้อนแห้งแล้ง เดือนนี้ทุกคนในชุมชนรวมทั้งลุงมาออกไปร่วมงานบุญเดือนสี่ที่เรียกว่า "บุญเผวส" ทุกคนร่วมกันทำบุญ ฟังเทศน์ที่วัด มีเทศน์มหาชาติด้วย

เดือนห้า อากาศจะร้อนมาก ไม่มีกิจกรรมพิเศษไปจากงานที่ปฏิบัติประจำวัน มีงาน "บุญสงกรานต์" ลูกหลานที่ไปทำงานที่อื่นจะจัดกองผ้าป่า มาถวายวัด สรงน้ำพระ สรงน้ำคนแก่ มีมหรสพและการละเล่น ชาวบ้านจะกินเหล้าเมายา เล่นการพนัน ส่วนถั่วลิสงและข้าวโพดที่ปลูกไว้เริ่มเก็บเกี่ยวได้

เดือนหก วัดอื่น ๆ ในภาคอีสาน จะจัด "บุญบังไฟ" แต่วัดที่นี่ไม่จัด เพราะเป็นชุมชนเล็กเพียงแค่จัดขบวนไปสมทบหมู่บ้านอื่น ฝนแรกตก โถนา เตรียมหว่านกล้า ซึ่งจะมียุ 30 กว่าวัน จึงนำไปปักดำได้ ลูกหลานกลับมาจากต่างจังหวัดมาช่วยกันทำนา

เดือนเจ็ด โดละ โดอุด กลบฟาง ปรับที่นา เพื่อเตรียมปักดำ บางส่วนก็ปักดำตั้งแต่ช่วงนี้

เดือนแปด-เก้า ปักดำนาตลอดช่วงนี้ เสรีใจของตัวเองไปช่วยนาคนอื่น หรือไปรับจ้างคนอื่น ๆ

เดือนสิบ ข้าวตั้งท้อง เตรียมวางแผนเก็บเกี่ยว ซ่อมแซมอุปกรณ์ที่จะใช้ในการเก็บเกี่ยว เวลาว่างก็ลงหนองหาปลาทำปลาร้า จับกบ จับเขียดกิน

เดือนสิบเอ็ด เริ่มเก็บเกี่ยวทำข้าวเม่า

เดือนสิบสอง-เดือนอ้าย กิจกรรมเก็บเกี่ยวผลผลิต เกี่ยวข้าว นวดข้าว ฟาดข้าว สีข้าว

จะเห็นได้ว่าการรู้ปฏิทินชีวิตของลุงมาดังตัวอย่างข้างต้น ไม่ได้ทำให้เรารับรู้จังหวะชีวิตของลุงมาเพียงคนเดียว เพราะจังหวะชีวิตของลุงมามีความเกี่ยวข้องกับวิถีทางด้านเศรษฐกิจและวัฒนธรรมของชุมชนซึ่งทับซ้อนเป็นภาพใหญ่ของชุมชนโดยรวมอย่างแยกจากกันไม่ออก นอกจากการศึกษาปฏิทินชีวิตในรอบปีของคนแล้ว เรายังอาจศึกษา

วงจรกิจวิตตั้งแต่เกิดจนตายว่ามีกิจกรรมหรือแบบแผนการปฏิบัติตนในแต่ละช่วงอย่างไร เช่น ประเพณีการเกิด ศึกษาให้เห็นว่าเขาทำอะไร หมอตำแยมีกิจกรรมอะไรบ้าง หรือจะเป็นงานแต่งงาน งานบวชนาค หรืองานอะไรก็ตามที่เกิดขึ้นในวงจรกิจวิตของผู้คน การได้เห็นวงจรกิจวิตเหล่านี้ จะช่วยทำให้เราให้เห็นและรู้จักโลกของชาวบ้านเพิ่มขึ้นอีกมากมาย ได้รู้ว่าเราจะเข้าพบปะพูดคุยในเวลาใดจึงเหมาะสม เช่น ถ้ารู้ว่าช่วงเวลานั้นในชุมชนมีงานบุญ หรือ งานเทศกาล แล้วหาเวลาไปร่วมงานกับเขาบ่อยๆ ชาวบ้านก็จะรู้สึกคุ้นเคยกับเราจนยอมรับเราเป็นสมาชิกคนหนึ่งของชุมชน รวมทั้งช่วยทำให้รู้สึกอ่อนไหวและเข้าใจเรื่องราวของชาวบ้านเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนอาจช่วยให้เราสังเกตสภาวะความเป็นผู้นำในชุมชนง่ายขึ้น หรืออาจมองเห็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจในชุมชนว่าเป็นอย่างไร ผู้นำคนไหนได้รับการยอมรับมากหรือน้อย ซึ่งสิ่งเหล่านี้มักแสดงออกผ่านกิจกรรมทางวัฒนธรรมของชุมชน เพราะฉะนั้นการเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนจำเป็นต้องรู้จักปฏิทินชุมชนและเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวในกาลเทศะที่เหมาะสม เพราะหากเราไม่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณะของเขา ไม่มีชีวิตสาธารณะร่วมกันกับเขา ความสัมพันธ์ที่จะช่วยเกื้อกูลการทำงานหรือการวางแผนทำงานก็จะเกิดขึ้นได้ยาก

ประโยชน์การนำไปใช้

ประโยชน์สูงสุดของการศึกษาปฏิทินชุมชนคือการทำงานสุขภาพเชิงรุก แม้ว่าการทำงานสุขภาพเชิงรุกจะถูกระบุว่า เป็นภารกิจสำคัญของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ แต่การทำงานเชิงรุกจะเกิดไม่ได้เลย หากเราไม่รู้ปฏิทินชุมชน ซึ่งจากตัวอย่างข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า การรู้จักจังหวะชีวิตของชาวบ้าน ทำให้เรารู้ว่าจะทำงานสุขภาพเชิงรุกอย่างไร

ยกตัวอย่างเช่น กรณีลุงบุญมาพ่อของเด็กชายอายุ 4 ขวบ ชื่อ บุญชู ลุงมาเป็นขานาที่ต้องอพยพไปทำงานตัดอ้อยที่เมืองกาญจน์ เมื่อเรารู้ว่าลุงมาจะไปตัดอ้อยในฤดูแล้ง โดยจะไปทั้งสามภรรยา ในช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน และจะกลับมาที่ต่อเมื่อเข้าฤดูทำนาเดือนกรกฎาคม เราก็จะรู้พื้นที่ว่างงานสุขภาพเชิงรุกเป็นอย่างไร เพราะเรารู้จังหวะชีวิตของลุงมาที่เราจะต้องรุก เช่น เดือนกรกฎาคม ลุงมากับภรรยากลับมาจากเมืองกาญจน์ เราต้องไปดูพื้นที่ว่าทั้งคู่ออกจากรับจ้างตัดอ้อยติดเข็มนาเลเรียหรือเปล่านั้น ไม่เพียงแต่เท่านั้น เรายังรู้อีกว่า บุญชูลูกลุงมาจะต้องอยู่กับยายซึ่งอายุมาก ในช่วงที่ลุงมาและภรรยาไปรับจ้างตัดอ้อย บุญชูจึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารอาหารเพราะยายที่อายุมากแล้ว มักจะดูแลไม่ทั่วถึง เดือนมีนาคมถึงกรกฎาคมจึงเป็นช่วงที่เราต้องเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ของบุญชูด้วย นี่เป็นรูปแบบของการทำงานสุขภาพเชิงรุกจากการรู้ปฏิทินชีวิตของชุมชน

การมีความเชื่อมโยงระหว่างระบาดวิทยากับปฏิทินชุมชนจะช่วยให้เราเข้าใจมิติของเวลาในเรื่องสุขภาพได้ดีและทำงานเชิงรุกได้ง่ายขึ้น เช่น ช่วงที่ชาวมุสลิมกลับจากไปร่วมพิธีฮัจญ์ที่ซาอุดีอาระเบียก็ต้องไปเยี่ยมเยียนดูว่าป่วยด้วยโรคอะไรหรือไม่ หรือช่วงเดือนตุลาคมซึ่งพายุเข้าที่ฝั่งอันดามัน ครอบครัวชาวอีสานที่มีอาชีพไปลงเรือประมงรับจ้างจับปลาจะกลับมาเยี่ยมบ้าน เพราะทะเลมีพายุเข้า เรือหาปลาไม่สามารถออกหาปลาได้ เราควรต้องเข้าไปตรวจดูว่าครอบครัวประมงเหล่านี้ติดเอดส์มาบ้างหรือเปล่า หรือให้คำแนะนำด้านสุขภาพ เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ เพราะเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับการให้ความรู้ในเรื่องนี้

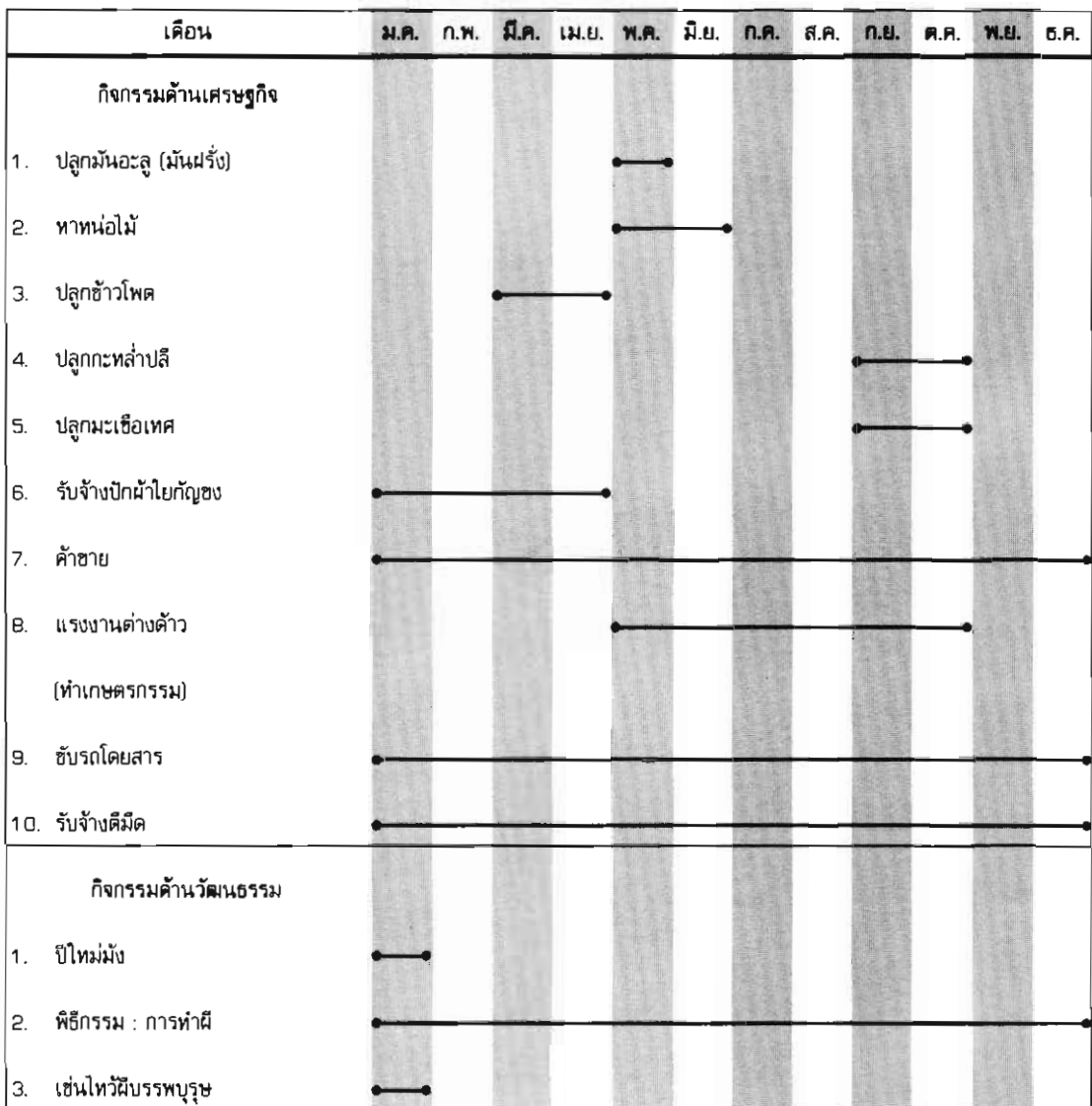
กรณีที่เป็นประสบการณ์เมื่อลงชุมชนที่อำเภอด่านซ้าย เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน คือชีวิตของยายหนูหลาดซึ่งเป็นผู้หญิงวัยกลางคนที่ยากจนเพราะแถมไม่มีที่นาทำกินในหมู่บ้านที่สำคัญคือยายหนูหลาดเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนไว้ที่โรงพยาบาล เมื่อศึกษาปฏิทินชีวิตของยายหนูหลาดก็พบว่า ยายหนูหลาดจะต้องเดินเท้าวันละสองชั่วโมงตอนเช้าเพื่อไปทำไร่ข้าวบนภูเขา เมื่อเดินเท้าจนถึงที่นาบนภูเขา แยกจะต้องออกแรงขุดหลุมเพื่อหยอดเมล็ดข้าวตลอดทั้งวัน ถึงตอนเย็นก็จะต้องเดินกลับ สองชั่วโมงกว่าจะมาถึงบ้าน เมื่อเรารู้ถึงปฏิทินชีวิตของแกเช่นนี้ พอถึงเดือนมิถุนายนซึ่งจะถึงฤดูทำข้าวไร่ เราควรจะไปเยี่ยมยายหนูหลาด เพื่อไปดูให้มั่นใจว่าเวลาที่ยายหนูหลาดเข้าป่าไปทำข้าวไร่ ในตะกร้าหมากของแก นอกจากจะมีหมากมีพลูแล้วยังต้องมีลูกอมติดตัวไว้ด้วย เพราะเรารู้ว่าคนเป็นเบาหวานนั้นถ้าทำงานหนักอาจจะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและช็อคได้ เราเห็นว่าช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายนเป็นช่วงเวลาที่ยายหนูหลาดจะต้องทำงานหนักที่สุดในรอบปีเพราะต้องเดินสองชั่วโมงตอนเช้าเพื่อทำงานหนักตลอดวัน และเดินกลับอีกสองชั่วโมงตอนเย็น อาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ได้ เรายังต้องคุยกับลูกสาวคนสุดท้ายซึ่งเป็นลูกคนเดียวที่อยู่กับยายหนูหลาด ให้มั่นใจว่าลูกสาวจะต้องระวังมากขึ้นในช่วงนี้

การรู้จักปฏิทินชุมชนยังอาจจะใช้ในเชิงป้องกันควบคุมโรค ที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายประชากรในบางพื้นที่ ซึ่งอาจมีแรงงานผิดกฎหมายเข้ามาทำงานอยู่ ประสบการณ์จากการศึกษา แรงงานชายแดนในหมู่บ้านเล็กๆ ที่จังหวัดตาก พบว่ามีชากะเหรี่ยงกับชาวพม่าเข้ามารับจ้างทำสวนผักถึง 250 คน แรงงานเหล่านี้เคลื่อนย้ายเข้าๆ ออกๆ เป็นฤดูกาล นอกจากนั้นกิจกรรมสาธารณะต่างๆ เช่น งานบุญ งานบวช ก็จะเป็นโอกาสให้เราเข้าไปใช้ประโยชน์กับการรวมกลุ่มกิจกรรมที่มีผู้คนเข้ามาทำร่วมกันมาก เพื่อจะให้เป็นประโยชน์สำหรับการรณรงค์ต่างๆ ทั้งยังเป็นโอกาสในการศึกษาขององค์กรชุมชนหรือ (organizations in action) อีกด้วย

ผังเศรษฐกิจชุมชน

เมื่อเราได้ข้อมูลจากการพูดคุยกับชาวบ้านถึงวงจรชีวิต และปฏิทินชุมชนจนเกิดความเข้าใจแล้ว ข้อมูลเหล่านี้จะถูกนำมาเขียนเป็นผังปฏิทินชุมชน ซึ่งผังปฏิทินชุมชนจะช่วยให้เห็นภาพรวมของวิถีชีวิตชุมชน เกิดความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้ประกอบการลงชุมชน และวางแผนสุขภาพเชิงรุกได้

ตัวอย่างผังปฏิทินชุมชน: หมู่บ้านดอยล้อย



เดือน

กิจกรรมทางเศรษฐกิจ

รายละเอียดของกิจกรรม (กลุ่มไหน/ทำอะไร/เมื่อไร/ที่ไหน/อย่างไร)

เดือน	กิจกรรมทางเศรษฐกิจ	รายละเอียดของกิจกรรม (กลุ่มไหน/ทำอะไร/เมื่อไร/ที่ไหน/อย่างไร)

แบบที่ 2 ให้จับคู่กิจกรรมทางวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นในเดือนต่างๆ ในรอบปี

	กิจกรรมวัฒนธรรม
มกราคม	● เทศกาลรอมมาฎอน (ชาวอิสลาม) ● วันสารทจีน
กุมภาพันธ์	● เทศกาลกินเจ ● วันสารทไทย (ชิงเปรต) -ภาคใต้ ● ลากเรือพระ (ชักพระ) -ภาคใต้
มีนาคม	● ผีตาโขน (จ.เลย) ● ทานก๋วยสลาก
เมษายน	● บุญเผวส (พระเวสสันดร) ● งานบุญข้าวจี
พฤษภาคม	● บุญบั้งไฟ ● ลอยโคมยี่เป็ง
มิถุนายน	● ไหลเรือไฟ ● เดือนเก้าเป็ง (เลี้ยงผีปวย่า)
กรกฎาคม	● บุญออกพรรษา ● บุญแจกข้าว
สิงหาคม	● บุญข้าวสาก (กระยาสารท) ● บุญข้าวประดับดิน
กันยายน	● บุญคูณลาน ● ประเพณีบุญเบิกฟ้า
ตุลาคม	● งานตักบาตรดอกไม้ ● เทศกาลตรุษจีน
พฤศจิกายน	● บุญข้าวกรรม ● บุญสงฆ์หรือตรุษสงกรานต์
ธันวาคม	● ลอยกระทง ● เข้าพรรษา ● บุญกฐิน

➔ เจลย

มกราคม	มีประเพณี	บุญคุณลาน
กุมภาพันธ์	มีประเพณี	บุญเบิกฟ้า/บุญข้าวจี๋/ตรุษจีน
มีนาคม	มีประเพณี	บุญเผาสุ/บุญแจกข้าว
เมษายน	มีประเพณี	บุญสงฆ์หรือตรุษสงกรานต์
พฤษภาคม	มีประเพณี	บุญบั้งไฟ
มิถุนายน	มีประเพณี	สารทจีน/ผีตาโขน/เดือนเก้าเป็ง (เลี้ยงผีปู่ย่า)
กรกฎาคม	มีประเพณี	งานตัดบตรดอกไม้/เข้าพรรษา
สิงหาคม	มีประเพณี	บุญข้าวประดับดิน
กันยายน	มีประเพณี	สารทไทย (ชิงเปรต)/บุญข้าวสาก/ทานก๋วยสลาก
ตุลาคม	มีประเพณี	กินเจ/ลากพระ/ไหลเรือไฟ/ออกพรรษา/จองพารา
พฤศจิกายน	มีประเพณี	ลอยกระทง/บุญกฐิน/ลอยโคมยี่เป็ง
ธันวาคม	มีประเพณี	รอมฎอน/บุญข้าวกรรม

แบบที่ 3 ถ้าให้วางแผนเชิงรุกจากปฏิทินชีวิตของชาวบ้านดังต่อไปนี้ คุณจะวางแผนดูแลผู้ป่วยตลอดปีเพื่อให้สอดคล้องกับจังหวะชีวิตของชาวบ้านอย่างไร ให้เขียนลงในช่องสี่เหลี่ยมด้านขวามือ

ปฏิทินกิจกรรม	งานสุขภาพเชิงรุก
● อย่างเข้าเดือนหกสูงบุญมากสืบจากศค้อยที่เมืองกาญจน	
● ชายหนุ่มในหมู่บ้านกลุ่มหนึ่งกลับจากการเป็นลูกเรือประมงที่ภาคใต้	
● วันเข้าพรรษา (มีวัยรุ่นคืน)	
● ยายหนูหลานเป็นโรคเบาหวาน ต้องเดินไป-กลับเพื่อทำนาข้าวไร่ที่บนเขา วันละ 4 ชั่วโมง	
● ชาวเมืองใช้สารเคมีปลูกผักมาก (มีย.-ส.ค.)	
● มีแรงงานต่างด้าวเข้ามาในชุมชน เช่น พม่า/กะเหรี่ยง	
● ชาวประมงที่มีอาชีพทำกะปิ	
● ชาวมุสลิมที่เดินทางไปร่วมพิธีเมกกะ (หังก่อนไปและกลับมาแล้ว)	

➡ เจลย

ปฏิทินกิจกรรม	งานสุขภาพเชิงรุก
● ย่างเข้าเดือนทกลุงบุญมากลับจากตัดอ้อยที่เมืองกาญจน์	● ไปเจาะเชื้อมาเลเรีย/ลูซิศึกษา
● ชายหนุ่มในหมู่บ้านกลุ่มหนึ่งกลับจากการเป็นลูกเรือประมงที่ภาคใต้	● ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์/การใช้ถุงยางอนามัยป้องกันโรค/เจาะเลือด
● วันเข้าพรรษา (มีวัยรุ่นตีกัน)	● ระมัดระวังเตรียมพร้อมรับอุบัติเหตุ
● ขยายหนูหลายเป็นโรคเบาหวาน ต้องเดินไป-กลับ เพื่อทำนาข้าวไร่ที่บนเขา วันละ 4 ชั่วโมง	● ให้คำแนะนำลูกสาวให้จัดลูกอมเพื่อป้องกันการขาดน้ำตาลในเลือด/ การดูแลเรื่องอาหารการกิน
● ชาวเมืองใช้สารเคมีปลูกผักมาก (มี.ย.-ส.ค.)	● แนะนำวิธีการใช้สารเคมีอย่างปลอดภัย/การดูแลผู้ป่วยจากพิษของสารเคมี
● มีแรงงานต่างด้าวเข้ามาในชุมชน เช่น พม่า/กะเหรี่ยง	● ให้ความรู้เรื่องและเฝ้าระวังโรคระบาดที่อาจจะมาจากแรงงานอพยพ
● ชาวประมงที่มีอาชีพทำกะปิ	● ให้ความรู้เรื่องการป้องกันเชื้อราที่เล็บมือ/ความสะอาด
● ชาวมุสลิมที่เดินไปร่วมพิธีเมกกะ (หัจญ์ก่อนไปและกลับมา)	● ก่อนไปให้ความรู้เกี่ยวกับใช้กาพหลังแอ่นเนื่องจากเป็นโรคที่แพร่ระบาดมากในแถบตะวันออกกลาง เมื่อกลับมาแล้วก็ให้มาตรวจสุขภาพดูว่าติดเชื้อหรือไม่

บทสรุป

หลักการสำคัญที่ต้องจดจำในการศึกษาปฏิทินชุมชน

1. การศึกษาปฏิทินชุมชน คือการเรียนรู้จังหวะและวิถีชุมชน
 - การศึกษาปฏิทินชุมชนทำให้เราได้เห็นและรู้จักโลกของชาวบ้านมากยิ่งขึ้น และสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชนได้อย่างเหมาะสม ทำให้ชาวบ้านคุ้นเคยไว้วางใจ และเกิดการยอมรับ
2. ข้อมูลจากปฏิทินชีวิตและปฏิทินชุมชนจะนำไปสู่การทำงานสุขภาพเชิงรุก
 - การทำงานสุขภาพเชิงรุกจะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าหากเราไม่รู้ปฏิทินชุมชน ไม่รู้จังหวะชีวิตของชาวบ้าน การรู้จักจังหวะชีวิตของชาวบ้านจะทำให้เรารู้ว่าจะทำงานสุขภาพเชิงรุกอย่างไร

ข้อแนะนำ

1. ควรหมั่นสังเกตด้วยตนเอง เพราะพื้นที่ที่เราศึกษามักเป็นพื้นที่ที่ตั้งอยู่ในบริเวณเดียวกับสถานที่ทำงานของเราอยู่แล้ว เราก็สามารถพบเห็นได้บ่อยและเขียนบันทึกเก็บเอาไว้ว่าเกิดเหตุการณ์ กิจกรรม ประเพณี กิจกรรมเศรษฐกิจต่างๆ เหล่านั้นขึ้นเมื่อไร
2. ควรเข้าไปสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในงานบุญงานประเพณีทั้งหลาย เพราะจะช่วยทำให้เรารับรู้ข้อมูลได้โดยตรงว่านอกจากจะรู้ว่าวันนั้นๆ เป็นวันอะไรแล้ว ทำให้รู้รายละเอียดเพิ่มยิ่งขึ้นว่าในวันนั้นเขาทำอะไร กลุ่มคนที่เข้าร่วมเป็นใคร ทำความเข้าใจในพิธีกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้มากขึ้นด้วย
3. สอบถามจากชาวบ้าน เช่น กลุ่มคนเฒ่าคนแก่ จะเป็นแหล่งข้อมูลปฏิทินวัฒนธรรมให้กับเราได้เป็นอย่างดี เวลาเราเข้าไปคุยด้วย คนแก่มักจะจำได้แม่นยำว่าเดือนอะไรมีประเพณีอะไรบ้าง เป็นต้น



การแกะมะพร้าวแห้งในภาคใต้ ช่วงเดือน ต.ค.



การเลี้ยงปลาในกระชังของชาวกระบี่



งานหัตถกรรมพื้นบ้านภาคอีสาน



อาชีพเก็บหน่อไม้
เพื่อเสริมรายได้ชาวม้ง



คณงานต่างกันในจังหวัดอุษยธา



อาชีพทำนาภาคกลาง

“การศึกษปฏิบัติชุมชนทำให้เรารู้จักหะชีวิตของชาวบ้าน
และเข้าไปมีส่วนร่วมกัชุมชนได้อย่างเหมาะสม”



6 ประวัติศาสตร์ชุมชน

ปัญหาที่พบในการทำงานชุมชน

ความรู้ความเข้าใจเชิงประวัติศาสตร์เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เราเข้าใจถึงความเป็นมาของชุมชน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เราเข้าใจโลกของชาวบ้านมากยิ่งขึ้น โดยทั่วไปเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมักไม่สนใจประวัติศาสตร์ของชุมชนทำให้ไม่ทราบถึงประสบการณ์ร่วมกันของชุมชนที่มีส่วนกำหนดความรู้สึกนึกคิดของชาวบ้านได้ ดังเช่น เคยมีการเกิดโรคระบาดชนิดหนึ่งขึ้นในชุมชนแห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกา ซึ่งเมื่อสืบสวนจนถึงที่สุดก็พบว่าโรคที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากสารเคมีบางอย่างที่ถูกฝังอยู่ใต้ดินในบริเวณชุมชน ซึ่งเดิมเป็นที่ตั้งของโรงงานเคมี การมีข้อมูลเชิงประวัติศาสตร์จึงอาจทำให้เราเข้าใจเหตุปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดปรากฏการณ์ในชุมชนได้ดี

นอกจากนี้ประวัติศาสตร์ชุมชนยังช่วยให้เราเข้าใจความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ ในชุมชนได้ ชุมชนบางแห่งมีประวัติศาสตร์ที่ขัดแย้งและต้องต่อสู้กับอำนาจรัฐ บางแห่งมีประสบการณ์ที่เจ็บปวดจากหน่วยงานราชการที่ไม่สามารถแก้ปัญหาให้เขาได้ ในขณะที่ชุมชนบางแห่งมีความประทับใจกับเจ้าหน้าที่ที่เคยมาทำงานกับชุมชน หรือชุมชนบางแห่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเพราะมีโรงงานมาตั้ง ประวัติศาสตร์เหล่านี้จะช่วยให้เราเข้าใจโลกของชาวบ้านมากขึ้น ซึ่งการไม่เข้าใจประวัติศาสตร์ชุมชนอาจทำให้การตีความปรากฏการณ์ชุมชนบางอย่างคลาดเคลื่อน ไม่ตรงกับความเป็นจริง และคลาดเคลื่อนจากประสบการณ์ในอดีตของชุมชน เป็นอุปสรรคในการวางแผนทำงานร่วมกับชุมชน เจ้าหน้าที่จึงควรทำการศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชน เพื่อให้รู้จักชุมชนมากยิ่งขึ้น และถ้าได้ศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชนอย่างละเอียด ลึกซึ้ง และตรงกับความเป็นจริงแล้ว จะสามารถมองชุมชนอย่างเห็นความเปลี่ยนแปลง และสามารถประเมินปัญหาของชุมชนจากประวัติศาสตร์ชุมชนที่เราศึกษาได้

เป้าหมายสำคัญของเครื่องมือ

1. เข้าใจความเป็นมาของเรื่องราวต่างๆ ในชุมชนได้ดีขึ้น
2. ลดอคติส่วนตัวที่จะเข้าไปตัดสินเรื่องราวต่างๆ ในชุมชน
3. ลดช่องว่างในการติดต่อสัมพันธ์กับชุมชน

ประวัติศาสตร์ชุมชนคืออะไร?

การศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชน คือการศึกษาถึงเรื่องราวความเป็นมาของชุมชนในด้านต่างๆ ทั้งทาง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการเมือง ซึ่งมีความสำคัญมากในการทำงานชุมชน เพราะจะช่วยทำให้เราเข้าใจถึงที่มาที่ไปของปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน เกิดความรู้สึกร่วมกับชุมชนได้ รวมทั้งลดอคติส่วนตัวที่จะเข้าไปตัดสินเรื่องราวหรือปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน

เมื่อได้ศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชนอย่างลึกซึ้ง เราจะได้เห็นภาพรวมของชุมชนชัดเจนมากยิ่งขึ้น ได้เข้าใจเรื่องมิติเวลาของชุมชน ว่าเหตุการณ์แต่ละช่วงมีอะไรเกิดขึ้นบ้าง โดยเฉพาะความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชุมชนเหล่านั้นได้ส่งผลกระทบต่อคน และสิ่งแวดล้อมจากอดีตจนถึงปัจจุบันอย่างไร และเมื่อใดก็ตามที่เรามีความเข้าใจสภาพความเป็นชุมชนอยู่ ที่เป็นอยู่ ได้เห็นวิถีชีวิตของเขามีกี่ความเป็นมาอย่างไร ความรู้สึกของเราต่อชุมชนก็จะเปลี่ยนไป เข้าใจเรื่องราวต่างๆ ในชุมชนชัดเจนมากกว่าเดิม รวมทั้งเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของชาวบ้านมากขึ้นเช่นเดียวกัน

การเข้าใจมิติทางประวัติศาสตร์เช่นนี้เองที่ช่วยทำให้เรามองเห็นว่า จุดไหนเป็นสาระที่ควรใส่ใจ จุดไหนเป็นลักษณะเฉพาะซึ่งแก้ไขอะไรไม่ได้ และต้องหันไปแสวงหาวิธีการอื่นๆ ที่จะได้ผลมากกว่าแทน นี่คือการทำความเข้าใจประวัติศาสตร์ชุมชน ซึ่งไม่เพียงแต่ทำให้เราได้ว่าปัญหาของชุมชนเป็นอย่างไรเท่านั้น ยังทำให้เข้าใจว่าปัญหาต่างๆ เหล่านั้นมีที่มาอย่างไร

ประสบการณ์จากการศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชน

บทสัมภาษณ์ที่จะได้อ่านดังต่อไปนี้ ตัดตอนมาจากการสัมภาษณ์ประสบการณ์ การลงพื้นที่ของนักวิจัยภาคสนาม ในหมู่บ้านของชาวเขาเผ่าม้งแห่งหนึ่ง ในช่วงเดือน สิงหาคม-กันยายน 2543

หมอโกมาตร: รู้สึกหนักใจไหมที่ต้องลงหมู่บ้านแห่งนี้

นักวิจัยภาคสนาม: หลังจากอ่านข้อมูลเอกสารของทางราชการ และสอบถามจากผู้ที่เคย รู้จักหมู่บ้านนี้มาก่อนก็รู้สึกหนักใจพอสมควร เพราะจากข้อมูลที่ได้มาบอกว่าหมู่บ้านแห่งนี้เคยเป็นพื้นที่สีชมพู ซึ่งเคยมีการกวาดล้างคอมมิวนิสต์ไปเมื่อปี พ.ศ.2510 แม้ว่าปัจจุบัน ปัญหาเรื่องคอมมิวนิสต์ซึ่งเคยเป็นปัญหาใหญ่จะสงบลงแล้ว แต่หมู่บ้านแห่งนี้กลับมี ปัญหาที่รุนแรงและน่าวิตกยิ่งกว่าคือปัญหายาเสพติด เนื่องจากพื้นที่ของหมู่บ้านอยู่ใกล้ แนวชายแดนพม่า จึงเป็นเส้นทางการขนส่งยาเสพติดที่สำคัญ

ก่อนลงไปเก็บข้อมูลในหมู่บ้าน เราไม่แน่ใจว่าจะสามารถรับมือกับสถานการณ์ ต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นเฉพาะหน้าได้หรือไม่ และไม่รู้ว่าการลงไปเก็บข้อมูลในครั้งนี้จะ เสียงมากเกินไปหรือไม่ เพราะไหนจะคอมมิวนิสต์ ไหนจะยาบ้า และต้องอยู่ในหมู่บ้าน ที่มีแต่คนม้งซึ่งมีภาษาและวัฒนธรรมแตกต่างจากเรา แต่ภายหลังก็ทำได้ เพราะเราไม่ได้ไปคนเดียว แต่มีเพื่อนร่วมวิจัยไปด้วย หากมีอะไรเกิดขึ้นก็ยังมีคนคอยให้คำปรึกษา

หมอโกมาตร: เริ่มต้นเก็บข้อมูลอย่างไร

นักวิจัยภาคสนาม: แรกสุดเริ่มทำแผนที่เดินดินก่อน เพื่อสำรวจสภาพบ้านเรือน สภาพ แวดล้อม และวิถีชีวิตของคนในชุมชนมีความเป็นอยู่กันอย่างไร หลังจากมองเห็นภาพ ชุมชนโดยรวมแล้ว จึงเริ่มทำผังเครือญาติ ประวัติชุมชน ปฏิทินชุมชน และโครงสร้าง องค์กรชุมชน ในช่วงแรกของการเก็บข้อมูลเหล่านี้ เราใช้วิธีสอบถามจากแหล่งข้อมูลที่ น่า สนใจ ซึ่งเป็นคนที่เล่าประวัติความเป็นมาของชุมชนในช่วงที่เกิดเหตุการณ์สำคัญและ เรื่องราวต่างๆ ของหมู่บ้านได้อย่างลุ่มลึก น่าเชื่อถือ และชัดเจน หลังจากนั้นจึงนำข้อมูล ที่ได้ไปตรวจสอบจากชาวบ้านคนอื่นๆ ว่ามีความถูกต้องมากน้อยแค่ไหน แล้วจึงนำเรื่อง ราวทั้งหมดมาประมวลเป็นภาพรวมของชุมชนแห่งนี้

หมอโกมาตร: ลองเล่าความรู้สึกก่อนและหลังศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชน

นักวิจัยภาคสนาม: หลังจากได้รับฟังเรื่องราวของหมู่บ้านแห่งนี้แล้ว ความรู้สึกมันแตกต่าง จากตอนแรกโดยสิ้นเชิง เพราะตอนแรกเราคิดว่าชุมชนนี้น่ากลัว แต่พอเราได้ไปคลุกคลี กับชาวบ้านระยะหนึ่ง ได้รับรู้เรื่องราวมากขึ้น ได้รู้ว่าเขาผ่านการถูกกระทำจากอำนาจรัฐ มาตลอด ความรู้สึกก็เริ่มเปลี่ยนไป อย่างเช่นเมื่อก่อนเรามักจะมองว่าคนม้งเป็นคนไม่น่า คบค้าสมาคม เพราะข้อมูลที่เราได้ยินมามีทั้งม้งเจ้าเล่ห์ ม้งมั่วเซกส์ ม้งสกปรก ม้งเป็น คอมมิวนิสต์ ม้งค้ายาบ้า ฯลฯ ภาพคนม้งที่เรามีในตอนแรกมันน่ากลัวจนเราไม่อยากไป

คบค้าสมาคมด้วย แต่พอหลังจากเข้าไปทำความเข้าใจประวัติศาสตร์ชุมชนและได้เข้าใจวิถีชีวิตของเขาแล้ว เราจึงเริ่มรู้สึกที่จริงๆ แล้วคนมั่งก็เป็นคนธรรมดาคนหนึ่งซึ่งถูกสังคมรอบข้างและกาลเวลากะทำมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ทำให้รู้สึกเห็นใจและเข้าใจสิ่งที่เขาคิดและเป็นในปัจจุบันมากยิ่งขึ้น

จากบทสัมภาษณ์จะเห็นได้ว่า ประวัติศาสตร์ชุมชน ทำให้เราเห็นภาพชุมชนแห่งนี้ได้ชัดเจนขึ้น ว่าชุมชนเป็นผลผลิตของระยะเวลา ในการเข้าใจเรื่องมิติเวลาของชุมชน จะช่วยให้เรารู้จักชุมชน และเข้าใจชุมชนในสภาพที่เป็นอยู่มากยิ่งขึ้น และเมื่อใดที่เราได้เห็นชุมชนอย่างที่เป็นอยู่ เราก็จะเปลี่ยนความรู้สึกของเรากับชุมชนได้ ยกตัวอย่างเช่น ถ้าเราไปชุมชนสลัมในครั้งแรกเราอาจเบื่อและรำคาญเพราะมีสภาพไม่น่าดู แต่ถ้าเราไปศึกษาถึงประวัติศาสตร์ของชุมชนแบบนี้ ความรู้สึกของเราจะเปลี่ยนไป เพราะเมื่อเราได้รู้ประวัติศาสตร์ของชุมชน เราจะมองอะไรกว้างขึ้น เข้าใจเรื่องราวต่างๆ ได้ชัดเจนมากกว่าเดิมและที่สำคัญเราจะเกิดความเข้าใจและเข้าไปนั่งในโลกของชาวบ้านมากขึ้น

ตัวอย่าง: ประวัติศาสตร์ชุมชน

ประวัติศาสตร์บ้านจัดสรร

ทุกชุมชนไม่ว่าจะเป็นชนบทหรือในเมืองล้วนมีประวัติศาสตร์ การศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชนจึงไม่จำเป็นต้องศึกษาเฉพาะชุมชนที่มีประวัติการตั้งถิ่นฐานมายาวนานหรือเป็นชุมชนในชนบท การทำความเข้าใจประวัติศาสตร์ของแต่ละชุมชน แม้เพียงช่วงเวลาสั้นๆ ก็ยังสามารถทำให้เข้าใจลักษณะความเป็นอยู่หรือปัญหาของชุมชนได้ดีขึ้น ดังเช่น การศึกษาประวัติศาสตร์ของหมู่บ้านจัดสรรแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ พบว่าหมู่บ้านแห่งนี้แบ่งระยะเวลาการสร้างออกเป็นสามช่วง คือ ในช่วงเฟสแรกของการก่อตั้งหมู่บ้านปีพ.ศ. 2527 บริษัทพัฒนาที่ดินได้กำหนดกลุ่มผู้อาศัยเป็นกลุ่มตลาดล่างคือมีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำประกอบอาชีพพาเข้ากินค่า ดังนั้น ลักษณะบ้านที่สร้างจึงเป็นบ้านเดี่ยวชั้นเดียว หรือทาวน์เฮาส์ชั้นเดียว

ต่อมาในปี พ.ศ. 2534 เมื่อเศรษฐกิจดีขึ้น บริษัทฯ จึงสร้างบ้านในเฟสสองเป็นบ้านเดี่ยวสองชั้น 60 ตารางวาขึ้นไป ราคา 3-5 ล้านบาท กลุ่มเป้าหมายจึงเป็นคนชั้นกลาง ฐานะดี พอถึงเฟสสาม ทางบริษัทได้สร้างบ้านทูลุรา ราคาหลังละประมาณ 6-10 ล้านบาทขึ้นไป ในจำนวนบ้านทั้งหมด 1,200 หลังคาเรือน มีสัดส่วนบ้านเฟสแรกไม่ถึง 200 หลังคาเรือน ที่เหลือเป็นบ้านเฟสสองและสาม ดังนั้นเมื่อถึงเวลาเลือกตั้งกรรมการหมู่บ้าน ผู้อาศัยในบ้านเฟสสองและสามซึ่งเป็นกลุ่มที่มีฐานะค่อนข้างดี จึงได้รับเลือกให้บริหารหมู่บ้าน

ปัญหาของหมู่บ้านแห่งนี้ก็คืออุดมคติของคนในชุมชนต่างกัน กล่าวคือครอบครัวของหมู่บ้านในเฟสแรกเป็นคนที่ประกอบอาชีพพาเข้ากินค่าโดยการค้าขาย บางคนรื้อฝานบ้านรื้อบ้านออกเพื่อขายไก่ย่าง ส้มตำขายของชำ ขายผลไม้ มีรถเงินน้ำเต้าหู้จอดอยู่หน้าบ้าน เพราะต้องเงินไปขายที่ตลาดสดในตอนเช้า ทำให้สภาพหมู่บ้านในเฟสนี้ไม่เรียบร้อยและสกปรก ส่วนคนชั้นกลางที่อาศัยอยู่ในเฟสสองและสามต้องการให้

ชุมชนสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย และมีธรรมชาติที่ร่มรื่น ไม่พลุกพล่าน และมีความปลอดภัย ดังนั้น ชาวบ้านในเฟสแรกจึงมีความขัดแย้งทางชนชั้นกับกรรมการของหมู่บ้านซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้มีฐานะดี

จากลักษณะชุมชนดังที่กล่าวมา ถ้าเราต้องไปทำกิจกรรม โดยเข้าใจประวัติศาสตร์ชุดนี้ก่อน เราก็จะเห็นได้ชัดว่าหากเราทำกิจกรรมผ่านกรรมการหมู่บ้านเพียงฝ่ายเดียว เราจะไม่ได้รับความร่วมมือจากชาวบ้านกลุ่มที่อยู่ในเฟสแรก เพราะกลุ่มนี้มักจะถูกกรรมการหมู่บ้านว่ากล่าวตักเตือน หรือปรับเงิน เนื่องจากทำผิดระเบียบในเรื่องการรักษาความสะอาดเรียบร้อย ความสงบร่มรื่นของหมู่บ้าน แต่ถ้าเรากระจายกิจกรรมผ่านทั้งสองกลุ่ม เราก็จะได้รับความร่วมมือจากชาวบ้านทั้งหมู่บ้าน

จะเห็นได้ว่าการศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชนไม่จำเป็นต้องเป็นประวัติศาสตร์ที่ยาวนานหรือยิ่งใหญ่แต่อย่างไร จากตัวอย่างหมู่บ้านจัดสรรที่ยกมาข้างต้น ถ้ามองโดยทั่วไปหมู่บ้านจัดสรรคงไม่น่าจะมีประวัติศาสตร์อะไรสำคัญ คงจะมีแค่เพียงว่าบริษัทจัดสรรแห่งหนึ่งมาซื้อที่แล้วปลูกบ้านขาย จากนั้นก็มีคนมาซื้อบ้านและมาเข้าอยู่ จบเพียงแค่นี้ แต่เมื่อเข้าไปศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชนจริงๆ กลับพบว่าประวัติศาสตร์ของชุมชนแม้เพียงช่วงเวลาสั้นๆ ก็ได้สะท้อนปัญหาและมองเห็นสถานะของหมู่บ้านได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น ทำให้เราสามารถวางแผนการทำงานต่อไปได้ เช่น หากต้องการรณรงค์โครงการกำจัดขยะ ผ่านกรรมการหมู่บ้าน ชาวบ้านที่อาศัยอยู่ในเฟสแรกประมาณ 200 หลังคาเรือนอาจไม่ได้รับข่าวสาร ไม่อยากหรือไม่เต็มใจมาร่วมกิจกรรม เพราะความขัดแย้งที่เราได้เรียนรู้จากการศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชน ดังนั้นเราต้องวางแผนการทำงานให้ครอบคลุมทุกกลุ่มการทำงานชุมชนจึงประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

จากตัวอย่างที่ยกมาจะเห็นได้ชัดว่า ประวัติศาสตร์ชุมชนมิได้เป็นแค่เครื่องมือที่สะท้อนเรื่องราวของชุมชนเฉพาะช่วงเวลาที่ผ่านมาเท่านั้น แต่ยังสะท้อนความรู้สึกนึกคิดของชาวบ้านต่อเรื่องราวต่างๆ ในปัจจุบันอีกด้วย ซึ่งถ้าเราไม่ได้ลงไปศึกษาด้วยตัวเอง แต่ศึกษาเฉพาะข้อมูลจากเอกสารราชการ หรือจากหน่วยงานพัฒนาเอกชน ข้อมูลที่ได้ อาจจะแตกต่างไปจากข้อมูลของชาวบ้าน ดังนั้นการศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชนจึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้เราเข้าใจชุมชนในมิติที่ลึกซึ้ง และทำงานกับชุมชนด้วยความเข้าใจชุมชนอย่างที่เราเห็นและเป็นอยู่มากยิ่งขึ้น

แนวทางการศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชน

ในการศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชนเพื่อสร้างความเข้าใจให้รอบด้าน เราควรที่จะศึกษาข้อมูลในหลายมิติ ทั้งมิติทางประวัติศาสตร์เศรษฐกิจ ประวัติศาสตร์การเมือง ประวัติศาสตร์สังคม ประวัติศาสตร์วัฒนธรรม และประวัติศาสตร์สาธารณสุข ซึ่งมีแนวทางในการหาข้อมูลในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

ตัวอย่าง: ประเด็นคำถามทางประวัติศาสตร์

1. ประวัติศาสตร์สังคมวัฒนธรรม

- 1) ประวัติความเป็นมาของชุมชนเป็นอย่างไร ใครเป็นผู้ก่อตั้งชุมชน การขยายตัวของชุมชนมีลักษณะใด มีการอพยพเคลื่อนย้ายประชากรในชุมชนหรือไม่ อย่างไร
- 2) ชุมชนมีประเพณีปฏิบัติในอดีตอย่างไร
- 3) เหตุการณ์สำคัญๆ ในชุมชนที่ผ่านมามีอะไรบ้าง มีรายละเอียดอย่างไร อาทิเช่น วัด และโรงเรียนสร้างตั้งแต่เมื่อไหร่ ถนน ไฟฟ้า น้ำประปา เริ่มเข้ามาในหมู่บ้านตั้งแต่เมื่อไหร่ หรือ ที่นาของหมู่บ้านถูกกว้านซื้อไปทำสนามกอล์ฟตั้งแต่เมื่อไหร่ หลังจากสร้างสนามกอล์ฟเกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างไรต่อจำนวนประชากรและอาชีพของคนในชุมชนบ้าง เป็นต้น
- 4) ประสบการณ์งานพัฒนาที่ผ่านมาเป็นอย่างไร ทั้งงานพัฒนาในภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน (มีต้นกำเนิดมาอย่างไร เป้าหมาย กลุ่มอะไร กิจกรรม การดำเนินงาน มีกระบวนการอย่างไร ผลการพัฒนาในด้านคุณภาพและปริมาณ)
- 5) การสร้างความสัมพันธ์และการแก้ไขความขัดแย้งของคนภายในชุมชนเป็นอย่างไร ทำอย่างไร
- 6) ที่ผ่านมามีการจัดตั้งองค์กรชุมชนหรือไม่ การสร้างองค์กรชุมชนมีองค์ประกอบอะไร มีบทบาท และพัฒนาการทางสังคมอย่างไร เช่น การแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง
- 7) ประสบการณ์ในการเรียนรู้ของชุมชนเป็นอย่างไร หรือมีการแลกเปลี่ยนระหว่างชุมชนอย่างไรบ้างในอดีต (เช่น การไปมาหาสู่กัน)
- 8) ใครเป็นผู้มีบทบาทต่อชุมชนหรือบุคคลที่น่าสนใจ เขามีบทบาทอย่างไร (เล่าพัฒนาการ) และสมาชิกในชุมชนเองมีความผูกพันกันแบบไหน อย่างไร มีอะไรยึดเหนี่ยว

2. ประวัติศาสตร์เศรษฐกิจ

- 1) อาชีพของชุมชนในอดีตเป็นอย่างไร ภายในชุมชนมีการผลิตอะไรบ้าง เช่น ผลิตเครื่องจักรสาน ผ้าทอพื้นบ้าน เก็บของป่าขาย เป็นต้น
- 2) ปัจจัยการดำรงชีพที่สำคัญ (ปัจจัยสี่) มาจากแหล่งใด ความสัมพันธ์ทางการผลิต (การซื้อขายแลกเปลี่ยน หรือช่วยเหลือกัน) ในชุมชนเดิมเป็นอย่างไร
- 3) รูปแบบการผลิตและความสัมพันธ์ทางการผลิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเป็นอย่างไรบ้าง และมีวิวัฒนาการความเป็นมาอย่างไร
- 4) ทรัพยากรธรรมชาติ (ป่าชุมชน ที่ดิน ฯลฯ) ต้นทุนทางสังคมมีความสำคัญต่อการพึ่งตนเองของชุมชนอย่างไรบ้าง มีการครอบครองในลักษณะใด หรือผูกพันในลักษณะใด ที่ผ่านมามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง
- 5) มีกติกา กฎเกณฑ์อย่างไร (ทั้งที่เป็นประเพณีปฏิบัติเดิม และที่มีการจัดตั้งขึ้น) ต่อ

การจัดความสัมพันธ์ในการจัดสรรหรือใช้ประโยชน์ และการแลกเปลี่ยนในชุมชน
อย่างไร

3. ประวัติศาสตร์การเมือง

- 1) ผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มีใครบ้าง
ทำอะไรกับชุมชนบ้าง
- 2) ในอดีตชาวบ้านมีความรู้สึกนึกคิดอย่างไรกับรัฐ/ราชการ และต่อนักการเมือง
- 3) ที่ผ่านมามีหน่วยงานรัฐเข้ามาทำงานกับชาวบ้านในด้านใดบ้าง
- 4) เคยมีปัญหาความขัดแย้งระหว่างชาวบ้านกับกลไกของภาครัฐหรือไม่ อย่างไร (เช่น
การร้องเรียน การประท้วง)
- 5) มีกลุ่มหรือองค์กรภายนอกอะไรบ้างที่เข้ามาทำงานกับชุมชน มีรูปแบบและเนื้อหาการ
ทำงานอย่างไร
- 6) ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนกับสถาบัน องค์กรภายนอก องค์กรรัฐ หรืออื่นๆ ที่
เข้ามาเกี่ยวข้อง

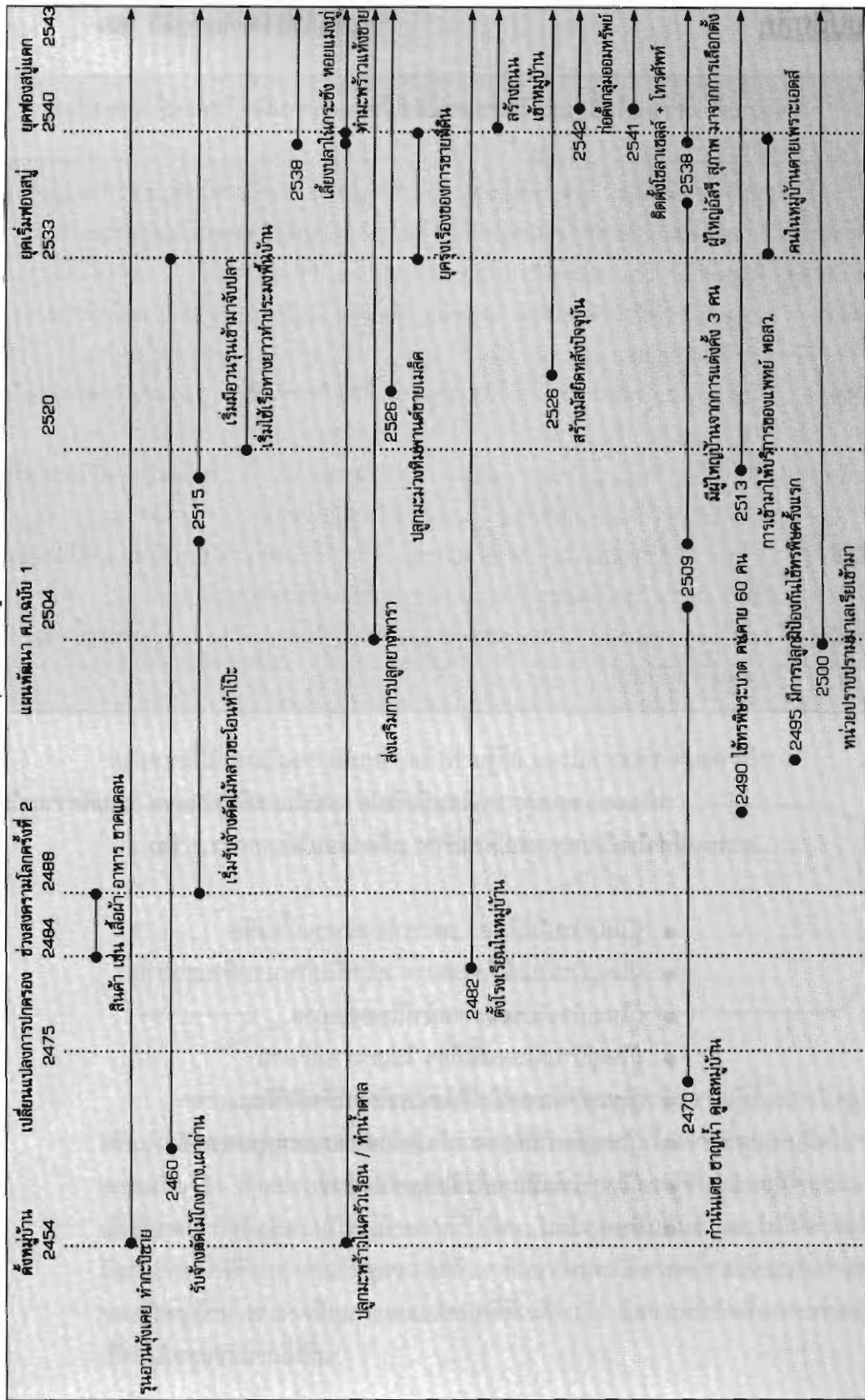
4. ประวัติศาสตร์สาธารณสุข

- 1) สุขภาพของชาวบ้านในอดีตเป็นอย่างไร มีโรคภัยไข้เจ็บอะไรบ้างที่มักพบบ่อยในอดีต
และชาวบ้านใช้วิธีการใดในการแก้ปัญหา
- 2) การแพทย์สมัยใหม่เริ่มเข้ามาในชุมชนเมื่อใด ในรูปแบบใด ชาวบ้านรู้สึกอย่างไรต่อ
การแพทย์สมัยใหม่
- 3) ระบบบริการสาธารณสุขที่เป็นอยู่ในปัจจุบันมีความเป็นมาอย่างไร

ผังประวัติศาสตร์ชุมชน

ในทางปฏิบัติเมื่อเราได้ข้อมูลจากการพูดคุยกับชาวบ้านถึงประวัติศาสตร์ชุมชนจน
เกิดความเข้าใจแล้ว ข้อมูลเหล่านี้จะถูกนำมาเขียนเป็นผังประวัติศาสตร์ชุมชน ซึ่งผัง
ประวัติศาสตร์นี้จะทำให้เห็นภาพรวมและความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งในชุมชน
และนอกชุมชน เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจชุมชนมากยิ่งขึ้น ในการทำผังประวัติศาสตร์
ชุมชนจะประกอบด้วยการแบ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) เหตุการณ์ต่างๆ
ที่เกิดหรือความเปลี่ยนแปลงในชุมชน 2) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในภาพรวมและส่งผลกระทบต่อ
ต่อคนในชุมชน

ตัวอย่างผังประวัติศาสตร์ชุมชน : หมู่บ้านเกาะน้อย



แบบฝึกหัด

ลองอ่านเรื่องราวต่อไปนี้ และเมื่ออ่านจบแล้วให้ตอบคำถามที่อยู่ในตอนท้ายของเรื่อง

ภายหลังจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลงไปดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชนแห่งหนึ่ง พบว่าต่างประสบปัญหาคล้ายกันคือ ชาวบ้านไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพเท่าไรนัก

ชาติชาย : ลงชุมชนมาเกือบอาทิตย์แล้ว ยังไม่สามารถสรุปงานให้หัวหน้าได้เลย

หญิง : อย่าว่าแต่ชาวบ้านที่ไม่ให้ความร่วมมือเลย แม้แต่ตัวผู้ใหญ่บ้านเองก็ดูไม่ค่อยเต็มใจให้ข้อมูล หรือทำกิจกรรมกับพวกเราเท่าไรนัก

อ้อย : ไม่รู้ว่าทำไมผู้ใหญ่บ้านที่นี่ จึงดูไม่ค่อยกระตือรือร้นในการพัฒนาชุมชนเท่าไรเลย ดูแถมเมื่อๆ ขอบกณะ

หญิง : นั่นนะสิ สงสัยผู้ใหญ่บ้านแกคงไม่ชอบพวกเราหรือเปล่า เห็นผู้ใหญ่หมู่บ้านอื่นเขาก็ให้ความร่วมมือกับเราดี ก็มีแต่ที่นี่แหละที่เขาดูไม่ค่อยเต็มใจพูดกับเราเลย

อ้อย : เวลาเรานัดประชุมที่โรงพยาบาลก็ไม่ค่อยมา หรือให้ช่วยแจ้งข่าวกับชาวบ้าน แกก็ไม่ค่อยแจ้งข่าวให้ ชาวบ้านเลยไม่ค่อยรู้ข้อมูลเวลาเรานัดทำกิจกรรมต่างๆ

ชาติชาย : ผมว่าเราลองมาช่วยกันหาสาเหตุหลายๆ สาเหตุของปัญหาร่วมกันก่อน จากนั้นค่อยลงไปตรวจสอบดูอีกทีดีไหม

“ท่านเคยเจอเหตุการณ์เช่นนี้หรือไม่ และในกรณีที่ท่านเจอ ท่านคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุ ที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ดังกล่าว” (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ผู้ใหญ่บ้านไม่มีเวลา เพราะต้องทำงานเลี้ยงชีพ
- ผู้ใหญ่บ้านไม่เข้าใจบทบาท หน้าที่ในกิจกรรมด้านสุขภาพ
- ผู้ใหญ่บ้านไม่ชอบเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
- ผู้ใหญ่บ้านเป็นคนขี้เกียจ ไม่เอาการเอางาน
- ผู้ใหญ่บ้านมองไม่เห็นผลประโยชน์ที่จะได้รับ
- ผู้ใหญ่บ้านไม่ชอบงานที่นอกเหนือจากการดูแลสุขภาพชุมชน
- ผู้ใหญ่บ้านเป็นคนไม่มีมนุษยสัมพันธ์
- อื่นๆ.....

เขยบ้าน

“หมู่บ้านแห่งนี้เป็นหมู่บ้านขนาด 60 หลังคาเรือน เมื่อสามปีก่อน ผู้ใหญ่บ้านคนเก่าได้เกษียณอายุไปจึงจำเป็นต้องมีการเลือกตั้งผู้ใหญ่บ้านคนใหม่ ในการเลือกตั้งคราวนั้น ชาวบ้านเล่าให้ฟังว่า ก่อนการเลือกตั้งทางอำเภอพยายามให้มีการเลือกตั้งมาหลายครั้ง แต่ก็ไม่มีใครสมัครเป็นผู้ใหญ่บ้านเลย จนในระแวกหลังก็มีเขยบ้านซึ่งเป็นผู้ชายจากบ้านอื่นมาแต่งงานกับลูกสาวบ้านนี้ แสดงความจำนงอยากสมัครเป็นผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งถ้าหากลงสมัครก็ต้องได้อย่างแน่นอนเพราะไม่มีผู้สมัครคนอื่น ในขณะที่ชาวบ้านโดยส่วนใหญ่ไม่ต้องการให้คนบ้านอื่นโดยเฉพาะเขยบ้านที่แต่งงานเข้ามาไม่กี่ปี มาเป็นผู้กำหนดชะตากรรมของหมู่บ้านแทนเขา ชาวบ้านเลยพยายามหาผู้สมัครที่เป็นคนในหมู่บ้าน จนกระทั่งในที่สุดก็มาขอรับรองนายแสง ให้เข้าสมัครชิงตำแหน่งเป็นผู้ใหญ่บ้าน โดยให้เหตุผลว่าถ้าเขาไม่สมัครก็จะได้เขยบ้านอย่างแน่นอน ซึ่งอาจเกิดความเดือดร้อนตามมาภายหลัง ถึงแม้ว่านายแสงจะเป็นคนที่ซื่อสัตย์ ธรรมะธัมไมก็จริง แต่ก็ไม่มีความมุ่งมั่นใดๆ หรือ มีใจรักที่จะมาเป็นผู้ใหญ่บ้าน แต่เนื่องจากขัดคำขอรับรองของชาวบ้านไม่ไหวก็เลยยอมสมัคร และได้รับเลือกขึ้นมาดำรงตำแหน่งนี้ ในอดีตหมู่บ้านแห่งนี้ไม่มีกิจกรรมพัฒนามากมายอะไรนัก เพราะเป็นหมู่บ้านที่ไม่มีหน่วยงานราชการเข้าไปให้ความสนใจเท่าที่ควร เพิ่งมีกิจกรรมจากทางโรงพยาบาลที่ลงไปในระยะหลังเท่านั้น

“หลังจากที่ได้อ่านเรื่องราวดังกล่าวแล้วท่านรู้สึก และมีความคิดเห็นอย่างไร”

1.
2.
3.
4.

“จากแบบฝึกหัดที่ยกมาจะเห็นได้ว่า ในการศึกษาชุมชนถ้าเราไม่รู้เรื่องราวในชุมชน หรือประวัติศาสตร์ชุมชนอย่างแท้จริง อาจทำให้การตีความเรื่องราวที่พบเห็นผิดไปจากความเป็นจริง ตัวอย่างเขยบ้านข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า ถ้าเรารู้จักผู้นำหมู่บ้านเพียงผิวเผินก็อาจเข้าใจผิดคิดว่าผู้ใหญ่บ้านคนนี้ขี้เกียจ ไม่มีมนุษยสัมพันธ์ และไม่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ที่มาทำงานกับชุมชน แต่ถ้าเราศึกษาถึงประวัติศาสตร์การเข้ามารับตำแหน่งของผู้ใหญ่บ้าน เราอาจมีมุมมองและทัศนคติที่เปลี่ยนไป มีความเข้าใจเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนมากยิ่งขึ้น”

แบบฝึกหัด: การเขียนผังประวัติศาสตร์ชุมชน

เรื่องที่จะอ่านต่อไปนี้เป็นประวัติความเป็นมาของชุมชนแห่งหนึ่ง เมื่ออ่านจบแล้วให้ลองฝึกเขียนผังประวัติศาสตร์ชุมชน

ประวัติศาสตร์ชุมชนคอยด้อย

คอยด้อยเป็นชุมชนของกลุ่มชาติพันธุ์ม้งที่เข้ามาอาศัยอยู่ที่บริเวณที่ตั้งหมู่บ้านในปัจจุบันเมื่อประมาณ 2-3 ชั่วโมงมาแล้ว ชาวบ้านบอกว่าหมู่บ้านตั้งมานานขนาดไหนให้ไปดูที่ดินขนาดใหญ่มiddleหมู่บ้านส่วนสาเหตุที่ย้ายเข้ามาอยู่ที่นี้เนื่องจากการอพยพหนีการระบาดของอหิวาตกโรคจากฝั่งพม่าเข้ามา (จากหลักฐานการระบาดครั้งใหญ่ของอหิวาตกโรคในพม่าและไทยช่วงเวลานี้ตรงกับปี พ.ศ. 2478 และเขตรอยต่อชายแดนไทย-พม่าเกิดการระบาดค่อนข้างหนัก) เมื่อตั้งหลักปักฐานแล้ว อาชีพหลักของชาวบ้านส่วนใหญ่ก็คือการทำไร่ข้าวและข้าวโพด

หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 สงบแล้วประมาณหนึ่งปี ก็เกิดการระบาดของไข้ทรพิษ ชาวบ้านเสียชีวิตไปประมาณ 20 คน อีก 5 ปีหลังจากนั้นก็มีการนำยาปลูกฝีให้ชาวบ้านทุกคนไข้ทรพิษจึงไม่เกิดขึ้นอีกแต่ไข้จับสั่นหาได้สร้างขาลงแต่อย่างใด ในช่วงก่อนการการทดลองกิ่งพุทธกาล 3 ปีก็มีเจ้าหน้าที่ไทยและฝรั่งเดินทางมาเก็บตัวอย่างยุง และทำการพ่น DDT ซึ่งเขาบอกว่ารัฐบาลต้องการปราบไข้มาลาเรีย

หลังจากนั้นเมื่อจอมพลผัวขาวม้าแดง (จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ พ.ศ. 2501-2506) ขึ้นเป็นนายกได้ประมาณ 4-5 ปี ก็มีเจ้าหน้าที่เกษตรนำข้าวโพดพันธุ์เกษตรมาให้ปลูกพร้อมด้วลิสง ในราวปี พ.ศ. 2510 ทางเจ้าหน้าที่สงสัยว่าหมู่บ้านนี้เป็นสายให้คอมมิวนิสต์จึงส่งทหารเข้ามาปราบจนชาวบ้านต้องหนีเข้าป่าไปอีกสิบสี่ปีต่อมาจึงได้ออกจากป่าเพราะฝ่ายรัฐบาลได้อนุญาตให้ชาวบ้านออกจากป่าได้อย่างไม่มีความผิด ปีถัดมาทางหน่วยทหารได้เข้ามาจัดสรรที่ดินให้กับชาวบ้าน จนเมื่อสิบปีที่แล้วนี้เองที่มีอนามัยมาตั้งในหมู่บ้านพร้อมๆ กันกับที่นายทุนเอากะหล่ำปลีมาให้ชาวบ้านปลูกโดยนายทุนเป็นผู้ลงทุนให้ทั้งยาทั้งปุ๋ยทำให้กะหล่ำปลีกลายเป็นพืชเศรษฐกิจที่สำคัญของหมู่บ้านตั้งแต่นั้นมา

ผังประวัติศาสตร๑มทน

2480	
2490	
2500	
2510	
2520	
2530	
2540	

บทสรุป

หลักการสำคัญที่ต้องจดจำในการศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชน

1. การศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชนคือการเข้าถึงโลกของชาวบ้าน
 - การศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชนเป็นเครื่องมือที่ทำให้เข้าใจความคิด เหตุผล และการเลือกกระทำของชาวบ้าน
2. ประวัติศาสตร์ชุมชนช่วยลดอคติ และเพิ่มความละเอียดอ่อน
 - การศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชนช่วยให้ผู้ศึกษาชุมชน มีความละเอียดอ่อนในการศึกษาชุมชนมากยิ่งขึ้น และหลุดพ้นจากอคติหรือความคิดที่ผิดพลาดที่ทำซ้ำ ๆ กันมาในการทำงานชุมชน
3. มองประวัติศาสตร์ชุมชน เห็นถึงความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ต่าง ๆ
 - ดังนั้นในการศึกษาประวัติศาสตร์จึงไม่ควรจำแบบท่องจำหรือแค่ฟังต่อ ๆ มา แต่ควรวิเคราะห์เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนกับความเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองของสังคมไทยโดยรวม เพราะข้อมูลที่ได้จากชาวบ้าน เขาก็จะเล่าจากมุมมองและวิถีคิดของเขาเอง แต่ต้องไม่ลืมว่าความเปลี่ยนแปลงจากภายนอกก็มีผลกระทบต่อชุมชนอย่างแยกไม่ออก

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชนจนเกิดความเข้าใจก่อนจึงทำผังประวัติศาสตร์ชุมชน เพราะการมุ่งทำผังประวัติศาสตร์ชุมชนตั้งแต่แรกอาจทำให้มองข้ามรายละเอียดที่สำคัญไป
2. อย่างเพิ่งด่วนสรุปเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชุมชน จนกว่าจะใช้เวลาศึกษาจนเกิดความเข้าใจอย่างแท้จริง
3. การศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชนนอกจากสัมภาษณ์ผู้สูงอายุแล้ว อาจจะศึกษาข้อมูลได้จากสมุดบันทึก หรือเอกสารอ้างอิงต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน
4. การศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชนไม่ควรมองหาแต่ข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น แต่ควรทำความเข้าใจกับความคิดของคนในชุมชนต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นด้วย



คนเผ่าคนแกคือแหล่งข้อมูล
ทางประวัติศาสตร์ที่สำคัญ



ความทรงจำเป็นประวัติศาสตร์อย่างหนึ่ง



ประวัติศาสตร์มักเกี่ยวโยงกับสถานที่สำคัญ



ความเชื่อและประเพณีท้องถิ่น
อาจสะท้อนประวัติศาสตร์ชุมชน

“การศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชนเป็นเครื่องมือที่ทำให้เข้าใจความติด
เหตุผล และการเลือกกระทำของชาวบ้าน”



บทที่ 7 ประวัติชีวิต

ลองอ่านเรื่องนี้ก่อน:

เรื่องของยายแก็ก

หากเราเริ่มมองเห็นว่าชาวบ้านก็มีความเป็นมนุษย์คือ มีความสุข ความทุกข์ ความสมหวัง และความผิดหวังเหมือนกับตัวเรา เราจะปฏิบัติต่อชาวบ้านหรือผู้ป่วยในความรู้สึกที่อ่อนโยนและเห็นใจในความทุกข์ยากของเขามากขึ้น ดังเช่น ประสบการณ์ลงชุมชนของนายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ที่หมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดสุรินทร์ เขารู้จักกับป้าแก็ก ซึ่งเป็นคนทุกข์คนยากในชุมชน แก็กมีแม่เป็นวัณโรคเก่าซึ่งปัจจุบันตรวจไม่พบเชื้อวัณโรค (TB) แล้วแต่ยังมีอาการไอและเหนื่อยง่าย น้องสาวของแก็กปัญญาอ่อน โดยแก็กเล่าว่าเป็นเพราะแม่ของแก็กผลอไปดูราหูอมจันทร์โดยไม่รู้ตัวเองท้อง พอพระจันทร์ไม่เต็มดวง ลูกออกมาเลยสติปัญญาไม่เต็มไปด้วย ทุกวันนี้ แก็กเลยต้องรับภาระดูแลแม่และน้องไปพร้อมกัน

ป้าแก็กเล่าว่าแกเป็นคนรุ่นแรกๆ จากหมู่บ้านนี้ที่ไปทำงานกรุงเทพฯ สมัยนั้นยังไม่ค่อยมีคนชนบทเข้าไปทำงานในกรุงเทพฯ มากเท่าไรแกจึงนับเป็นรุ่นบุกเบิก แม่แกจะเป็นที่รู้จักกันดีในชุมชนในชื่อแก็กซึ่งในภาษาท้องถิ่นนั้น แก็กแปลว่าเล็ก ช่วงที่ไปทำงานกรุงเทพฯ ป้าแก็กเปลี่ยนชื่อเป็นเกศรา แกบอกว่ที่ต้องเปลี่ยนชื่อก็เพราะพอบอกใครว่าชื่อ แก็ก คนมักจะถามว่าเป็นคนที่ไหน ทำไมชื่อแปลกจัง พอบอกว่าเป็นคนส่วยก็มักจะโดนดูถูก

เนื่องจากป้าแก็กเป็นคนยากจน ระหว่างที่หมอโกมาตรอาศัยอยู่ในชุมชนจึงมักไปมาหาสู่ พูดคุยกับแกบ่อยๆ แล้ววันหนึ่ง เท้าของแกเกิดบวมขึ้นมา พอตีหมอโกมาตรแวะมาหาแก เห็นอาการบวมของป้าแก็กเข้า หมอหมอซักถามอาการได้ความว่า เมื่อ 10 ปีก่อน สมัยเมื่อเข้าไปทำงานกรุงเทพฯ แกเคยเท้าบวมมาแล้วครั้งหนึ่ง นายจ้างซึ่งรักแกมากได้พาแกไปฉีดยาที่โรงพยาบาลกลางหนึ่งเข็ม อาการบวมก็หายไปตั้งแต่นั้นนั้นจนถึงเมื่อ 10 วันที่แล้วเพิ่งกลับมาบวมขึ้นอีก แกสันนิษฐานว่าอาจเป็นเพราะทำงานหนักเกินไปหรือกินของผิด แกจึงไปร้านขายยา ได้ยาชุดล้างไตมากิน อาการบวมก็หายไป แต่มีอาการเหนื่อยเพลียมากคงเป็นเพราะแกปัสสาวะออกมากและเมื่อสามวันที่แล้วเท้าก็บวมขึ้นอีกครั้งและยังบวมมาจนถึงทุกวันนี้ หมอโกมาตรจึงขับรถกระบะพาแกไปตรวจที่โรงพยาบาลในอำเภอใกล้เคียง ตอนนั้นเป็นเวลาประมาณบ่ายสามโมงคนไข้ก็ไม่มี ระหว่างรอป้าแก็กทำบัตร หมอโกมาตรจึงได้ยินบทสนทนาระหว่างป้าแก็กและเจ้าหน้าที่ห้องบัตรชัดเจน

หลังจากเจ้าหน้าที่สอบถามชื่อที่อยู่ของป้าเกิดเพื่อกรอกลงในทะเบียนประวัติเสร็จ จึงเริ่มถามแกว่า เป็นอะไรถึงมาหาหมอ ป้าเกิดก็บอกว่าขาบวม เจ้าหน้าที่ก็ถามต่อไปว่า “บวมมานานแค่ไหนแล้ว” ป้าเกิดโดนคำถามนี้เข้กก็ชักล้งเลเพราะไม่รู้จะตอบอย่างไรดี หมอโกมาตรเล่าเหตุการณ์ครั้งนั้นว่า “แกหันมามองหน้าผมด้วยสีหน้างๆ เพราะแกไม่รู้จะตอบว่าอย่างไรดี จะบอกว่าบวมมา 10 ปี 10 วัน หรือ 3 วัน แล้วถ้าแกตอบผิด หมอจะรักษาแกผิดหรือเปล่า หรือถ้าแกตอบผิด แล้วจะตอบใหม่ได้มัย เพราะโรงพยาบาลบางแห่งตอบผิดตอบใหม่ไม่ได้ จะโดนตวาดเอา ระหว่างที่แกกำลังล้งเลสงสัยว่าจะตอบอะไรดี เสียงจากห้องบัตรก็ดังขึ้นว่า ‘เป็นมานานแค่ไหนแล้ว ก็เดือน ก็วัน ก็ปี’ ผมยืนฟังอยู่ตรงหน้าห้องบัตร เกิดความรู้สึกส่วนหนึ่งว่าลักษณะการดูคำเช่นนี้เป็นสิ่งธรรมดาที่พบเห็นกันจนเป็นปกติเหมือนกับที่ผมเองก็เคยเป็นเมื่อสมัยทำงานโรงพยาบาล” แต่สำหรับกรณีป้าเกิดครั้งนี้ หมอโกมาตรกลับรู้สึกยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นไม่ได้ เกิดความรู้สึกว่าการพูดจาดูคำป้าเกิดนี้เป็นการกระทำรุนแรงต่อความเป็นมนุษย์ของผู้หญิงคนหนึ่ง ที่มีชีวิตที่ต้องต่อสู้ หลังจากทบทวนความรู้สึกของตนเองทำให้เข้าใจว่า สาเหตุที่เกิดความรู้สึกรับไม่ได้กับสิ่งที่เกิดขึ้นเพราะตนได้ไปรับรู้เรื่องราวชีวิตของป้าเกิด จนรู้สึกว่แกมีความเป็นมนุษย์เหมือนกับตนและคนอื่นๆ ได้รู้ว่ป้าเกิดแ่ดินรนต่อสู้กับชีวิตอย่างไร ได้รู้เรื่องราวที่แกต้องดิ้นรนตื่นเช้าเพื่อทำกับข้าวให้แม่ที่ป่วยเรื้อรังและน้องสาวปัญญาอ่อน หลังจากป้อนข้าวแม่เสร็จ ก็ต้องวิ่งไปทำงาน สาเหตุที่ต้องวิ่งเพราะที่นาอยู่ไกลมาก 10 กิโลเมตร พอถึงกลางวันก็ต้องวิ่งกลับมาป้อนข้าวแม่ และดั่งสำรับกับข้าวให้น้อง แล้วยังกลับไปทำงานอีกจนถึงตอนเย็น พอกลับถึงบ้านก็ต้องเก็บกวาดทำความสะอาดบ้าน แล้วยรอจนกระทั่ง โรงสีเล็กของหมู่บ้านปิดประมาณสามสี่ทุ่ม จึงออกไปขอเจ้าของโรงสีร่อนเอาร่าและปลายข้าวที่ติดมากับแ่ลบเพื่อเอาไปเลี้ยงหมู เสร็จแล้วจึงได้เวลาพักผ่อนหลับนอน

หมอโกมาตรให้แ่คิดว่า “ผมคิดว่าการทำงานในระบบบริการสาธารณสุขที่เป็นอยู่ ทำให้เราไม่มีโอกาสได้สัมผัสความเป็นมนุษย์ของผู้คนที่มารับบริการ จนทำให้เราด้านชาและหลงลืมไปว่าผู้ป่วยที่มาหาเราและยืนอยู่ต่อหน้าเรานั้นก็เป็นมนุษย์เหมือนกับเรามีความคิด มีความรู้สึก มีความไฝ่ฝันและต้องต่อสู้ดิ้นรนกับความบับคั้นของชีวิตเช่นเดียวกับเรา กล่าวกันง่ายๆ ก็คือ เป็นเพื่อนทุกข์ของเรา ถ้าเราเห็นหรือได้สัมผัสกับความบับคั้นของมนุษย์ของผู้ป่วยมากขึ้น เราก็จะละเอียดอ่อนแ่และมีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจคนป่วยมากขึ้นด้วย”

ปัญหาที่พบในการทำงานชุมชน

เรื่องราวข้างต้นสะท้อนให้เราเห็นว่า เมื่อชาวบ้านเจ็บป่วยและไปหาเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะได้รับการดูแลที่คล้ายกันคือ เจ้าหน้าที่ไม่ได้ใส่ใจในรายละเอียดหรือเรื่องราวชีวิตของคนไข้ที่มารับรักษา หากมุ่งรักษาแต่โรคเท่านั้น สาเหตุที่เป็นเช่นนั้นเนื่องจากระบบงานในสถานพยาบาลและเครื่องมือแพทย์ที่ใช้รักษาคนไข้ในปัจจุบันมีลักษณะเป็นกลไก และใช้หลักการทางชีววิทยามากเกินไปจนละเลยมิติอื่น ๆ จึงร่อนเอาเรื่องราวความเป็นมนุษย์ออกไปหมด เหลือแต่เพียงข้อเท็จจริงทางกายภาพ ความเป็นมนุษย์จึงถูกลดทอนลงไปเรื่อย ๆ ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับคนไข้เหลือเพียงเรื่อง

การรักษาโรค ขาดมิติความเป็นมนุษย์ ช่องว่างระหว่างเจ้าหน้าที่กับคนไข้ในวันจึงยิ่งเห็นห่างกันไปทุกที

การพูดคุยกับคนไข้หรือญาติผู้ป่วย เจ้าหน้าที่มักจะเน้นสอบถามหาข้อเท็จจริงทางชีววิทยาเพื่อหาให้ได้ว่าเป็นโรคอะไร ลักษณะที่วุ่นๆนี้อาจเรียกได้ว่าใช้โรคเป็นตัวตั้ง ซึ่งโดยปริยายเราก็มักจะละเลยต่อมิติทางสังคมหรือจิตวิทยา เรื่องราวที่เราสอบถามได้จากการซักประวัติ จึงเป็นเรื่องโรคโดยไม่มีเรื่องราวที่ช่วยให้เรามองเห็นความเป็นมนุษย์ การจดบันทึกประวัติผู้ป่วยก็มีได้ใส่ใจที่จะจดบันทึกเรื่องราวของความเป็นมนุษย์ แต่จะเน้นที่ข้อเท็จจริงทางชีววิทยา เช่น “ผู้ป่วยชายไทยปากแห้ง เพดานโหว่มาแต่กำเนิด” ข้อเท็จจริงเช่นนี้จำเป็นสำหรับการรักษาโรค แต่ไม่เพียงพอสำหรับบริการประมุขุมิตที่ต้องใส่ใจในเรื่องความเป็นมนุษย์

การทำประวัติชีวิตของคนที่เราต้องดูแล จึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะทำให้เรามีความละเอียดอ่อนและใส่ใจกับความรู้สึกนึกคิดและความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

เป้าหมายสำคัญของเครื่องมือ

1. เพิ่มมิติความเป็นมนุษย์ มองเห็นรายละเอียดชีวิตชาวบ้าน
2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่กับชาวบ้าน
3. เข้าใจ และมีความละเอียดอ่อนในการให้บริการชาวบ้าน

ประวัติชีวิตคืออะไร?

การศึกษาประวัติชีวิต คือเครื่องมือที่ทำให้เห็นรายละเอียดชีวิตของผู้คน สร้างความเข้าใจในเรื่องราวชีวิตของชาวบ้าน และเกิดมุมมองที่มีมิติความเป็นมนุษย์มากขึ้น เมื่อไปศึกษาชีวิตผู้คนอย่างละเอียดลึกซึ้งแล้วเราจะได้เรียนรู้และเข้าใจชาวบ้านมากขึ้น การศึกษาประวัติชีวิตมีความสำคัญตรงที่ทำให้เราเห็นความเป็นมนุษย์ของคนอื่นมากยิ่งขึ้น ได้เห็นว่าเขาก็เป็นคนเหมือนเรา มีความสุขก็ดีใจ มีความทุกข์ก็ร้องไห้ มีชีวิตที่ต้องดิ้นรนต่อสู้ มีความล้มเหลว และมีความไฝ่ฝันเป็นสิ่งที่หล่อเลี้ยงชีวิตไม่ผิดไปจากเรา “ประวัติชีวิตของบุคคลจึงเป็นยาถอนพิษที่ตีของการมองคนไข้แบบเห็นแต่ไข้ไม่เห็นคน”

แนวทางการศึกษาประวัติชีวิต

กลุ่มเป้าหมายคือใคร?

เป้าหมายของการทำประวัติชีวิตอยู่ที่การเรียนรู้ความเป็นมนุษย์ ไม่ใช่การรวบรวมประวัติบุคคลเพื่อเก็บในระบบเอกสารหรือรายงานราชการ จึงไม่ใช่สิ่งที่จะต้องตั้งเป้าหมาย ทำให้ครบ หรือให้ครอบคลุมประชากรเป็นจำนวนร้อยละเท่าไร แต่ควรเน้นการทำประวัติชีวิตเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ จึงอาจมุ่งไปที่กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ 4 กลุ่ม คือ

1. **คนจนและคนทุกข์คนยาก** การทำประวัติชีวิตคนจนและคนทุกข์คนยากนั้นเราต้องไปหาคนเหล่านี้ให้เจอ เพราะคนจนและคนทุกข์คนยากนั้นเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาสุขภาพ โดยเฉพาะงานสุขภาพเชิงรุก แต่กลับเป็นกลุ่มที่เรารู้จักเรื่องราวชีวิตของเขาน้อยที่สุด นอกจากนั้นเราจะสามารถเรียนรู้ความเป็นมนุษย์ได้ดีที่สุดโดยการศึกษาความทุกข์ของผู้อื่น ซึ่งไม่เพียงแต่จะทำให้เราเข้าใจคนทุกข์คนยากมากขึ้นเท่านั้น แต่ยังจะทำให้ความทุกข์ของตัวเองลดลงด้วย และพึงเตือนตัวเองอยู่เสมอว่างานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิต้องไม่ทอดทิ้งคนจนและคนทุกข์ยาก

2. **คนป่วย** จำเป็นต้องทำประวัติอย่างละเอียดเอาไว้ โดยเฉพาะกรณีที่สลับซับซ้อน หรือกรณีผู้ป่วยเรื้อรัง การทำชีวประวัติทำให้เราเข้าใจชีวิตของชาวบ้าน เข้าใจสาเหตุและปัญหาอันเกิดจากความป่วยไข้ รวมทั้งปัจจัยแวดล้อมอันมีผลต่อสุขภาพผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น การที่เราเข้าใจชีวิตของชาวบ้านได้หนึ่งคนนั้น ไม่เพียงแต่ทำให้เราดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้นเท่านั้น แต่ตัวเราเองก็จะเป็นคนดีขึ้นทีละนิดด้วย เพราะเราจะมองชาวบ้านด้วยความอาทรและเห็นใจเพื่อนมนุษย์มากยิ่งขึ้น ดังนั้น ถ้าเรารู้จักประวัติชีวิตผู้ป่วยมากเท่าไรจิตใจของเรา ก็จะยิ่งดีขึ้นเท่านั้น ไม่มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติ หรือ attitude reform อะไรที่จะได้ผลดีและเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกของคนได้ดีเท่ากับการเรียนรู้และเข้าใจเพื่อนมนุษย์

3. **คนเฒ่าคนแก่** เป็นกลุ่มบุคคลที่เราควรให้ความสำคัญในการศึกษาประวัติชีวิต เพราะนอกจากจะได้ข้อมูลประวัติส่วนตัวแล้ว เรายังจะได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประวัติศาสตร์ของชุมชน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ประเพณีต่างๆ เพราะคนเฒ่าคนแก่เหล่านี้เคยผ่านช่วงเวลาในอดีต รวมทั้งบางคนอาจเป็นแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่สำคัญ เพราะเคยเป็นหมอยาพื้นบ้านมาก่อนที่การแพทย์สมัยใหม่จะเข้าถึง จึงมีความรู้ด้านสมุนไพรต่างๆ เป็นอย่างดี ดังนั้น การศึกษาประวัติชีวิตควรให้ความสำคัญกับกลุ่มคนเฒ่าคนแก่ในประเด็นที่หลากหลายครอบคลุมทั้งชีวิตส่วนตัว และบทบาทต่อชุมชนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

4. **กลุ่มผู้นำ** ทั้งผู้นำเป็นทางการ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำที่ไม่เป็นทางการ การศึกษาประวัติผู้นำจะสามารถช่วยให้เราเข้าใจผู้นำคนนั้นได้ดีขึ้นว่าเขาเป็นผู้นำที่เป็นทางการ ไม่เป็นทางการ หรือเป็นผู้นำที่มีความชอบธรรมขนาดไหนในทัศนะของชาวบ้าน

เพราะบางทีผู้นำของชาวบ้านที่ไม่เป็นทางการอาจได้รับการยอมรับมากกว่าผู้นำที่ได้รับการแต่งตั้งจากทางการ เพราะมีเรื่องของคุณธรรมจริยธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย การศึกษาประวัติผู้นำและรายละเอียดของชีวิตเขายังช่วยให้เราเข้าใจความสัมพันธ์ในชุมชนมากขึ้น เช่น ชาวบ้านคุ่มนั้นให้ความร่วมมือกับผู้ใหญ่บ้านมากกว่าอีกคุ่มหนึ่ง อาจเป็นเพราะผู้ใหญ่บ้านเป็นเครือญาติกับคุ่มบ้านแรก ส่วนอีกคุ่มบ้านหนึ่งเคยส่งคนลงสมัครเลือกตั้งชิงตำแหน่งผู้ใหญ่บ้าน แต่ไม่ได้รับเลือก ชาวบ้านคุ่มนั้นเลยไม่ชอบผู้ใหญ่บ้านคนนี้ การสอบถามประวัติผู้นำจึงช่วยให้เราเข้าใจความสัมพันธ์ของคนในชุมชนมากยิ่งขึ้น

ลักษณะคำถามที่ดีควรเป็นอย่างไร?

ลองอ่านบทสัมภาษณ์สองบทต่อไปนี้ ให้สังเกตว่าทั้งสองบทสัมภาษณ์ต่างกันอย่างไร

ตัวอย่างการสัมภาษณ์ประวัติชีวิต: คู่ที่ 1

- | | |
|-----|---|
| ถาม | : สวัสดิ์คะ ไม่ทราบว่าเป็นคนที่นี่หรือเปล่าคะ |
| ตอบ | : เป็นคนที่นี่คะ |
| ถาม | : ไม่ทราบว่าพี่ชื่ออะไรคะ |
| ตอบ | : ชื่อรัตนาคะ |
| ถาม | : พี่นามสกุลอะไรคะ |
| ตอบ | : ภาคภูมิคะ |
| ถาม | : แต่งงานหรือยังคะ |
| ตอบ | : แต่งแล้วคะ |
| ถาม | : มีลูกกี่คนแล้วคะ |
| ตอบ | : 2 คนคะ |
| ถาม | : ไม่ทราบว่าตอนนี้ทำงานอะไรคะ |
| ตอบ | : เป็นผู้ช่วยทันตแพทย์อยู่ที่ห้องฟันคะ |
| ถาม | : เอ่อ..... (ถึงตอนนี้ผู้สัมภาษณ์เริ่มไม่รู้จะสัมภาษณ์อะไรต่อจึงจบการสนทนาเพียงเท่านี้) |

ตัวอย่างการสัมภาษณ์ประวัติชีวิต: คู่ที่ 2

- ถาม : สวัสดิ์คะคุณหมอประพันธ์
- ตอบ : สวัสดิ์ครับ
- ถาม : วันนี้พวกเรามาศึกษาชีวิตในชุมชน และอยากให้คุณหมอช่วยเล่าประวัติส่วนตัวให้ฟังหน่อย
คะ
- ตอบ : ได้ครับ คุณพ่อผมเป็นคนสุรินทร์ คุณแม่เป็นคนบางบัวทอง นนทบุรี พ่อแม่รับราชการกระทรวง
ศึกษา ย้ายไปทำงานหลายแห่ง ช่วงที่ผมเกิดตั้งแต่เด็ก ตัวเองเรียนโรงเรียนประถมศึกษาบาลเสย
นะ มีอยู่ครั้งหนึ่งพ่อแม่ก็อยากให้เรียนโรงเรียนอนุบาลประจำจังหวัดเพชรบูรณ์ก็ส่งเข้ามา
อยู่ได้ปีหนึ่งก็กลับไป ไอโซ น้ำมันท่วม ก็กลับไปเรียนประถมศึกษาเหมือนเดิม เรียน 3 ปีเลย
เพราะสมัยก่อนอนุบาลไม่มี
- ถาม : ที่ไหนคะน้ำท่วม (ผู้สัมภาษณ์ฟังไม่ทัน จึงถามย้ำเพื่อให้เกิดความแน่ใจ)
- ตอบ : ที่เพชรบูรณ์ ที่อำเภอวิเชียรบุรี พ่อแม่เขากลัวตกน้ำตาย ก็เลยเอากลับไปอยู่ด้วย ที่นี้ที่
วิเชียรบุรี มันไม่มีโรงเรียนอนุบาล ก็เลยต้องเรียนชั้น ป.1 เป็นเวลา 3 ปี เพื่อนๆ อยู่ ป.3
แล้วเรายังอยู่ ป.1 อีก พอโตขึ้นหน่อยก็ไปเรียนแควนนครราชสีมา ม.ปลายก็มาอยู่ที่
ขอนแก่น ตอนนั้นก็แยกจากพ่อแม่มาเพื่อมาเรียนต่อ จนกระทั่งเรียนจบคณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น พอจบมาอยู่ที่ด่านซ้ายนี่นะ ก็เมื่อซักประมาณ 4-5 ปีก่อน
- ถาม : อยากให้คุณหมอเล่าถึงชีวิตการทำงานที่ผ่านมา
- ตอบ : เนื่องจากตัวเองไม่ได้ชอบชีวิตชนบทมากมาย ตอนเรียนอยู่ก็เห็นว่าอาจารย์เก่งๆอยากเป็น
อาจารย์ พี่ชายเป็นอาจารย์อยู่ด้วย รู้สึกว่ามันเท่หน่อยากสอนบ้าง อาจเป็นเพราะสายเลือด
เป็นครูเยอะ ญาติทางพ่อเป็นครูหมดเลย ชอบสอนตลอด ก็เลยอยากสอนบ้าง บังเอิญ
ตอนจับฉลากเลือกโรงพยาบาลประจำจังหวัดหมด ผลสุดท้ายรอบสามรอบสี่จึงมาตกที่ภูเรือ
ที่มาตกที่ภูเรือเพราะไม่มีใครเลือก ก็เลยมาลงที่นี้ ตอนแรกเป็นทุกข์มาก จำได้ว่าไม่ได้
อยากอยู่โรงพยาบาลนี้หรอกครับ อยากอยู่โรงพยาบาลจังหวัด เพราะว่าจะได้เทรนต่อเร็วๆ
ก็แค่นั้นเอง พอมาอยู่ภูเรือได้ซักปีหนึ่ง ได้ทำงาน ได้เจอสิ่งแวดล้อมที่ดี ได้เจอทีมพยาบาล
ทำงานทั้งตอนเช้า ตอนกลางวัน เจอคนประมาณ 30 คนในโรงพยาบาลก็สนุกดี มีโอกาส
ได้ออกหน่วย เพราะสมัยก่อนคนไข้ไม่ค่อยมี ได้ออกสถานีอนามัยอาทิตย์ละ 2 ครั้ง เสาร์
อาทิตย์ไม่มีอะไรทำก็ออกหน่วย ก็รู้สึกชีวิตมีความสุขดี พอทำงานที่นี้ได้ 8 เดือน พี่ชายก็
เอาใบสมัครเทรนเฉพาะทางต่อทางด้านศัลยกรรมมาให้ แต่ผมยังไม่เอาเพราะบังเอิญ
ทำงานช่วงปีนั้นมีเหตุการณ์บ้านรุ่มเกล้าก็เลยอยากจะรู้ว่าไอร์แลนด์ใหญ่ รอดังมันเป็นอย่างไร
เห็นมันวิ้งเยอะๆ ชอบ ก็เลยตัดสินใจอาสาไปอยู่กับหมอเกรียงศักดิ์ ตอนแรกเขาให้อยู่แค่
อาทิตย์หนึ่งแต่เราอยู่ทั้งหมดเดือนหนึ่งเลย ไม่ใช่ว่าชอบอยู่กับหมอเกรียงศักดิ์หรอก แต่
อยากเห็นว่ามันรุ่มกันอย่างไร เห็นทหารผ่านหน้าโรงพยาบาลเราบ่อยๆ เลยอยู่จนเขาเลิก
รบเลย พอตอนหลังเขาให้เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเรือ คุณหมออีกคนเขาย้ายไปเรียน
ต่อ อยู่ภูเรือได้ปีหนึ่งก็เริ่มคิดจะเรียนต่ออีกเหมือนกัน แต่พอดีช่วงนั้นได้ทำงานเยอะ

คำว่าการทำงานที่นั่นทำให้ได้ใช้ชีวิตอย่างมีความสุขมากขึ้น ไม่ต้องมีใครมาบังคับ ไม่ต้องมีแบบแผนในชีวิตอะไรมากมาย

ถาม : แล้วเป็นมาอย่างไรจึงมาอยู่ที่โรงพยาบาลยุพราชด่านซ้ายคะ

ตอบ : ที่นี้ไม่ได้ตั้งใจมาอยู่เลย ตอนนั้นคิดจะไปเรียนต่อ บังเอิญนายแพทย์เขาประชุมกันที่จังหวัด โรงพยาบาลยุพราชด่านซ้ายตอนนั้นผู้อำนวยการย้ายกันเยอะ ย้ายมากเป็นประวัติศาสตร์ที่ไม่ควรจารึกไว้ เขาก็หาคนมาอยู่จริงๆ เขาไม่ได้หาผมคนแรกหรอก เขาก็ไปถามหมอแก่ๆ ก่อน ก็ไม่มีใครอยากมา เพราะหมอคนอื่นเขาก็เปิดคลินิกไร่ไร่ เขาก็เลยคิดถึงผม เขาก็ถามผม ผมก็ว่าไม่อยากมาหรอกเพราะผมก็จะไปเรียนอยู่แล้ว และก็น้อยใจที่ว่าอาจารย์หาใครไม่ได้แล้วหรือถึงมาหาผม อาจารย์ต้องถอนคำพูดใหม่ แกก็ยอมถอนคำพูด แกบอกว่าจะจริงๆ ภูก็อยากให้มีมาตอนแรกแหละ แต่ภูก็ถามคนอื่นตามมารยาทเฉยๆ เอ้อ..ถ้าพูดแบบนี้ผมมาเพราะแสดงว่าเขายังเห็นว่าผมสำคัญ ที่นี้ตอนมาแรกๆ ที่นี้ก็มีสภาพหลายอย่างที่ทำให้เกิดทุกข์ แรกๆ นี้ถามพยาบาลได้เลย ตกเย็นผมจะมองกลับไปภูเรือ แล้วถามตัวเองว่าจะมาทำไมวะ ที่นี้ เหนื่อยก็เหนื่อย แต่ผลสุดท้ายจากความทุกข์ตรงนั้น มันก็ค่อยๆ หายไป แต่เริ่มมีความรู้สึกทำทายนมากขึ้น มีความสุขกับงานที่ทำอยู่มากขึ้น

จากบทสัมภาษณ์เราจะเห็นข้อแตกต่างที่ชัดเจนจากลักษณะการตั้งคำถาม ตัวอย่างแรกเป็นการถามหาข้อเท็จจริง (fact) ด้วยคำถามปลายเปิด เช่น ไข้ไหม เท่าไร ที่ไหน เมื่อไร เป็นต้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเก่งมากในการถามเช่นนี้ คือถามไปแบบสั้นๆ ตรงๆ ให้ได้คำตอบที่ตนต้องการ ซึ่งเป็นข้อเท็จจริงสั้นๆ ไม่ใช่เรื่องราวในชีวิต ขณะที่ตัวอย่างที่สองจะไม่ใช่การถามหาข้อเท็จจริง แต่เป็นการถามหาเรื่องราว (story) ด้วยคำถามปลายเปิด นี่คือความต่างที่สำคัญที่สุด

การทำประวัติชีวิตที่ดีจะต้องถามหาหรือมองหาเรื่องราวในชีวิตคนๆ นั้นว่ามี การดำเนินหรือเคลื่อนไหวไปอย่างไร คล้ายกับเรากำลังจะเอาเรื่องราวไปเขียนบทภาพยนตร์ นี่เป็นทักษะสำคัญที่ต้องฝึกขึ้นมาเพื่อใช้ในการซักประวัติ เพราะหากใช้วิธีซักถามแบบหาข้อเท็จจริงเพียงอย่างเดียว คำถามและคำตอบก็จะตันอยู่เพียงไม่กี่บรรทัด เพราะเราจะไม่มีความรู้สึกว่ามีข้อเท็จจริงที่อยากจะรู้เพียงจำนวนหนึ่งเท่านั้น ข้อเท็จจริงอื่นๆ ในชีวิต เราไม่สามารถคิดล่วงหน้าได้ เพราะชีวิตแต่ละคนเผชิญเหตุการณ์ต่างกัน คำถามแบบข้อเท็จจริงจึงเป็นคำถามที่ผู้ถามคิดและคาดหวังคำตอบได้ล่วงหน้าว่ามันเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ หรือถามเพื่อกรอกข้อความลงไปในช่วงว่างที่มีเว้นไว้ให้เต็มเท่านั้น

แต่วิธีการถามหาเรื่องราวด้วยคำถามปลายเปิด จะทำให้ได้คำตอบที่ขยายมุมมองและความเข้าใจในสิ่งที่อาจไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า เราจึงจะได้ฟังรายละเอียดของเรื่องราวที่เกิดขึ้นในชีวิต สัมผัสถึงอารมณ์ความรู้สึกของผู้เล่า และเมื่อเรามีความรู้สึกร่วมกับสิ่งที่ได้ฟัง เราก็จะตั้งคำถามต่อไปโดยอัตโนมัติ เราจึงต้องเปิดทางให้เขาเล่าเรื่อง

ราวต่าง ๆ ด้วยคำถามปลายเปิด เช่น ป้าลองเล่าซิว่าเป็นมาอย่างไรบ้างได้มาประกอบอาชีพนี้ หรือทำไมป้าต้องย้ายมาอยู่ที่หมู่บ้านนี้ เป็นต้น การถามแบบปลายเปิดด้วยประเด็นกว้าง ๆ จะช่วยให้เขาเล่าอะไรได้มากและเราควรปล่อยให้เขาเล่าไปเรื่อยๆ แม้ว่าบางประเด็นอาจเล่าไม่ปะติดปะต่อกัน โดยหากมีคำถามระหว่างนั้นหรือต้องการให้เขาเล่าประเด็นไหน ต่อ ผู้ถามควรใช้วิธีจดลงในสมุดบันทึก แล้วถามเพิ่มเติม หลังจากได้ฟังเรื่องราวจบไป ช่วงหนึ่งแล้ว

เราจึงต้องฝึกใช้ทักษะการฟัง โดยพยายามนึกภาพชีวิตของผู้เล่าที่เปรียบเสมือน ต้นไม้ พอเราเริ่มถามไปซักระยะหนึ่งคำตอบก็จะแตกกิ่งก้านสาขาออกไป เพราะชีวิตของคนเรามีหลายด้าน มีทั้งชีวิตวัยเด็กจนถึงเติบโตใหญ่ เรื่องการศึกษา เรื่องชีวิตในครอบครัว ความลำบากในอาชีพการงาน หรืออะไรอีกมากมายซึ่งแตกออกเป็นสาขาย่อยๆ คน สัมภาษณ์จึงจำเป็นต้องจับประเด็นหลักให้ได้ว่าเรากำลังถามเขาเรื่องอะไร เช่น เรื่อง ประวัติการศึกษาของเขา สมมติประวัติการศึกษาเล่ามาแล้วมีเรื่องน้ำท่วมที่เพชรบูรณ์ เราอยากจะรู้ตรงนี้ก็ถามต่อไปเรื่องน้ำท่วม แต่ต้องจำไว้ด้วยว่าเรากำลังตามประเด็นเรื่อง การศึกษา พอเสร็จจากน้ำท่วมแล้วจึงดึงประเด็นกลับมาที่เรื่องการศึกษาต่อไปอีก ซึ่ง ทักษะเช่นนี้เราสามารถฝึกให้มีขึ้นได้

ตัวอย่างคำถามประวัติชีวิต:

- คำถามเกี่ยวกับประวัติความเป็นมา เช่น เป็นมาอย่างไรถึงได้มาอยู่ที่นี้ ทำไมตัดสินใจย้ายมาอยู่ที่นี้ ก่อนจะมาอยู่ที่นี้เคยย้ายไปอยู่ที่ไหนมาก่อนบ้าง ฯลฯ
- คำถามเกี่ยวกับชีวิตครอบครัว เช่น ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยว่าในครอบครัวมีใครบ้าง และตอนนี้ย้ายไปอยู่ที่ไหน บ้างมีลูกกี่คนและพึ่งพาอาศัยได้ไหม ฯลฯ
- คำถามเกี่ยวกับอาชีพ เช่น ทุกวันนี้มีความเป็นอยู่อย่างไร ทุกวันนี้ทำมาหากินอะไร รายได้พอจุนเจือครอบครัวไหม ทำไมถึงมาทำงานที่นี่ ฯลฯ
- คำถามเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น ตอนป่วยรู้สึกอย่างไรบ้าง ไปทำอะไรมาถึงไม่สบาย แล้วรักษาอย่างไรบ้าง ทำไมถึงไปรักษาที่นั่นละ ทุกวันนี้ดูแลสุขภาพอย่างไรบ้าง ฯลฯ
- คำถามเกี่ยวกับความคิด/ความเชื่อ เช่น คิดอย่างไรที่มีคนมองเราอย่างนั้น ทุกวันนี้รู้สึกอย่างไรบ้าง คิดอยากจะทำอะไรต่อไปในอนาคต ฯลฯ

◆ **หลักการตั้งคำถาม:** ถามคำถามผ่านรูปธรรมและเรื่องราวในชีวิตชาวบ้าน ถามปลายเปิด ถามเน้นอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็น ไม่มุ่งเน้นการวินิจฉัยโรค ถามเพื่อให้รู้จักและเข้าใจชาวบ้านมากกว่า ค้นหาปัญหาหรือสาเหตุของปัญหา

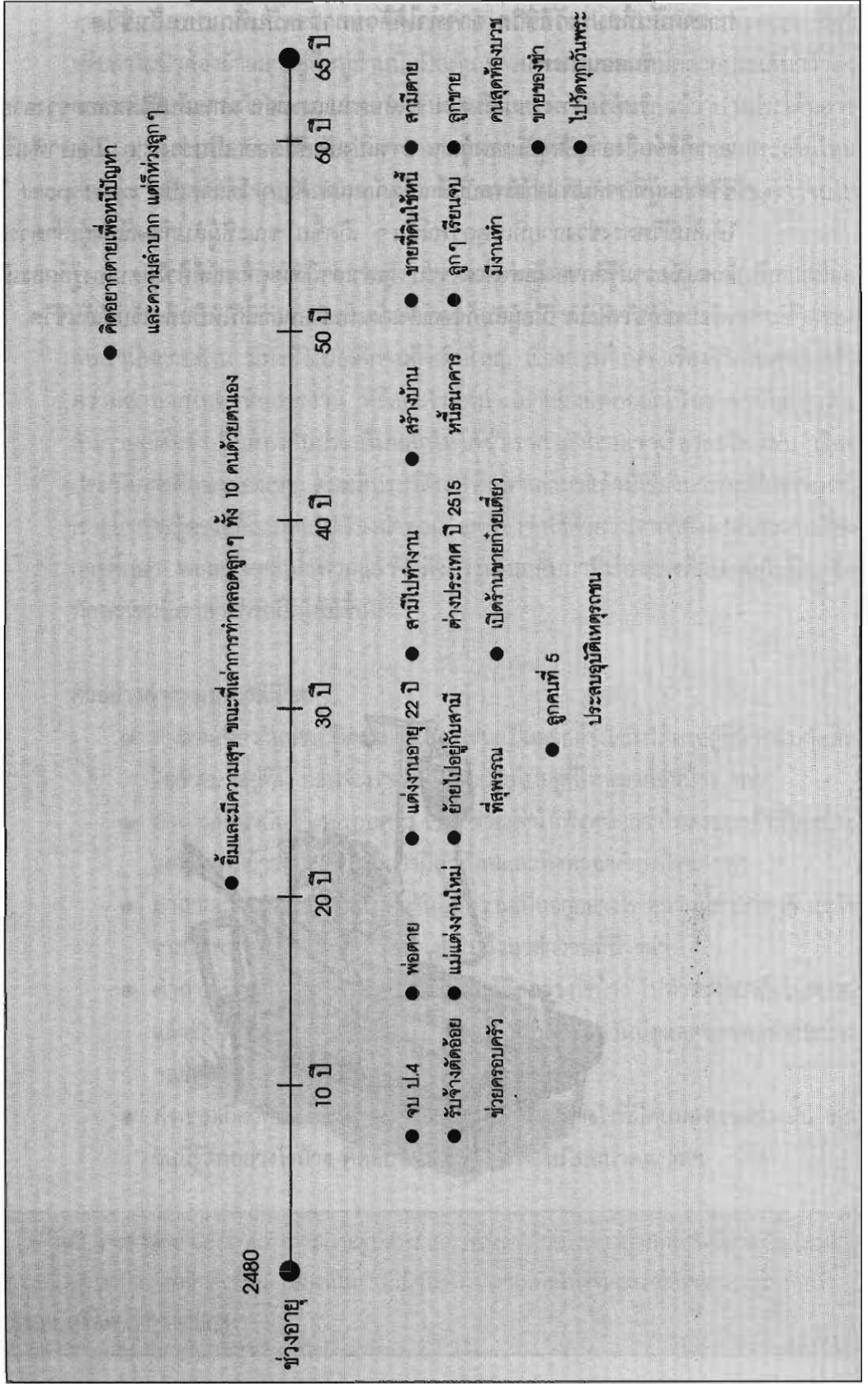
การจดบันทึกประวัติชีวิต อาจทำได้ด้วยการจดบันทึกแบบเส้นชีวิต

ขั้นตอนการทำ:

เริ่มด้วยการเขียนเส้นตรง 1 เส้นตามแนวนอน แทนเส้นชีวิตตลอดช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุปัจจุบันของผู้เล่า อาจแบ่งเส้นชีวิตออกเป็นช่วงอายุ เมื่อเราฟังเรื่องราวชีวิตของผู้ที่เราสัมภาษณ์ก็จดบันทึกเหตุการณ์สำคัญๆ โดยจุดเป็น bullet point ไว้ภายใต้เส้นชีวิตตรงช่วงอายุที่เหตุการณ์นั้นๆ เกิดขึ้น ขณะที่ผู้สัมภาษณ์ฟังผู้เล่าควรสังเกตอารมณ์ความรู้สึกของผู้เล่าด้วย เช่น ผู้เล่าเล่าถึงเหตุการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกสะเทือนใจหรือประทับใจสิ่งใด เมื่อผู้สัมภาษณ์สังเกตเห็นสิ่งเหล่านี้ก็ให้บันทึกไว้บนเส้นชีวิต



ตัวอย่าง: เส้นชีวิตายของสุช จันทร์หอม



เริ่มสัมภาษณ์อย่างไรดี?

1. ก่อนเริ่มสัมภาษณ์ประวัติชีวิตควรสังเกตสภาพแวดล้อม และบรรยากาศการพูดคุย เพื่อประเมินสถานการณ์และหาประเด็นที่จะเริ่มการพูดคุยได้อย่างเหมาะสม
2. มองหาจุดเด่น ความสามารถพิเศษ หรือสิ่งที่เขาประทับใจของชาวบ้านเป็นหัวข้อเริ่มต้นในการสนทนา เช่น บ้านพี่สะอาดร่มรื่นดินะคะ เป็นต้น ควรหลีกเลี่ยงข้อมูลที่เกี่ยวกับความขัดแย้งและกระทบกระเทือนต่อความรู้สึก เช่น ในชุมชนเคยมีความขัดแย้งบ้างหรือไม่ ทำไมพี่ถึงไม่อยู่กับสามีละมีปัญหาอะไรหรือเปล่า เป็นต้น
3. การสัมภาษณ์ไม่ควรเน้นเฉพาะประเด็นด้านสุขภาพ อาจใช้เป็นเพียงจุดเริ่มต้นในการสนทนาเพราะเป็นหน้าที่ที่ชาวบ้านไม่ปฏิเสธ แต่ไม่ควรใช้คำถามประเภทเจาะลึกตั้งแต่เริ่มต้น
4. การรู้จักตัวเล่นอื่นๆ หรือ ศึกษาผังเครือญาติเพื่อรู้จักผู้คนที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของเขามาก่อน จะช่วยให้เราตั้งคำถามและติดตามเรื่องราวชีวิตของเขาได้ดีขึ้น รวมทั้งยังทำให้ชาวบ้านสนุกในการเล่าเรื่องราวต่างๆ เพราะผู้สัมภาษณ์รู้เรื่องราวบางส่วนที่เกี่ยวกับชีวิตชุมชน ทำให้การพูดคุยสื่อสารกันง่ายขึ้น
5. ศึกษาประวัติชุมชนมาก่อนบ้างเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำความเข้าใจความเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน
7. การตั้งคำถามไม่ควรเร่งรัดเอาคำตอบ เพราะบางครั้งชาวบ้านอาจยังไม่กล้าตอบ ไม่ออก หากเรารีบตั้งคำถามใหม่เราจะไม่ได้รับคำตอบที่ต้องการ และทำให้ชาวบ้านสับสน ควรรอให้ชาวบ้านคิดและค่อยๆ ตอบออกมาเอง การหยุดเงียบรอคำตอบจะช่วยให้ชาวบ้านถ่ายทอดรายละเอียดเรื่องราวชัดเจนยิ่งขึ้น
8. ระหว่างฟังเรื่องราว ควรจดบันทึกประเด็นต่างๆ หากประเด็นไหนผู้เล่ายังไม่จบ หรือเราต้องการรู้เรื่องราวเพิ่มเติม ให้จดคำถามเอาไว้ แล้วค่อยถามเพื่อเก็บรายละเอียดในตอนท้าย หลังจากสัมภาษณ์เสร็จแล้วจึงนำเนื้อหาทั้งหมดมาแยกเป็นประเด็นหลักและประเด็นย่อย ซึ่งจะทำให้เราเห็นภาพรวมของประวัติชีวิตและรายละเอียดของเรื่องราว

ประโยชน์การนำไปใช้:

การทำชีวประวัติจะช่วยทำหน้าที่เป็นสื่อและเป็นเครื่องมือที่นำไปรู้จักมิติความเป็นมนุษย์ของชาวบ้าน และเป็นเครื่องมือที่สามารถทำได้ในหลายโอกาส ไม่จำเป็นต้องเข้าไปในหมู่บ้านเพียงอย่างเดียว อาทิเช่น นั่งคุยข้างเตียงผู้ป่วยที่โรงพยาบาลหรือสถานีอนามัย เขียนลงบนกระดาษวันละนิดละหน่อย แล้วนำไปใส่ไว้ท้ายแฟ้มครอบครัว (family folder) เพิ่มเติมไปเรื่อยๆ หากมีเวลาก็ลองกลับมาพลิกอ่านดู แล้วเราจะเกิดความเข้าใจและให้บริการเขาด้วยความรู้สึกอ่อนโยนมากขึ้น และการทำชีวประวัติจะมีประโยชน์มากยิ่งขึ้น

หากในการประชุมวิชาการของโรงพยาบาลมีการนำเรื่องราวเกี่ยวกับชีวิตผู้คน เช่น ชีวิตของคนทุกข์คนยาก คนป่วยเรื้อรัง มาอภิปรายพูดคุย (discuss) กันบ้าง เพื่อชีวิตของผู้คนจะได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของวิถีการดูแลผู้ป่วย ไม่ใช่ประชุมวิชาการแต่เฉพาะเทคนิคการรักษาพยาบาล เช่น วิธีการทำแผลหรือผ่าตัดตดเล็กเท่านั้น

“การเขียนชีวประวัติหรือการทำเรื่องราวชีวิตของคน เป็นยาถอนพิษ ของวิถีคิดแบบลดส่วน แยกส่วน กลไกซึ่งติดตัวเราเพราะความเป็นวิชาชีพทางด้าน การแพทย์และสาธารณสุข เคยชินเฉพาะจะมองหาโรคมากกว่าที่จะเข้าใจคน การใส่ใจในเรื่องราวชีวิตของคนทำให้สามารถนำเอาความเป็นมนุษย์ของเราเข้าไปสัมผัสกับความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย หรือคนที่เราไปศึกษาได้ เราจะเป็นคนดีขึ้นคือมีความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์หรือเรียกว่ามีสุขภาพทางจิตวิญญาณ”

ลองอ่านประวัติชีวิตของโสภา

โสภา

“โสภา” มีพี่น้องสามคน เป็นหญิงล้วน เธอเป็นลูกคนสุดท้อง พ่อแม่มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อย จนกระทั่งแม่หนีไปอยู่กับชายคนใหม่ เด็กหญิงทั้งสามจึงถูกทิ้งไว้ให้อยู่กับพ่อตามลำพัง พ่อมีอาชีพรับจ้างตัดเย็บเสื้อผ้า รายได้ทั้งหมดนำมาเลี้ยงดูลูกๆ ตลอด จนส่งเสียให้ได้เล่าเรียนหนังสือ แต่แล้วพ่อก็มาติดของน้อยแต่พอตัว หนีปัญหาต่างๆ ด้วยการฆ่าตัวตาย เด็กทั้งสามจึงกลายเป็นเด็กกำพร้า ผู้ใหญ่ที่พอจะเป็นที่ปรึกษาได้คือยาย แต่ก็รับภาระเลี้ยงดูเด็กทั้งสามไม่ไหว สามพี่น้องจึงหาเลี้ยงชีพกันตามลำพัง ด้วยการรับจ้างซักรีดเสื้อผ้าส่งเสียตนเองจนเรียนจบ โดยไม่ได้พึ่งพิงใครเลย แม้แต่แม่บังเกิดเกล้า สามพี่น้องซึ่งตกทุกข์ได้ยากมาด้วยกัน จึงรักใคร่ปรองดองกันมาก

แต่งงานครั้งแรก:

โสภาเรียนจบมัธยมศึกษาเมื่ออายุ 19 ปี ก็ตัดสินใจแต่งงานกับ “ตั้ม” แม้นญาติของเธอจะห้ามปรามเพราะเห็นว่ายังเด็กด้วยกันทั้งคู่ แต่เธอก็รัก ครอบครัวของตั้มค่อนข้างมีฐานะ พ่อของเขาคือเจ้าของโรงบ่มไบยาสูบ หลังจากแต่งงานโสภาย้ายเข้าไปอยู่ในบ้านของสามี ซึ่งพ่อแม่ของเธอทั้งรักและปรานีเธอ จนดูเหมือนว่าชีวิตของโสภาน่าจะเริ่มต้นมีความสุขสมบูรณ์กับคนอื่นเสียที

ทว่า อยู่กันได้ไม่นาน ความสุขก็เริ่มจางหาย เมื่อตั้มเริ่มเที่ยวผู้หญิง ไม่ยอมกลับบ้าน กลับไปช้อปปิ้งจนเงินหมดไปหลายเดือน แม้ว่าตอนนั้นโสภาจะตั้งครรถ์ลูกคนแรกได้เพียง 2 เดือน เขาก็ยังไม่สนใจใยดี เธอต้องเดินทางไปฝากครรภ์ด้วยตัวเองตามลำพัง ส่วนค่าใช้จ่ายทั้งหมดรวมทั้งค่ากินอยู่ พ่อแม่ของตั้มเป็นคนช่วยเหลือ แม้เธอจะทราบว่าเขาไปอยู่ไหนแต่ก็ไม่เคยไปตาม หรืออาละวาดแย่งชิงตัวเขากลับคืนมา เธออดทนและรอ

คอย จนถึงใกล้ลัดลอด เขาจึงเพิ่งกลับมา โดยยังคงเที่ยวผู้หญิงเป็นกิจวัตร โสภากบอกว่า เธอพยายามอดทน ทำใจให้ยอมรับทั้งหมดก็เพื่อลูกจะได้อยู่กับพ่อแม่พร้อมหน้า

เหตุการณ์รุนแรงที่สุดเกิดขึ้นขณะที่ลูกอายุประมาณ 2 ขวบ ครั้งนั้นครอบครัวของเธอทั้งสามคนย้ายเข้าไปอยู่ที่บ้านพักของเพื่อนในค่ายตำรวจตระเวนชายแดน เมื่อได้อยู่ห่างไกลสายตาดูใหญ่ ตั้มก็ยิ่งเที่ยวมากขึ้น และหาเรื่องทะเลาะกับเธอตลอด แต่เธอไม่ยอมทะเลาะด้วยได้แต่ร้องไห้ แม้ว่าเขาจะขอเลิกกับเธอแต่เธอไม่ยอม เรื่องราวทั้งหมดที่เกิดขึ้น ญาติๆ ทั้งสองฝ่ายทราบกันหมด ทุกคนเสียใจ เพราะอย่างน้อยก็เคยเห็นว่าตั้มเป็นคนดีมาก่อน และเมื่อเห็นโสภากอดทน ไม่ได้ตอบก็ยิ่งทำให้พ่อแม่ของตั้มรักและปรานีเธอยิ่งขึ้น สำหรับสาเหตุที่ตั้มเปลี่ยนไปมาก ขวนทะเลาะเกือบทุกวัน และถึงขั้นขอเลิกกับเธอนั้น ตอนแรกโสภาก็ไม่เข้าใจ แต่ภายหลังจึงทราบว่า เขาไปติดพันผู้หญิงคนใหม่ และคิดจะจริงจังกับผู้หญิงคนนั้น ถึงกับพาเธอเข้าไปอยู่ในบ้านพัก บ้านของโสภาก็เพิ่มสมาชิกถาวรขึ้นอีกคนหนึ่ง คือภรรยาคนใหม่ของตั้ม เพื่อนบ้านในค่ายต่างรู้สึกแปลกใจมากกว่าโสภาสามารถทนอยู่ในสภาวะเช่นนั้นได้อย่างไร

ต่อมา โสภาทราบว่าตั้มจดทะเบียนสมรสซ้อนกับผู้หญิงคนนี้อีก เธอจึงยื่นคำขาดให้เขาเลิกเอาเรื่องระหว่างลูกเมียและผู้หญิงคนใหม่ เขาว่าเลิกกับผู้หญิงคนนี้ได้ไม่ได้เพราะพี่ชายเธอจะเอาเรื่อง ถึงขนาดนี้แล้วโสภาก็คิดว่าอยู่ด้วยกันต่อไปก็คงไม่มีความหมาย จึงพาลูกกลับมาอยู่กับพ่อแม่ของตั้ม แม่ของเขาจึงเปิดร้านขายของชำให้เธอ และบอกไม่ให้เธอไปไหน จะเลี้ยงดูอยู่กินเหมือนแม่ลูกกันจริงๆ แต่โสภาคิดว่าเธอคงอยู่กับท่านตลอดไปไม่ได้ เพราะท่านไม่ได้เป็นอะไรกับเธอ ประกอบกับบ้านพักในค่ายที่ตั้มและภรรยาคนใหม่อยู่ด้วยนั้นถูกเรียกคืน เขาพาภรรยาไปอยู่ที่อื่น โสภาคิดว่าเขาไม่กล้ากลับมาอยู่บ้านพ่อแม่ของเขาเพราะว่าเธออยู่ที่นี้ เธอจึงขอกลับไปอยู่บ้านเดิม และขณะนั้นลูกก็อายุได้ 3 ขวบแล้ว เมื่อแม่ของตั้มทัดทานเธอไม่อยู่ จึงขอลูกเอาไว้ เธอตกลง เพราะคิดว่าท่านมีฐานะดีกว่า และรักลูกเธอ อนาคตของลูกคงจะดีกว่าอยู่กับเธอ เพราะตัวเธอเองนั้นยังไม่รู้เลยว่าจากนี้แล้วชีวิตจะเป็นอย่างไร ในที่สุดเธอก็เดินออกมาจากครอบครัวของเขา และเขาก็พาภรรยาคนใหม่เข้ามาอยู่ในบ้านดังที่คาดเอาไว้ โสภายังคงแวะไปเยี่ยมลูกบ้างบางครั้ง แต่ระยะหลังลูกเข้าไปเรียนอนุบาลในตัวเมือง เธอจึงไม่ค่อยได้ไปเยี่ยม

หลังจากออกมาจากบ้านตั้ม โสภาก็มาอยู่กับน้ำซึ่งมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ช่วยน้ำทำงานทุกอย่าง เธอไม่ไปอยู่กับแม่ เพราะพักหลังแม่มีสติไม่ค่อยดี ชายที่ติดที่บ้านจนหมดโชคดีที่คนซื้อยังอนุญาตให้อยู่บ้านเดิมได้ แม่หาเลี้ยงตัวเองจากอาชีพซักผ้า ลูกรู้ให้เงินใช้บ้างเป็นบางครั้ง ส่วนใหญ่จะซื้อข้าวสารอาหารแห้งไปไว้ให้และไปเยี่ยมเป็นครั้งคราวเท่านั้น โสภากอยู่กับน้ำได้ไม่นาน ป้าสงสารก็มาชวนไปอยู่ด้วย อยากให้ไปอยู่ที่สงบเพื่อทำใจ บ้านของป้าอยู่ไกลมากติดกับภูเขา ทำไร่ ทำสวน จากป่าที่บุกเบิกขึ้น บริเวณนั้นยังไม่มีไฟฟ้าใช้ หนทางลำบาก ต้องใช้เวลาเข้าออกนานถึง 3 ชั่วโมง ในหมู่บ้านมีรถยนต์เพียงไม่กี่คัน เป็นรถส่วนตัวของผู้ใหญ่บ้านคันหนึ่ง ซึ่งชาวบ้านก็ได้อาศัยเข้าเมือง

เป็นครั้งคราว เสียค่ารถไป-กลับอีก 100 บาท

แต่งงานครั้งที่สอง:

ที่หมู่บ้านนี้เองที่โสภาได้รู้จักกับ "จรัส" อายุ 22 ปี อ่อนกว่าโสภา 1 ปี เคยแต่งงานมาแล้วครั้งหนึ่ง แต่ก็เลิกกันไป จรัสจบชั้นมัธยมปีที่ 3 นิยมนิยบร้อยไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเหล้าหรือเล่นการพนัน ทำแต่งงานอย่างเดียว ขยันทำงานมากไม่เคยหยุดงาน ทำไร้อาหาร ทำสวน และรับจ้าง มีงานทำตลอดปี รายได้วันละ 80-100 บาท ตอนกลางวันเขาจะกลับมากินข้าวที่บ้าน ตอนเย็นก็เล่นตะกร้อ พ่อแม่ของจรัสยังมีชีวิตอยู่และทำสวน ซึ่งเป็นสวนของตัวเอง ทั้งสองรู้จักกันได้ประมาณ 3-4 เดือน ก็ตกลงอยู่กินด้วยกัน โสภาเล่าชีวิตแต่หนหลังให้จรัสฟังทั้งหมด เขาเข้าใจและพินิจของเขาที่ไม่ได้รังเกียจเธอ เขาบอกว่าเขาไม่ได้คิดรังเกียจว่าเธอเคยผ่านใครมาก่อน

หลังจากแต่งงาน ทั้งสองได้ปลูกบ้านอีกหลังหนึ่งอยู่ภายในรั้วเดียวกันกับบ้านพ่อแม่จรัส ตอนแรกโสภาก็รับจ้างและทำสวนช่วยเขา ต่อมาจรัสให้เธอเลิกทำงานหนัก เพียงทำหน้าที่แม่บ้าน กวาดบ้าน ถูบ้าน ซักผ้า ตักน้ำ ทำกับข้าว มีเวลาว่างก็ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์บ้าง พ่อแม่ของจรัสก็รักเธอเสมอมา เธอไม่ค่อยสูงส่งกับใครชอบอยู่กับบ้าน บางครั้งก็ไปเยี่ยมบิดาเท่านั้น แต่ถ้ามีงานในหมู่บ้านเธอก็จะไปช่วยและมักจะไปทำบุญที่วัดเสมอ ตั้งแต่ออยู่ด้วยกันมา 9 เดือน จรัสและโสภาไม่เคยทะเลาะกันเลย มีเรื่องอะไรก็ปรึกษาหารือกันตลอดมา เงินที่จรัสหามาได้ก็ให้เธอเป็นคนเก็บทั้งหมด เธอและสามีมีเพศสัมพันธ์กันแทบทุกวันในท่าปกติวิสัย โสภาสามารถต่อรองทางเพศได้ โดยจรัสจะดูอาการปฏิกิริยาของภรรยา ถ้าเธอส่ายหน้าหรือไม่มีอารมณ์เขาก็ตามใจ โสภากล่าวว่าจรัสนั้นต่างจากตั้บราวฟ้ากับดิน

บ้านของจรัสและโสภานั้นอยู่ใกล้กับสถานีอนามัย เธอจึงไปสถานีอนามัยบ่อย ไปอ่านหนังสือพิมพ์บ้าง รวมทั้งอ่านเอกสารข้อมูลต่างๆ ทราบข่าวคราวเรื่องราวเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยตลอด ทั้งจากหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และโดยเฉพาะจากเอกสารของกระทรวงสาธารณสุขที่มาถึงสถานีอนามัย นอกจากนั้นยังได้รับเอกสารจากโครงการเผยแพร่ความรู้โรคเอดส์ของสำนักงานสาธารณสุข ในโครงการดังกล่าวให้ผู้อ่านตอบคำถามเกี่ยวกับโรคเอดส์ส่งไปซึ่งโชคที่สำนักงานสาธารณสุข หมออนามัยได้คัดเลือกให้เธอเป็นคนตอบคำถามในเอกสารเหล่านั้น ผลพวงจากโครงการดังกล่าวทำให้โรคเอดส์กลายเป็นหัวข้อสนทนาในหมู่บ้าน บางคนก็พูดเชิงรังเกียจ โสภากล่าวว่าเป็นเพราะเขาไม่รู้ไม่เข้าใจ ไม่ได้ติดต่อกันง่ายๆ และอีกประการหนึ่งภาพในนิตยสาร "สำหรับน้องถ้ารู้ว่าใครเป็น จะสงสารเห็นใจและปลอบใจ" โสภาเล่ารายละเอียดของข้อมูลที่เธอทราบว่า โรคเอดส์มี 3 ระยะ ระยะแรกไม่มีอาการ ระยะที่สองเริ่มมีอาการ เช่น อูจจาระร่วง เหงื่อออกตอนกลางคืน น้ำหนักลด เมื่ออาหาร มีแผลเรื้อรังไม่หาย ระยะที่สามเสียชีวิต คิดว่าคงจะมีชีวิตอยู่ได้ 3-4 ปี โรคนี้ติดต่อได้ทางเลือด หรือเข็มฉีดยา และเพศสัมพันธ์ เธอคิดว่าหญิงอนามัยป้องกันได้ประมาณ 80 เปอร์เซ็นต์

ตั้งครรภ์:

ตอนแรกโสภากและจรัสตั้งใจไว้ว่าจะยังไม่มีลูก จะคุมกำเนิดสัก 3 ปี แต่เนื่องจากโสภากเป็นไข้มาลาเรียลิมกีนยาคุมกำเนิด 2 วัน ทำให้เธอตั้งครรภ์ จรัสตั้งใจมากแจ้งข่าวให้ญาติทราบทุกคนและให้เธอทำงานเบาๆ ส่วนงานหนักเขาเป็นคนทำเอง โสภากมาฝากครรภ์ช่วงเดือนธันวาคม 2534 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการสำรวจหาอัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ ซึ่งนโยบายของโรงพยาบาลให้มีการแจ้งผลแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ เธอทราบผลว่าเธอติดเชื้อต้นเดือนมกราคม 2535 โดยทราบตั้งแต่อยู่ในห้องตรวจครรภ์ เธอถามแพทย์ว่าเธอได้มาเจาะเลือดไม่ทราบว่ามีผลเป็นอย่างไร แพทย์ตอบว่าติดเชื้อไวรัสให้มาฟังผลที่ห้องให้คำปรึกษาอีกครั้งหนึ่ง โสภากบอกว่า “น้องรู้ทันทีเลยว่าเป็นเอดส์ เพราะว่าไม่มีเชื้อไวรัสไหนๆ อีก รู้สึกตกใจ เสียใจ ตัวขาไปหมด อยากร้องไห้ แต่ก็กลืนน้ำตาไว้ คิดไม่ออกว่าเราเป็นไปได้อย่างไร ลงจากเตียงตรวจแทบไม่ไหว เมื่อพยาบาลเดินมาส่งในห้องให้คำปรึกษา น้องยังตัวสั่นอยู่ แต่พอทำใจได้บ้างแล้ว”

ที่ห้องให้คำปรึกษา เมื่อเจ้าหน้าที่แจ้งผลว่าเธอติดเชื้อเอดส์ เธอชนหน้าลงกับฝ่ามือ แต่ไม่ได้ร้องไห้ เธอบอกกับเจ้าหน้าที่ว่าเธอทราบเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพราะได้อ่านเอกสารจากสถานีอนามัยและได้ตอบปัญหาไปชิงโชค นึกไม่ถึงว่าจะมาติดเชื้อเสียเอง และเมื่อเจ้าหน้าที่ปรึกษาเธอเกี่ยวกับการนำสามีมาตรวจ โสภากบอกว่าเธอเห็นสมควรที่จะต้องบอกผลเลือดแก่จรัสในวันนั้นและจะให้เขามาตรวจเลือดด้วย เพราะถ้าหากเขาทราบทีหลังว่าเธอทราบผลก่อนแล้วหลอกให้เขามาตรวจ เขาจะโกรธเธอได้ เมื่อเจ้าหน้าที่ให้เธอลองซ้อมเตรียมคำพูดที่จะบอกจรัส เธอเสนอจะใช้คำพูดว่า เลือดเรามีปัญหาติดเชื้อไวรัส หมอยังไม่แน่ใจว่าใช่เอดส์หรือไม่ ให้จรัสมาตรวจเลือดด้วยอีกคน เจ้าหน้าที่ให้เธอขังใจดูว่าการบอกจะมีผลดีหรือผลเสียว่ากัน เธอตอบว่ามีผลเสียมากกว่าอยู่แล้ว แต่อย่างไรก็ต้องบอกเพราะอยู่ด้วยกันมาไม่มีความลับต่อกัน สำหรับเรื่องการติดเชื้อไปยังลูกนั้นในวันแรกนี้เจ้าหน้าที่เพียงแต่บอกว่าลูกมีโอกาสจะติดเชื้อเท่านั้นยังไม่ได้คุยในรายละเอียดและให้เธอตัดสินใจเรื่องลูก ซึ่งโสภากบอกว่าเธอจะทำแท้งเพราะคิดว่าไม่พร้อมมาแต่แรกแล้วเธอยังคิดอยู่เลยว่าจะมีหมอมือออกให้หรือไม่ ยิ่งมาทราบว่าตนเองติดเชื้อยิ่งจะต้องเอาออก แต่ก็ทราบว่ามีหมออยากได้ลูกมาก เหตุที่โสภากตัดสินใจว่าจะทำแท้งในตอนแรกก่อนปรึกษาสามี เป็นเพราะเธอกลัวลูกจะอยู่ด้วยไม่นาน กลัวลูกจะติดเชื้อด้วยและสงสารจรัสที่ต้องทำงานเหนื่อย แต่เจ้าหน้าที่ได้ชี้แจงให้ทราบว่า ทางโรงพยาบาลจะทำแท้งให้ได้ก็ต่อเมื่อสามีต้องเซ็นชื่อด้วย ให้เธอกลับไปปรึกษาสามีก่อน และหากเธอเปลี่ยนใจก็สามารถทำได้ ไม่ได้ถือว่าเป็นสัญญาหรือข้อผูกมัดแต่อย่างใด

เมื่อโสภากกลับบ้าน จรัสถามว่า ผลตรวจเลือดเป็นอย่างไร โสภากตอบว่าเธอจะบอกให้ฟังหลังจากกินอาหารเย็นเสร็จแล้ว จรัสคะยั้นคะยอบอกว่าเขา “บ๊ยะ” (ไม่ได้รังเกียจ) โสภากบอกว่าเขาคงคิดว่าเธอเป็นหนองใน แต่เธอก็ยืนยันที่จะให้กินข้าวก่อน เพราะกลัวว่าถ้าเขาทราบจะกินข้าวไม่ลง พอเขานอนจึงเริ่มถามว่า “ถ้าน้องเป็นโรคที่รักษาไม่หาย

ทำให้ใจได้ไหม” จรัสตอบว่า “ถ้าเอ่ยไม่ผิดเป็นโรคเอดส์ไหม” โสภิตตอบว่า “น้องเป็นเอดส์” เขาออกไป ตกใจ หน้าซีด พักหนึ่งจึงปลอบเธอว่า “ข้างมันเรื่องมันผ่านมาแล้วให้ถือว่าเป็นเคราะห์กรรม” พอโสภิตบอกเรื่องให้ไปตรวจเลือดพุงนี้เขาก็ตกลงจะไปและบอกว่าถ้าเจาะแล้วอยากให้เป็นทั้งสองคน ถ้าเธอเป็นคนเดียวเขาจะมีชีวิตอยู่ได้อย่างไร โสภิตจึงถือโอกาสถามเรื่องการเที่ยวโสเภณีของจรัส ขอให้พูดตรงๆ อย่าปิดบัง เขาก็สาบานว่าไม่เคยยุ่งกับผู้หญิงโสเภณีเลย เคยไปส่งเพื่อน เพื่อนฝูงเข้าไปแต่เขาไม่เข้าไป เพื่อนยังออกเงินค่าผู้หญิงให้เลย และผู้หญิงออกมาจุกตัวด้วยแต่เขาไม่ยอม เลยถูกโสเภณีว่าเอา จรัสให้เหตุผลว่าเขาไม่ได้รังเกียจแต่กลัวว่าในวันข้างหน้าถ้าแต่งงานจะเอาโรคไปติดลูกเมีย เธอบอกจรัสว่าเธอรู้สึกเสียใจที่เอาโรคมาติดเขา เขาก็บอกว่าถ้าตัวเขาเอามาติดสืเขาจะเสียใจเรื่องมันผ่านไปแล้วไม่ต้องคิดมาก สำหรับเรื่องลูกนั้น โสภิตบอกสามีว่าเธอคิดจะเอาลูกออกทั้งที่ในใจเธอนั้นเชื่อว่า แม้ลูกจะเป็นก้อนเลือดอยู่ก็มีชีวิตและเป็นบาปถ้าเอาออก ส่วนจรัสอยากเอาลูกไว้ให้ปรึกษาหมออีกครั้ง โสภิตตามใจเขาเพราะเป็นคนทำงานหาเลี้ยงคินนั้นทั้งคืนนอนไม่หลับ เธอบอกว่า “มันหลับตาไม่ลง มันเหมือนฝัน คิดว่ามันเกิดขึ้นได้อย่างไร แต่ก็รู้ว่ามันเป็นความจริง” เธอเป็นฝ่ายปลอบใจจรัสให้ทำใจ คิดว่าเป็นเคราะห์กรรม

แม้จะทราบว่าจะตนเองติดเชื้อแล้ว โสภิตยังคงอ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์เกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ ไม่ได้กลัว ไม่ได้คิดอะไร แต่อยากรู้ว่าจะต้องทำอย่างไร คิดว่าจะบำรุงร่างกายตนเอง “น้องทำใจไว้แล้วว่าชีวิตตนเองคงอยู่ได้ไม่นาน น้องเป็นอะไรก็ได้แต่ก็ขอให้ลูกอยู่” สำหรับเงื่อนไขของการที่เธอถูกตรวจหาเอดส์ โดยไม่ทราบล่วงหน้า โสภิตไม่ได้เห็นว่าผิด เธอให้ความเห็นว่าน่าจะให้คนที่ เป็นโรคเอดส์ทราบดีกว่า จะได้ทำใจและเตรียมตัวสำหรับเธอนั้นถ้าให้เธอเลือกเธอก็ยังคงจะตรวจ

เท่าที่ผ่านมาโสภิตไม่ได้บอกผลการติดเชื้อให้ใครทราบเลยนอกจากสามี เธอคิดที่จะบอกผลเลือดให้กับพี่สาวคนกลาง เพื่อให้ทำใจถ้าหากเธอจะต้องเป็นอะไรไป คิดว่าพี่สาวคงจะรับได้เพราะเรียนหนังสืออยู่คิดว่าจะเข้าใจ ส่วนพี่สาวคนโตบอกไม่ได้เนื่องจากเป็นโรคหัวใจ จรัสห้ามไม่ให้บอกพี่สาวของเขาเพราะเป็นคนพูดมาก ความลับจะถูกเปิดเผย ถ้าคนอื่นในหมู่บ้านทราบเขาจะรังเกียจเอา

ช่วงนั้นโสภิตมีปัญหาอีกอย่างหนึ่งก็คือ เรื่องการเดินทางมารับการตรวจครรภ์ที่โรงพยาบาลในตัวเมือง ซึ่งต้องเดินทางลำบากและเสียค่าใช้จ่ายสูงเธอคิดว่าจะขอตรวจครรภ์และเบิกถุงยางอนามัยที่สถานีอนามัย และคาดจากเธอเชื่อว่าหมออนามัยเป็นคนดี ยึดมั่นในศาสนา เป็นที่พึ่งของคนในชุมชน และเธอก็พึ่งพิงเขาบ่อย เธอวางแผนที่จะตรวจที่สถานีอนามัยจนกว่าจะถึงกำหนดคลอด เธอถึงจะมาคลอดที่โรงพยาบาลจังหวัด

ในตอนเย็นวันนั้นโสภิตได้ไปเยี่ยมพี่สาวคนกลางที่บ้าน เธอตัดสินใจบอกพี่ว่าเป็นเอดส์ เพราะคิดว่าพี่สาวเข้าใจ คงปลอบใจได้ พี่สาวไม่ได้ตกใจ บอกกับเธอว่าอย่าไปคิดมากให้ทำตัวเหมือนเดิม ลูกออกมาก็เลี้ยงให้ดี คิดว่าเรายังมีพี่มีแม่ โสภิตถามพี่สาวว่าไม่รังเกียจเธอหรือ พี่ตอบว่าไม่รังเกียจ พี่จะรังเกียจน้องได้อย่างไร

อีก 1 เดือนต่อมา โสภากอวยังจะมาตรวจที่โรงพยาบาลแห่งนี้ต่อไป เนื่องจากหมออนามัยคนเดิมย้ายออกไป มีหมอคนใหม่ย้ายมาแทน เธอไม่รู้จักหมอใหม่ดีพอ กลัวเขาจะไม่รักษาความลับ ปรีกษากับจรัสเขาก็บอกว่าให้มาตรวจโรงพยาบาลตึกนี้แล้วกัน เรื่องเงินไม่เป็นไร เพราะเดือนละครึ่งเท่านั้น เธอขอเบิกถุงยางอนามัยไปด้วย ตั้งแต่ทราบผลการติดเชื้อเธอและสามีไม่มีเพศสัมพันธ์กันเลย แต่อาจจะมีในโอกาสต่อไป และบอกว่าเธอทำใจเกี่ยวกับการติดเชื้อได้แล้วไม่ได้กังวลอะไร แม้คนในหมู่บ้านซึ่งไม่ทราบเธอติดเชื้อ มาคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้ฟัง เธอก็รู้สึกเฉยๆ

ส่วนผลเลือดของจรัสซึ่งเจ้าหน้าที่แจ้งว่า ยังคาบเกี่ยวระหว่างติดและไม่ติดเชื้อ ยังไม่สามารถบอกได้อย่างชัดเจน ว่าติดเชื้อหรือไม่ เธอได้เล่าให้เขาฟัง และบอกให้มาตรวจใหม่ เขาตอบว่าไม่ได้สนใจว่าติดหรือไม่จึงไม่ขอมาตรวจซ้ำ ไม่ว่าผลเลือดออกมาเป็นอย่างไร เขาก็จะคิดว่าเขาเป็น “เขาบอกว่า เขาไม่ได้ใส่ใจว่าน้องเป็นอะไร ขออย่างเดียวอย่าสวมเขาก็แล้วกัน” อย่างไรก็ตามทั้งสองยังคงแสวงหาข้อมูลจากสถานีอนามัย วันก่อนจรัสได้อ่านเอกสารที่สถานีอนามัยกล่าวว่า ผู้หญิงที่ติดเชื้อถ้าไม่ให้ลูกกินนมแม่ตัวเองจะมีโอกาสพัฒนาเป็นเอดส์เร็วขึ้น เขารับมาบอกเธอ เธอคิดว่า คงไม่น่าเป็นเช่นนั้น

คลอคลอก:

ต่อมาโสภากลับในท้องน้ำ มีเลือดออกทางช่องคลอด จรัสเหมารถจากหมู่บ้านมายังโรงพยาบาล แพทย์รับไว้สังเกตอาการ 1 คืน เมื่ออาการดีขึ้นและลูกเริ่มดิ้นเหมือนเดิมจึงให้กลับบ้าน ตั้งแต่นั้นจรัสไม่ยอมให้เธอทำงานอะไรเลย รับทำงานบ้านเองหมด เดือนต่อมาโสภายังคงมาตรวจครรภ์ตามปกติและยืนยันว่าไม่ได้กังวลอะไร รวมทั้งได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสามี เธอไม่ได้รู้สึกกังวลใจหรือกลัวแต่อย่างใด เธอทำใจได้ เพียงแต่อยากเห็นหน้าลูกเท่านั้น หลังจากคลอดเสร็จแล้ว โสภาก็อยู่ในห้องรวม ไม่ได้ถูกแยกห้องแต่อย่างใด และพักอยู่เกือบ 10 วัน เพราะได้ตัดสินใจทำหมันด้วย โดยเป็นการตกลงของทั้งเธอและสามี จรัสเข้าใจว่าควรมีลูกเพียงคนเดียว ขณะพักอยู่ในโรงพยาบาล เธอได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่เป็นอย่างดี รวมทั้งได้รับคำแนะนำไม่ให้พาลูกไปใกล้คนป่วย ให้ดูแลลูกให้ดีให้ความอบอุ่น ลูกอาจไม่เป็นอะไรก็ได้แต่ก็ควรระวังไว้ก่อน

ช่วงเวลาพักฟื้นในโรงพยาบาลนั้น พี่สาวคนกลางของเธอมาเยี่ยม และทราบที่โสภาไม่ได้ให้ลูกกินนมแม่ เพราะตอนนั้นเธอมีน้ำนมมากไหลจนเลื้อเปียก เธอตอบพี่สาวว่า “ก็อย่างที่เคยบอกว่าเป็นโรคนั้นหมอไม่ให้ลูกกินนม” พี่สาวไม่ยอมเชื่อ เธอบอกกับโสภาว่าถึงอย่างไรก็ไม่เชื่อน้อง โสภาจะเป็นอย่างนั้นได้อย่างไร แต่ก็ไม่เป็นไรเพื่อความสบายใจของน้อง ก็ไม่ต้องให้ลูกกินนม โสภาคิดว่าพี่สาวรับความจริงไม่ได้ ทั้งที่ในใจก็รู้ว่าเป็นความจริง และการที่พูดเช่นนั้นก็อาจเป็นเพราะกลัวว่า เธอจะไม่สบายใจด้วย

ก่อนจะกลับบ้าน โสภาและจรัสได้มาติดต่อขอรับการสงเคราะห์นมจากโรงพยาบาล แต่เนื่องจากทางโรงพยาบาลไม่มีนมเหลืออยู่ในสต็อกเลย จึงได้รับคำแนะนำให้ไปติดต่อที่ประชาสงเคราะห์จังหวัด แต่เมื่อสามีไปถึงก็ได้รับคำตอบว่า นมไม่มีเช่นกัน ให้ไปติดต่อที่มูลนิธิเด็ก ได้มาเพียง 3 กระป๋องเท่านั้น ขณะติดต่อจรัสเพียงแต่บอกว่าไม่มีเงินซื้อนมให้ลูก แต่ไม่ได้บอกเรื่องการติดเชื้อแต่อย่างใด

หลังจากที่กลับไปอยู่บ้าน โสภาถูกสงสัยว่าทำไมถึงไม่ให้ลูกกินนมแม่ ตอนแรกเธอก็ไม่สบายใจเหมือนกัน คิดว่าเขาถามเฉยๆ หรือเขารู้ว่าเราติดเชื้อ แต่ก็คิดว่าคงไม่รู้ เพราะหลายคนก็ไม่มีน้ำนมเลี้ยงลูกเช่นกัน เธอจึงบอกว่าเธอไม่มีน้ำนมให้ลูก บางรายก็นำอาหาร หรือหาอาหารบำรุงน้ำนมมาให้กิน โสภาบอกว่าก็กินตามที่เขามาให้ แต่ตอนนั้นน้ำนมเธอแห้งจริงๆ ส่วนใหญ่ก็ไม่มีใครสงสัยเรื่องติดเชื้อ ยกเว้นมืออยู่หนึ่งรายที่ถามพาดพิงไปถึงเรื่องเอดส์ว่า “ได้ยินมาว่าคนที่ เป็นโรคเอดส์เขาก็ไม่ให้เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ น้องเป็นโรคนั้นหรือเปล่า” รู้สึกใจหายวาบแต่ก็พยายามไม่ให้มีพิรุณและปฏิเสธว่า “ไม่ใช่ น้ำนมเธอไม่มีให้ลูกจริงๆ”

จากสถานการณ์ที่ต้องเผชิญเหล่านี้ โสภาได้ปรึกษาพยาบาลความไม่สบายใจให้จรัสฟัง เขาปลอบเธอว่าอย่าคิดมากหรือหวั่นวิตกจนเกินเหตุ เพราะคนที่พูดเขาก็ไม่ทราบที่เราติดเชื้อถ้าแสดงพิรุณเขาจะสงสัยได้ สำหรับเรื่องลูกโสภาและจรัสก็คุยกันตลอดมาจนถึงปัจจุบัน เธอและสามีทำใจได้รับได้ ถ้าหากว่าลูกจะเป็นอะไรไป ลูกออกมาให้เราเห็นหน้าก็ดีใจแล้ว แต่ถึงขณะนี้เขาก็แข็งแรงไม่เจ็บป่วยอะไร ทั้งสองไม่อยากจะตรวจเลือดลูก ไม่อยากทราบผลเลือดลูก บอกว่าอยู่ไปอย่างนี้ดีกว่า ส่วนการตรวจหลังคลอด และการรับวัคซีน เธอใช้บริการของสถานีนานามัยเพราะอยู่ใกล้บ้าน

คนตายด้วยโรคเอดส์ในหมู่บ้าน:

ช่วงเวลาที่โสภากลับมาอยู่บ้านหลังจากคลอดนี้ ในหมู่บ้านมีคนตายด้วยโรคเอดส์เป็นคนติดยาอาการก่อนตายมีตุ่มขึ้น ทำให้ในหมู่บ้านโจษจันกันเรื่องเอดส์ โดยเฉพาะบ้านของโสภาอยู่ตรงกันข้ามกับสถานีนานามัย จึงมักจะได้รับฟังทั้งเจ้าหน้าที่รวมทั้งชาวบ้านคุยกันบ่อย เธอรู้สึกไม่สบายใจทุกครั้งที่ได้ยิน เพราะเธอเองก็เป็นหนึ่งในจำนวนนั้น เธอบอกว่า “น้องไม่ได้กลัวตาย น้องทำใจได้ แต่กลัวถูกรังเกียจ งานศพเขาน้องก็ไม่ได้ไปทำใจไม่ได้ ให้แฟนน้องไป”

คนต่อมาที่ถูกรังเกียจก็ยิ่งใกล้ตัวโสภามากขึ้น เพราะเขาเป็นญาติห่างๆ ของจรัส ซึ่งไปตรวจเลือดจากโรงพยาบาลแล้วทราบผลเลือด จากนั้นเขาบอกเรื่องที่เขาติดเชื้อให้คนในครอบครัว แต่ไม่ทราบว่าเป็นอย่างไร ปรากฏว่ารักษาความลับไม่อยู่ จึงถูกรังเกียจจากคนอื่น แม้แต่จะไปดื่มที่บ้านคนอื่นก็ไม่ได้ ระยะเวลาเขาเหมือนกับเป็นโรคประสาทและซึมไป “น้องเข้าใจดีว่าเขารู้สึกอย่างไร ทุกวันนี้น้องรู้สึกอึดอัด มันเหมือนกับเรากำลังกำความลับอะไรบางอย่างที่สำคัญอยู่ อยากมีคนเข้าใจ ได้พูดคุย ได้ระบาย”

ย้ายไปอยู่ต่างจังหวัด:

เนื่องจากโสภากต้องซื้อนมให้ลูกด้วยทั้งๆ ที่ฐานะไม่ค่อยดี และพีชไรท์ที่เคยสร้าง รายได้หลักให้กับครอบครัวก็ราคาตก ทำให้เงินไม่พอใช้ เพื่อนของจรัสมาชวนเขาให้ไป รับจ้างที่ต่างจังหวัด เขาได้ลองไปทำงานอยู่พักหนึ่ง พบว่า รายได้ดีกว่าอยู่ที่บ้าน ช่วงนั้น เขากลับบ้านทุกอาทิตย์เพราะเป็นห่วงโสภากและลูก ซึ่งอยู่ในบ้านเพียงลำพัง 2 คน และ สถานการณ์ที่หมู่บ้านก็กำลังตื่นกลัวด้วยโรคเอดส์ เกรงว่าเธอจะไม่สบายใจ ดังนั้นเมื่อนายจ้างบอกให้เขาพาลูกเมียมาอยู่ด้วย จึงปรึกษากันกับเธอและตกลงที่จะย้ายครอบครัว ไปอยู่ต่างจังหวัด อย่างน้อยก็ช่วงเวลาหนึ่ง

.....

จะเห็นได้ว่า การได้อ่านและรับรู้เรื่องราวชีวิตของโสภาก ทำให้เราเกิดความรู้สึกนึกคิด ที่แตกต่างออกไปจากการอ่านบัตรผู้ป่วยของโสภากที่เขียนไว้เพียงแค่ว่า "Known case of HIV+" เพราะในเรื่องราวชีวิตนั้น ความเป็นมนุษย์ถูกบอกเล่าผ่านเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในบริบททางสังคมของโสภาก ความเป็นมนุษย์จึงมีอยู่ในประวัติชีวิต (life story) มากกว่าที่จะมีให้เห็นใน Medical record การเรียนรู้จากเรื่องราวชีวิตจึงสำคัญต่อการ ขุดเขยความเป็นมนุษย์ในระบบบริการที่เน้นโรคมากกว่าเน้นความเป็นมนุษย์

(อ้างจาก เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และคณะ. "ชะตาชีวิตผู้เป็นโรคเอดส์หญิง". ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล)

แบบฝึกหัด

แบบที่ 1 ฝึกสัมภาษณ์โดยการสวมบทบาทสมมติ ให้ผู้เข้าอบรมจับคู่กัน ผู้ที่ถูกสมมติเป็นผู้ให้สัมภาษณ์ สวมบทบาทเป็นผู้ป่วยชนิดใดชนิดหนึ่งหรือจะสวมบทบาทเป็นอะไรก็ได้ พร้อมกับการแสดงบทบาทที่เหมือนจริง ฝ่ายผู้สัมภาษณ์ ฝึกสัมภาษณ์โดยให้คิดว่าตัวเองออกไปสัมภาษณ์คนๆ นั้นอยู่จริง ทั้งการใช้คำพูดสีหน้าท่าทาง อารมณ์ ความรู้สึก

แบบที่ 2 เรียบเรียงประวัติออกมาอย่างคร่าวๆ แล้วนำมาเสนอให้ผู้เข้าอบรมคนอื่น ๆ ฟัง เปิดประเด็นที่สงสัยเพื่อจะได้ถกเถียงหรือทำความเข้าใจกันต่อไป

สรุป

หลักการสำคัญที่ต้องจดจำในการศึกษาประวัติชีวิต

1. การทำประวัติชีวิตช่วยเพิ่มความละเอียดอ่อนและการเรียนรู้ความเป็นมนุษย์
 - ประวัติชีวิตมีความสำคัญในฐานะที่เป็นยาถอนพิษของการเห็นแต่ใช้แต่ไม่เห็นคนที่พบได้บ่อยในระบบบริการทางการแพทย์ที่มีวิถีคิดแบบชีวกลไก
2. การทำประวัติชีวิตที่ดีควรมองหาเรื่องราว (story) มากกว่าข้อเท็จจริง (fact)
3. การเข้าใจประวัติชีวิตที่สมบูรณ์จะไม่ได้จากการพูดคุยกับผู้ที่เราสัมภาษณ์เพียงคนเดียว แต่อาจต้องพูดคุยกับคนอื่น ๆ ที่ใกล้ชิดกับผู้ที่เราศึกษาประวัติชีวิต

ข้อเสนอแนะ

1. การเรียนรู้ชีวิตและความเป็นมนุษย์ช่วยปรับทัศนคติของเราให้มีความละเอียดอ่อนและเป็นคนดีขึ้น
2. ควรสนใจประวัติชีวิตของกลุ่มคนจน คนทุพพลภาพ คนป่วย คนเฒ่าคนแก่และผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ
3. ควรนำเรื่องราวชีวิตของคนมาเป็นประเด็นอภิปรายทางวิชาการ เพื่อเข้าใจความเป็นมนุษย์มากขึ้น โดยการเรียนรู้ของกลุ่ม
4. หากไม่รู้จะเริ่มสัมภาษณ์พูดคุยเพื่อถอดประวัติชีวิตอย่างไร ให้เริ่มด้วยการถอดผังเครือญาติเพื่อรู้จักตัวละครในชีวิตของผู้ที่เราสัมภาษณ์



หญิงชาวบ้าน จ.เลย
กับชีวิตที่แฝงไว้ด้วยความทุกข์



ชีวิตที่สิ้นหวังของหญิงชรา
ชุมชนริมทางรถไฟโคราช



คนพิการ ชุมชนริมทางรถไฟโคราช



ประสบการณ์ชีวิตและความทรงจำ
ของหญิงชราที่ถ่ายทอดผ่านประวัติชีวิต



เรื่องราวความหลังที่เกี่ยวข้องพันกับหีบสมบัติล้ำค่า

ประวัติชีวิต คือ ยากอนพิชของการเห็นแต่ไข่ไม่เห็นคน



จะทำงานต่อไปอย่างไร

เครื่องมือทั้ง 7 ชิ้นไม่ใช่เครื่องมือสมบูรณ์แบบและตายตัว เราจึงไม่ควรยึดติดกับเครื่องมือเหล่านี้ เพราะหัวใจสำคัญคือการเรียนรู้และการสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน เข้าใจมิติทางสังคมของความเจ็บป่วย เข้าใจวิถีชีวิต และวัฒนธรรมชุมชน การเข้าใจสิ่งเหล่านี้จะเป็นรากฐานสำคัญของการสร้างระบบบริการที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ เครื่องมือที่กล่าวมาจึงเป็นเพียงตัวช่วยที่ทำให้กระบวนการเรียนรู้มีความสมบูรณ์และได้ผลมากขึ้นเท่านั้น แต่การใช้เครื่องมือทุกชนิดก็ล้วนแต่ต้องอาศัย “การรู้เท่าทัน” เครื่องมือเป็นวิจารณ์ฐานทั้งสิ้น เพราะเครื่องมือทุกชนิดมีรากฐานมาจากวิถีคิด หรือ อาจกล่าวได้ว่า

เครื่องมือ คือ ผล ดอก ใบ ที่งอกงามออกจาก

ส่วนของรากเหง้า หรือ ต้นตอทางความคิด ซึ่งก็คือปรัชญาและวิถีคิดนั่นเอง

เครื่องมือทางการแพทย์ไม่ว่าจะเป็นวิธีการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การจดบันทึกประวัติผู้ป่วย หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สิ่งเหล่านี้ประกอบกันเข้าเป็นแบบแผนการปฏิบัติที่มีรากฐานมาจากปรัชญาทางการแพทย์แบบชีวกลไก โดยรากฐานปรัชญาดังกล่าวทำให้เครื่องมือต่างๆ ของการแพทย์ที่เป็นอยู่ มีลักษณะเน้นข้อเท็จจริงทางชีววิทยา เน้นเรื่องโรคมากกว่าที่จะมีความละเอียดอ่อนในมิติทางสังคมและความเป็นมนุษย์ การขยายกรอบความคิดเกี่ยวกับสุขภาพให้กว้างกว่าเรื่องทางชีววิทยานั้น ไม่เพียงแต่ต้องรู้เท่าทันเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์เท่านั้น ยังจำเป็นต้องมีการปรับกระบวนการวิถีคิดและวิธีการทำงาน ซึ่งการปรับใหม่นี้อาจแบ่งออกเป็น 4 ประการคือ

1. Rethink คือ การคิดใหม่
2. Redesign คือ การนำเอาความคิดใหม่มาออกแบบระบบ
3. Retool คือ การสร้างเครื่องมือใหม่เพื่อให้ระบบสามารถทำงานได้ตามแนวคิดใหม่
4. Retrain คือ การฝึกทักษะใหม่ที่จะทำให้ทุกส่วนของระบบงานมีทักษะที่จะใช้เครื่องมือเพื่อปฏิบัติการกิจให้บรรลุผลได้

ในแง่ของการคิดใหม่นั้นเป็นการสร้างกระบวนการทัศนใหม่ที่ไม่ยึดติดกับกรอบวิธีคิดหรือความรู้แบบเดิมๆ ในการสร้างความคิดใหม่ จึงมีการกล่าวกันว่า "จินตนาการสำคัญกว่าความรู้" (Imagination Is More Important Than Knowledge) เพราะจินตนาการเป็นพลังที่ก้าวข้ามกรอบความคิดแบบเดิมที่ตายตัว และจินตนาการที่มีรากฐานจากความดี ความงาม และความถูกต้องนั้น เป็นสิ่งที่มีพลังเพียงพอที่จะขับเคลื่อนให้ระบบเกิดการเปลี่ยนแปลงได้

จินตนาการสุขภาพอย่างใหม่จึงมีความสำคัญ และสำหรับบริการสุขภาพระดับปฐมภูมินั้น ไม่ใช่สิ่งที่จะเข้มแข็งได้โดยอาศัยเทคโนโลยีระดับสูงหรือการแพทย์แบบเฉพาะทาง จินตนาการอย่างใหม่คือต้องทำให้บริการปฐมภูมิ เป็นบริการที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์

การสร้างเครื่องมือใหม่และการฝึกฝนทักษะอย่างใหม่ที่ทำให้บริการปฐมภูมิสามารถดูแลเอาใจใส่และมีความละเอียดอ่อนต่อคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ จึงมีความสำคัญต่อการปรับกระบวนการวิธีคิด และวิธีทำงานในระดับรากฐาน

แต่การปรับเปลี่ยนวิธีคิดและวิธีทำงานเป็นเรื่องที่ยาก เพราะในการทำงานเรามักคุ้นเคยกับระบบที่เป็นอยู่ การเปลี่ยนแปลงในระดับลึกจึงมักทวนกระแสความสะดวกสบายและความเคยชินที่เคยมี จึงมักทำไม่สำเร็จหากขาดสิ่งแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการเปลี่ยนแปลง สิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือการมีเครือข่ายและความเป็นชุมชนสนับสนุน รวมทั้งการรวมกลุ่มกันจะช่วยประคับประคองให้การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้อย่างยั่งยืน ในระยะยาวจึงจำเป็นต้องมีเครือข่ายการเรียนรู้ของบริการปฐมภูมิขึ้นเพื่อสนับสนุนซึ่งกันและกัน และเกิดการเรียนรู้และการประยุกต์ปรับใช้เครื่องมือให้ดีขึ้น

นอกเหนือจากแนวความคิดใหม่ เครื่องมือใหม่และการรวมกลุ่มกันเพื่อการเรียนรู้แล้ว การจัดการความรู้ที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ในชุมชนก็มีความสำคัญ ข้อมูลการใช้เครื่องมืออาจประมวลเป็นระบบและรวบรวมไว้เป็น 2 ประเภท คือ

1. ระบบข้อมูลครอบครัว โดยจัดทำเป็นแฟ้มครอบครัว (Family Folder)
2. ระบบข้อมูลชุมชน โดยจัดเป็นแฟ้มชุมชน (Community Folder)

จัดทำแฟ้มครอบครัว (Family Folder)

เป็นแฟ้มข้อมูลที่สามารถดูภาพรวมได้ทั้งครอบครัว เพื่อให้มองเห็นมิติของสุขภาพในครอบครัวได้ครบถ้วน โดยอาจรวบรวมข้อมูลต่อไปนี้เข้าไว้ร่วมกับ Family Folder ในระบบงานบริการ ซึ่งประกอบด้วย

1. **แผนที่ของครอบครัว** เขียนแสดงที่ตั้งของครอบครัวนั้นๆ ว่าตั้งอยู่ในบริเวณใดของชุมชน และระบุไว้ด้วยว่าเครือข่ายที่เขาไปมาหาสู่อยู่บ่อยๆ มีใครบ้าง ยกตัวอย่างเช่น อัยเขาออกมาเลี้ยงที่บ้านนี้ แต่เขาอาศัยอยู่อีกบ้านหนึ่ง เมื่อเราใส่เครือข่ายความสัมพันธ์เหล่านี้เอาไว้ เวลาเราอ่านข้อมูลของครอบครัวนั้นๆ เราจะมองเห็นเครือข่ายทางสังคม (social network) ของครอบครัวไปพร้อมๆ กัน

2. **ผังเครือญาติของครอบครัว** เช่น หากเรามีผังเครือญาติของปรียามอยู่ใน Family Folder เมื่อปรียามาหาเรา เราก็สามารถเข้าใจบุคคลในครอบครัวของปรียาด้วย เช่น เราเห็นพ่อของเธอเป็นเบาหวาน (DM) แม่สามีเป็นความดันโลหิตสูง (Hypertension: HT) น้องชายคนสุดท้ายต้องเป็นเอดส์ (HIV Positive) เวลาปรียามารักษา เราจะได้เห็นรายละเอียดว่าใครเป็นใครในชีวิตของเธอทั้งหมด และเห็นว่าเธอมีปัญหาอื่นๆ ที่แทรกตัวอยู่ในโครงสร้างครอบครัวของเธออย่างไร นี่คือการให้บริการสุขภาพแบบเชื่อมโยงและเป็นองค์รวม

3. **ปฏิทินชีวิตของครอบครัว** เช่น ครอบครัวนางช้อยมีอาชีพ 3 อาชีพคือ เลี้ยงโคนม ทำไร่พริก และรับจ้างทำงานตัดถกรรรม พอเราทราบข้อมูลดังนี้ เราก็สามารถนำมาเขียนปฏิทินของครอบครัวนี้ได้แล้วว่ามิกิจกรรมในชีวิตเป็นอย่างไรในช่วงตลอดปี ช่วงไหนเลี้ยงวัว ช่วงไหนทำไร่ ช่วงไหนทำงานตัดถกรรรม เพราะบางอาชีพมีช่วงเวลาจำกัด เช่น ช่วงฤดูที่นมวัวไม่ออก ต้องพึ่งรายได้จากอาชีพปลูกพริก พอว่างจากอาชีพทั้งสองก็หันมาทำงานตัดถกรรรม เราจำเป็นต้องทำปฏิทินชีวิตของครอบครัวนี้มาเก็บไว้ จะช่วยให้เราสามารถวางแผนสุขภาพเชิงรุกได้ เช่น ถ้ารู้ว่าเขาทำงานเคลื่อนย้ายถิ่น ไม่ได้ทำงานหมู่บ้านนี้ตลอดเวลา เราจะวางแผนสุขภาพเชิงรุกควบคู่ไปกับแผนชีวิตของเขาได้ยังไง ปฏิทินครอบครัวจึงเป็นภาพรวมของชีวิตทั้งครอบครัว ไม่ใช่ชีวิตของคนๆ เดียว

4. **ประวัติชีวิต** ไม่จำเป็นต้องเขียนเป็นรายละเอียดแบบนิยายชีวิต เพราะเวลาเราทำงานจริงเราจะไม่ค่อยมีเวลาเขียนอย่างนั้น เราจัดเป็นประเด็นสำคัญ เป็น bullet point เช่น แต่งงานมาแล้ว 3 ครั้ง หย่า 2 ครั้ง ลูกฆ่าตัวตายทั้ง 2 คน ทำเฉพาะประเด็นที่เราคิดว่า เป็นเรื่องจำเป็นที่เราต้องรู้ว่าเกิดอะไรขึ้นในชีวิตของเขา ถ้าเราไม่รู้เลยว่าลูกเขาฆ่าตัวตายไป 2 คน ไม่รู้ว่าเขามีความเครียดอะไรอยู่ เราอาจประเมินปัญหาเขาผิด เพราะฉะนั้นประเด็นที่เราไปเจอในชีวิตเขา เราควรบันทึกประเด็นสำคัญเอาไว้ แล้วรวมเอาไว้ในแฟ้มครอบครัว

จัดทำแฟ้มชุมชน (Community Folder)

เป็นแฟ้มข้อมูลที่ทำให้เห็นภาพรวมทั้งชุมชน และสามารถเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ เพื่อนำไปใช้ประกอบการทำงานในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วย

1. **แผนที่เดินดิน** ต้องเป็นแผนที่รวมทั้งชุมชน ที่มีกรแก้ไขเพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ ลงไปในชุมชนแต่ละครั้งหากพบเห็นอะไรเพิ่มเติมก็นำมาวาดหรือเขียนเพิ่มลงไปเพราะภายในชุมชนนั้นย่อมจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

2. **ผังเครือญาติรวม** โดยเฉพาะผังเครือญาติในชุมชน ถ้าเขียนลงในแผ่นเดียวกันไม่ได้ก็เขียนโยงต่อไปยังหน้าถัดไป แต่ควรทำสัญลักษณ์ให้เข้าใจตรงกันว่าผังเครือญาติในหน้านี้เชื่อมกับผังต่อไปในหน้าไหน การรวบรวมผังเครือญาติรวมก็เพื่อใช้อ้างอิงหรือเชื่อมโยงข้อมูลของครอบครัว

3. **โครงสร้าง/องค์กร/ผู้นำ** ควรรวบรวมขึ้นมาว่ามีองค์กรผู้นำอะไรบ้าง อาจจะมีอธิบายเพิ่มเติมว่าแต่ละคนมีความสำคัญต่อชุมชนอย่างไร เช่น คนนี้เป็นผู้นำที่ชาวบ้านศรัทธา คนนี้เป็นมัคนายกและเป็นผู้นำที่ไม่เป็นทางการที่สำคัญด้วย เป็นต้น

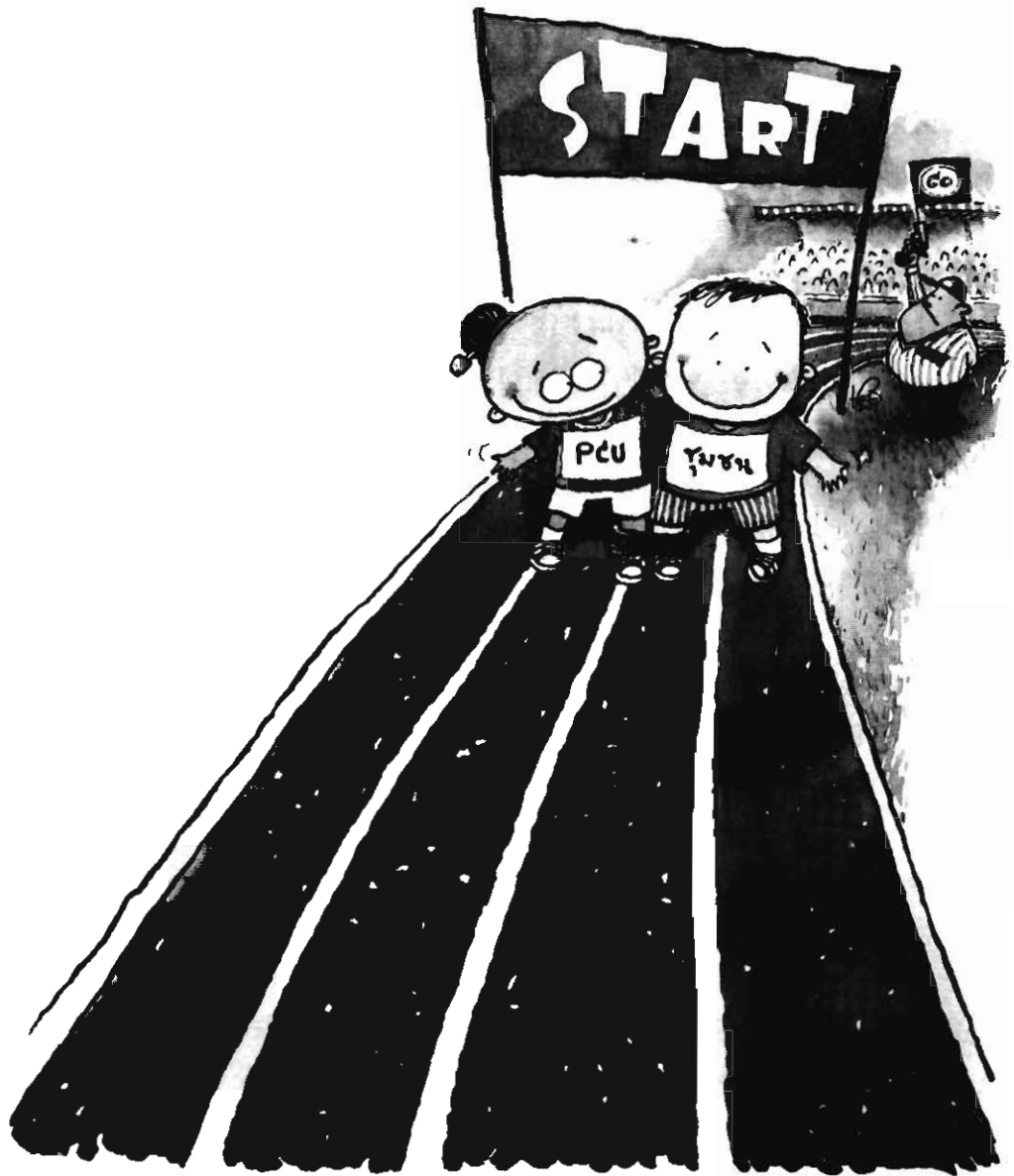
4. **ระบบสุขภาพทั้งในและนอกชุมชน** ชุมชนมีที่พึ่งสุขภาพอะไรบ้างทั้งในและนอกชุมชน เช่น หมอนวด หมอพื้นบ้าน สถานีอนามัย โรงพยาบาล เป็นต้น (พร้อมทั้งระบุลงไปในพื้นที่ด้วย) หรือทัศนคติของชาวบ้านต่อการไปใช้บริการสถานบริการด้านสุขภาพต่างๆ หรือพวกเขานิยมไปใช้บริการที่ไหนบ้าง ควรรวบรวมแหล่งที่พึ่งทางสุขภาพ เช่น หมอพื้นบ้าน สมุนไพร หรือหมอนวดไม่เฉพาะแต่ในชุมชน แต่ควรรวมไปถึงชุมชนข้างเคียงด้วย การรู้ว่าชุมชนข้างเคียงมีหมอนวด ที่มีทักษะการนวดดี อาจเป็นข้อมูลสำคัญในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยอัมพาตที่ต้องการกายภาพบำบัด แต่ก็ไม่สามารถเดินทางไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดได้

5. **ปฏิทินชุมชน** ทั้งด้านเศรษฐกิจ และด้านวัฒนธรรม ในด้านเศรษฐกิจ เขียนอาชีพที่มีอยู่ในชุมชนทั้งหมด ในรอบหนึ่งปี เช่น ปลูกอ้อย ปลูกข้าว เลี้ยงวัว หรือรับจ้างช่วงไหนบ้าง มีการหมุนเวียนการทำงานอย่างไรบ้างก็ใส่รายละเอียดเอาไว้

6. **ประวัติศาสตร์ชุมชน** อาจจะทำเป็นผังประวัติศาสตร์ขึ้นมาเพื่อให้เห็นภาพรวมทั้งหมดว่าเกิดเหตุการณ์สำคัญๆ ในหมู่บ้านอะไรบ้างในช่วงเวลาใด แล้วอธิบายเพิ่มเติมว่าเหตุการณ์ต่างๆ เหล่านั้นมีผลต่อชีวิตของผู้คนในชุมชนอย่างไร

7. **รายชื่อสำคัญของคน 3 กลุ่ม** คือ กลุ่มคนจน คนทุกข์ยากและคนป่วย ที่มีในหมู่บ้านทั้งหมดว่ามีใครบ้าง อยู่บ้านไหน โดยเก็บรายละเอียดชีวิตของคนเหล่านั้นไว้ในแฟ้มครอบครัวของเขา

พึงระลึกไว้เสมอว่า เครื่องมือการศึกษาชุมชน แบบฟอร์มและระบบข้อมูลต่าง ๆ มีไว้เพื่อช่วยให้เกิดกระบวนการเรียนรู้วิถีชุมชน เพื่อให้บุคลากรที่ทำงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิสามารถทำงานชุมชนได้ดีขึ้น จึงไม่ควรยึดติดกับเครื่องมือหรือรูปแบบตายตัวต่างๆ ควรส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน โดยจัดให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันอยู่เสมอ จะช่วยให้เกิดการทบทวน ปรับแก้ข้อผิดพลาดที่อาจมีขึ้น เพื่อให้การทำงานชุมชนเป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีความภาคภูมิใจ ได้เรียนรู้ และเติบโตไปกับการทำงานที่ประณีต พิถีพิถัน และใส่ใจในความเป็นมนุษย์ของผู้คนอย่างแท้จริง



แบบฝึกหัดการฝึกอบรม (สำหรับวิทยากร)



แบบฝึกหัดในส่วนนี้จัดทำขึ้นสำหรับผู้ที่สนใจนำความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือทางมานุษยวิทยาทั้ง 7 ชิ้น เพื่อไปฝึกอบรมให้กับทีมงาน สิ่งสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ก็คือผู้อบรมจะต้องสร้างความเข้าใจให้ทีมงาน เข้าใจว่าการใช้เครื่องมือนี้จะช่วยให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดทักษะในการเข้าใจวิถีชุมชน ก่อให้เกิดสัมพันธที่ดีกับชุมชน และเพิ่มความละเอียดอ่อนในความเป็นมนุษย์

การอบรมจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ถ้าผู้นำการอบรมมีเรื่องราวและประสบการณ์ตรงจากการลงชุมชน ของตนเองมานำเสนอ เพราะเรื่องราวและประสบการณ์ตรงที่ประสมด้วยตนเองนั้นมักจะมีพลังในการนำเสนอมากกว่าเรื่องราวที่ฟังต่อๆ มาจากประสบการณ์ผู้อื่น

แบบฝึกหัด

- แบบฝึกหัด: 50 เหตุผล
- แบบฝึกหัด: ทำงานชุมชนอย่างไรให้ได้ผล
- แบบฝึกหัด: มิจฉาทิฐิ
- แบบฝึกหัด: ผังเครือญาติ
- แบบฝึกหัด: โครงสร้างองค์กรชุมชน
- ระดมความคิด: ระบบสุขภาพชุมชน
- แบบฝึกหัด: ปฏิทินชุมชน
- แบบฝึกหัด: ประวัติศาสตร์ชุมชน
- ตัวอย่าง: กำหนดการจัดอบรม
- ตัวอย่าง: กิจกรรมการลงพื้นที่ภาคสนาม
- แบบประเมิน: การใช้เครื่องมือทั้ง 7 ชิ้น

แบบฝึกหัด 50 เหตุผล

วัตถุประสงค์

เพื่อชี้ให้เห็นว่าเครื่องมือทั้ง 7 ชิ้น นี้จะไม่ช่วยแก้ปัญหาเชิงระบบ แต่ช่วยเพิ่มทักษะในการทำงาน
ชุมชนให้ "ง่าย ได้ผล และสนุก"

วิธีการ

1. แจกใบงาน 50 เหตุผล แต่ละกลุ่มจะได้คำสั่งกลุ่มละ 1 หัวข้อ
2. ให้ผู้เข้าร่วมอบรมระดมความคิด หาปัจจัยที่ส่งผลกับหัวข้อที่กำหนดมา 50 ข้อ
3. ให้ผู้เข้าร่วมอบรมแต่ละกลุ่มให้คะแนนปัจจัยที่คิดว่าสำคัญที่สุด 20 ข้อ เพื่อนำเสนอ
กลุ่มใหญ่
4. ผู้นำอบรมสรุปให้เห็นว่า การอบรมในครั้งนี้จะช่วยเพิ่มทักษะการทำงานชุมชน แต่จะไม่ช่วย
แก้ปัญหาเชิงระบบ และการทำงานชุมชนต้องเริ่มที่ใจ (ดูคำอธิบายในหน้า 6-7)

อุปกรณ์

1. ใบงาน 50 เหตุผล
2. flip chart
3. ปากกามะจิก

ระยะเวลา

- ประมาณ 45 นาที
- ก่อนการบรรยายเครื่องมือ 7 ชิ้น

“50 เหตุผลที่เจ้าหน้าที่ไม่ยากจนจน”

1.	26.
2.	27.
3.	28.
4.	29.
5.	30.
6.	31.
7.	32.
8.	33.
9.	34.
10.	35.
11.	36.
12.	37.
13.	38.
14.	39.
15.	40.
16.	41.
17.	42.
18.	43.
19.	44.
20.	45.
21.	46.
22.	47.
23.	48.
24.	49.
25.	50.

“50 เหตุผลที่เจ้าหน้าที่ต้องลงชุมชน”

- | | |
|----------|----------|
| 1. | 26. |
| 2. | 27. |
| 3. | 28. |
| 4. | 29. |
| 5. | 30. |
| 6. | 31. |
| 7. | 32. |
| 8. | 33. |
| 9. | 34. |
| 10. | 35. |
| 11. | 36. |
| 12. | 37. |
| 13. | 38. |
| 14. | 39. |
| 15. | 40. |
| 16. | 41. |
| 17. | 42. |
| 18. | 43. |
| 19. | 44. |
| 20. | 45. |
| 21. | 46. |
| 22. | 47. |
| 23. | 48. |
| 24. | 49. |
| 25. | 50. |

“50 เหตุผลที่งานรวมชนล้มเหลว”

- | | |
|----------|----------|
| 1. | 26. |
| 2. | 27. |
| 3. | 28. |
| 4. | 29. |
| 5. | 30. |
| 6. | 31. |
| 7. | 32. |
| 8. | 33. |
| 9. | 34. |
| 10. | 35. |
| 11. | 36. |
| 12. | 37. |
| 13. | 38. |
| 14. | 39. |
| 15. | 40. |
| 16. | 41. |
| 17. | 42. |
| 18. | 43. |
| 19. | 44. |
| 20. | 45. |
| 21. | 46. |
| 22. | 47. |
| 23. | 48. |
| 24. | 49. |
| 25. | 50. |

“50 ปีจ้ายส่งเสริมงานชุมชนให้ได้ดี”

- | | |
|----------|----------|
| 1. | 26. |
| 2. | 27. |
| 3. | 28. |
| 4. | 29. |
| 5. | 30. |
| 6. | 31. |
| 7. | 32. |
| 8. | 33. |
| 9. | 34. |
| 10. | 35. |
| 11. | 36. |
| 12. | 37. |
| 13. | 38. |
| 14. | 39. |
| 15. | 40. |
| 16. | 41. |
| 17. | 42. |
| 18. | 43. |
| 19. | 44. |
| 20. | 45. |
| 21. | 46. |
| 22. | 47. |
| 23. | 48. |
| 24. | 49. |
| 25. | 50. |

แบบฝึกหัดทำงานชุมชนอย่างไร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ทราบขั้นตอนและวิธีการทำงานชุมชนที่ผ่านมา
2. เพื่อชี้ให้เห็นปัญหาการทำงานชุมชนที่ผ่านมา
3. เพื่อให้เข้าใจว่าเครื่องมือทั้ง 7 ชิ้น เข้ามาเสริมการทำงานชุมชนได้อย่างไร

วิธีการ

1. แจกใบงาน "ทำงานชุมชนอย่างไร" ให้กับกลุ่มย่อย
2. ผู้เข้าอบรมระดมความคิดเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการทำงานที่ผ่านมา
3. นำเสนอขั้นตอนและวิธีการทำงานกลุ่มใหญ่
4. ผู้นำอบรมสรุปวิธีการทำงานที่ผ่านมาว่ายังขาดความสมบูรณ์ในตัวเอง ต้องอาศัยเครื่องมือทั้ง 7 ชิ้นเข้ามาเป็นส่วนเสริม (ดูคำอธิบายในหน้า 9-10)

อุปกรณ์

1. ใบงานทำงานชุมชนอย่างไรให้ได้ผล
2. flip chart
3. ปากกามจิก
4. แผ่นใส
5. ปากกาเขียนแผ่นใส

ระยะเวลา

- ประมาณ 45 นาที
- ก่อนการบรรยายเครื่องมือ 7 ชิ้น

“ทำงานชุมชนอย่างไร”

ให้สมาชิกในกลุ่ม ร่วมกันระดมขั้นตอนและวิธีการทำงานชุมชน จากประสบการณ์การทำงานชุมชน และการศึกษาชุมชนที่ผ่านมา

ขั้นตอน	วิธีการ

แบบฝึกหัดมิจฉาทิจิ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อชี้ให้เห็นความผิดพลาดที่มีอยู่ซ้ำซากในการทำงานชุมชนที่ผ่านมา
2. เพื่อปรับทัศนคติในการทำงานชุมชน

วิธีการ

1. แจกใบงาน "มิจฉาทิจิ" ให้แต่ละกลุ่มย่อย
2. ระดมความคิดเกี่ยวกับประสบการณ์มิจฉาทิจิของตนเอง หรือผู้อื่นที่ผ่านมา พร้อมกับยกตัวอย่างประกอบ
3. ผู้นำการอบรมชี้ให้เห็นข้อผิดพลาดที่ผ่านมาในการทำงานชุมชน (ดูคำอธิบายในหน้า 11-14)

อุปกรณ์

1. ใบงานมิจฉาทิจิ

ระยะเวลา

- ประมาณ 45 นาที
- หลังการบรรยายเรื่องมิจฉาทิจิ

แบบฝึกหัดมิจฉาทิฐิ

ให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันสรุปทเรียน ในหัวข้อ "มิจฉาทิฐิในการศึกษาชุมชน" จาก
ประสบการณ์การทำงาน และการศึกษาชุมชนที่ผ่านมา พร้อมทั้งยกตัวอย่างประกอบ

1. มิจฉาทิฐิว่าด้วยภาชนะว่าง (The Fallacy of Empty Vessel)

ตัวอย่างจากประสบการณ์	ข้อคิด/สิ่งที่ได้เรียนรู้

2. มิจนาคิฐึที่มอญปัญหาคุขภาพแบบแฉกส่วน (The Fallacy of Separate Capsule)

คัวอย่างจากประสบการณั	ข้อคิค/สิงที่ไค้เรียนรู

3. มิจนาคิฐึที่มอององคักรในชุมชนเปรียบเสมือนว่ามอองคักรเตยว (The Fallacy of Single Pyramid)

คัวยอุงจากประสบการณั	ชอคค/ลิ่งที่ไคเรยนรู้

4. มิจฉาทิฐีที่บอกว่าชุมชนทุกชุมชนเหมือนกันหมด (The Fallacy of Interchangeable Face)

ตัวอย่างจากประสบการณ์	ข้อคิด/สิ่งที่ได้เรียนรู้

แบบฝึกหัดผังเครือญาติ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เข้าใจสัญลักษณ์ และวิธีการทำผังเครือญาติ
2. เพื่อเข้าใจถึงความสัมพันธ์ของเครือญาติและคนในชุมชน
3. เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในงานสุขภาพเชิงรุก และการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

วิธีการ

1. ให้ผู้เข้าร่วมอบรมจับคู่ 2 คน โดยผู้สมมติให้คนหนึ่งเป็นป้าบุญช่วย (อ่านผังเครือญาติ) และอีกคนเป็นผู้สัมภาษณ์ (ถอดผังเครือญาติ)
2. ผู้สัมภาษณ์สอบถามรายละเอียดของป้าบุญช่วย (จากใบงาน) และถอดผังเครือญาติให้ได้มากที่สุด (ห้ามให้ผู้สัมภาษณ์ดูผังเครือญาติ ป้าบุญช่วยขณะสัมภาษณ์)
3. ผู้นำการอบรมสรุปเรื่องการทำผังเครือญาติ (ดูคำอธิบายหน้า 42-43)

ข้อแนะนำ

- หากบรรยากาศไม่เหมาะในการจับคู่ทำกิจกรรม ให้ผู้เข้ารับการอบรม ทำแบบฝึกหัดเรื่องบัวลิแทน (ดูแบบฝึกหัดในหน้า 45-47) และฝึกเขียนผังเครือญาติ

อุปกรณ์

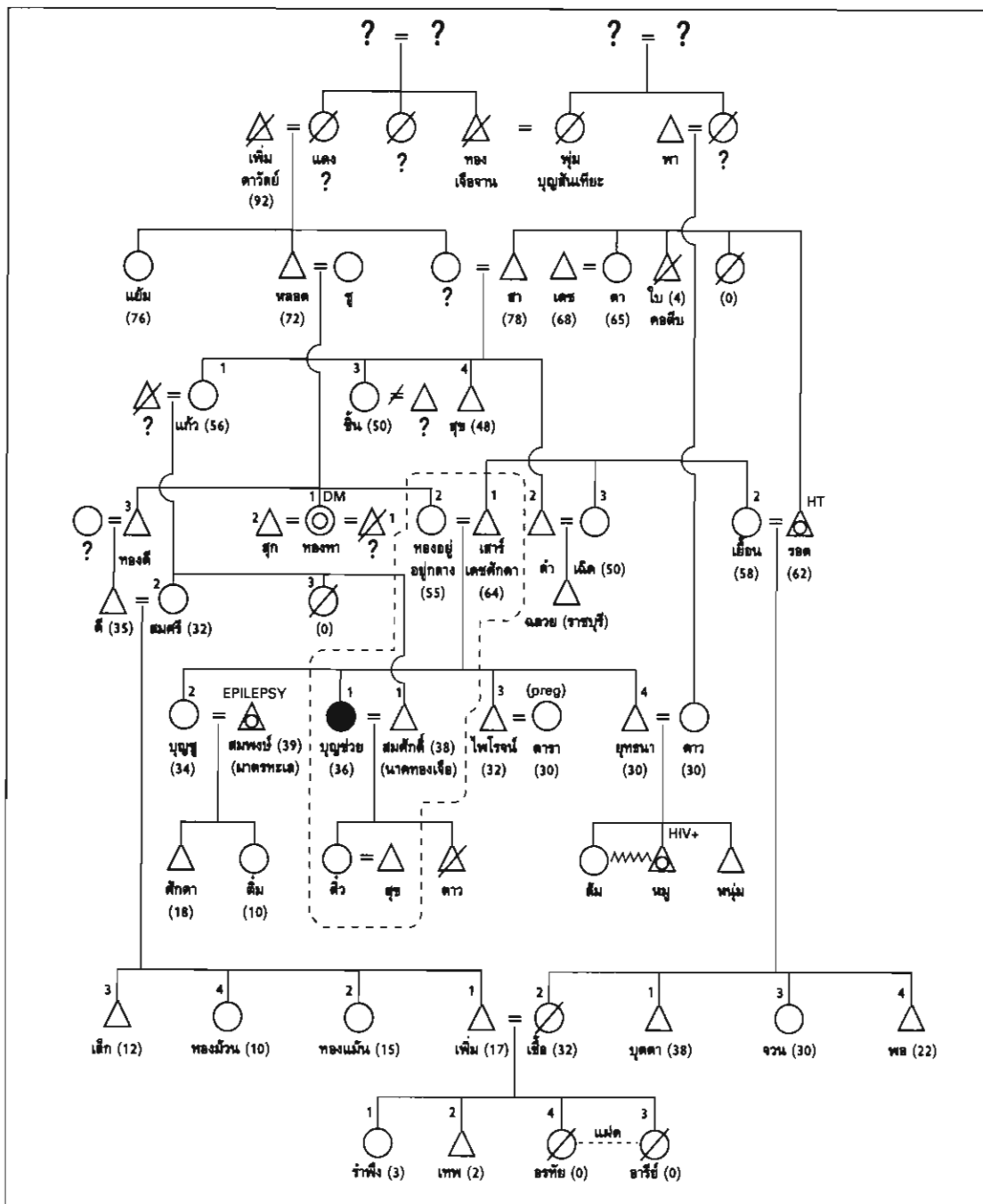
1. แบบฝึกหัดผังเครือญาติป้าบุญช่วย หรือ แบบฝึกหัดบัวลิ
2. กระดาษเปล่า A4

ระยะเวลา

- ประมาณ 45 นาที
- หลังการบรรยายเครื่องมือชิ้นที่ 2 (ผังเครือญาติ)

ผังเครือญาติบุญช่วย

ให้สมาชิกในกลุ่มจับคู่ โดยสมมติให้ฝ่ายหนึ่งเป็นบุญช่วย (ดูข้อมูลจากผังเครือญาติบุญช่วยที่แจกให้) และอีกฝ่ายเป็นผู้สัมภาษณ์



แบบฝึกหัดโครงสร้างองค์กรชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เข้าใจสัญลักษณ์ และวิธีการทำผังโครงสร้างองค์กรชุมชน
2. เพื่อให้เข้าใจความสัมพันธ์ขององค์กรและผู้นำชุมชน
3. เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุข

วิธีการ

1. ให้ผู้เข้าร่วมอบรมอ่านเรื่องหมู่บ้านคอยสูง
2. จากนั้นให้ลองฝึกเขียนผังโครงสร้างองค์กรชุมชนลงบน flip chart
3. ผู้นำอบรมสรุปความสำคัญของผังโครงสร้างองค์กรชุมชน (ดูคำอธิบายในหน้า 60)

อุปกรณ์

1. กระดาษ A4

ระยะเวลา

- ประมาณ 30 นาที
- หลังการบรรยายเรื่องโครงสร้างองค์กรชุมชน

แบบฝึกหัดการเขียนผังโครงสร้างองค์กรชุมชน

เรื่องที่จะอ่านต่อไปนี้เป็นเรื่องราวความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง เมื่ออ่านจบแล้วให้ลองฝึกเขียนผังโครงสร้างองค์กรชุมชน

หมู่บ้านคอยสูง

บ้านคอยสูง เป็นหมู่บ้านชาวเขาแห่งหนึ่งที่ตั้งอยู่บนพื้นที่ราบขนาดด้วยภูเขาทั้งสองด้าน ประชากรในหมู่บ้านเป็นชาวเขาเผ่าม้ง ซึ่งอพยพมาจากบ้านคอยล้อยซึ่งเป็นหมู่บ้านที่มีพื้นที่ติดต่อกัน แต่เดิมพื้นที่บริเวณนี้เป็นพื้นที่ป่าเสื่อมโทรมมีราษฎรอยู่เต็มพื้นที่ จนกระทั่ง ปี 2524 นายสีอ (ผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบัน) ได้ชักชวนญาติพี่น้องและชาวบ้านเข้ามาปรับพื้นที่เพื่อเข้าอยู่อาศัย เนื่องจากพื้นที่ในหมู่บ้านเดิมเริ่มคับแคบเพราะคนในหมู่บ้านคอยสูงมีการขยายครัวเรือนเพิ่มมากขึ้น

ในปี 2535 ชุมชนเริ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงเมื่อหน่วยงานราชการได้เข้ามามีบทบาทสำคัญทางการเมืองของชุมชน โดยการกำหนดให้มีการเลือกตั้งผู้ใหญ่บ้านขึ้น ทำให้รูปแบบการปกครองของชุมชนซึ่งแต่เดิมมีผู้นำแซ่ซึ่งเป็นผู้นำทางธรรมชาติ กลายมาเป็นผู้นำแบบเป็นทางการตามพระราชบัญญัติปกครองท้องที่ และในการเลือกตั้งครั้งนั้นมีผู้ถูกเสนอชื่อเข้าชิงตำแหน่ง 3 คน คือ นายสีอ แซ่ท้าว (ผู้นำแซ่ท้าว) นายจื่อ แซ่ม้า (ผู้นำแซ่ม้า) และนายว่าง แซ่จาง (ผู้นำแซ่จาง) ผลการเลือกตั้งครั้งนั้นปรากฏว่า นายสีอ แซ่ท้าว ได้รับเลือกเป็นผู้ใหญ่บ้านคนแรกด้วยคะแนนเสียงที่เป็นเอกฉันท์ เนื่องจากนายสีอ เป็นคนหนุ่มไฟแรง มีความรู้ และมีลักษณะผู้นำ นอกจากนี้ยังเป็นบุคคลสำคัญในการก่อตั้งชุมชน สำหรับนายจื่อ แซ่ม้า และนายว่าง แซ่จาง ภายหลังได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านร่วมกับ นายสูย แซ่ท้าว (น้องชายสีอ) และนายเงิน แซ่ท้าว (ลูกชายสีอ)

เมื่อหมู่บ้านถูกจัดตั้งเป็นหมู่บ้านอย่างเป็นทางการงานพัฒนาและโครงการต่าง ๆ จากภาครัฐและเอกชนเริ่มเข้ามามีบทบาท ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์และวิถีชีวิตของชาวชุมชนในทุก ๆ ด้าน และเกิดการจัดตั้งกลุ่มต่าง ๆ ดังนี้

1. กลุ่มแม่บ้าน ประกอบด้วย นางยี่ แซ่ท้าว ประธานกลุ่ม (ภรรยาผู้ใหญ่สีอ) น.ส.รินใจ แซ่ท้าว (ลูกสาวผู้ใหญ่สีอ) นางเจา แซ่ท้าว นางเหย่ย แซ่ท้าว นางเล็ก แซ่ม้า และนางกิม แซ่จาง (ภรรยานายว่าง)
2. กลุ่มสหกรณ์ออมทรัพย์ ประกอบด้วย นายสูย แซ่ม้า (ประธานกลุ่ม) นายหิน แซ่ท้าว นางจง แซ่ท้าว และ นายแสง แซ่ม้า
3. กลุ่มอสม. ประกอบด้วย นางมะลิ แซ่ม้า (ภรรยา นายจื่อ) ประธานอสม. นางขวัญ แซ่ม้า น.ส. จันทร์งาม แซ่ม้า นางเชิง แซ่ท้าว และนายแก้ว แซ่จาง

ทั้ง 3 กลุ่มที่จัดตั้งขึ้นไม่ได้รับความร่วมมือจากชาวบ้านมากนัก เนื่องจากชาวบ้านยังขาดความคุ้นเคยกับระบบการทำงานแบบเป็นทางการและติดขัดเรื่องเวลาที่จะเข้าร่วมกิจกรรมเพราะต้องประกอบอาชีพ ดังนั้นเมื่อมีการนัดประชุมกลุ่มเพื่อชี้แจงรายละเอียดและการทำงานของกลุ่ม จึงมีแต่คณะกรรมการเข้าร่วมประชุมเท่านั้น ทำให้คณะกรรมการบางคนเกิดทัศนคติในแง่ลบกับชาวบ้านที่ไม่ให้ความร่วมมือ และมองว่าชาวบ้านเหล่านี้เป็นพวกล้าหลังไม่เปิดรับค่านิยมใหม่ๆ ที่เข้ามาสู่ชุมชน

ต่อมาทางราชการได้จัดให้มีการเลือกตั้งองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ขึ้นในหมู่บ้าน ซึ่งในการเลือกตั้งอบต. ครั้งนี้มีผู้ลงสมัครรับเลือกตั้งจำนวน 4 คน คือ นายเส็ง แซ่ท้าว (หลานผู้ใหญ่สื่อ) นายประทิน แซ่ม้า (น้องชายจ้อ ผ.ช.ผญ.) นายยง แซ่ท้าว และนายสุจิต สุขสมบัติ (ครูโรงเรียนประถมในชุมชน) ผลการเลือกตั้งปรากฏว่านายเส็ง แซ่ท้าว และนายประทิน แซ่ม้า ได้รับเลือกตั้งเป็น อบต. ด้วยคะแนนที่ไม่ห่างกันมากนัก และในการเลือกตั้งครั้งนี้ได้สร้างรอยร้าวระหว่าง นายจ้อ แซ่ม้า กับผู้ใหญ่สื่อ จนถึงขั้น นายจ้อ แซ่ม้า ลาออกจากการเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านภายหลังจากการเลือกตั้งสมาชิกอบต. เสร็จสิ้นลง เพราะไม่พอใจที่ผู้ใหญ่สื่อช่วยน้องชายหาเสียงโดยโจมตีนายประทินว่าเป็นลูกน้องนายทุนที่จะเข้ามาดักตวงผลประโยชน์ในหมู่บ้าน สำหรับครูสุจิต สุขสมบัติ ภายหลังจากได้กลายเป็นกำลังสำคัญของผู้ใหญ่สื่อ เนื่องจากครูสุจิต สุขสมบัติ เป็นครูหนุ่มที่มีอุดมการณ์ในการทำงานเพื่อชุมชนและมีความคิดเห็นที่ตรงกันกับผู้ใหญ่สื่อ เพราะมองว่าการเข้ามาดำรงตำแหน่งอบต. ของนายประทินน่าจะส่งผลเสียต่อชุมชนในระยะยาว

เสี้ยงเล่าได้เริ่มเข้ามามีบทบาทในชุมชนเมื่อ 5 ปีที่ผ่านมา โดยพยายามเปลี่ยนแปลงระบบการผลิตของชุมชนจากการผลิตเพื่อยังชีพมาเป็นการผลิตเพื่อการตลาด โดยสนับสนุนให้ชาวบ้านปลูกพืชเศรษฐกิจ เช่น ข้าวโพด มันอะลู (มันฝรั่ง) กะหล่ำปลี มะเขือเทศ นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้ชาวบ้านหันมาใช้ปุ๋ยและสารเคมีเพื่อเพิ่มผลผลิต โดยเสี้ยงเล่าจะเป็นผู้ลงทุนเรื่องวัสดุในการผลิตทั้งหมดแล้วจึงจะเก็บเงินหลังฤดูเก็บเกี่ยว โดยมีคนในหมู่บ้านเป็นผู้ประสานงานให้ก็คือ นายประทิน แซ่ม้า (อบต.) นายด่าน แซ่ม้า นางแสง แซ่ม้า และนายเส็ง แซ่จาง

นอกจากนี้ชุมชนคอยสูงยังมีผู้นำทางศาสนาที่สำคัญคือ นายใหม่ แซ่จาง กับ นายฉี แซ่ท้าว (พี่ชายผู้ใหญ่สื่อ) ทั้งนายใหม่และนายฉี ต่างดำรงตำแหน่งผู้นำทางความเชื่อที่มีความสำคัญกับชุมชน และทั้งสองฝ่ายต่างก็มีความขัดแย้งกันอยู่เป็นระยะ เนื่องจากนายใหม่ซึ่งเป็นอาจารย์เผยแพร่ศาสนาคริสต์ พยายามที่จะชักชวนให้ชาวบ้านหันมานับถือศาสนาคริสต์แทนการนับถือผี และมีการโจมตีพิธีกรรมการทำผีว่าเป็นพิธีกรรมที่สิ้นเปลืองและงมงายไร้เหตุผล ซึ่งสร้างความไม่พอใจให้กับนายฉีซึ่งเป็นผู้นำทางพิธีกรรมและความเชื่อของบ้านคอยสูงเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งนายฉีได้ออกมาตอบโต้กลุ่มที่นับถือศาสนาคริสต์ว่าเป็นพวกลิ้มรอกเหงำตนเองและไม่เคารพบรรพบุรุษ เคยมีการปะทะกันระหว่างกลุ่มชาวบ้านที่นับถือผีและคริสต์ในระหว่างที่มีการจัดเข้าค่ายยุวชนของกลุ่มนับถือศาสนาคริสต์ เนื่องจากชาวบ้านที่นับถือผีแสดงความไม่พอใจที่นายใหม่พูดจาทำนองดูหมิ่นพิธีกรรมการทำผี โดยพาลสมัครพรรคพวกเอาหินไปปาหลังคาโบสถ์ขณะที่ประกอบกิจกรรม

นายใหม่มีผู้ช่วยในการเผยแพร่และชักชวนชาวบ้านในการเข้าร่วมกิจกรรมทางคริสต์ศาสนาที่สำคัญคือ นางหยั่ว แซ่จาง (ภรรยานายใหม่) นางไหม แซ่ม้า และ นางจิ้น แซ่จาง สำหรับนายฉี มีบทบาทในชุมชนที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือเป็นผู้นำกลุ่มชาวบ้านในการดูแลพื้นที่ป่าชุมชน เนื่องจากป่าที่อยู่ล้อมรอบชุมชนถูกทำลายจากนายทุนนอกพื้นที่ ดังนั้นนายฉีจึงรวบรวมชาวบ้านในการจัดเวรยามคอยสอดส่องดูแลไม่ให้คนงานจากกลุ่มนายทุนเข้ามารุกพื้นที่ป่า กลุ่มคนที่ทำงานร่วมกับนายฉีประกอบด้วย นายลือ แซ่ท้าว นายมัน แซ่ท้าว นายจง แซ่ท้าว นายทาน แซ่ม้า นายหวาน แซ่ม้า และนายฮง แซ่ม้า

แบบฝึกหัดระบบสุขภาพชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทำความเข้าใจระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ
2. เพื่อชี้ให้เห็นว่าการรักษารูปแบบต่างๆ นั้น เป็นส่วนที่มาเสริมเพิ่มเติมกัน ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. เพื่อชี้ให้เห็นการรักษาที่มีหลายมิติ ทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ

วิธีการ

1. ให้ผู้นำอบรมระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบสุขภาพทั้งหมดที่มีอยู่ในชุมชน เช่น การรักษาแบบพื้นบ้าน การรักษาแผนปัจจุบัน การใช้ไสยศาสตร์ ฯลฯ
2. ให้ผู้เข้ารับการอบรมเขียน mind mapping ระบบสุขภาพทั้งหมดที่คิดได้
3. ผู้นำการอบรมสรุปการแพทย์ทั้งหมดที่พบในชุมชน และชี้ให้เห็นว่าระบบสุขภาพทั้งหมดที่พบในชุมชนเป็นส่วนเสริมซึ่งกันและกัน (ดูคำอธิบายหน้า 76-77)

อุปกรณ์

1. แผ่นใส
2. ปากกาเขียนแผ่นใส

ระยะเวลา

- ประมาณ 30-45 นาที
- ก่อนการบรรยายเครื่องมือชิ้นที่ 4 (ระบบสุขภาพชุมชน)

แบบฝึกหัดปฏิบัติการชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดความเข้าใจเรื่องวิถีชีวิตของชุมชน
2. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน
3. เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการทำงานในระบบบริการสาธารณสุข

วิธีการ

1. แจกใบงานปฏิบัติการชุมชนให้แก่แต่ละกลุ่ม
2. ผู้เข้าร่วมอบรมระดมความคิดเห็น เกี่ยวกับกิจกรรมทางเศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่มีในชุมชนทั้งหมด
3. กรอกข้อมูลลงในตารางพร้อมทั้งลากเส้นช่วงเวลาที่เกิดกิจกรรมดังกล่าว
4. ผู้นำอบรมสรุปให้เห็นว่าการทราบถึงปฏิบัติการชุมชน จะช่วยให้เข้าใจจังหวะชีวิตของชาวบ้านมากขึ้น (ดูคำอธิบายหน้า 101-102)

อุปกรณ์

1. ใบงานปฏิบัติการชุมชน

ระยะเวลา

- ประมาณ 30-45 นาที
- หลังการบรรยายเครื่องมือชิ้นที่ 5 (ปฏิบัติการชุมชน)

ปฏิทินชุมชน

เดือน	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มี.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
กิจกรรมด้านเศรษฐกิจ												
ด.ย. ปลูกมันอะลู (มันฝรั่ง)					●————●							
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												
กิจกรรมด้านวัฒนธรรม												
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												
11.												

แบบฝึกหัดประวัติศาสตร์ชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดความเข้าใจเรื่องราวต่างๆ ในชุมชนได้ดีขึ้น
2. ลอดอดีตส่วนตัวที่จะเข้าไปตัดสินใจเรื่องต่างๆ ในชุมชน
3. ลดช่องว่างในการติดต่อสัมพันธ์กับชุมชน

วิธีการ

1. ให้ผู้เข้าร่วมอบรมอ่านเรื่องประวัติศาสตร์ชุมชนโดยดู
2. ถอดข้อมูลเชิงบรรยายให้เป็น ปี พ.ศ. ลงในตารางพร้อมทั้งลากเส้นช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์ดังกล่าว
3. ผู้นำการอบรมสรุปให้เห็นว่า ประวัติศาสตร์ชุมชนจะช่วยให้เข้าใจชุมชนในมิติต่างๆ มากยิ่งขึ้น (ดูคำอธิบายหน้า 115)

อุปกรณ์

1. ใบงานประวัติศาสตร์ชุมชน

ระยะเวลา

- ประมาณ 30-45 นาที
- หลังการบรรยายเครื่องมือชิ้นที่ 6 (ประวัติศาสตร์ชุมชน)

แบบฝึกหัด: การเขียนผังประวัติศาสตร์ชุมชน

เรื่องที่จะอ่านต่อไปนี้เป็นประวัติความเป็นมาของชุมชนแห่งหนึ่ง อ่านจบแล้วให้ลองฝึกเขียนผังประวัติศาสตร์ชุมชน

ประวัติศาสตร์ชุมชนคอยลุ่ย

คอยลุ่ยเป็นชุมชนของกลุ่มชาติพันธุ์ม้งที่เข้ามาอาศัยอยู่ที่บริเวณที่ตั้งหมู่บ้านในปัจจุบันเมื่อประมาณ 2 ชั่วอายุคนมาแล้ว ชาวบ้านบอกว่าหมู่บ้านตั้งมานานขนาดไหนให้ไปดูที่ต้นขนุนขนาดใหญ่ที่กลางหมู่บ้าน ส่วนสาเหตุที่ย้ายเข้ามาอยู่ที่นี้เนื่องจากการอพยพหนีการระบาดของอหิวาตกโรคจากฝั่งพม่าเข้ามา (จากหลักฐานการระบาดครั้งใหญ่ของอหิวาตกโรคในพม่าและไทยช่วงเวลานี้ตรงกับปี พ.ศ. 2478 และเขตรอยต่อชายแดนไทย-พม่าเกิดการระบาดค่อนข้างหนัก) เมื่อตั้งหลักปักฐานแล้ว อาชีพหลักของชาวบ้านส่วนใหญ่ก็คือการทำไร่ข้าวและข้าวโพด

หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 สงบแล้วประมาณหนึ่งปี ก็เกิดการระบาดของไข้ทรพิษ ชาวบ้านเสียชีวิตไปประมาณ 20 คน อีก 5 ปีหลังจากนั้นก็มีการนำปลุกผีให้ชาวบ้านทุกคนไข้ทรพิษจึงไม่เกิดขึ้นอีก แต่ใช้จับสันหาได้สร้างศาลงแต่อย่างใด ในช่วงก่อนการการทดลองกิ่งพุทธกาล 3 ปีก็มีเจ้าหน้าที่ไทยและฝรั่งเดินทางมาเก็บตัวอย่างยุง และทำการพ่น DDT ซึ่งเขาบอกว่ารัฐบาลต้องการปราบไข้มาลาเรีย

หลังจากนั้นเมื่อจอมพลผัวขาวม้าแดง (จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ พ.ศ. 2501-2506) ขึ้นเป็นนายกได้ประมาณ 4-5 ปี ก็มีเจ้าหน้าที่เกษตรนำข้าวโพดพันธุ์เกษตรมาให้ปลูกพร้อมด้วลิง ในราวปี พ.ศ. 2510 ทางเจ้าหน้าที่สงสัยว่าหมู่บ้านนี้เป็นสายให้คอมมิวนิสต์จึงส่งทหารเข้ามาปราบจนชาวบ้านต้องหนีเข้าป่าไป อีกสิบสี่ปีต่อมาจึงได้ออกจากป่าเพราะฝ่ายรัฐบาลได้อนุญาตให้ชาวบ้านออกจากป่าได้อย่างไม่มีความผิด ปีถัดมาทางหน่วยทหารได้เข้ามาจัดสรรที่ดินให้กับชาวบ้าน จนเมื่อสิบปีที่แล้วนี้เองที่มีอนามัยมาตั้งในหมู่บ้านพร้อมๆ กันกับที่นายทุนแอกะหล่ำปลีมาให้ชาวบ้านปลูกโดยนายทุนเป็นผู้ลงทุนให้ทั้งยาทั้งปุ๋ยทำให้กะหล่ำปลีกลายเป็นพืชเศรษฐกิจที่สำคัญของหมู่บ้านตั้งแต่นั้นมา

ผังประวัติศาสตร์ชุมชน

2480	
2490	
2500	
2510	
2520	
2530	
2540	

การลงพื้นที่ภาคสนาม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องมือศึกษาชุมชนทั้ง 7 ชั้น
2. เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการใช้เครื่องมือทั้ง 7 ชั้น
3. เพื่อหาแนวทางในการประยุกต์ใช้เครื่องมือให้เหมาะสมกับการทำงานในแต่ละพื้นที่

วิธีการ

1. แจกใบงานตัวอย่างกิจกรรมการลงพื้นที่ภาคสนาม
2. ชี้แจงรายละเอียดในการแบ่งกลุ่มการลงพื้นที่ และกิจกรรมที่จะต้องลงไปฝึกปฏิบัติ
3. ชักชวนความเข้าใจร่วมกัน และกำหนดการนัดหมายในกลุ่มต่างๆ

ข้อแนะนำ

ควรมีการเน้นย้ำเรื่องต่อไปนี้อีกก่อนการลงพื้นที่ภาคสนาม

1. พื้นที่ที่ลงไปฝึกปฏิบัติควรจะเป็นพื้นที่ที่มีคนในกลุ่มรับผิดชอบอยู่ เพื่อจะได้นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้จริง
2. แต่งกายให้เหมาะสมกับการลงพื้นที่ และสะดวกต่อการเก็บข้อมูล
3. จดบันทึกข้อมูลทุกครั้งเมื่อลงพื้นที่
4. แลกเปลี่ยนข้อมูลกับเพื่อนในกลุ่มทุกครั้งหลังออกจากพื้นที่

อุปกรณ์

1. ใบงานกิจกรรมการลงพื้นที่ภาคสนาม

ระยะเวลา

- ใช้ระยะเวลา 1 วัน

**ตัวอย่างกิจกรรม
การลงพื้นที่ภาคสนาม**

ตารางเวลาการลงพื้นที่ :

เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ
9.00 - 11.00	● ทำแผนที่เดินดิน	● สมาชิกทุกคน "ร่วมกันเดินดิน" เพื่อศึกษาชุมชน ให้เห็นพื้นที่ทางกายภาพ และพื้นที่ทางสังคม
11.00 - 12.00	● เก็บข้อมูลที่ได้รับมอบหมาย	
12.00 - 13.00	● พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00 - 15.00	● เก็บข้อมูลที่ได้รับมอบหมาย (ต่อ)	
15.00 - 17.00	● ทุกกลุ่มกลับมารวมกันเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลที่พิก	

การเก็บข้อมูลชุมชน :

รายชื่อ	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม
คู่ที่ 1	1) ผู้นำที่เป็นทางการ ผู้ใหญ่บ้าน หรือ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2) คนทุกชั้นคนยาก เช่น คนยากจน คนชายขอบ	1. แผนที่เดินดิน (ระบุตำแหน่ง และรายละเอียด ของบ้านหลังที่ไปสัมภาษณ์) 2. มังเครื่องญาติ (อย่าลืมใส่บ้านเลขที่ ชื่อ นามสกุล อายุ และข้อมูลเฉพาะที่สำคัญ) 3. โครงสร้างและองค์การชุมชน 4. กิจกรรมและที่พึ่งด้านสุขภาพ 5. ปฏิทินกิจกรรมชุมชน 6. ประวัติศาสตร์ชุมชน 7. ประวัติชีวิต
คู่ที่ 2	1) ผู้นำไม่เป็นทางการ เช่น ผู้นำตามธรรมชาติ หรือ ผู้นำทางศาสนา 2) คนทุกชั้นคนยาก เช่น คนยากจน คนชายขอบ	หมายเหตุ : 1. การเลือกกลุ่มเป้าหมาย สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ตามความเหมาะสม 2. การสัมภาษณ์อาจเลือกใช้เครื่องมือไม่ครบทั้ง 7 ชิ้น ให้พิจารณาเครื่องมือตามความเหมาะสม กับกลุ่มเป้าหมายที่ไปสัมภาษณ์
คู่ที่ 3	1) ทอมพื้นบ้าน 2) คนป่วย	
คู่ที่ 4	1) คนเล่าคนแก่ 2) คนป่วย	
คู่ที่ 5	1) คนเล่าคนแก่ 2) คนป่วย	

ข้อแนะนำ: "ก่อนลงพื้นที่ภาคสนามผู้เข้ารับการอบรมทุกคน ควรซักซ้อมความเข้าใจในการใช้เครื่องมือ และแบ่งผู้รับผิดชอบในการเก็บข้อมูลแต่ละหัวข้อที่กำหนดให้ หากมีข้อสงสัยควรซักถามวิทยากรก่อนลงพื้นที่"

แบบประเมินเครื่องมือศึกษาชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการใช้เครื่องมือศึกษาชุมชนทั้ง 7 ชิ้น
2. เพื่อสรุปบทเรียนจากการนำเครื่องมือไปใช้ฝึกปฏิบัติจริง ทั้งข้อค้นพบ สิ่งที่ได้เรียนรู้ จุดแข็ง และจุดอ่อนของเครื่องมือ
3. เพื่อนำไปปรับและประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมในแต่ละพื้นที่

วิธีการ

1. แจกแบบประเมินเครื่องมือการศึกษาชุมชนแต่ละกลุ่ม
2. ผู้เข้าร่วมอบรมแต่ละกลุ่มระดมความคิด และกรอกข้อมูลลงในตาราง
3. นำเสนอกลุ่มใหญ่ โดยแต่ละกลุ่มเลือก 2-3 เครื่องมือที่ประทับใจมานำเสนอ

อุปกรณ์

1. แบบประเมินเครื่องมือศึกษาชุมชน
2. แผ่นใส
3. ปากกาเขียนแผ่นใส

ระยะเวลา

- ประมาณ 60 นาที
- หลังการลงพื้นที่

“เครื่องมือการลงชุมชน”
(ข้อค้นพบ สิ่งที่ได้เรียนรู้ จุดแข็ง จุดอ่อน ของเครื่องมือ)

เครื่องมือลำดับที่ 1: แผนที่เคมดิน

ผู้เข้าอบรม	สิ่งที่ได้เรียนรู้	จุดแข็ง	จุดอ่อน
ข้อค้นพบจากชุมชน			

เครื่องมือลำดับที่ 2: มังกรียาติ

ผู้เข้าอบรม	สิ่งที่ได้เรียนรู้	จุดแข็ง	ตัวเครื่องมือ
ข้อความจากชุมชน	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

เครื่องมือลำดับที่ 3: โครงสร้างองค์กรชุมชน

ผู้เข้าร่วม	ข้อค้นพบจากชุมชน	สิ่งที่ได้เรียนรู้	จุดแข็ง	ตัวเครื่องมือ	จุดอ่อน

เครื่องมือลำดับที่ 4: ระบบสุขภาพชุมชน

ผู้เข้าร่วม	ผู้เข้าอบรม	สิ่งที่ได้เรียนรู้	จุดแข็ง	ตัวเครื่องมือ	จุดอ่อน
ชื่อคนพบจากชุมชน					

เครื่องมือลำดับที่ 5: ปฏิทินชุมชน

ผู้เข้าร่วม	สิ่งที่ได้เรียนรู้	จุดแข็ง	ตัวเครื่องมือ
<p>ข้อค้นพบจากชุมชน</p>	<p>ผู้เข้าร่วม</p>	<p>จุดแข็ง</p>	<p>จุดอ่อน</p>

เครื่องมือลำดับที่ 6: ประวัติศาสตร์ชุมชน

ผู้เข้าอบรม	สิ่งที่ได้เรียนรู้	จุดแข็ง	จุดอ่อน
ข้อค้นพบจากชุมชน			

เครื่องมือลำดับที่ 7: ประวัติชีวิตบุคคล

ผู้เข้าอบรม	ผู้เข้าอบรม	จุดแข็ง	จุดอ่อน
ข้อค้นพบจากชุมชน	สิ่งที่ได้เรียนรู้		

ตัวอย่างกำหนดการอบรม
(ระยะเวลา 3 วัน)

ว/ค/ป	เช้า (8.30 - 12.00)	บ่าย (13.00 - 17.00)	เย็น (19.00 - 21.00)	
วันที่ 1	<p>พิธีเปิด</p> <p>ชี้แจงวัตถุประสงค์ และความเป็นมา</p> <p>บรรยาย: การปรับกระบวนการทัศนสุขภาพ</p> <p>กิจกรรมกลุ่ม: ระดมความคิด หัวข้อ "ทำงานชุมชนอย่างไร"</p> <p>บรรยาย: แนวคิดการทำงานชุมชน</p>	<p>พักรับประทานอาหารกลางวัน</p> <p>บรรยาย: เครื่องมือศึกษาชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> ขั้นที่ 1 แผนที่เดินดิน ขั้นที่ 2 ผังเครือญาติ ขั้นที่ 3 โครงสร้างองค์กรชุมชน 	<p>พักรับประทานอาหารกลางวัน</p> <p>บรรยาย: เครื่องมือศึกษาชุมชน (ต่อ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ขั้นที่ 4 ระบบสุขภาพชุมชน ขั้นที่ 5 ปฏิทินชุมชน ขั้นที่ 6 ประวัติศาสตร์ชุมชน ขั้นที่ 7 ประวัติชีวิตบุคคล <p>● ชี้แจงการฝึกภาคสนาม</p>	<p>สังสรรค์</p> <p>รับประทานอาหาร</p> <p>พิธี</p>
วันที่ 2	<p>ลงพื้นที่ภาคสนาม: ฝึกใช้เครื่องมือ ทั้ง 7 ชิ้น ตามกลุ่มพื้นที่จริง (ถึง 15.00 น.)</p>		<p>● กิจกรรมกลุ่ม</p> <ul style="list-style-type: none"> แลกเปลี่ยนและถ่ายทอดข้อมูล <p>ในกลุ่ม: สรุปผลการลงชุมชน แต่ละกลุ่มพื้นที่</p>	<p>● ระเบียบเรียงข้อมูล</p> <p>ระหว่างคู่</p>
วันที่ 3	<p>นำเสนอ: ผลการอภิปรายการใช้เครื่องมือ</p> <p>กิจกรรมกลุ่ม: ระดมความคิดเห็นและกำหนดแผน</p> <ol style="list-style-type: none"> จะลงพื้นที่อย่างไร ? จัดการข้อมูลอย่างไร ? 	<p>พักรับประทานอาหารกลางวัน</p> <p>● นำเสนอ: การระดมความคิดเห็น</p> <p>● ปิดการอบรม</p>		

การปรับทัศนคติ วิธีคิดและแบบแผนการปฏิบัติของระบบงานสาธารณสุข เป็น
 สิ่งที่เกิดขึ้นไม่ได้จากการอบรมหรือฟังคำบรรยาย เพราะการปรับกระบวน
 ทัศน์ในระดับพื้นฐานนั้นต้องการการเรียนรู้อย่างใหม่ที่มีใช่การจดจำหรือใช้เทคนิค
 เป็นตัวตั้ง แต่ต้องเป็นกระบวนการที่ใช้ความเป็นมนุษย์เป็นหัวใจของการเรียนรู้
 การที่มนุษย์ได้เรียนรู้ระหว่างกันอย่างเห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็น



มนุษย์นั้น เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ยกระดับความคิดและจิตใจ ซึ่งไม่เพียง
 แต่ทำให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเท่านั้น ยังทำให้เกิดความปิติสุขจากการ
 เรียนรู้ด้วย และการเรียนรู้ลักษณะนี้จะเกิดได้ดีที่สุดจากการลงทำงานร่วมกับ
 ชุมชน

ห้องสมุด ๑๐๐ ปี เลน หวังหวางเก๋



00006191

ISBN 974-299-074-3



9 789742 990749

ราคา 120 บาท