



งานประจำกลายเป็น สิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ในสภาพการทำงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข งานที่เกิดขึ้นซ้ำๆ แม้มันจะมีความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของประชาชน แต่การที่ต้องทำมันอย่างซ้ำซากจำเจก็กลายเป็นเรื่องน่าเบื่อหน่ายไปได้เหมือนกัน

ยิ่งงานประเภทตรวจรักษาโรคเดิมๆ จ่ายยาเดิมๆ ให้คำแนะนำเดิมๆ กับคนไข้หน้าเดิมๆ ยิ่งทำนานเข้าก็ยิ่งหมดความท้าทาย ยิ่งเป็นงานที่ทำเพื่อเอาไปกรอกแบบฟอร์มส่งยอดงานเพื่อเบิกเงินจุกจิก ก็ยิ่งทำให้คนทำงานหมดความกระตือรือร้นเอาง่ายๆ กลายเป็น “ความแปลกแยก” จากงาน ที่ทั้งบั่นทอนความทุ่มเท ทำลายความคิดสร้างสรรค์และความสุขในการทำงาน

แนวคิดเรื่อง “วิจัยจากงานประจำ” หรือ “ทำงานประจำให้เป็นงานวิจัย” ที่เรียกเป็นภาษาอังกฤษว่า Routine to Research (R2R) นั้น เป็นความพยายามที่จะทำให้งานประจำที่บางครั้งน่าเบื่อ กลายเป็นงานที่สร้างความสุขหรือสร้างปีติให้เกิดขึ้นจากการทำงาน

เป็นปีติที่ได้จากการเรียนรู้ จากการสามารถสร้างความรู้ใหม่ ความเข้าใจใหม่ ได้จากงานที่ทำ

อยู่ทุกเมื่อเชื่อวัน

บางคนอาจจะบอกว่า งานประจำก็ยุ่งยากและเป็นภาระมากอยู่แล้ว ยังจะเอางานวิจัยมาเพิ่มเข้าไปอีก มันจะไม่กลายเป็น “งานนอก” หรือหกรือ แล้วไปงานวิจัยมันก็ไม่ใช่ง่ายๆ กว่าพัฒนาโครงการวิจัย กว่าขออนุมัติ ขอรับการสนับสนุน กว่าจะเก็บข้อมูล วิเคราะห์ แล้วเอามาเขียนเป็นเล่ม

น่าจะกลายเป็น ทำงานง่ายให้เป็นงานยาก ซะมากกว่า

แนวคิด “วิจัยจากงานประจำ” ไม่ได้เน้นงานวิจัยที่ยุ่งยากซับซ้อน แต่เน้นการสร้างความรู้จากงานที่ทำอยู่เป็นประจำ และเป็นความรู้ที่จะทำให้งานที่ทำประจำนั้นง่ายขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น เสียเวลา เสียทรัพยากรน้อยลง

และที่สำคัญ ทำให้คนทำงานฉลาดขึ้นในงานที่ตนเองทำ

ไม่ใช่ก้มหน้าก้มตาทำงานประจำมาเป็นแรมปี แต่ก็ฉลาดเท่าเดิม (หรือไม่ก็ฉลาดน้อยลง)

การทำงานวิจัยจากงานประจำจึงต้องถอดถอนมายาคติว่าด้วยการวิจัยเสียก่อน จากเดิมที่เคยคิดว่า งานวิจัยเป็นเรื่องใหญ่ เป็นเรื่องยุ่งยาก เป็นเรื่องของคนอื่นทำ (เช่น นักวิชาการ ครูบาอาจารย์หรือนักวิจัยจากสถาบัน



ต่างๆ) ต้องกลับมามองว่า งานวิจัยคือเรื่องของคน เพราะเราทุกคนมีศักยภาพที่จะเรียนรู้ที่จะสร้างสรรค์ความรู้

เราจึงเป็นผู้สร้างความรู้ได้ ไม่ใช่เป็นแค่คนเสพความรู้มือสองที่คนอื่นเขาคิด เขาสร้างให้

และงานวิจัยที่ดีก็ไม่จำเป็นต้องเป็นโครงการขนาดใหญ่ ต้องมีโครงร่างวิจัยที่พัฒนามาเป็นปี ต้องเสนอขอทุนวิจัยจากหน่วยงานต่างๆ ต้องมีทีมวิจัยเป็นนักวิชาการมากมาย ต้องทำการเก็บข้อมูลขนาดใหญ่ด้วยแบบสอบถามเป็นร้อยเป็นพัน และต้องตีพิมพ์เป็นรายงานวิจัยเล่มหนาๆ ใหญ่ๆ

ทั้งหมดที่ว่ามานั้นเป็นแค่รูปแบบ หาได้เป็นสาระของการวิจัยไม่

เพราะการวิจัยคือการแสวงหาซึ่งความรู้ใหม่อย่างเป็นระบบ หากเราสามารถสร้างสรรค์ความรู้ความเข้าใจใหม่ๆ จากงานที่เราทำ (และเราน่าจะเป็นคนที่รู้ดีที่สุด เพราะเราเป็นคนลงมือทำด้วยตนเอง) และสามารถนำความรู้มาปรับปรุงงานที่เราทำให้ดีขึ้น (ไม่ใช่วิจัยเพื่อเอาไปประดับไว้บนชั้นหนังสือ) ก็ถือว่าการวิจัยที่ดียิ่งแล้ว

ยิ่งหากได้นำเอาความรู้ที่เราสร้างขึ้นนั้นมาถ่ายทอดให้เป็นประโยชน์ในแวดวงวิชาชีพหรือสาธารณชนด้วยแล้ว ก็ยิ่งเป็นการเปลี่ยนจาก “ความรู้ส่วนตัว” ให้กลายเป็น “ความรู้สาธารณะ” ซึ่งถือเป็นสินทรัพย์ทางความรู้ของสังคมได้อีกทางหนึ่ง

สุขศาลาลักษณ์นี้ ต้อนรับการประชุมวิชาการ “จากงานประจำสู่งานวิจัย” ร่วมสร้างวัฒนธรรม R2R สู่งานพัฒนาที่ยั่งยืน ระหว่างวันที่ 31 กรกฎาคม ถึง 2 สิงหาคม 2556 ที่ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรั่ม เมืองทองธานี

โดยในครั้งนี้ นับเป็นการประชุมระดับชาติครั้งที่ 6 ที่เน้นยุทธศาสตร์การสนับสนุนให้เกิดการวิจัยจากงานประจำ ในงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและบริการระดับปฐมภูมิเป็นทิศทางสำคัญด้วย

สุขศาลาลักษณ์นี้จึงเต็มเปี่ยมด้วยสาระเกี่ยวกับแนวคิด แนวปฏิบัติ และตัวอย่างหลากหลายของการวิจัยจากงานประจำ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รูปธรรมและประสบการณ์จากการทำงานวิจัยในบริการระดับต่างๆ และในระบบบริการระดับปฐมภูมิที่ทำให้การทำงานกลายเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่เสริมพลังอำนาจให้กับคนทำงานได้จริง

ลองจินตนาการดูว่า ในระบบบริการปฐมภูมิที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีอนามัยเกือบ 10,000 แห่ง มีบุคลากรที่ทำงานอยู่กว่า 50,000 คน ถ้าเราสามารถทำให้บุคลากรเหล่านี้สามารถสร้างความรู้ใหม่ๆ จากการวิจัยในงานประจำที่ทำอยู่ทุกวัน ระบบบริการปฐมภูมิจะกลายเป็นระบบงานวิจัยที่สามารถสร้างสรรค์ความรู้ได้มากมายเพียงใด

ที่สำคัญ มันจะกลายเป็นระบบงานวิจัยที่ใกล้ชิดกับชีวิตของชาวบ้าน ทำงานสุขภาพเคียงบ่าเคียงไหล่กับพี่น้องในท้องถิ่น คลุกคลีเรียนรู้ร่วมกับชุมชน

เพื่อสร้างระบบสุขภาพชุมชนที่มีความรู้เป็นฐานอย่างแท้จริง

มาร่วมกันสร้างความฝัน มาร่วมสร้างสรรค์งานวิจัย สร้างความรู้ใหม่ๆ จากงานประจำกันนะครับ

โกมาตร จิ่งเสถียรทรัพย์

1	จากบรรณาธิการ	38	สอบโลกสุภาพ
5	Letters	40	ไอเดียดีดี
6	กลเม็ดเคล็ด (ไม่) ลับ	42	สัมภาษณ์
8	มองงานมองชีวิต		ก้าวใหม่ R2R 2556
	เกื้อกูลกันฉันมือขวาและมือซ้าย	48	เครื่องมือมหัศจรรย์
12	คลินิกสุภาพ		เครื่องมือฝึกภาคสนาม
	ยาดีกัน		นักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น
14	How to@PCU	50	บทความพิเศษ
	10 “ไม่” R2R	52	ชั้นหนังสือ
18	เข้าตากรรมการ	54	อ่านมาเล่า
	วิจัยเชิงคุณภาพ จุดเปลี่ยนของชีวิต	58	สุภาพวิชาการ
20	สะกิดใจ		ปรับกระบวนการทัศน์ใหม่
22	สารคดีชีวิต		ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ
	แหวนวงนั้น	62	เปิดบ้าน@PCU
26	เทคนิคบริหารงานสุภาพ		“คุณแม่ช่วยใส่” ปัญหาครอบครัว
	การจัดการเครือข่าย		ยุคใหม่ในชุมชน
	การวิจัยทางสังคมและสุขภาพ	68	หนังสือกลางแปล
28	ทำไปได้	72	ภูมิปัญญาสุภาพ
	กับดัก การขับเคลื่อน R2R		โจทย์เก่า คำถามเดิม กับคนใหม่ๆ
30	จัดการความ (ไม่) รู้	75	ปฏิทินกิจกรรม
	มิฉันทันทีการสร้างความรู้	76	ประวัติศาสตร์สุภาพชุมชน
	จากการทำงานชุมชน		สร้างความรู้จากงานที่ไม่ต้องคิด :
32	toons		ทบทวนความเป็นมาของการวิจัย
33	รายงานพิเศษ		จากงานประจำ
34	ระบาควิทยาบ้านๆ	80	บทความพิเศษ
	วิถีวัฒนธรรมกับระบาควิทยา :	83	สังคมสุภาพ
	บุคคล สถานที่ และเวลา		

Letters : คุยแบบกันเอง

สนับสนุนการจัดพิมพ์โดย
โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำ
สู่งานวิจัยระดับประเทศ



สืบและสาระเพื่อคนทำงานสุขภาพปฐมภูมิ

คณะที่ปรึกษา

พระไพศาล วิสาโล นพ.บรรลพ ศิริพานิช
ศ. นพ.ประเวศ วะสี ดร.เสรี พงศ์พิศ
นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ นพ.ชจิต ชูปัญญา
นพ.วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ นพ.สุกกร บัวสาย
นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ นพ.สมศักดิ์ ชุณหะวัณ
นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ผศ. พญ.สายพิน หัตถ์ถิรัตน์
นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ศ. นพ.เกษม วัฒนชัย
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ นพ.นิทัศน์ รายนว
นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ พญ.สุภัทรา ศรีวัฒนชากร
นพ. ดร.ยงยุทธ พงษ์สุภาพ ศ. ดร.ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์
นพ.กิตติ กรรภิรมย์ นพ.วิฑิต อรรถเวชกุล
นพ.ลือชา วนรัตน์ พญ.มยุรา กุสุมภ์
นพ.สำเร็จ แหียงกระโทก นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์
น.ส.ดวงพร เสงี่ยมพยัคฆ์ น.ส.สารี อ่องสมหวัง

บรรณาธิการบริหาร

นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

บรรณาธิการ

สุภาพร พรภคกุล

กองบรรณาธิการ

นพ.สุรเกียรติ อชานานภาพ นพ.สมเกียรติ คูอมรพัฒนะ
นพ.วิโรฬ ลิ้มสวาท ประชาธิป กะทา นภานา อนุพงศ์พัฒน์
ยงศักดิ์ ดันติปฏิภก คณิศร เต็งรัง วีรวรรณ เสถียรกาล
ปารณัฐ สุขสุทธิ มธุรส ศิริสถิตย์กุล ธนวรรณ สาระรัมย์
อารีวรรณ ทับทอง ศิริวรรณ ลากสมบูรณานนท์
สุนนมาลัย สิงหะ

ฝ่ายอำนวยการ

ภาวิณี สวัสดิ์นิมานนท์ หินใจ ใจบุญ รัชนุช จุฑามณี

ฝ่ายสมาชิกนิตยสาร

วรรณวิภา สอาดจิตร์

ศิลปกรรม : แสงไทย นิตติไกรนนท์

พิมพ์และจัดส่ง : บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด

ภาพประกอบ : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

ติดต่อกองบรรณาธิการ

นิตยสารสุขภาพ สำนักพิมพ์สุขภาพ
สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวส.)
ชั้น 3 อาคาร 88/37 (คลังพัสดุ) สาธารณสุขซอย 6
กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ
อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2590 2364 โทรสาร 0 2590 1498
E-mail : suksala@gmail.com
facebook.com/สุขภาพ นิตยสาร
www.shi.or.th

คอลัมน์ Letters

เป็นเวทีที่เปิดกว้างเพื่อนำเสนอเรื่องราว ทักนะ ข้อคิดเห็น และประสบการณ์การทำงาน
ตลอดจนคำถามอันเป็นประโยชน์ต่อคนทำงานสุขภาพ

โดยส่งจดหมาย ความยาวครึ่งหน้ากระดาษ A4

พร้อมชื่อ-ที่อยู่ มาที่ นิตยสารสุขภาพ สำนักพิมพ์สุขภาพ

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวส.)

ชั้น 3 อาคาร 88/37 (คลังพัสดุ) สาธารณสุขซอย 6

กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

หรือ ทางโทรสาร 0 2590 1498 E-mail : suksala@gmail.com

จดหมายที่ประทับใจบรรณาธิการมากที่สุด จะได้รับของสมนาคุณ
และสำนักพิมพ์จะจัดส่งนิตยสารฉบับดังกล่าวสำหรับจดหมาย
ที่ได้รับการตีพิมพ์ในคอลัมน์นี้ทุกฉบับ

1

เรียน บรรณาธิการนิตยสารสุขภาพที่นับถือ

ตอบ พยาบาลอุร

เมื่อวันที่ 13-14 มิถุนายน ที่ผ่านมา ดิฉัน ได้รับ
เกียรติจาก HACCC : เชียงใหม่ เชิญให้ไปร่วมแสดงความ
คิดเห็นและเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนางาน
ประจำจนกลายเป็นงานวิจัย บนเวที CQI/R2R
Clinic ในการประชุมระดับภูมิภาค HA regional ครั้งที่
14 จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งหลายประสบการณ์ที่นำมา
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ล้วนแต่เป็นการพัฒนางานและ
เป็นการแก้ปัญหาในงานประจำ ให้ดีขึ้นไป ไม่ว่าจะเป็น
CQI, R2R, KM หรือแม้จะเป็น action research แท้จริง
ก็คือ การทำงานวิจัยที่อยู่ในงานประจำของเราเอง
ซึ่งใครๆ ก็ทำได้และไม่ได้ยากอย่างที่คิด เขียนมาอย่าง
นี้เพื่อว่าจะเป็นแรงบันดาลใจให้ใครหลายๆ คน อยาก
ลองทำงานประจำให้เป็นงานวิจัยได้บ้างค่ะ

ด้วยความนับถือ
พยาบาลอุร

ขอบคุณมากค่ะ สำหรับความคิดเห็นและประสบการณ์
ในการทำงานวิจัยจากงานประจำที่ส่งมาให้ ทีมงานนิตยสาร
สุขภาพ ขอเป็นอีกหนึ่งกำลังใจในการสร้างสรรค์ผลงาน
วิจัยดีๆ ให้แก่วงการสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการ
พัฒนาการทำงานสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
ทั้งกับคนทำงานและผู้รับบริการต่อไป

นิตยสารสุขภาพ

“ฟองอากาศบำบัดโรค”

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ ประยุกต์ใช้เครื่องทำฟองอากาศตุ้ปลาและน้ำต้มสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อย สูตรตำรับตำบลบ้านถ้ำ สำหรับบริการแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ลดอาการชาตามปลายประสาทเท้าและกับผู้ป่วยทั่วไปที่มีอาการปวดเมื่อยเท้า แทนการนวดเท้าด้วยมือหรือใช้คนนวด โดยให้บริการได้ครั้งละ 6-8 คน ต่อการใช้เวลา 15 นาที ผู้ป่วยสามารถนำนวัตกรรมไปปรับใช้เองที่บ้านได้สะดวก

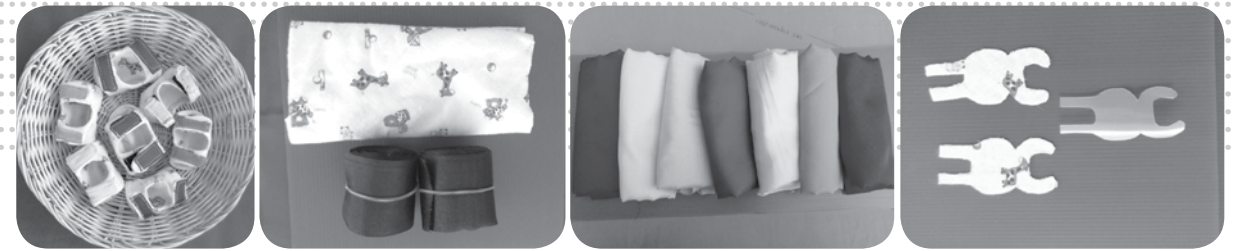
(ประจักษ์ กองตัน และ ภัสราพร หลักฐาน;
รพ.สต.บ้านถ้ำ จ.พะเยา)



(CYLINDRICAL CAST) เครื่องช่วยพยุงขาฝักยีน

นวัตกรรมสำหรับผู้ป่วยไขสันหลังบาดเจ็บอัมพาตท่อนล่างโดยขั้นตอนประดิษฐ์ เริ่มด้วยการหล่อแบบจากขาของผู้ป่วยและขึ้นรูปด้วยพลาสติกอุณหภูมิต่ำ (Low Temperature) เน้นการสวมใส่ที่เรียบง่าย และมีความปลอดภัยระหว่างใช้งาน ช่วยลดการเกิดภาวะแผลกดทับ ภาวะความดันเลือดต่ำจากการเปลี่ยนท่า และภาวะข้อยึดติดโดยเฉพะบริเวณข้อเท้าและข้อเข่า ซึ่งพบได้บ่อยในผู้ป่วยติดเตียง

(กฤษปกพ เรืองสุวรรณ;
รพ.ศูนย์บุรีรัมย์ จ.บุรีรัมย์)



“องค์กรักพีทักษ์ IV Site”

ช่วยยึดตรึงมือทารกป่วยที่แทงเข็มน้ำเกลือบริเวณหลังมือ ลดภาวะแทรกซ้อนจากการรั่วซึมของสารน้ำ ลดความเจ็บปวดในการแทงเข็มครั้งใหม่ ช่วยลดภาระงาน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และสร้างความพึงพอใจให้แก่เจ้าหน้าที่ ลดข้อร้องเรียน ช่วยให้เกิดการติดเชื้อที่หลอดเลือดดำส่วนปลาย เนื่องจากสามารถประเมินการอักเสบของหลอดเลือดดำได้ตั้งแต่ระดับ 1

(กัญญาสุภา ตรีกุลสวัสดิ์ และ สุปราณี เพ็ญราช; สวส.ธาตุพนม จ.นครพนม)



กาดยาเคลื่อนที่

หน่วยงานห้องผ่าตัดและวิสัญญี ได้นำกาดยาเคลื่อนที่ มาใช้ในการวางกระบอกยาฉีด ซึ่งเตรียมไว้ให้กับผู้ป่วยที่ได้รับการวางยาสลบก่อนผ่าตัด สามารถเคลื่อนย้ายให้อยู่ในตำแหน่งที่วิสัญญีพยาบาลสามารถมองเห็นยาระดับความรู้สึก ที่จัดเตรียมไว้ให้ผู้ป่วยได้ตลอดเวลาของการวางยาสลบ หรือเคลื่อนย้ายไป-มาในตำแหน่งที่ต้องการได้

(ชลธิศา เจริญสุข, เซวง เสไอ และ กนกวรรณ บุญตอม;
รพ.แก่งศรีภูมิ จ.ชัยภูมิ)

เกือกลงกับฉันทมือองววาและมือช่าย

ผู้หญิงคนหนึ่งร่างกายซีกซ้ายไม่มีความรู้สึก เพราะสมองบางส่วนตายไปเนื่องจากเส้นเลือดในสมองแตก หมอพยายามทดสอบว่าร่างกายซีกซ้ายมีความรู้สึกแค่ไหน ด้วยการนำสิ่งต่างๆ มาสัมผัสที่ร่างกายซีกซ้าย ปรากฏว่าคนไข้ไม่รู้สึกอะไรเลย ระหว่างนั้น หมอสังเกตเห็นว่า คนไข้เอามือขวาลูบแขนซ้ายอยู่หลายครั้ง หมอแปลกใจว่าคนไข้ทำเช่นนั้นทำไมในเมื่อแขนซ้ายไม่สามารถรับความรู้สึกได้ เมื่อสอบถามคนไข้ ก็ได้คำตอบว่า เวลาเธอเอามือขวาสัมผัสร่างกายซีกซ้าย เธอสามารถรับรู้ความรู้สึกได้ หมอแปลกใจมากกว่าซีกซ้ายของเธอรับรู้สัมผัสจากมือขวาได้ แต่กลับไม่สามารถรับรู้ เวลาหมอเอาสิ่งต่างๆ มาสัมผัสเรื่องนี้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกันระหว่างมือซ้ายกับมือขวา หรือแขนซ้ายกับแขนขวา

เวลาเมื่อซ้ายเจ็บปวด เช่น โดนตะปูตี โดนก้อนทุบ ปฏิบัติการแรกของเราคือ มือขวาวจะรีบไปกุ่มมือซ้ายที่เจ็บปวดทันที มันไม่ใช่แค่ปฏิบัติกรยาอัตโนมัติธรรมดา เพราะมีการทดลองมานานแล้วว่า เวลาเมื่อซ้ายปวดแล้วมือขวาไม่ได้ไปทำอะไรกับมือซ้าย ความปวดจะมากขึ้น แต่ทันทีที่มีมือขวาไปสัมผัสหรือกุ่มมือซ้ายไว้ จะช่วยลดความปวดลงได้

ท่านดิช นัท ฮันห์ ได้บรรยายเรื่องนี้ไว้เป็นคติสอนธรรมได้ดีว่า

เมื่อมือซ้ายได้รับความเจ็บปวดขึ้นมาโดยฉับพลัน มือขวาวจะรีบไปช่วยเหลือมือซ้ายทันที โดยที่ไม่ถามว่าทำแล้วจะได้อะไร ไม่ถามว่ามือซ้ายเป็นใคร ไม่มีความรังเกียจหรืออิจฉามือซ้ายว่าเวลา มีงานอะไรมือซ้ายไม่ค่อยได้ทำอะไรเลย มีแต่มือขวา

ที่ถูกใช้งานมือขวาช่วยมือซ้ายโดยไม่รู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจว่าฉันถูกเอาเปรียบ ฉันททำงานหนักกว่าเธอ มือซ้ายก็เช่นเดียวกันเวลาเห็นมือขวาวปวดก็ไม่ได้คิดตั้งแง่ว่า เจ้านายรักมือขวามากกว่า มีอะไรก็ใช้แต่มือขวา ไม่สนใจมือซ้าย เวลาจะใช้งานฉันก็ใช้ในทางที่ไม่ค่อยน่าดูเท่าไรร์ เวลาจะล้างก้นก็ใช้แต่มือซ้าย มือซ้ายไม่เคยคิดแบบนั้นทันทีที่รู้ว่ามือขวาวปวดก็รีบเข้าไปช่วยทันทีเป็นการช่วยแบบไม่มีเงื่อนไข

ท่านเปรียบเทียบให้เห็นความสัมพันธ์ของมือซ้ายและมือขวา เพื่อที่จะโยงไปถึงความเมตตากรุณาที่มนุษย์พึงมีต่อกัน

คนเราควรจะปฏิบัติต่อกันอย่างไร คือเข้าไปช่วยเหลือกันทันทีโดยไม่มีเงื่อนไข ไม่มีการตั้งข้อรังเกียจใดๆ ทั้งสิ้น มองให้ดีนี่คือความสัมพันธ์แบบ “ไม่มีตัวกูของกู” นั่นเอง

ถ้ามือซ้ายและมือขวามีความรู้สึกว่าทำแล้วฉันจะได้อะไร แล้วเธอเป็นใคร ความคิดแบบนี้เป็นอาการของการยึดติดในตัวกูของกู ทำให้เกิดการแบ่งเขาแบ่งเรา

ท่านยังสอนเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ด้วยกันว่า ไม่ควรจะมีความรู้สึกแบ่งเขาแบ่งเรา หรือทำไปด้วยความรู้สึกติดยึดในตัวกูของกู จิตใจเช่นนี้จะเปี่ยมไปด้วยความเมตตา กรุณา อยากช่วยเหลืออย่างเต็มที่โดยไม่มีเงื่อนไข ตรงกับที่พระพุทธเจ้าทรงสอนไว้ว่า ความเมตตาที่ไม่มีประมาณเกิดจากการมีปัญญาอย่างถึงที่สุด จนกระทั่งเห็นว่าตัวกูนั้นไม่มีอยู่จริง จึงไม่มีความเห็นแก่ตัวแม้แต่น้อย

ปัญญาและเมตตากรุณาที่มีความสัมพันธ์กันอย่างไร กลัจริต ปัญญา คือสิ่งที่ช่วยขจัดมายาภาพหรือความหลง

เกี่ยวกับตัวกูของกู คือทำให้เห็นว่าตัวกูของกูนั้นไม่มีอยู่จริง เมื่อมีปัญหาเห็นแจ่มแจ้งเช่นนี้ ความยึดติดในตัวกูของกูหรืออัตตานุภาพานก็หมดไป ไม่มีความเห็นแก่ตัวอีกต่อไป จึงเกิดเมตตากรุณาอย่างไม่มีที่สุด ไม่มีประมาณ ไม่มีการแบ่งแยกว่าเป็นเราเป็นเขา เห็นมนุษย์เป็นเพื่อนร่วมทุกข์เหมือนกันหมด นี่เป็นอุดมคติของชาวพุทธ ดังที่พระพุทธเจ้าตรัสว่า ทรงมีเมตตาต่อพระราหูอย่างไร ก็ทรงมีเมตตาต่อพระเทวทัตอย่างนั้น

คนเรานั้นมีจิตใจ ที่สามารถสัมผัสหรือเข้าถึงความรู้สึกของกันและกันได้โดยเฉพาะเมื่อมีความผูกพันกัน ประหนึ่งมีใจดวงเดียวกัน ดังเช่นมือซ้ายของผู้หญิงคนนี้สามารถรับรู้ได้เมื่อมีมือขวามาสัมผัส ความรับรู้ที่เกิดขึ้นได้เพราะมือขวากับมือซ้ายนั้นผูกพันกันมาก ในทำนองเดียวกันคนที่ผูกพันกันก็สามารถรับรู้ความรู้สึกที่อยู่ในใจของอีกฝ่ายได้ไม่ว่าสุขและทุกข์ อันนี้เป็นผลจากเมตตากรุณาที่มีต่อกันจนรู้สึกเชื่อมโยงเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยที่คนอื่นอาจจะไม่สามารถหยั่งเข้าไปถึงได้

มือขวากับมือซ้ายก็เป็นเช่นนั้น เพียงแค่มือขวาสัมผัสมือซ้าย ไม่ต้องให้ใครสัมผัส ก็ทำให้ความปวดทุเลาเบาบางได้ เรื่องนี้เป็นภูมิปัญญาที่มีมานาน และนักวิทยาศาสตร์ในปัจจุบันก็รับรอง หลังจากทำการทดลองแล้วพบว่า ถ้ามือขวาไม่สัมผัสกับมือซ้าย มือซ้ายจะปวดมากขึ้นกว่าเดิม แต่พอได้สัมผัสแล้วความปวดลดลง แต่ไม่ได้เป็นเฉพาะมือขวาและมือซ้ายของตัวเองเท่านั้น การให้มือขวาของคนอื่นมาสัมผัสก็ช่วยได้ ดังนั้นประโยชน์ของการสัมผัสคือ ถ้ามีคนป่วยแล้วมีอีกคนมาสัมผัสด้วยความเมตตา กรุณา ก็จะช่วยบรรเทาความปวดได้

ความเมตตา กรุณาของคนภายนอกนั้น เป็นสิ่งที่

ต้องแสดงออกมาให้เห็นก่อนที่จะสัมผัส หรือในระหว่างที่สัมผัส เช่น ความอ่อนโยน นุ่มนวล ทางสีหน้าหรือน้ำเสียง เพื่อคนที่เจ็บปวดจะรับรู้ถึงเมตตา และทำให้ความเจ็บปวดนั้นทุเลาได้ แต่มือขวาไม่ต้องแสดงอาการอย่างนั้นกับมือซ้ายก็ได้ ไม่ต้องทำอะไรมากกว่านั้น มือซ้ายก็สบาย รู้สึกดีขึ้นเพราะรู้ว่ามีความปรารถนาดี มันเป็นความเชื่อมโยงที่สัมผัสกันได้ สามารถเกิดระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ได้เช่นเดียวกัน

เป็นเรื่องที่ดีมากหากเราปฏิบัติต่อกันเหมือนมือขวาและมือซ้ายได้ โดยเริ่มต้นที่คนใกล้ชิดก่อน คือเพื่อนกับเพื่อน พี่กับน้อง สามัคคีภรรยา แล้วขยายไปถึงเพื่อนที่ทำงานด้วยกัน เพื่อนที่อยู่ในหน่วยงานเดียวกัน หรือเพื่อนที่อยู่ในเครือข่ายเดียวกัน ขยายออกไปแม้กระทั่งกับคนที่ไม่ใช่เพื่อนหรือเป็นเพียงแค่เพื่อนมนุษย์ก็สัมพันธ์ในลักษณะนั้นได้ แม้เป็นเรื่องยากแต่เป็นสิ่งที่ทำได้ เพราะนี่ก็เป็นอุดมคติของมนุษย์ที่ควรทำต่อกัน เช่นเดียวกับที่พระพุทธเจ้าและพระอรหันต์ทั้งหลายได้แสดงเป็นแบบอย่างแก่เรา

อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์อย่างมือซ้ายและมือขวานี้ควรเกิดขึ้นระหว่างกายกับใจเราด้วย ถ้ากายกับใจอยู่ใกล้ชิดกัน มีความสัมพันธ์กัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันแล้ว เราจะทุกข์น้อยลงมาก แต่อย่างไรที่เรา รู้กัน กายกับใจบางครั้งก็ไม่ได้ใกล้ชิดกันหรือช่วยเหลือกันเท่าไรร์ เวลาปวด บ่อยครั้งใจกลับซ้ำเติม ทำให้กายแย่ลง เช่น พอรู้ว่าร่างกายมีก้อนมะเร็ง ใจก็ซึมเศร้า ทำให้หมดเรี่ยวแรงไปเลย หรือ

ฉบับปรับปรุงใหม่

โดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ

วิถีชุมชน

เครื่องมือชุมชน
ที่ทำให้งานชุมชนง่าย ได้ผล และสนุก

- สร้างสรรค์ศิลปะ
การทำงานชุมชนอย่างแท้จริงด้วย
- แผนที่เดินดิน
 - ผังเครือญาติ
 - โครงสร้างองค์กรชุมชน
 - ระบบสุขภาพชุมชน
 - ปฏิทินชุมชน
 - ประวัติศาสตร์ชุมชน
 - ประวัติชีวิต



ราคา 250.-

ยกเครื่องปรับปรุงเนื้อหาและรูปเล่มใหม่ทั้งหมด
ช่วยให้การทำงานชุมชนต่างๆ ง่าย ได้ผล และสนุก
พร้อมตัวอย่างการใช้งานจริงจากประสบการณ์
ของผู้คนในหลากหลายแวดวง
และภาพประกอบสวยงามกว่าหนึ่งร้อยภาพ

พอวิตกกังวลว่า “ฉันจะตายแล้วหรือนี่” ภายก็ทรุดหนักลงหรือตายเร็วขึ้น เช่น คุณป้าคนหนึ่งไปหาหมอหลายครั้งโดยที่ไม่รู้ว่าเป็นอะไร กระทั่งวันหนึ่งหมอบอกว่า “ป้าเป็นมะเร็งตับนะ อยู่ได้ไม่เกินสามเดือน” ปรากฏว่าป้าตกใจมาก กินไม่ได้นอนไม่หลับ วิตกกังวลสารพัด สุดท้ายอยู่ได้แค่ ๑๒ วันก็ตาย

อย่างนี้เรียกว่าใจไปเข้าเติมกาย แทนที่จะช่วยพยุงให้กายดีขึ้น กลับจุดให้แย่ลง บางคนร่างกายปกติดี แต่ใจเต็มไปด้วยความโกรธเกลียด เคียดแค้น พยายาม ร่างกายก็เลยป่วย ความดันสูง ปวดหัว ปวดท้องเรื้อรัง รักษาเท่าไรก็ไม่หาย เพราะหมอหาสาเหตุทางกายก็ไม่พบ ได้แต่รักษาตามอาการ นี้เรียกว่าใจไปเข้าเติมกาย หรือทำร้ายร่างกาย

หน้าที่ที่ใจควรจะทำคือช่วยให้ดีขึ้น ไม่ใช่ใจเข้าเติมให้แย่ลง หากใจเป็นมิตรกับกาย ใจจะไม่ทำอย่างนั้น พอกายแย่ ใจจะช่วยให้กำลังใจ มองแง่บวกนึกถึงสิ่งดีดี ที่เป็นกุศล หรือมีสมาธิ ร่างกายก็จะหายไวขึ้น เจ็บปวดน้อยลง อันที่จริงเพียงแค่ทำให้เป็นปกติ ไม่ตีโพยตีพาย ก็ช่วยความเจ็บปวดของกายทุเลาลงได้

ถ้ากายกับใจเกือกลูกกันเหมือนกับมือซ้ายและมือขวา เราจะมีความสุขได้ง่ายมาก ความทุกข์จะลดลงไปเยอะ เช่นเมื่อทำอะไร ใจก็รู้ มีสติ รู้ตัว ความรู้ตัวจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความเดือดร้อน เวลาขับรถ ก็ถึงที่หมายโดยปลอดภัย ไม่เกิดอุบัติเหตุ ควบคุมเครื่องจักร ก็ไม่ผล่อจนเกิดความผิดพลาด ถึงกับเสียมือเสียขาไป เวลาพักผ่อน ใจก็ไม่คิดฟุ้งซ่าน ทำให้หลับได้ง่าย ร่างกายก็มีสุขภาพดี

ที่พูดมาเป็นเรื่องใจช่วยกาย ที่จริงกายก็ช่วยใจ

ได้มากมาย ก่อนอาตมาบวชมีช่วงหนึ่งที่แข็งแรง ไม่มี ความกระตือรือร้น ตื่นก็สาย แม้กระนั้นก็ขี้มเซาทั้งวัน เรียกว่าถิ่นมิทธะครอบงำ เวลาประชุมก็จะง่วงนอนไม่มีส่วนร่วมกับวงประชุมเลย ทั้งๆ ที่อายุเพียง ๒๔ ปีเท่านั้น ที่แรกก็คิดว่าเป็นเพราะเหนื่อยอ่อน จึงพักผ่อนให้มากขึ้น แต่กลับเหนื่อยชาวยิ่งกว่าเดิม ทำอย่างไร ก็ไม่หาย จนได้ดูหนังเรื่องหนึ่ง ก็เกิดกำลังใจ พยายามเคี้ยวเชิฐให้ตัวเองตื่นแต่เช้า ไปวิ่งจ็อกกิ้งออกกำลังกาย ที่แรกก็ลำบากมากเพราะไม่อยากตื่นเช้า แต่ผ่านไปไม่กี่วันก็รู้สึกดีขึ้น เกิดความกระฉับกระเฉงขึ้นมาก อันนี้เป็นเพราะเมื่อร่างกายแข็งแรงตื่นตัว ก็ช่วยจิตใจให้หายเบื่อหายเซ็ง

เราจะสังเกตเห็นเรื่องทำนองนี้ได้จากชีวิตประจำวัน เช่น เวลาารู้สึกท้อแท้เพราะเจออุปสรรคมากมาย หรือเหนื่อยอ่อนเพราะทำงานมาทั้งวัน แต่พอได้นอนเต็มทีตื่นขึ้นมาความรู้สึกจะเปลี่ยนไป มีกำลังใจมากขึ้น ทั้งๆ ที่อุปสรรคและปัญหาต่างๆ ยังเหมือนเดิม แต่รู้สึกมีแรงงขึ้นมา ไม่ใช่ที่กายแต่ที่ใจ ดังนั้นเวลาใจมีปัญหา ใจต้องช่วยด้วย ดูแลกายให้ดีเพื่อจุดใจขึ้นมา ไม่ใช่ไปเข้าเติม เช่น พอจิตใจท้อแท้ห่อเหี่ยว ก็ไปเที่ยวกลางคืน กินเหล้า เพราะหวังว่าจะทำให้ลืมความทุกข์ หายเศร้า กลับทำให้แย่กว่าเดิม เพราะการใช้ชีวิตแบบนี้ทำให้ร่างกายเหนื่อยอ่อนมากขึ้น จิตใจเลยแย่ลง นี้เรียกว่าจุดกันลง ไม่ได้ช่วยกันจุดขึ้นมา

เพราะฉะนั้นเวลามีปัญหา เราไม่ต้องรอคอยความช่วยเหลือจากใครเลยก็ได้ เพียงแค่กายกับใจช่วยกัน อยู่เคียงคู่กัน กายอยู่ไหน ใจอยู่นั้น มีสติตื่นรู้ อันตรายที่เกิดขึ้นกับกายกับใจก็น้อยลง



สนใจติดต่อสั่งซื้อได้ที่
สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) โทรศัพท์ 0 2590 1352 โทรสาร 0 2590 1498
www.shi.or.th หรือ E-mail : suksala@gmail.com
หรือติดต่อสอบถามที่ ศูนย์หนังสือจรรยา, ศูนย์หนังสือธรรมศาสตร์, ซีเอ็ด และร้านหนังสือชั้นนำทั่วไป

ยาตีกัน

ในการจ่ายยารักษาผู้ป่วยที่มาขอรับบริการจากเรา เพื่อความปลอดภัย เราจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องยาที่สั่งจ่าย ทุกตัวอย่างต้องแก่ ทุกแง่มุม อย่างจ่ายตามความเคยชินหรือให้ตามๆ กันมา โดยขาดความตระหนักในอันตรายและความปลอดภัยของยาแต่ละตัว

ความรู้เรื่องยา นอกจากชื่อแท้ของยา ประเภทของยา (สังกัดกลุ่มใด) สรรพคุณ ขนาดที่ใช้ และวิธีใช้ที่ถูกต้องแล้ว ยังต้องรู้ถึงอันตรายของยา ได้แก่ ผลข้างเคียง การแพ้ยา ความปลอดภัยในการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์ มารดาที่ให้นมบุตร ทารก เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีความผิดปกติของตับและไต รวมทั้งปฏิกิริยาต่อยาตัวอื่น หากใช้ร่วมกัน ดังที่เรียกกันว่า “ยาตีกัน (drug interactions)” ซึ่งอาจเป็นไปแง่ที่เสริมฤทธิ์กัน หรือต้านฤทธิ์กันก็ได้ หากเกิดขึ้นรุนแรงก็อาจส่งผลอันตรายต่อผู้ป่วยได้

ในที่นี้ขอยกตัวอย่างที่อาจพบได้ในการจ่ายยารักษาเบื้องต้นสำหรับโรคทั่วไปที่พบบ่อยในชุมชนไว้เป็นอุทาหรณ์

กินยาคุมมาหลายปี ทำไมยังท้องได้

หญิงวัยเจริญพันธุ์ในบ้านเราจำนวนมากที่กินยาเม็ดคุมกำเนิด บาง

ครั้งพบว่าถึงแม้กินอย่างถูกต้องไม่เคยขาดยามาหลายปีติดๆ จู่ๆ ก็เกิดตั้งครรภ์ขึ้นมา เป็นไปได้ที่อาจเกิดจากยาเสื่อมหรือหมดอายุ แต่ก็อาจเกิดจากยาตีกันก็ได้ อาทิ บังเอิญผู้ป่วยมาหาเราด้วยโรคติดเชื้อแบคทีเรีย (เช่น ทอนซิลอักเสบ แผลติดเชื้อ หลอดลมอักเสบ) เราก็จ่ายยาอะม็อกซิซิลลินให้ไปกินโดยไม่รู้ว่าจะไปต้านฤทธิ์ยาคุมกำเนิดที่เขากินอยู่ประจำ ก็อาจทำให้ตั้งครรภ์ขึ้นมาได้

เป็นเบาหวาน จู่ๆ ก็เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

บางครั้งผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยาเบาหวาน (ยาเม็ดไกลเบนคลาไมด์ หรือ ฟีนิลอินซูลิน) อยู่ประจำ และคุมน้ำตาลได้ค่อนข้างดี มาหาเราด้วยอาการปวดข้อหรือปวดเข่า เราก็จ่ายยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (เช่น ไอบูโพรเฟน หรือ ไดโคลฟีแนก) ให้ไปกิน ยานี้เสริมฤทธิ์ยาเบาหวาน ทำให้น้ำตาลลดลง อาจลดต่ำจนมีอาการภาวะในเลือดต่ำ ถึงขั้นหมดสติได้

ตรงกันข้าม ถ้าผู้ป่วยที่ใช้ยาเบาหวานอยู่ และไปกินยาขับปัสสาวะ (HCTZ) หรือยาเม็ดคุมกำเนิด ยาพวกนี้จะต้านฤทธิ์ยาเบาหวาน ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงเกินเกณฑ์ได้

ผู้ป่วยกินยาลดไขมันอยู่

หลังกินยาฮีสทามีนแล้วปัสสาวะเป็นสีโคล่า

ปัจจุบันมีผู้ป่วยจำนวนมากไม่น้อยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ต้องกินยาลดไขมัน (ที่นิยม ได้แก่ ซิมวาสแตติน) อยู่เป็นประจำ อาจมาหาเราด้วยโรคติดเชื้อแบคทีเรียที่พบบ่อย เราก็จ่ายยาปฏิชีวนะ-อีริโทรไมซิน ไปให้กิน ยานี้เสริมฤทธิ์ข้างเคียงของยาลดไขมันชนิดนี้ อาจทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหรืออาจทำลายเซลล์กล้ามเนื้อทั่วร่างกาย ปล่อยสารไมโอโกลบิน (จากการสลายตัวของเซลล์กล้ามเนื้อ) ออกมาในกระแสเลือดและไปขับออกทางไต ทำให้ปัสสาวะออกสีเข้มคล้ายโคล่า

สารนี้มีพิษต่อไต อาจทำให้เกิดภาวะไตวายเฉียบพลันเป็นอันตรายได้ ดังนั้น ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่เสริมฤทธิ์ยาลดไขมันกลุ่มนี้



หรือ หากต้องใช้ยาพวกนี้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ก็ต้องเตือนให้ผู้ป่วยเฝ้าระวังดูว่ามีอาการปวดเมื่อยมากกว่าปกติหรือมีปัสสาวะสีโคล่า ก็ต้องหยุดยา และรีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลโดยเร็ว

สรุป

ในการจ่ายยาให้ผู้ป่วยทุกครั้ง อย่าลืมนึกถามผู้ป่วยว่ามีโรคประจำตัวอะไร และกินยาอะไรอยู่ประจำ ยาที่จะจ่ายให้เพิ่มในการรักษาโรคอื่นๆ ทั่วไปนั้น ต้องรู้ว่าอาจส่งผลให้เกิดยาตีกันได้หรือไม่ หากไม่แน่ใจ ควรโทรถามเภสัชกรที่โรงพยาบาล หรือค้นจากกูเกิล โดยพิมพ์คำว่า “Drug interactions” ก็จะมีเว็บไซต์ให้ค้นหาได้

ตัวอย่างปฏิกิริยาต่อกันของยา (ยาตีกัน)

ตัวอย่างยาที่ต้านฤทธิ์ของยาเม็ดคุมกำเนิด อาจส่งผลให้ตั้งครรภ์หรือมีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ

- อะม็อกซิซิลลิน
- เตตราไซคลีน
- ไรแฟมพิซิน (นิยมใช้รักษาวัณโรค)

ตัวอย่างยาที่เสริมฤทธิ์ยาเบาหวาน (ไกลเบนคลาไมด์ ฟีนิลอินซูลิน) อาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

- แอสไพริน
- กลุ่มยาด้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ เช่น ไอบูโพรเฟน ไดโคลฟีแนก
- โคไตรมอกซาโซล
- ไซเมทีดีน
- เตตราไซคลีน

ตัวอย่างยาที่ต้านฤทธิ์ยาเบาหวาน (ไกลเบนคลาไมด์ ฟีนิลอินซูลิน) อาจทำให้คุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้

- ยาขับปัสสาวะ-ไฮโดรคลอโรไทอาไซด์
- ยาเม็ดคุมกำเนิด
- ยาสเตียรอยด์ เช่น เพร็ดนิโซโลน

- ยาลดความดันกลุ่มปิดกั้นบีตา เช่น โพรพรานอลอล อะทีโนลอล
- ไรแฟมพิซิน

ตัวอย่างยาที่เสริมผลข้างเคียงของยาลดไขมัน

กลุ่มสเตติน (เช่น ซิมวาสแตติน อะทอร์วาสแตติน) อาจทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อรุนแรง ไตวายเฉียบพลัน

- เจมไฟโบรซิล (ยาลดไขมัน)
- อีริโทรไมซิน
- คีโตโคนาโซล (ยาด้านเชื้อรา)

ตัวอย่างยาที่เสริมผลข้างเคียงของยาเออร์โกทามีน (รักษาไมเกรน) อาจทำให้หลอดเลือดแดงที่ขาตีบรุนแรง กล้ามเนื้อขาตายได้

- อีริโทรไมซิน
- คีโตโคนาโซล
- ยาด้านเชื้อเอชไอวี-อินดินาเวียร์ เนลพินาเวียร์
- อะดรีนาลิน

10 “ไม่” R2R



ในปัจจุบันแนวคิดการพัฒนางานประจำ สู่งานวิจัย (Routine to Research : R2R) ได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือที่ดีในการพัฒนาคุณภาพงาน พัฒนาความสามารถของบุคลากรให้เกิดการเรียนรู้ที่ผสมผสานระหว่างการพัฒนาคุณภาพและการวิจัย

จากจุดเริ่มต้นในการสร้างระบบบริหารจัดการงานวิจัย R2R ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเมื่อปี พ.ศ. 2547 ขยายไปยังหน่วยงานและสถาบันต่างๆ และนำไปสู่การจัดตั้ง “โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ” เมื่อปี พ.ศ. 2552 เพื่อดำเนินการสนับสนุนกระบวนการจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย โดยการสร้างและเชื่อมโยงเครือข่ายสนับสนุนการทำงานวิจัย R2R และเครือข่ายการวิจัย R2R ทั่วประเทศ สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน นำมาซึ่งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการคัดสรรประเด็นปัญหา การคิดวิเคราะห์แก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ การประเมินผลและการทำงานเป็นทีม อันนำมาซึ่งผลงานวิจัยที่น่าเชื่อถือ และสามารถนำมาใช้ในการปรับปรุงงานประจำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง

แนวคิด R2R ได้ถูกนำไปใช้ในบริบทที่หลากหลายทั้งด้านการบริการผู้ป่วยโดยตรงทางคลินิก และการทำงานของฝ่ายสนับสนุน หากแต่บางครั้งพบว่าผู้ใช้ความหมายของ R2R คลาดเคลื่อนไปจากแนวคิดเริ่มต้น ซึ่งอาจนำไปสู่การ

สนับสนุนที่ผิดวิธี และการส่งเสริมงาน R2R ซึ่งทีมโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ ได้สรุปข้อคิด 10 “ไม่” R2R เพื่อเป็นแนวทางในการทำงาน R2R ดังนี้

1. R2R “ไม่” ใช้ระเบียบวิธีวิจัยใหม่

การวิจัย R2R ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเช่นเดิมทั้งระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative) และเชิงปริมาณ (Quantitative) หากแต่ต้องเป็นระเบียบวิธีวิจัยที่เหมาะสมกับคำถามและประเด็นในการวิจัย

2. R2R “ไม่” ใช้งานวิจัยขึ้นหิ้ง

ที่กอดกึ่งการลงสู่ปฏิบัติ

การวิจัย R2R มุ่งเน้นที่การสร้างความรู้ในการทำงานประจำ โดยมีจุดประสงค์เพื่อแก้ปัญหาในการทำงาน พัฒนาคุณภาพงานประจำให้ดีขึ้น ไม่ใช่งานวิจัยที่ทำขึ้นโดยไม่ได้มองถึงปัญหาและความเร่งด่วนในการแก้ปัญหา

3. R2R “ไม่” จำกัดเฉพาะปัญหาทางคลินิก ฝ่ายสนับสนุนรวมถึง Back Office ก็ทำ R2R ได้

แนวคิดการวิจัย R2R ไม่จำกัดเฉพาะปัญหาทางคลินิกเท่านั้น ปัจจุบันมีตัวอย่างการทำวิจัยเพื่อพัฒนางานประจำในบุคลากรฝ่ายสนับสนุน เช่น กลุ่มช่างไฟฟ้าที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ทำการวิจัยเกี่ยวกับการจัดการระบบบ่อบำบัดน้ำเสีย และเจ้าหน้าที่หน่วยรักษาความปลอดภัยที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลทำวิจัยเกี่ยวกับการจัดการควบคุมความปลอดภัยในการก่อสร้าง ทั้งสองงานวิจัยนี้มีการใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่รัดกุม ทำให้ได้ผลการวิจัยที่น่าเชื่อถือสามารถกลับมาพัฒนางานประจำได้ดี

4. งานวิจัย R2R “ไม่” ควรมาเดี่ยว ชวนผู้เกี่ยวข้องทำกันเป็นทีม

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัย R2R เป็นการพัฒนางานประจำให้ดีขึ้น ซึ่งต้องมีการนำผลลัพธ์กลับมาใช้ประโยชน์ การทำงานวิจัยเพียงคนเดียวโดยปราศจากความร่วมมือของผู้ที่เกี่ยวข้องนั้น ยากที่จะประสบความสำเร็จ มักขาดการยอมรับ และการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์จากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาพัฒนางานนั้นๆ จากประสบการณ์การส่งเสริมการวิจัย R2R ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลพบคือ การวิจัย R2R ซึ่งมีการรวบรวมผู้ที่เกี่ยวข้องมาร่วมงานกัน นอกจากได้ผลลัพธ์การวิจัยแล้ว ยังเกิดระบบการทำงานที่มีการใช้ประโยชน์จากผลลัพธ์การวิจัยนั้น โดยอัตโนมัติอีกด้วย

5. “ไม่” เคยมีความรู้เรื่องวิจัย ก็เริ่มทำ R2R ได้ (ระเบียบวิธีวิจัยและสถิติสามารถเรียนรู้และรับการสนับสนุนจากทีมคุณอำนวยระหว่างทำวิจัย R2R ได้)

บ่อยครั้งที่ผู้ปฏิบัติงานประจำไม่กล้าเริ่มทำวิจัย R2R เพราะ ‘ความกลัว’ โดยมักเกิดจากความกลัวว่าจะทำผิดระเบียบวิธีวิจัยหรือใช้สถิติไม่ถูกต้อง ทำให้ระเบียบวิธีวิจัยและสถิติถูกมองว่าเป็นอุปสรรคขัดขวางการวิจัย ทั้งที่จริงแล้วควรเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำและมีอคติน้อยที่สุด โดยสามารถเรียนรู้เพิ่มเติมได้ภายหลังจากที่ได้คำถามวิจัยซึ่งตรงกับปัญหาที่ต้องการ

6. การเริ่มทำ R2R “ไม่” ได้เริ่มจากความ

อยากทำวิจัย แต่เริ่มจากใจที่มีความต้องการพัฒนางานประจำของตัวเอง

การวิจัย R2R หากเริ่มที่ความอยากทำวิจัยหรืออยากมีผลงานวิจัย อาจทำให้ลเลยประเด็นที่สำคัญกว่า นั่นคือ การแก้ไขปัญหาในงานประจำ

7. ผู้เริ่มทำวิจัย R2R “ไม่” ควรเริ่มด้วยการอบรมระเบียบวิธีวิจัยและสถิติ แต่ควรเริ่มจากการค้นหาประเด็นคำถามที่สอดคล้องกับปัญหาจากงานประจำที่ผ่านการวิเคราะห์จากผู้ร่วมงาน และผ่านการสืบค้นอย่างเหมาะสม

การเริ่มต้นการทำวิจัย R2R หรือสนับสนุนการวิจัย R2R ด้วยการอบรมระเบียบวิธีวิจัยและสถิติ มักทำให้ผู้วิจัยเกิดความรู้สึกว่าการศึกษาในระดับสูงเท่านั้น ทั้งที่การวิจัยควรเป็นเรื่องของทุกคนที่ทำโดยมีจุดมุ่งหมายให้การทำงานของตนเองมีคุณภาพดีขึ้น

การเริ่มต้นด้วยการรวมกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงานนั้นๆ เพื่อค้นหาประเด็นปัญหาที่มีความสำคัญโดยประมวลจากข้อมูลจริงในการปฏิบัติงาน จะทำให้ผู้เริ่มต้นและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมองเห็นประโยชน์จากการวิจัย เกิดพลังใจในการทำวิจัยให้สำเร็จ ทั้งนี้ ระเบียบวิธีวิจัยและสถิติเป็นประเด็นที่สามารถขอรับการสนับสนุนจากผู้มีความรู้ได้ แต่คำถามวิจัยนั้นจำเป็นต้องมาจากปัญหาในการทำงานของผู้วิจัยเอง

8. R2R มัก “ไม่” ต้องการทุนวิจัยจำนวนมาก เนื่องจากเป็นงานประจำที่ต้องให้บริการอยู่แล้ว

เนื่องจากการวิจัย R2R มักเป็นการวิจัยที่ทำอยู่ในการปฏิบัติงานประจำอยู่แล้ว จึงไม่ต้องการทุนวิจัยมาก แต่จำเป็นที่จะต้องได้รับการสนับสนุนอย่างเหมาะสมในเรื่องต่างๆ เช่น เวลาของผู้ทำวิจัย การมีพี่เลี้ยงเป็นที่ปรึกษาติดตามช่วยเหลือให้เกิดการเรียนรู้ การมีเวทีให้ผู้วิจัย R2R ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน รางวัล คำชม และการนำผลการวิจัยไปขยายผลจากฝ่ายบริหารองค์กร

9. ความสำเร็จของ R2R “ไม่” ได้วัดที่จำนวนผลการวิจัย

เป้าหมายสำคัญของการวิจัย R2R คือการแก้ปัญหาในการทำงาน พัฒนาคุณภาพงานประจำให้ดีขึ้นโดยมุ่งเน้นที่การเรียนรู้ของผู้วิจัยให้สามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองในการคิดวิเคราะห์จัดการกับปัญหาต่างๆ ต่อไป

ด้วยเหตุนี้ ความสำเร็จของการวิจัย R2R และการสนับสนุนการวิจัย R2R จึงไม่ควรวัดที่จำนวนผลการวิจัยที่เกิดขึ้นเท่านั้น หากแต่ควรประเมินผลกระทบในเชิงบวกที่เกิดขึ้นจากการวิจัย R2R อันได้แก่ ปัญหาที่ได้รับการแก้ไข การบริการที่มีคุณภาพดีขึ้น เกิดความต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพ และต้นทุนหรือเวลาที่ใช้ในการให้บริการลดลง เป็นต้น

10. งานวิจัย R2R “ไม่” ใช้งานวิจัยชั้นสอง งานวิจัย R2R ต้องมีความแม่นยำและเชื่อถือได้ (แต่โดยส่วนใหญ่่งงานวิจัย R2R ไม่ต้องการ

ระเบียบวิธีวิจัยและการวิเคราะห์ทางสถิติที่ซับซ้อน)

ปัจจุบันมีตัวอย่างผลการวิจัย R2R จำนวนมากได้รับการตีพิมพ์ในวารสารการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่มีคุณภาพดี เป็นที่น่าเชื่อถือในวงวิชาการ เช่น การวิจัย R2R เพื่อศึกษาปริมาณและน้ำดื่มที่เหมาะสมสำหรับการตรวจด้วยเครื่องความถี่สูงในผู้ป่วยทางนรีเวช อันนำมาซึ่งการแก้ปัญหาลดความสับสนวุ่นวาย และความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยในระหว่างการเตรียมตรวจ การวิจัย R2R เพื่อประเมินผลการใช้แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการวิจัย R2R เพื่อศึกษาผลของมาตรการป้องกันการติดเชื้อในลูกตาชั้นใน หลังการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตาในผู้ป่วยโรคต้อกระจก ซึ่งทำให้เกิดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นต้น

การวิจัยเหล่านี้ยืนยันว่า การตั้งคำถามวิจัยโดยใช้แนวคิดการทำงานวิจัย R2R นั้น หากทำอย่างรัดกุมก็จะมีคามแม่นยำน่าเชื่อถือเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติได้

ทั้งนี้ แนวคิดการวิจัย R2R ยังจำเป็นต้องมีการพัฒนา ช่วยกันตีความหมาย และส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานประจำ ผู้วิจัย R2R และผู้สนับสนุนการวิจัยต่อไป เพื่อให้แนวคิดนี้ตอบสนองต่อบริบทการพัฒนาคุณภาพ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และเกิดประโยชน์ในวงการสาธารณสุขไทยมากที่สุด



เอกสารอ้างอิง

จรรยาพร ศรีศศลักษณ์, อภิญา ตันทวีวงศ์ (บรรณาธิการ) R2R: Routine to Research สยบงานประจำ ด้วยการวิจัย สู่โลกใหม่ของงานประจำ. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; ๒๕๕๑. ๑๕.

อัครินทร์ นิมมานนิตย์, เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ, กุลธร เทพมงคล, สรินยา งามทิพย์วัฒนา, ลดาทิพย์ สุวรรณ, รวีวรรณ กิติพลวงษ์วนิช. ลักษณะสำคัญของการวิจัย R2R และ 10 “ไม่” R2R, วารสารวิจัยระบบ สาธารณสุข 5, 2(เม.ย.-มิ.ย.2554), 271-274

Titapant V, Phithakwatchara N, Chuenwattana P, Tontisirin P, Viboonchard S, Butsanee W. Influence of water intake on the waiting time prior to gynecologic transabdominal ultrasound . Int J Gynaecol Obstet 2009;105(3):233-5.

Chalermchokcharoenkit A, Rattanachaiyanont M, Kongjeera A, Pimol K, Sirisomboon R, Yusamran C. Two different treatment regimens in women with preterm contractions who were admitted to a hospital due to a presumptive diagnosis of preterm labor: An observational study. J Obstet Gynaecol Res 2008;34(3):343-9.

Trinavarat A, Atchaneeyasakul L, Nopmaneejumruslers C, Inson K. Reduction of endophthalmitis rate after cataract surgery with preoperative 5% povidone-iodine. Dermatology 2006;212(suppl1): 35-40.

(นพ.อัครินทร์ นิมมานนิตย์, นพ.เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ, สรินยา งามทิพย์วัฒนา, ลดาทิพย์ สุวรรณ และ รวีวรรณ กิติพลวงษ์วนิช; หน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ)

วิจัยเชิงคุณภาพ จุดเปลี่ยนของชีวิต



บนเส้นทางชีวิตของคนเรามีจุดเปลี่ยนเกิดขึ้นมากมาย ทำให้นึกถึงเพลงดัง Live and Learn ขณะกำลังเขียนเล่าเรื่องราวชีวิตของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนคนหนึ่ง ที่ได้รับโอกาสเข้ามาสัมผัสกับแวดวงวิชาการ ที่บางคนอาจมองว่ามันเป็นแค่เรื่องเล็กน้อย แต่กับคนตัวเล็กตัวน้อยอย่างเธอแล้วนั้น คือโอกาสทองของการเรียนรู้ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิตของเธอ และผู้คนรอบข้าง

เมื่อวันหนึ่งที่คนตัวเล็กอยากเปลี่ยนแปลงโลกใบนี้ ?

เธอเล่าความฝันของเธอว่า “ฉันอยากเป็นนักวิจัย ที่ไม่ใช่ทำวิจัยแต่เป็นนักวิจัยที่เข้าใจชีวิตของผู้คน โดยเฉพาะเข้าใจเรื่องราวในชีวิตของผู้สูงอายุได้ดีที่สุด” จากประสบการณ์วิจัยทำให้เธอเข้าไปสัมผัสกับโลกของผู้สูงอายุซึ่งมีลูกสาวติดเชื้อโรคเอดส์ และหนึ่งในนั้นคือพ่อของเพื่อนสมัยเรียนชั้นประถม ทำให้เธอสัมผัสได้ถึงความรักและความทุกข์ทรมานของชายชรา ที่ต้องสูญเสียลูกสาวจากโรคเอดส์และต้องรับภาระดูแลหลานกำพร้า มันได้สร้างแรงบันดาลใจให้เธอต้องการเข้ามาเรียนรู้และปรารถนาที่จะพัฒนาตนเองไปสู่การเป็นผู้ที่รู้เรื่องผู้สูงอายุให้มากที่สุด เพื่อจะสามารถช่วยปลดปล่อยความทุกข์ของผู้สูงอายุเหล่านี้ให้ได้

จนกระทั่งวันหนึ่ง โอกาสได้เข้ามาอย่างไม่ทันตั้งตัว เธอได้เข้าร่วมเส้นทางการพัฒนานักวิจัยเชิงคุณภาพของสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ ระยะเวลา 1 ปี ช่วงเวลานั้นงานที่เธอกำลังทำ คือ วัตถุประสงค์ วิจัยเชิงคุณภาพของงานที่สำคัญของพื้นที่ มีปฏิบัติการชัดเจนและมีผู้กระทำการที่นำเสนอเข้าไปเรียนรู้ ส่วนงานผู้สูงอายุเป็นงานใหม่ที่เธอ

เพิ่งจะเริ่มเข้ามาทำงาน เธอจึงเริ่มต้นนับหนึ่งใหม่อีกครั้งกับการเรียนรู้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งทำให้ชีวิตการทำงานของเธอไม่ใช่เป็นเพียงแค่งานที่ทำงานอยู่ในชุมชนแบบเข้าไปเยี่ยมกลับไปเท่านั้น แต่ได้เปลี่ยนแปลงโลกของเธอด้วย

เกาะเกาะ เกาะเกาะ และมิตรภาพบนเส้นทางวิชาการ

ชีวิตการทำงานของเธอเปลี่ยนไป เธอเข้าไปคลุกคลีกับชีวิตของชาวบ้านมากขึ้นกว่าเดิมอีกหลายเท่า เธอทำงานกับชาวบ้านไม่เฉพาะแค่เรื่องสุขภาพ แต่บางช่วงเธอใช้ชีวิตกินนอนอยู่ร่วมกับชาวบ้าน ทำให้เธอเริ่มเรียนรู้โลกอันกว้างใหญ่ของชาวบ้าน จนค้นพบว่ายังมีหลายสิ่งที่ไม่รู้มีอีกหลายสิ่งที่ไม่เข้าใจ และมีหลายสิ่งที่ไม่เคยฟังแต่ไม่ได้ยิน แต่เกาะเกาะที่ห่อหุ้มตัวของเธอมันคงหนาแน่น ต้องใช้เวลาและพลังงานอีกมากโขกว่าจะเกาะเกาะออก

ในเส้นทางการเป็นนักวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ เธอมีเพื่อนร่วมเดินทางทั้งหมด 20 คน ที่มาจกทั่วทุกสารทิศของประเทศและแต่ละคนต่างมีองค์ประกอบที่ต่างกัน เธอแล้วทั้งสิ้น บ้างก็เป็นโอรดาลงครุ เป็นหมอมือบดอย บ้างก็เป็นหมอล่าปลาบิก หมออย่าไรมันสำปะหลัง แต่เมื่อเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้การวิจัยเชิงคุณภาพที่เข้มข้นและใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน 1 ปี เธอและผองเพื่อนต่างถูกขัดเกลาและเกาะเกาะเกี่ยวกันไปพร้อมกับมิตรภาพที่งอกงามและเติบโต บนเส้นทางการเรียนรู้วิชาการจนกลายเป็นเครือข่ายนักวิจัยสุขภาพชุมชน แห่งสำนักดักคิลา (สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ) ซึ่งช่วงนั้นคนในสำนักคงปวดหัวกับพวกเธอน่าดู อาจารย์จากสำนักแห่งนี้แต่ละท่านต้องหลบมุม

เลียแผลเป็นพักๆ จากการปะทะสังสรรค์กับเธอและพวกอย่างไรรู้ก็ตาม เพื่อให้พวกเธอได้เติบโตและงอกงามกระบวนการเรียนรู้ไม่ได้หยุดแค่การเรียนรู้การวิจัยเชิงคุณภาพเท่านั้น แต่มีการสร้างการเรียนรู้พร้อมกับเชื่อมโยงเครือข่ายนักวิจัยหน้าใหม่อย่างพวกเธอกับเหล่าบรรดาผู้เชี่ยวชาญงานวิจัยเชิงคุณภาพและอาจารย์ในสถาบันการศึกษาต่างๆ ที่คนทำงานโรงพยาบาลชุมชนและระดับปฐมภูมิอย่างพวกเธอแทบไม่มีโอกาสได้สัมผัส มันทำให้เธอเติบโตและพร้อมเผชิญกับการทำวิจัยในชุมชนต่อไป

กระบวนการหล่อหลอมจากการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ได้สร้างแรงบันดาลใจให้เธอตัดสินใจตามหาความฝันของตนเองอีกครั้ง ด้วยการเข้าสู่ระบบการเรียนในมหาวิทยาลัย หลังจากจบการศึกษานานเกือบ 10 ปี พร้อมกับประเด็นการวิจัยเรื่องผู้สูงอายุ

วันที่คนตัวเล็กตัวน้อยเปิดประตูสู่โลกกว้าง

การทำวิจัยเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตของเธอ เธอชอบและรักการทำวิจัยแต่โลกการวิจัยผู้สูงอายุของเธอมันเป็นเพียงแค่พื้นที่ที่เธอรู้สึกปลอดภัยเท่านั้น เธอไม่กล้าพอที่จะเปิดประตูวิจัยสู่โลกกว้าง จนกระทั่งโอกาสจากดักคิลาแห่งเดิมได้เปิดประตูให้เธออีกครั้งหนึ่ง ทำให้เธอได้เริ่มเข้าไปสัมผัสกับโลกกว้างของผู้สูงอายุ ภายใต้โครงการวิจัยภาวะและผลกระทบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ใน 9 จังหวัดของประเทศไทย

สิ่งที่เธอบอกกับตัวเองเสมอว่า เธอเข้าใจความรู้สึกของผู้สูงอายุและเรียกร้องหาความกตัญญูที่สังคมควรต้อง

ให้กับผู้สูงอายุ แต่วันนี้เธอได้รับรู้มุมมองอีกด้านหนึ่งในชีวิตผู้สูงอายุ มันเป็นเรื่องที่เธอคุ้นเคยมาตลอดแต่เธอ “มองแต่ไม่เห็น” และเธอ “ฟังแต่ไม่ได้ยิน” เสียงสะท้อนของผู้ดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้ มันทำให้เธอหยุดเข้าไปเฝ้ามองและรับรู้

ผู้สูงอายุไม่ได้ทุกข้ออยู่เพียงคนเดียวตามลำพัง ผู้ดูแลก็ทุกข์ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าผู้สูงอายุ เธอเข้าใจและมองเห็นความทุกข์ของลูกชาย ที่ต้องนำมาไปไว้สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ซึ่งหากเป็นในอดีตเธอคงรับไม่ได้ เธอได้เห็นทุกข์ของป้าขาว ที่ต้องดูแลผู้สูงอายุและเลี้ยงคนทั้งบ้าน จำนวน 11 คน จนต้องเข้าไปกรีดในห้องพักน้ำสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เธอได้เห็นลูกสะใภ้ ที่ป่วยด้วยโรคจิตเภทแต่มีพื้นที่ยืนอยู่ในสังคมจากการทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลแม่สามี

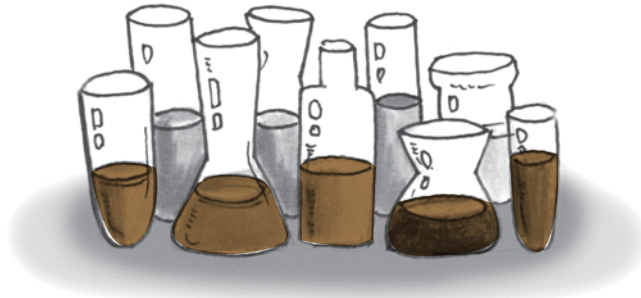
เรื่องราวของผู้สูงอายุ กว้างใหญ่และลึกท้อร้อยเรียงกับชีวิตของผู้คนอื่นๆ และองค์กรอีกมากมายในสังคม จุดสมดุลของการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวนั้น เป็นสิ่งที่เธอจะต้องเรียนรู้ไปอีกยาวตลอดเส้นทางของชีวิตที่ทอดอยู่ระหว่างวิจัยกับการปฏิบัติ

แม้วันนี้เธอจะเปลี่ยนโลกของผู้สูงอายุไม่ได้ แต่การวิจัยเชิงคุณภาพได้เปลี่ยนแปลงตัวเธอ ได้ให้หัวใจดวงใหม่กับเธอ ที่ยังคงยืนยันจะเปลี่ยนแปลงโลกของผู้สูงอายุและผู้ดูแลต่อไป

“อยู่ที่เรียนรู้ อยู่ที่ยอมรับมัน ตามความคิดสติเราให้ทัน อยู่กับสิ่งที่ไม่ใช่สิ่งที่ฝัน และทำสิ่งนั้นให้ดีที่สุด...”



วิจัยขี้มูก



ขี้มูกพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้คำจำกัดความของขี้มูกไว้ว่า “น้ำเมือกที่ไหลออกทางจมูก”

ผมว่ายังไม่ถูกต้องนัก ขี้มูกไม่เห็นจำเป็นต้องไหลเลย แข็งแข็งอยู่ในจมูกก็เป็นขี้มูกได้ มิฉะนั้นคงไม่มีคำว่า “แคะขี้มูก”

ดังนั้น ผมจึงเห็นว่า “น้ำเมือกที่ไหลออกทางจมูก” ควรเรียกว่า น้ำมูก และ “น้ำเมือกที่เกาะตัวแห้ง หรือ กิ่งแข็งกึ่งเปียกในรูจมูก” เรียกว่า ขี้มูก แต่ถ้าอยู่ลึกในคอเรียกว่า เสมหะ ถ้าลงไปอีกถึงหลอดลมเรียกว่า เสดด...

จงตอบคำถามต่อไปนี้ ให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

- ท่านแคะขี้มูกเฉลี่ยวันละ ครั้ง
- ท่านนิยมใช้นิ้ว แคะขี้มูก (กรณีใช้หลายนิ้ว ให้เขียนเพิ่มเติมในที่ว่างด้านหลัง)
- เมื่อท่านแคะออกมา ท่านพิจารณาสิ่งที่แคะออกมาหรือไม่ ?
 - พิจารณา ไม่พิจารณา
- ท่านทำอย่างไรกับขี้มูกที่ติดนิ้ว
 - ดัดทิ้ง เช็ดเสื้อผ้าตัวเอง
 - เช็ดขอบโต๊ะ/เก้าอี้
 - เช็ดเพื่อนที่อยู่ข้างๆ
 - อื่นๆ (โปรดอธิบาย).....

.....
 คุณคงเห็นว่าคำถามเหล่านี้ทั้งสกปรกและเหลวไหลไร้สาระเหลือเกิน อีกทั้งยังล่วงเกินอารยธรรมและศีลธรรมอันดีงามของมนุษยชาติ (แต่คุณก็อาจตอบคำถามเหล่านี้ในใจไปแล้ว)

คำถามที่ผมกล่าวมาล้วนปรากฏอยู่ในแบบสอบถามที่นักวิจัยแห่งมหาวิทยาลัยวิสคอนซิน อเมริกา ใช้ในการทำวิจัยชิ้นหนึ่ง ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นประชากรในเมดิสันจำนวนทั้งสิ้น 1,200 คน

หลายคนอาจคิดว่าเป็นงานวิจัยไร้สาระ เหมือนตอนที่ผมเล่าเรื่องอีกานับเลขได้แค่สาม มีคนถามผมว่า นักวิจัยพวกนี้ว่างงานหรือ ?

ไม่ใช่อย่างนั้น... เจมส์ เจฟเฟอร์สัน ศาสตราจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา ได้ทำงานวิจัยชิ้นนี้ในหัวข้อที่ชื่อ “Rhinitillioxomania” หรือแปลเป็นภาษามนุษย์ว่า “อาการแคะขี้มูกซ้ำซากเรื้อรัง” ซึ่งเป็นผลมาจากความผิดปกติของศูนย์ควบคุมการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในสมอง

ในคนปกติ ศูนย์ควบคุมที่ว่านี้จะคอยควบคุมไม่ให้ตอบสนองต่อสิ่งเร้ามากเกินไป แต่ในคนที่มีความผิดปกติ การทำงานของศูนย์ที่ว่านี้จะลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหลายอย่างที่คล้ายคลึงกัน เช่น ดึงผมบ่อยๆ แบบไม่รู้ตัวจนหัวล้านเสียก็มี หรือกินอาหารบ่อยจนอ้วนเป็นตุ่มเพราะความเครียดก็มี หรือกัดเล็บตัวเองจนกัดก็มี แต่ที่แย่มากคืออาการแคะขี้มูกซ้ำซาก เพราะนอกจากจะเสียบุคลิกแล้ว ยังพบว่าในรายที่อาการหนัก ผู้ป่วยถึงกับมีแผลเลือดออกในจมูก โพรงจมูกอักเสบได้

ดังนั้น งานวิจัยชิ้นนี้ จะช่วยให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการแคะขี้มูกเป็นอย่างดี

แต่... ไม่รู้ล่ะ ถึงจะมีเหตุมีผลอย่างไร ฟังแล้วก็ยังพิกล

ใครอยากจบปริศนาเป็นดอกเตอร์ขี้มูกบ้าง

พลังรักของแม่



ที่เมืองลอสแอนเจลิส รัฐจอร์เจีย สหรัฐอเมริกา สำนักข่าวเอพีรายงานว่า คุณแม่วัย 50 ปี นามแองเจลา คาวาลโล ได้แสดงปาฏิหาริย์ช่วยลูกชายวัยรุ่นชื่อ โทนี่ ให้รอดพ้นจากความตาย

โทนี่กับเพื่อนสองคนหัดซ่อมรถยนต์ที่จอดอยู่ในโรงรถ เขาสั่งให้เพื่อนใช้แม่แรงยกรถสูงขึ้น เพื่อจะได้มุดเข้าไปดูใต้ท้องรถ ระหว่างที่โทนี่กำลังมุดเข้าไป เกิดอุบัติเหตุแม่แรงล้ม ล้อรถทับที่เอวของโทนี่พอดี เพื่อนทั้งสองของเด็กหนุ่มทำอะไรไม่ถูก วิ่งไปบอกแองเจลาซึ่งกำลังเตรียมอาหารอยู่ในครัว

แองเจลาวิ่งมาดูลูกชายด้วยความตกใจสุดขีด เธอร้องเสียงหลงเมื่อเห็นโทนี่ดิ้นกระแต่อยู่ใต้ล้อรถ และด้วยความรักลูกยิ่งกว่าสิ่งใดในโลก กระตุ้นให้ประสาทอัตโนมัติฉีดฮอร์โมนเพิ่มพลังออกมามากมาย นางแองเจลา คาวาลโล ลืมไปว่าตัวเองเป็นหญิงร่างผอมวัย 50 ปี เธอยืนคร่อมร่างลูกชายไว้ สองมือเล็กๆ จับโครงรถด้านล่าง แล้วรวบรวมพลัง ยกรถลอยขึ้นราวกับซูเปอร์ฮีโร่ตัวแมน

เพื่อนของโทนี่รีบดึงร่างเขาออกมา ก่อนที่นางแองเจลาจะนึกได้ว่าเธอยังไม่ได้เข้าไปเปลี่ยนชุดในตู้โทรศัพท์และสลักกางเกงในออกมาไว้ข้างนอก

แองเจลาให้สัมภาษณ์ภายหลังว่าเธอจำไม่ได้เลยว่าทำอะไรลงไป มันเหมือนฝัน สิ่งเดียวที่คิดคือ ลูกจะต้องปลอดภัย

เพื่อนของโทนี่บอกว่าแองเจลา ยกรถนานถึง 5 นาที !





แควนวงนั้น



ฉันเอนตัวตะแคง แขนข้างหนึ่งยันเตียงเพื่อดันตัวเองขึ้นจากที่นอน ไหล่อ้อม มือควานหาโทรศัพท์ที่จู่ใจอย่างไร้ทิศทางท่ามกลางความมืด เพียงสัมผัสมันเบาๆ ก็สาดแสงส่องโบทหน้า ประหนึ่งตอบรับคำสั่งของเจ้านาย

เที่ยงคืนเองหรือ ? ทำไมเวลาเดินทางข้างแจ้ง ฉันนึกในใจ

ดึกดื่นยามนี้ ใครก็ตามเมื่อหัวถึงหมอน ครองตนในผ้าห่มแล้ว ย่อมหลับไหลตั้งต่องมนต์เสน่ห้อันอบอุ่น ต่างกับฉันพักหลังนี้ ทั้งที่เหน็ดเหนื่อยอ่อนล้าจากภาระงานระหว่างวัน แต่ดวงตากลับแข็งขืนกลอกกลิ้งไปมาไม่ยอมจำนนอ่อนแรง

ทำไมนะ...เด็กผู้หญิงแววตาหม่นเศร้า แต่ยังซ่อนความหวังไว้

พร้อมกับภาพวาดรูปแหวนวงนั้น ปรากฏเป็นภาพชัดติดตารากับ ยืนอยู่ตรงหน้านี้เอง *ฉันอยากรู้จริงๆ ว่าทำไม ?*

ปี 2547 เหตุการณ์ก่อความไม่สงบปะทุรุนแรง ท่ามกลางการวิพากษ์วิจารณ์ต่างๆ นานาให้สับสนทันทีที่เสียงปืนวันนั้นสิ้นเสียงลง ไม่เพียงแต่เปลี่ยนให้ผู้อยู่ข้างหลังต้องเปลี่ยนสถานะกลายเป็นหญิงหม้ายและเด็กกำพร้า แต่ทั้งความทรงจำบางอย่างฝังกาลเวลาไว้แน่นราวกับเป็นการประทับตราบาป

“ไอ้อัลลอฮ์... ได้โปรด دلใจ ใครซักคน มองเห็นแววตาที่อ่อนวอนเหล่านั้น” คำวอนขอในดูอา¹ ของฉันและทีมพี่เลี้ยงอาสาสมัครดูแลเด็กกำพร้าบ้านเกิด ในหลายๆ ครั้ง ที่ทีมพี่เลี้ยงมีโอกาสละหมาดร่วมกัน ฉันมักเห็นภาพพวกเขาขกและแบมือทั้งสองข้างประชิดกันใต้คาง วอนขอ บางสิ่งอย่างตั้งใจ น้ำตาที่ไหลรินอาบสองแก้ม หยดลงแทรกซึมบนฝ่ามือที่รอรับหยดน้ำนั้นหยุดแล้วหยุดเล่า อย่างน้อยฉันก็เชื่อมั่นว่า หนึ่งในดูอาที่ขอ นั้น ได้มีส่วนแบ่งปันความรัก ความเมตตาต่อเด็กๆ และหญิงหม้ายเหล่านั้น

กลางเดือนเมษายน 2553 โรงเรียนปิดเทอมยาว เหมาะอย่างยิ่งสำหรับการจัดกิจกรรมดีๆ เพื่อลดช่องว่างความเหงาให้เด็กกำพร้าจากเหตุการณ์ก่อความไม่สงบ กิจกรรมได้เริ่มต้นขึ้นอย่างสนุกสนาน

¹ ดูอา หมายถึง การขอ การวิงวอน การเรียก การขอดูอาหรือการขอพรต่ออัลลอฮ์เป็นอิบาดะฮ์ที่ทำได้ง่ายที่สุด แต่มีความสำคัญอย่างมหาศาล การขอดูอาอื่นนอกจากจะเป็นการขอความช่วยเหลือจากอัลลอฮ์ในเรื่องต่างๆ ที่ผู้ขอมีความต้องการแล้ว ยังเป็นการสร้างความผูกพันอย่างแนบแน่น ระหว่างมนุษย์กับพระผู้เป็นเจ้า ซึ่งจะเป็นแรงใจและพลังทางจิตวิญญาณให้มนุษย์มีความมั่นใจสามารถต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้เสมอ

ท่ามกลางเสียงจ้อแจของเด็กๆ ประสานกับความสละวณของทีม พี่เลี้ยง

ปรีดี... เสียงนกหวีดดังขึ้น สิบ เก้า แปด.....หนึ่ง เด็กๆ ราว 60 คน วิ่งกรูกันมาพร้อมนั่งลงตรงหน้าพี่เลี้ยงผู้เปานกหวีดใน พริบตา

“ตอนนี้จะให้เด็กๆ ทุกคนวาดภาพนะคะ อยากเป็นอะไรในวัน หน้า... สิบนาที่จากนี้เรามาดูกันว่าใครอยากเป็นอะไรกันบ้างนะ” พี่เลี้ยงอธิบาย

เด็กน้อยเหล่านั้นแย่งชิงสี ละเอียดวาดภาพตามความฝันของตัวเองอย่างสนุกสนาน “อามานีวาดได้เลยนะ” เสียงกระตุนจากพี่เลี้ยง เมื่อเห็นเด็กน้อยนั่งหลบมุม ก้มหน้าก้มตา มือจับสีไว้แน่น แต่ไม่ยอม ลงมือสักที

ปรีดี... เสียงนกหวีดดัง เด็กๆ ต่างรู้ว่าปรีดีเป็นสัญญาณหมดเวลา พี่เลี้ยงเก็บกระดาษทันที

“เรามาดูนะคะว่าใครอยากเป็นอะไรกัน” พี่เลี้ยงไม่รีรอ “17 คนแน่ะ อยากเป็นหมอ ไหนใครคะ ลูกขึ้นให้ดูหน่อยค่ะ พรบมีอ หน้อยคะ” เสียงพี่เลี้ยงปลุกเร้า นำเสนอความฝันของเด็กๆ อย่างน่า ภาคภูมิใจไล่เรียงตามจำนวนมากน้อยของตัวเองเลือก เรื่อยมาจนถึง ภาพเดียว ภาพสุดท้าย

“ภาพอะไรเอ่ย ช่วยตอบหน่อยค่ะ” พี่เลี้ยงขอความเห็นเพื่อ ความแน่ใจ

“แหวน” เสียงตอบประสานกันจากเด็กๆ

“แหวน ?” พี่เลี้ยงทวนย้ำ เด็กๆ หัวเราะคิกคักเพราะความไม่ เข้าพวก

“ใครเอ่ยวาดรูปนี้ ยกมือขึ้นหน่อย ...เร็ว” เสียงเจียบกริบทันที เด็กๆ หันไปมา แกว่งตาทุกคู่จับจ้องมองประหนึ่งค้นหาคนผิด

“อยู่นี่เอง” ทุกใบหน้าหันตามทิศทางมือที่พี่เลี้ยงชี้ “ทำไมอามา นี วาดรูปแหวนคะ” พี่เลี้ยงเรียกชื่อเด็กน้อย ตามป้ายชื่อที่แขวน ไว้ที่คอ พร้อมจ่อไม้ค้ำที่ปากทันที

“อยากเป็นเหมือนพ่อ” อามานีตอบเสียง เกรือ

“ยังไงคะ” พี่เลี้ยงถามต่อไป อามานี ก้มหน้า ทำขยับไปมาไม่หยุด

“แหวนของพ่อ” อามานีตอบแผ่วเบา น้ำตาที่ก่อตัวมาตั้งแต่คำถามแรก ตอนนี้ ล้นรินไหลลงสองแก้ม

อามานี เด็กน้อยวัย 6 ขวบ ผิวขาว ตัวผอมบาง ริมฝีปากแห้งซีดเล็กน้อย ใบหน้ากลมเล็ก ไร้ออยยิ้ม เจียบขริม แกว วนตาหลบซ่อนผู้คน รวากับซ่อนความลับบางอย่าง มักแยกตัวไม่ร่วมกิจกรรมกับเพื่อน ชอบทาสีและวาดภาพคนเดียวซ้ำๆ แต่จะ เปลี่ยนบุคลิกไปเมื่อไม่มีคนสนใจ มักพูด คนเดียวกับการตุนในกระดาษบ่อยๆ แอบ มีรอยยิ้มและแววตาที่สดใสขึ้นมาบ้างเมื่อ คิดว่าไม่มีคนสังเกตเห็น

แต่ฉันเห็น... เห็นแววตาหม่นเศร้าที่ มีความหวัง แววตาที่อ่อนนออนขอคนเข้าใจ แล้วยังภาพแหวนปริศนาวงนั้นอีก

ตะวันคล้อยยามบ่าย ความร้อนของ มันอ่อนแรงลงบ้างแล้ว ฉันแหงนมอง ท้องฟ้าทางหน้าต่าง แสงส่องตรงหน้าพอดี ให้ต้องจำยอมสยบปิดตา คงคล้ายฉันยาม นี้ แม้เริ่มอ่อนแรงแต่กลับมีพลังมุ่งมันมา จากข้างใน ฉันกำลังจะไปเยี่ยมบ้านของอามา นี

จากถนนคอนกรีตเทเรียบ เมื่อถึง ทางแยกต้องแล่นต่อเข้าไปเป็นถนนลูกรัง เป็นหลุมเป็นบ่อ ขับต่อไปไม่ไกลจะเห็น บ้านเดี่ยวชั้นเดียวหลังเล็ก รอบบ้านโอบ ล้อมด้วยต้นยางให้ความรู้สึกร่มเย็น ฉัน เพิ่งมานึกได้ว่า ตลอดการทำงานสามปี ของฉันเมื่อมาอยู่ที่นี่ ฉันไม่เคยผ่านมาทาง นี้เลย

สิ้นเสียงมอเตอร์ไซค์ครางหลังดับ เครื่อง พอฉันเงยหน้ามาก็เห็นอามานียืน อยู่ตรงหน้า ยังไม่พูดจา เด็กน้อยวิ่งกลับ เข้าไปในบ้านพร้อมจูงมือผู้เป็นแม่ออกมา ทักทายฉัน เมื่อเข้ามาในบ้าน สำหรับน้ำเย็น ถูกรินเตรียมไว้รอทำแล้ว

อามีเนาะ หญิงวัยสามสิบปีเศษ แม่ ของอามานี ทันทีที่เห็นภาพแหวนที่ อามานีวาด เธอพุบหน้าลงบนตักฉันแล้ว ร้องไห้อย่างโหยหวน

ฮือ ฮือ... เสียงดังยาวนานเหมือน ไม่รู้จักจบจักสิ้น น้ำตาพร่างพรูลงไหลหลัง การสั่งสมมาอย่างยาวนาน

ฉันได้แต่รับฟัง และสัมผัสมือเธอ เบาๆ เพื่อให้เธอรับรู้ ว่าวันนี้มีคนได้ยิน เสียงขอเธอแล้ว ร้องมาเถอะ ...อามีเนาะ

“เขาหาว่าฉัน... เป็นเมียโจร เขาหา ว่าอามานี... เป็นลูกโจร ฉันผิดด้วยหรือ กับสิ่งที่ฉันไม่ได้ทำ ตอนนั้นอามานีเกิดได้ 30 วัน ลูกฉันผิดด้วยหรือกับเหตุการณ์นั้น

เขายังจำหน้าพ่อตัวเองไม่ได้เลย”

น้ำตาแห่งความอัดอั้นยังคงไหลอาบแก้ม ฟ้องความรู้สึกอย่าง ไม่ขาดสาย

“แหวนวงนี้ คือแหวนวงเดียวที่ทำให้ฉันจำศพสามมีเมื่อครั้ง เหตุการณ์ยิ่งถล่มที่อำเภอกรบปีนัง มันเป็นวันเดียวกับเหตุการณ์ยัง กันที่กรือฮะ ไม่มีแหวนวงนี้... ฉันคงจำสามมีไม่ได้เลย”

ฮือ... ฮือ เธอเล่าต่อพร้อมเสียงสะอื้นให้อีกครั้ง “เมื่อลูกถามถึงพ่อสารพัด ฉันมักเอาแหวนวงนี้ให้ลูกดู มันคือ ของพ่อ มันคือตัวแทนสิ่งเดียวที่มีอยู่”

ฉันสูดหายใจเข้าลึกๆ พยายามขยายปอดฉันให้พองโต เพื่อ ปลดเปลื้องความรู้สึกที่เหมือนถูกกดทับ ให้มีแรงกลับมาหายใจอีกครั้ง ฉันนั่งเจียบ ให้เวลาอามีเนาะและอามานีอย่างเห็นใจ

“อัลฮัมดุลิลละฮ์” ฉันกล่าวขอบคุณอัลลอฮ์ทันทีหลังได้ทราบ ทางโทรศัพท์จากทีมพี่เลี้ยงว่า เราได้รับทุนสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต ที่ 15 ในการดำเนินโครงการ “เยียวยาไฟใต้ให้เด็กกำพร้าและด้อย โอกาสบ้านเกิด” ได้ต่อไป เราเริ่มจากพี่เลี้ยงกลุ่มเล็กๆ แค่ 2-3 คน แต่ปัจจุบันแผนงานได้ขยายตัวเป็นที่มจิตอาสาแตกแขนงเครือข่าย ออกไป เป็นพื้นที่เล็กๆ หลายส่วนที่ทำงานเดินหน้าไปด้วยกัน ฉันยิ้มกับตัวเอง ทำไมฉันถึงรู้สึกหัวใจพองโตด้วยความสุขอย่างนี้ ใช่สิ เสียงเดินเครื่องเล็กๆ ของพื้นที่แห่งนี้ มีคนได้ยินเสียงและรู้จัก มันแล้ว ฉันนึกขอบคุณพระเจ้า ขอพระองค์ตอบแทน ผู้ที่ได้ยินเสียง ของความหวังนั้น

(ซาก็เราะ มามะ, รพ.สต.หัวกระโทง อ.กรบปีนัง จ.ยะลา)



การจัดการเครือข่าย การวิจัยทางสังคม และสุขภาพ



เอกสารอ้างอิง

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ปิยทัศน์ ทัศนาววัฒน์, ราม รัชสิษฐ์ และสุธีร์ รัตนมงคลกุล. (2547). เครือข่ายนักวิจัยสุขภาพ : ฐานรากของความรู้. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 5. 7-8 ตุลาคม 2547. หน้า 27-49

คงไม่มีใครสามารถปฏิเสธได้ว่า การวิจัยนั้นเป็นเครื่องมือที่ทรงพลัง ในการสร้างเทคโนโลยี พัฒนาคน สังคม และประเทศชาติ รวมทั้งยังเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ซึ่งช่วยสร้างงานวิจัยที่ดียิ่งกว่า แต่งานวิจัยก็ไม่ใช่งานที่จะกำหนดให้ทุกคน ที่ไม่ได้มีตำแหน่งเป็นนักวิจัยต้องทำได้ การทำวิจัยจึงเป็นเรื่องของทั้งความ “สนใจ” “พอใจ” “สมัครใจ” โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความ “สุขใจ” ที่ได้ทำงานวิจัยรวมอยู่ด้วยกัน ดังนั้น การสร้างระบบกลไกและเครือข่ายที่จะสนับสนุน ก่อให้เกิดการสร้างงานวิจัยอย่างสร้างสรรค์ มีพลัง และต่อเนื่อง ไม่ใช่การใช้มาตรการบังคับ จึงเป็นสิ่งจำเป็นไม่น้อยไปกว่าการสร้างงานวิจัย

ผู้เขียนจึงขอเสนอบทความชิ้นนี้ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับผู้ที่สนใจในประเด็นการสร้างระบบกลไก และการจัดการเครือข่ายการวิจัยให้เกิดแรงบันดาลใจ และมองเห็นความเป็นไปได้ของการสร้างวิธีการทำงานแบบใหม่ๆ ในกรอบโครงสร้างการทำงานแบบเก่า โดยสามารถสรุปเป็น 3 ประเด็นสำคัญ คือ

1. การจัดการเครือข่ายแบบกำหนดประเด็นหลักการวิจัย (Thematic Research)

หากจะเปรียบว่าเครือข่ายการวิจัยคือวงดนตรีวงใหญ่ที่ประกอบด้วยเครื่องดนตรีหลากหลายชนิด และนักดนตรีที่มีความสามารถแตกต่างกันไป การสร้างประเด็นของการวิจัย ก็น่าจะเป็นการกำหนดบทเพลงของวงดนตรีที่จะแสดงร่วมกัน อาจจะใช้วิธีการเลือกบทเพลงตามที่มีอำนาจสั่งการ ถูกใจ และประสงค์จะได้ฟัง ไม่ต่างจาก การกำหนดประเด็นของการวิจัยที่ผูกติดกับนโยบาย ภายใต้ผู้มีอำนาจสั่งการ มักเกิดปัญหาการขึ้นนำการสร้างความรู้ จนบางครั้งทำให้นักวิจัยขาดอิสระทางความคิด ต้องผลิตงานวิจัยเพื่อรับใช้เครือข่ายอำนาจ และขาดความยั่งยืน ไม่ต่างจากการแสดงดนตรีที่นักดนตรีมิได้มีอารมณ์ร่วมกับบทเพลงนั้นๆ เลย

การสร้างประเด็นของการวิจัยแบบใหม่ ซึ่งแตกต่างออกไป โดยไม่ผูกติดกับผู้มีอำนาจสั่งการ แต่ใช้วิธีการประชุมนักวิจัยและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อระดมความคิดเห็น และสร้างเครือข่ายนักวิจัย เหมือนกับการเลือกบทเพลงแบบใหม่ ซึ่งให้นักดนตรีทุกคนมีส่วนร่วม และใช้เกณฑ์ต่างๆ ในการสร้างประเด็นของการวิจัย คือ มีกลุ่มบุคคลที่ชัดเจนว่า สนใจและทำงานเรื่องนั้นอยู่ ได้สะท้อนบางด้านของวิถีคิดใหม่ๆ ในเรื่องที่ถูกสนใจร่วมกัน และมีความเป็นไปได้ที่จะทำงานวิจัย ด้วยการกำหนดประเด็นการวิจัยแบบนี้ จะทำให้เกิดการสร้างงานวิจัย และการเชื่อมโยงนักวิจัยอย่างต่อเนื่อง ไม่ต่างจากการบรรเลงดนตรี ที่นักดนตรีทุกคนมีอารมณ์ร่วมไปกับบทเพลงนั้น

หัวใจของการจัดการความรู้แบบกำหนดประเด็นการวิจัยนี้ อยู่ที่การสร้างโครงสร้างพื้นฐานการวิจัย (Research Infrastructure) ซึ่งหมายถึง หน่วยวิจัยและระบบรองรับ ที่สามารถดึงดูดความร่วมมือของนักวิจัยจากหลากหลายองค์กร ให้มาร่วมกันพัฒนาองค์ความรู้ โดยอาศัยการประสานระหว่างสาขาวิชาให้มาทำงานร่วมกัน เป็นระยะเวลายาวนานได้

ระบบนี้ มีคุณลักษณะที่สำคัญคือ ต้องทำหน้าที่เป็นจุดเชื่อมต่อ (node) ใน

ข่ายงาน เพื่อประสานเครือข่ายนักวิจัย ผู้สนใจ องค์กรที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเด็นวิจัย ให้รู้จัก มีการไหลเวียนของข่าวสาร และพบปะพูดคุยกันอย่างต่อเนื่อง มีการสร้างชุดของความคิดหลัก ทำให้เกิดความเข้าใจ ความยอมรับ และความเด่นชัดร่วมกันของประเด็นที่นักวิจัยร่วมกันศึกษา ซึ่งระบบเครือข่ายที่เกิดขึ้นต้องไม่เป็นการแบ่งเป็นช่วงชั้นและใช้อำนาจในการบังคับบัญชา ดังนั้น เรื่องต่างๆ ที่จะชวนเชิญนักวิจัยนั้น ต้องมีความน่าสนใจอย่างแท้จริง และสามารถสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของการวิจัยร่วมกันของเครือข่าย

2. การพัฒนานักวิจัย ด้วยเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถาบัน

วิธีการหนึ่งของการพัฒนานักวิจัยที่ประสบความสำเร็จ คือ เน้นการสร้างนักวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ซึ่งจะต้องวิจัยเพื่อทำวิทยานิพนธ์ ทำให้มีโอกาสได้รับประสบการณ์จากการทุ่มเทค้นคว้าวิจัยภาคสนามแบบทำงานเต็มเวลา 2 ปี ซึ่งจะเป็นการเรียนรู้ที่สำคัญสำหรับการวิจัยอื่นๆ ในอนาคตด้วย

การพัฒนานักวิจัยนี้ ต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างสถาบันต่างๆ และสร้างระบบเพื่อช่วยสร้างความสัมพันธ์ในการทำงานที่ดีระหว่างเครือข่ายนักวิจัยในแต่ละสถาบันให้มีการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น อภิปราย และให้คำแนะนำปรึกษาแก่กัน รวมทั้งมีการสร้างสิ่งแวดล้อมการวิจัย ที่ทำให้นักวิจัยในเครือข่ายได้มีโอกาสนำเสนอผลงานวิชาการและการวิจัย ในเวทีวิชาการต่างๆ เพื่อสร้างเครือข่ายนักวิจัยที่มีคุณภาพ

3. เครือข่ายวิชาการกับการสร้างฐานแนวร่วมภาคปฏิบัติ

การสร้างความรู้ที่แยกขาดจากภาคปฏิบัติ การจะทำให้งานวิชาการมีลักษณะล่องลอยและไม่สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในระดับปฏิบัติได้ การสร้างฐานแนวร่วม (constituency) ซึ่งเป็นเครือข่ายของภาคปฏิบัติที่ “เข้าใจ” ในแนวคิด และ “มีใจ” ให้

กับความรู้ใหม่ๆ ที่แผนงานสร้างขึ้น อย่าง “สมัครใจ” จนเป็นเครือข่ายการเรียนรู้ของผู้ปฏิบัติที่ “เห็นด้วย” ไม่ใช่เครือข่ายภาคปฏิบัติที่เกิดจากการสั่งการและควบคุม (Command and Control) ด้วยความสัมพันธ์เชิงอำนาจในระบบ จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง

ดังนั้น แทนที่จะใช้การสั่งการแบบนโยบาย เพื่อให้หันแนวคิดไปสู่ปฏิบัติการ จึงต้องเน้นกระบวนการสร้างแรงบันดาลใจ และสื่อสารถึงมิติของความดีงามและความศรัทธา เพื่อให้เครือข่ายภาคปฏิบัติที่สร้างขึ้น “เข้าใจ” และ “มีใจ” ให้นำแนวคิดที่นำเสนอ และสามารถสร้างความเป็นไปได้ใหม่ๆ ในระบบบริการได้

จากบทเรียนของการบริหารจัดการเครือข่ายการวิจัยทางสังคมและสุขภาพ ทั้ง 3 ข้อ จะเห็นได้ว่า หัวใจของการสร้างเครือข่ายการวิจัยจะสามารถผลิตงานวิจัยที่สร้างสรรค์และมีความต่อเนื่องยาวนานไม่ได้อยู่ที่การสั่งการจากระบบเพื่อให้เครือข่ายการวิจัยต้องเกิดขึ้น แต่อยู่ที่การสอดประสาน เชื่อมร้อยเครือข่ายการวิจัย ซึ่งต้องอาศัยความสัมพันธ์ และความไว้วางใจใกล้ชิด บนพื้นฐานความละเอียดอ่อนในมิติต่างๆ ของความเป็นมนุษย์ซึ่งกันและกัน



กับดัก ขับเคลื่อน R2R

ถ้าการขับเคลื่อน R2R เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างองค์ความรู้จากการทำงานประจำสู่งานวิจัย ที่ทำให้คนทำงานไม่เบื่อนายจ้าง สามารถดึงความคิดสร้างสรรค์ของคนทำงานให้มีชีวิตชีวา มีความหมาย มีคุณค่า สร้างสรรค์งานได้โดยไม่มีขีดจำกัด สามารถตอบโจทย์งานที่ทำให้บรรลุเป้าหมายได้ดีกว่าการทำให้เป็นตัวชี้วัดผลงานรายบุคคลก็จะเป็นประโยชน์ต่อสังคมอย่างมากมาย

จากข้อสังเกตลักษณะทั่วไปของผลงานวิจัยในงาน R2R ยังมีข้อจำกัดในด้านคุณภาพทางวิชาการ ตั้งแต่ความรู้ความเข้าใจเรื่องการวิจัย แนวคิดการทำงานวิจัยจากงานประจำ การกำหนดโจทย์วิจัยไม่ชัดเจน ระเบียบวิธีวิจัยไม่แม่นยำ ตลอดจนการทบทวนองค์ความรู้และแนวคิดสำคัญที่เกี่ยวข้อง เช่น

1. การเขียนวัตถุประสงค์ในรูปแบบของกิจกรรมดำเนินโครงการ
2. รูปแบบการวิจัยกับวัตถุประสงค์ไม่สอดคล้องกัน
3. การนำเสนอผลการศึกษามิสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
4. บางกรณีไม่ได้บอกข้อจำกัดที่เกิดขึ้น

สิ่งเหล่านี้ อาจทำให้งานวิจัยมีจุดอ่อน และเมื่อกล่าวถึงจำนวนผลงานวิจัยที่ส่งเข้ามาในงาน R2R ยังน้อยมาก เมื่อเทียบกับจำนวนบุคลากรหรือหน่วยบริการสุขภาพทั่วประเทศ

นอกจากนี้ ผลงานวิจัยที่ออกมาเกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดผลงาน

รายบุคคล ซึ่งบางกรณีเร่งทำผลงานในเชิงปริมาณเพื่อให้มีผลงานทางวิชาการ หากมีแต่ตัวเลขในเชิงปริมาณที่ไม่สามารถตอบโจทย์การทำงานประจำให้มีคุณภาพก็จะเป็นผลดีเท่าที่ควร แต่ถ้ามุ่งเน้นในเชิงคุณภาพที่ต้องใช้เวลาวิจัยที่เนิ่นนานเกินไปโดยไม่คำนึงถึงปริมาณ ก็อาจจะน่าคิดอยู่ว่า การทำงานในระบบสุขภาพกำลังเกิดอะไรขึ้น หรือว่าคนทำงานหยุดการคิดสร้างสรรค์งานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม แต่มุ่งประโยชน์ต่อตัวชี้วัดเป็นสำคัญ

ถ้าสามารถนำข้อมูลในเชิงปริมาณมาประยุกต์ใช้กับข้อมูลในเชิงคุณภาพได้ โดยไม่มุ่งเป้าไปที่จำนวนการผลิตงานวิจัยหรือตัวชี้วัดผลงาน หรือการประกวดเพื่อรับรางวัลมากเกินไป คงสามารถสร้างสรรค์งานได้อย่างมีคุณภาพและมีอัตลักษณ์ที่แสดงถึงประโยชน์หรือต่อยอดความรู้จากงานวิจัยได้ชัดเจน อันนำไปสู่การเรียนรู้ให้กับพื้นที่อื่นๆ สามารถประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมได้

การวิจัยเชิงปริมาณสามารถเปลี่ยนแปลงโลกด้วยตัวเลข ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ



เปลี่ยนแปลงโลกด้วยปรากฏการณ์ โดยช่วยเปิดมุมมองใหม่ๆ แต่ถ้าเราไม่รู้ว่าจะงานวิจัยของเรามีความหมายหรือเป็นประโยชน์อย่างไร ก็คงเหมือนกับวางผลงานวิจัยไว้บนหิ้งต่อไป

การผลักดันงานวิจัย R2R เพื่อการพัฒนาคน พัฒนางาน พัฒนางองค์กร โดยการวิจัยเป็นกระบวนการแสวงหาความรู้และเป็นปฏิบัติการทางสังคม เพราะการวิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างความรู้ใหม่ และความรู้ใหม่ๆ ทำให้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจแบบเก่าๆ เปลี่ยนแปลงไปได้ อย่างเช่น การค้นพบทางวิทยาศาสตร์ที่ได้ทำให้อำนาจของศาสนจักรในยุโรปสั่นคลอนหรืออำนาจและความรู้ที่เคยถูกผูกขาดโดย “ผู้เชี่ยวชาญ” ก็อาจถูกท้าทายจาก “วิจัยชาวบ้าน” ที่ชาวบ้านเป็นคนทำเอง วิจัยจึงเป็นปฏิบัติการทางสังคม

วิจัยทำให้เกิด “ความรู้” เอาไว้ต่อสู้กับสังคมที่มีแต่ “ความเห็น” แต่วิจัยก็ถูกทำให้ลึกลับและซับซ้อน วิธีวิทยาการวิจัยที่ยุ่งยากซับซ้อนกลายเป็นคาถากัน “คนนอก” ออกจากแวดวงวิจัย ทั้งที่ในชีวิตประจำวัน เราก็

ต้องสร้าง “ความรู้ใหม่” อยู่ตลอดเวลา การสร้างความรู้ใหม่เพื่อเปลี่ยนแปลงสังคมหรือเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตนั้น เป็นเรื่องสำคัญเกินกว่าจะทิ้งไว้ในมือของคนกลุ่มใดกลุ่มเดียวแต่ลำพัง หากจะทำเช่นนั้นได้ ก็ต้องทำให้กระบวนการวิจัยเป็นเรื่องง่ายๆ

การสร้างความรู้ที่ได้จากการทำงานประจำไปสู่ผลงานวิจัยเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องสร้างสรรค์ทางสติปัญญาของมนุษย์ การจะทำอย่างไรให้ผลงานวิจัยของเรามีคุณภาพทั้งในด้านวิชาการหรือการเปิดมุมมองใหม่ๆ เปิดวิธีคิดใหม่ๆ เปิดความเป็นไปได้ใหม่ๆ ไม่ติดกับดักตัวชี้วัดหรือการล่ารางวัลจากการประกวดต่างๆ คงเป็นเรื่องที่สามารถทำได้ด้วยการ **พรรณนา (Descriptive)** ให้คนอื่นร่วมรับรู้ **วิเคราะห์ (Analysis)** จำแนกหมวดหมู่ ดูความสัมพันธ์ **ประเมินค่า (Evaluative)** เทียบเคียงคุณค่า หาข้อดี-เสีย **หาความหมาย (Interpretive)** ทำนัยยะที่ซ่อนเร้นให้ปรากฏ **สังเคราะห์ (Synthesis)** ต่อยอด เสริมเป็นความรู้ใหม่ **ประยุกต์ (Applicative)** ดัดแปลง-เลือกใช้ให้เกิดผล

หากยังติดกับดักกรอบเดิมๆ อยู่ งานวิจัยที่ทุ่มเททำมาก็ยังไม่เกิดประโยชน์อะไร **“ถ้ารู้ไม่ทันวิธีคิด อาจหลงติดอยู่กับวิธีทำ”**



มีจวาทักศนะ การสร้างความรู้ จากการทำงานชุมชน



สภาวะการเจ็บป่วยที่มีมากขึ้นทั้งจากโรคฉับพลัน และโรคเรื้อรังต่างๆ ทำให้ระบบบริการสาธารณสุขถูกพัฒนาและจัดระบบให้มีมาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะระบบหลักประกันสุขภาพ ทำให้เกิดประสิทธิภาพของงานบริการจนสามารถรองรับประชาชนได้อย่างทั่วถึง แต่ในอีกด้านก็เป็นภาระที่เพิ่มขึ้นให้กับเจ้าหน้าที่และยังสวนทางกับบุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ทำให้เจ้าหน้าที่แต่ละคนต้องตกอยู่ในสภาวะต่างคนต่างกันหน้าก้มตาทำงานในส่วนที่รับผิดชอบ หรือแบ่งสายวิชาชีพสายงานกันอย่างไม่ชัดเจน บ้างหมดเวลาไปกับการประสานงานตามตัวชี้วัดเพื่อที่จะสามารถตอบโคงตามนโยบายได้ ยิ่งนานวันยิ่งกลายเป็นข้อจำกัด จนอาจลืมหิวใจสำคัญของ การดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่ของมนุษย์และต้องอาศัยการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยเฉพาะระบบบริการปฐมภูมิถือว่าเป็นด่านแรกของบริการสุขภาพที่ใกล้ชิดกับชุมชนและ

วัฒนธรรมท้องถิ่น บทบาทและหน้าที่จึงมีได้จำกัดเพียงแค่อยุ่ยวรักษา แต่ยังคงคำนึงถึงการผลักดันงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชน เพื่อไม่ให้เกิดการกระจุกตัวของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ ทำอย่างไรที่ประชาชนจะสามารถดูแลตนเองเบื้องต้นได้ ยุ่ยวยาความทุกขในด้ำนต่างๆ ได้บ้าง

ถึงแม้ว่าเจ้าหน้าที่ในระบบบริการปฐมภูมิ ที่ทำงานใกล้ชิดกับชุมชนมีจำนวนไม่น้อย เริ่มต้นทำงานด้วยใจอยู่ก่อนแล้ว แต่การทำงานกับชุมชนที่ขาดความเข้าใจเชิงลึกทำให้งานประจำที่ต้องทำกลายเป็นเรื่องยาก ไม่ได้ผล และน่าเบื่อ งานที่ทำไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความท้อแท้หมดกำลังใจ มีความรู้สึกท้อท้อว่าชาวบ้านไม่สนใจให้ความร่วมมือในงานของตน เกิดเป็นอคติกับชุมชน มองไม่เห็นศักยภาพชุมชน จนในที่สุดหมดความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้และทำงานอย่างทุ่มเท หากพิจารณาต้นเหตุของปัญหาดังกล่าวจากประสบการณ์การลงชุมชนที่ผ่านมาจะพบว่า ต้นเหตุที่แท้จริงมาจากเจ้าหน้าที่หลายคนยังคงใช้ความคิด ประสบการณ์หรือความเคยชินของตนเองอยู่ การศึกษาชุมชนจึงกลายเป็นเรื่องยาก ดังนั้นเราจึงควรทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์หรือรากฐานปัญหาเพื่อให้เรามี “วิธีคิด” ที่ชัดเจนที่จะนำไปสู่ “วิธีทำ” ที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งปัญหาวิธีคิดที่ทำให้เกิดปัญหาในการทำงานชุมชนที่ผ่านมาสามารถสรุปออกมาดังนี้

1. เห็นแต่ปัญหาไม่เห็นศักยภาพของชุมชน

เจ้าหน้าที่ที่ลงไปทำงานศึกษาชุมชนมักเน้นการค้นหาปัญหาของชุมชนเป็นหลัก โดยมักใช้แบบสำรวจเชิงปริมาณที่เข้าไปเก็บข้อมูลว่าผลงานใดบ้างที่เข้าเกณฑ์ ผลงานใดไม่เข้าเกณฑ์ ความเข้าใจเชิงประมาณลักษณะนี้ทำให้เห็นปัญหาหรือเห็นความขาดได้ แต่จะไม่

สามารถเห็นถึงศักยภาพของชุมชน ถ้าเปลี่ยนวิธีศึกษาใหม่โดยให้ลองค้นหาศักยภาพของชุมชน โดยให้ชาวบ้านพูดคุยว่าตนเองมีศักยภาพอะไรบ้าง การทำงานชุมชนจะเปลี่ยนรูปแบบไปจากเดิม เพราะการมองเห็นศักยภาพของตนเองและชุมชน จะทำให้ชุมชนมีพลังมีความคิดสร้างสรรค์และไม่รู้สึกหมดหวังได้ง่ายๆ การวิจัยเชิงคุณภาพที่ไม่ได้ปักธงไว้ล่วงหน้าว่าต้องเก็บข้อมูลอะไรตามแบบสอบถาม ทำให้มีโอกาสสำรวจออกไปในวงกว้าง เรียนรู้และค้นพบสิ่งใหม่ๆ ศักยภาพใหม่ๆ ของชุมชนได้

2. เห็นแต่ตัวเลขไม่เห็นชีวิตคน

ในระบบการทำงานสุขภาพชุมชนโดยทั่วไป เจ้าหน้าที่มักคุ้นเคยกับการสำรวจเชิงสถิติ เช่น มีส้วมกี่เปอร์เซ็นต์ มีโถ่งกี่เปอร์เซ็นต์ มากกว่าการสัมผัสเรื่องราวชีวิตของผู้คนในชุมชน ซึ่งที่ผ่านมามีข้อมูลและเครื่องมือสำหรับการสำรวจตัวชี้วัดเชิงสถิติเหล่านั้นมีอยู่มากมาย แต่สิ่งที่ยังขาดคือเครื่องมือที่จะนำคนทำงานสุขภาพชุมชนไปสัมผัสชีวิตผู้คน เพราะการสัมผัสชีวิตผู้คนในชุมชนจะช่วยให้เราเกิดความรู้ความเข้าใจในความรู้สึกนึกคิด เจือจางความเป็นจริง และบริบททางสังคมของปัญหาที่เราต้องแก้ไข ความเข้าใจเหล่านี้ทำให้เกิดความละเอียดอ่อนและมองชาวบ้านด้วยมุมมองที่ใส่ใจกับมิติของความเป็นมนุษย์มากขึ้น

3. ทักษะและความรู้เป็นเรื่องส่วนตัว

ในแวดวงคนทำงานสุขภาพชุมชน มีผู้ปฏิบัติงานจำนวนหนึ่งที่มีความรู้ มีทักษะ และความเข้าใจที่สามารถใช้ทำงานกับชุมชนได้อย่างได้ผล แต่ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะเหล่านั้น มักเป็นสิ่งที่สะสมและสร้างขึ้นเป็นการส่วนตัว จนกลายเป็นความสามารถส่วนตัวที่ถ่ายทอดไม่ได้และกลายเป็นความเชื่อที่ว่า ความรู้เหล่านั้นเป็นศักยภาพเฉพาะ

ตัวที่คนอื่นลอกเรียนแบบไม่ได้ ความจริงก็คือ กระบวนการเรียนรู้ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพสามารถพัฒนาศักยภาพในการคิด การรู้สึก การเข้าใจ และสร้างความละเอียดอ่อนต่อมิติด้านลึกของการทำงานได้

4. เน้นผลลัพธ์มากกว่ากระบวนการเรียนรู้

การลงชุมชนที่ผ่านมามักเน้นการเก็บข้อมูล จึงทำให้สนใจที่จะให้ได้ข้อมูลตามที่วางแผนไว้มากกว่าสนใจการเรียนรู้วิถีชุมชน เช่น เน้นการกรอกแบบสอบถามให้ได้ข้อมูลครบ แต่ไม่สนใจกระบวนการสร้างความสัมพันธ์และเรียนรู้เพื่อที่จะเข้าใจเรื่องราวชีวิตของชาวบ้าน โดยลืมนึกไปว่าเป้าหมายที่แท้จริงของการลงชุมชนคือการเรียนรู้และจัดความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่กับชุมชน ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความเข้าใจและชาวบ้านเกิดความสนิทสนมไว้วางใจ

ที่กล่าวมาทั้งหมด เป็นปัญหาที่ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถสร้างความรู้จากชุมชน หรือเรียนรู้ชุมชนจากการ

ปฏิบัติงานได้ เพราะการทำงานโดยมีชุมชนเป็นฐานนั้นสิ่งสำคัญคือต้องทำความเข้าใจสิ่งที่มีอยู่ในชุมชน นอกจากนี้ การสร้างความรู้ที่แยกขาดจากภาคปฏิบัติจริงของการทำงานที่มีชุมชนทำให้วิชาการมีลักษณะล่องลอยและไม่สามารถนำไปเป็นฐาน

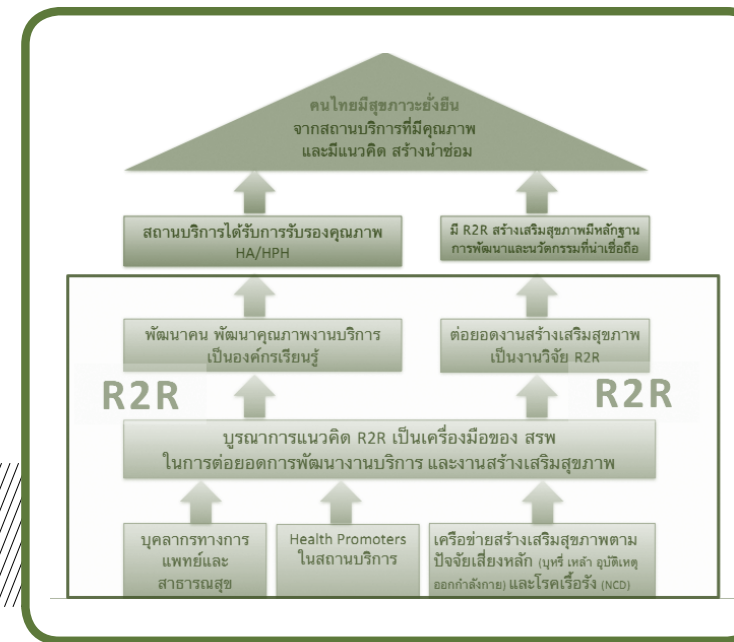
วิธีคิดสำหรับการปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติใหม่ได้ การใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพโดยผู้ปฏิบัติงานสุขภาพชุมชนเอง หรือ การทำงานวิจัยไปด้วยทำงานประจำไปด้วย ให้การวิจัยสัมพันธ์เชื่อมโยงไปกับประสบการณ์การทำงานจริงในชุมชน จึงเป็นทางเลือกสำคัญของการจัดการความรู้เพื่อคืนอำนาจของการเป็นผู้สร้างความรู้ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพ



เอกสารอ้างอิง

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ ประชาธิป กะทา. (2551). วิจัยเชิงคุณภาพ: การเรียนรู้จากงานประจำ. นนทบุรี, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

โครงการสนับสนุน
การพัฒนางานประจำ
สู่งานวิจัย
ระดับประเทศ
ปีที่ 2



R2R

toons



โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ ในระยะต่อไปได้รับการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) มีแผนการดำเนินการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพคนทำงาน เพื่อพัฒนางานบริการอย่างต่อเนื่องและผสมผสานมุมมองด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อพัฒนาเป็นงานวิจัย R2R ที่มีคุณค่าสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการทำงานประจำ โดยเน้นการร่วมมือกับเครือข่าย R2R และเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงหลักทั่วประเทศ

สนับสนุนบริการ/บริหาร 9 รางวัล และกลุ่มสิ่งประดิษฐ์ 10 รางวัล ติดตามรายชื่อผลงานและเจ้าของผลงาน ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย Routine to Research (R2R) ครั้งที่ 6 “ร่วมสร้างวัฒนธรรม R2R สู่งานพัฒนาที่ยั่งยืน” ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ 31 กรกฎาคม- 2 สิงหาคม 2556 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี เพื่อเป็นขวัญกำลังใจแก่ผู้ทำงานวิจัย ควบคู่ไปกับงานประจำ

พันธกิจ ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดการนำแนวคิด R2R มาใช้ในการพัฒนาคน พัฒนางานพัฒนาองค์กร เป็นองค์กรการเรียนรู้ ในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทุกระดับตลอดจนเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพชุมชน เกิดองค์ความรู้ใหม่ทั้งด้านการพัฒนาการบริการและการสร้างเสริมสุขภาพ มีส่วนส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพะยั่งยืน



วิถีวัฒนธรรมกับระบาดวิทยา : บุคคล สถานที่ และเวลา



ระบาดวิทยาศึกษา ปัจจัยเสี่ยงแบบแผนการเกิดโรค และการกระจายตัวของโรค โดยการวิเคราะห์ตัวแปรสำคัญ ได้แก่ บุคคล (person) สถานที่ (place) และเวลา (time) ซึ่งมีวิถีวัฒนธรรมของแต่ละชุมชนกำกับอยู่ด้วยเสมอ การจะวิเคราะห์ให้เข้าใจอย่างละเอียดลึกซึ้งถึงปัจจัยเสี่ยงและอุบัติการณ์การเกิดโรคในทางระบาดวิทยา จึงจำเป็นต้องเข้าใจแง่มุมของบุคคล สถานที่ และเวลา ในโลกวัฒนธรรมของชาวบ้านควบคู่ไปด้วย

1. บุคคล

ค่านิยม ความเชื่อ และบรรทัดฐานทางสังคม ที่แตกต่างกันไปในแต่ละวัฒนธรรมจะเป็นตัวกำหนดบทบาทหน้าที่ให้กับสมาชิกในสังคม การแบ่งแยกงาน ลักษณะการแต่งกาย และความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างชายหญิง เป็นต้น

ในแต่ละวัฒนธรรมจะมีข้อห้ามกฎเกณฑ์ทางสังคมต่างๆ คอยกำกับพฤติกรรมส่วนบุคคลให้สอดคล้องกับแบบแผนของแต่ละวัฒนธรรมคาดหวังผู้ที่มิพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานทางสังคมมักถูกตีตราทางสังคม นอกจากนี้ ปัจจัยเสี่ยง

โรคภัยไข้เจ็บ ถูกนิยามความหมายให้แตกต่างกันไป โดยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ความเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล

- อาชีพ อาชีพการงานบางประเภทสืบทอดผ่านทางสายเลือด ฝีมือบรรพบุรุษ ระบบชนชั้นวรรณะ ระดับเทคโนโลยีของเครื่องมือในการผลิต และแบบแผนการผลิตในแต่ละท้องถิ่นสัมพันธ์กับลักษณะของอุบัติเหตุและการเกิดโรคที่เฉพาะเจาะจง การเปลี่ยนผ่านจากสังคมเกษตรกรรมมาสู่สังคมสมัยใหม่ทำให้โรคจากการประกอบอาชีพสัมพันธ์กับลักษณะงานในโรงงานอุตสาหกรรมมากกว่างานในภาคการเกษตร เช่น โรคปอด (Pneumoconiosis) ในคนงานขุดแร่ถ่านหิน โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะในคนงานย้อมผ้า โรคปอดจากฝุ่นฝ้ายที่เรียกว่า บิสสิโนซิส (Byssinosis) ที่เป็นกันมากในหมู่คนงานโรงงานทอผ้า

- ศาสนาและความเชื่อ พิธีกรรมทางศาสนาที่บุคคลเข้าไปสัมพันธ์เกี่ยวข้องด้วยเป็นปัจจัยให้เกิดโรคที่เฉพาะเจาะจง เช่น การเดินทางไปแสวงบุญหมู่ของชาวอิสลามที่เมืองเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบียเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่

ระบาดของโรคไวรัสตับอักเสบบ หรือการขลิบปลายหนังหุ้มอวัยวะเพศชายด้วยเครื่องมือที่ไม่ปลอดภัยทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อบาดทะยัก

- การบริโภคอาหาร แต่ละท้องถิ่นมีการจำแนกประเภทอาหาร เช่น “สิ่งที่เป็นอาหาร” “สิ่งที่ไม่ใช่อาหาร” “อาหารศักดิ์สิทธิ์” และ “อาหารทั่วไป” การจำแนกเช่นนี้ทำให้อาหารบางประเภทบริโภคได้เฉพาะกาลเทศะ พิเศษ อาทิ เทศกาลงานบุญ หรือ บางช่วงพิเศษของชีวิต เช่น ระหว่างตั้งครรภ์ ช่วงการมีประจำเดือน ป่วย และช่วงที่ให้นมลูก เป็นต้น อคติทางเพศสภาพมีผลต่อการแบ่งปันสัดส่วนอาหารที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างชายและหญิง

- วัย แต่ละวัฒนธรรมจะมีพิธีกรรมหรือสัญลักษณ์แสดงให้เห็นการเปลี่ยนผ่านจากวัยหนึ่งสู่อีกวัยหนึ่ง เช่น ผู้ชายไทยในอดีตเชื่อกันว่าการเกี่ยวผู้หญิงเป็นเครื่องแสดงถึงความ เป็นชายชาติและการก้าวข้ามจากวัยเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ค่านิยมดังกล่าวนี้ส่งผลต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- ครอบครัวและการแต่งงาน ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างชายหญิง

อำนาจการต่อรองที่ไม่เท่าเทียมกันในครอบครัวส่งผลต่อการเกิดเจ็บป่วย โดยเฉพาะความเจ็บป่วยที่เกิดจากภาวะบีบคั้นและความเครียด ซึ่งหลายกรณีไม่สามารถวินิจฉัยภายใต้แนวคิดการแพทย์สมัยใหม่ เช่น ผู้หญิงชาวทวาย จังหวัดสุรินทร์ ที่ไร้อำนาจต่อรองกับสามีและลูกชายซึ่งเป็นคนหารายได้หลักของครอบครัวจากการพาช้างออกเร่ร่อนขายของในเมืองจะรู้สึกเจ็บแปลบ ใจสั่น หายใจเหนื่อย หอบทุกครั้งที่ได้ยินเสียงรถมอเตอร์ไซด์ซึ่งในหมู่บ้าน เพราะมีประสบการณ์จากอุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์ที่ฆ่าชีวิตเด็กหนุ่มในหมู่บ้าน และไม่ยอมให้เหตุการณ์นี้เกิดกับลูกชายตัวเอง แต่การไร้อำนาจต่อรองในครอบครัวปิดกั้นโอกาสหรืออำนาจที่จะสั่งการพฤติกรรมลูกชายได้ เสี่ยงจากรถมอเตอร์ไซด์มีสถานะเป็นไอคอนสัญลักษณ์ (sonic icon) ที่ตกกระทบผัสสะรับรู้ของผู้หญิงและผลิตซ้ำความต้ออำนาจต่อรองให้กับผู้หญิงชาวทวาย (Komatra 1999)

2. สถานที่

สถานที่ในโลกทัศน์ของชาวบ้านไม่ได้ดำรงอยู่อย่างเป็นเอกเทศ หาก

สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับมิติทางสังคม สถานที่ที่มีความหมาย มีหน้าที่ทางสังคมที่แตกต่างกันไปในแต่ละวัฒนธรรม และเกิดจากการปรับความสมดุลระหว่างพื้นที่เพื่อการดำรงชีวิตกับระบบนิเวศวัฒนธรรมของชุมชน

การเข้าใจลักษณะพื้นที่ทางกายภาพที่ทับซ้อนกับพื้นที่ทางสังคมพื้นที่พิเศษ หรือพื้นที่เฉพาะสำหรับชาวบ้าน จะช่วยให้เราเข้าใจปรากฏการณ์การเกิดโรค หรือการเจ็บป่วยที่เฉพาะเจาะจงสัมพันธ์กับมิติสถานที่มากขึ้น

- อำนาจ เขตแดน พื้นที่ชายหญิง แต่ละท้องถิ่นหมู่บ้านจะมีพื้นที่ศักดิ์สิทธิ์ สถานที่ศักดิ์สิทธิ์ที่มีความหมายพิเศษสำหรับชาวบ้าน ในพิธีกรรมพิเศษทางวัฒนธรรมจะมีการกำหนดพื้นที่ชายหญิงแยกกันชัดเจนและอนุญาตให้เฉพาะสมาชิกบางคนบางช่วงวัย เข้าร่วมเท่านั้น ซึ่งสัมพันธ์กับการเกิดโรคและการแพร่กระจายของโรคที่เฉพาะเจาะจง ตัวอย่างเช่นหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ในหมู่เกาะนิวกินี มีโรคแปลกประหลาดโรคหนึ่งชื่อ kuru ที่เกิดเฉพาะกับผู้หญิงและเด็กในหมู่บ้าน อาการของโรคคือ สมอของผู้ป่วยจะค่อยเสื่อมสภาพราวกับถูกกัดกินและเสียชีวิตในที่สุด

การศึกษาทางระบาดวิทยาค้นพบว่าสาเหตุของโรคเกิดจากการติดเชื้อไวรัสชื่อ “slow virus” แต่ไม่สามารถอธิบายได้ว่าทำไมมีแต่ผู้หญิงกับเด็กในหมู่บ้านเท่านั้นที่ป่วยจากโรคและไวรัสตัวนี้ จนอีกหลายปีต่อมา นักสังคมศาสตร์การแพทย์ค้นพบว่า การที่โรคเกิดเฉพาะกับผู้หญิงและเด็กเนื่องจากพวกเขาเข้าร่วมพิธีกรรมการกินเนื้อคนที่เสียชีวิต (ritual cannibalism of dead) ซึ่งในวัฒนธรรมหมู่บ้านอนุญาตให้เฉพาะผู้หญิงกับเด็กเท่านั้นเข้าร่วมพิธีกรรมศักดิ์สิทธิ์นี้ (Mathews 1971 อ้างใน Helman 2000)

- บ้านเรือน วัฒนธรรมจะเป็นตัวกำหนดการแบ่งพื้นที่ภายในบ้าน เช่น พื้นที่สาธารณะ พื้นที่ส่วนตัว การให้ความหมายและการให้ความสำคัญของแต่ละพื้นที่ภายในบ้านแตกต่างกันไป ซึ่งสัมพันธ์กับการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อ โดยเฉพาะโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ เช่น ในปี ค.ศ. 1991 ประเทศนิวซีแลนด์ มีการระบาดของโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อเมนิงโกคอคคัล (Meningococcal disease) หรือโรคไข้กัพหลังแอน ที่ติดต่อผ่านทางไอจาม น้ำมูก น้ำลายเพียงปีเดียวมีผู้ป่วยถึง 505 ราย

เสียชีวิต 23 ราย และพบว่าชนกลุ่มน้อยมาโอริ (Maori) และชนกลุ่มน้อยที่อาศัยที่หมู่เกาะแปซิฟิก (Pacific Island) ในเมือง Auckland ป่วยเป็นโรคมากกว่าแห่งอื่น

หลังการระบาดใหญ่ กระทรวงสาธารณสุขและสภาวิจัยด้านสุขภาพของนิวซีแลนด์ ได้ทำการวิจัยเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงของโรคจนพบว่าปัจจัยเสี่ยงของโรคที่สำคัญที่สุด ได้แก่ การที่ครัวเรือนของชนกลุ่มน้อยทั้ง 2 กลุ่ม มีสมาชิกอาศัยอยู่อย่างแออัด ซึ่งเป็นการเพิ่มโอกาสการแพร่กระจายของเชื้อโรคถึง 10 เท่า นอกจากนี้วิถีชีวิตของชนพื้นเมืองที่มักทำงานอยู่ในบ้านที่แออัดไปด้วยสมาชิกหลากหลายวัยก็เป็นการเพิ่มโอกาสการติดโรคให้กับเด็กๆ ในครอบครัว และเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อโรควัณโรค และโรคไขรูมาติก (Rheumatic fever) อีกด้วย (Baker et. al. 2000)

3. เวลา

แต่ละท้องถิ่นจะมีช่วงเวลาสำคัญช่วงเวลาพิเศษ โดยส่วนใหญ่เวลาของชาวบ้านจะสัมพันธ์กับวิถีการผลิตในรอบปี การรู้จักช่วงเวลา จังหวะชีวิต วงจรการทำงานจะช่วยให้เราเข้าใจแง่มุมระบาดวิทยาของชุมชน

• **ปฏิทินชุมชน** พฤติกรรมและจังหวะชีวิตของชาวบ้านจะแตกต่างกันไปในแต่ละช่วงเวลา และไม่ได้ดำเนินไปอย่างสม่ำเสมอเท่ากันในแต่ละช่วงฤดูกาล ตัวอย่างเช่น ช่วงฤดูทำนา จังหวะชีวิตของชาวบ้านจะวุ่นวาย เร่งรีบ ทำให้ไม่มีเวลาดูแล

สมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยเรื้อรังหรือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และต้องรับยาเป็นประจำ ความหมายของโรคภัยไข้เจ็บยังแตกต่างกันไปในแต่ละช่วงฤดู อาทิ ชาวบ้านในหมู่บ้านชนบท ประเทศทานซาเนียให้ความหมายต่อโรคมาลาเรียแตกต่างกันไปในแต่ละช่วงเวลาของปี

ช่วงหน้าฝนที่อาหารการกินของหมู่บ้านอุดมสมบูรณ์ ชาวบ้านรู้สึกว่าเป็นช่วงเวลาที่พวกเขามีความสุขร่างกายแข็งแรง และเลือดจะเข้มข้น สุกสีดี แม้จะมีความเสี่ยงต่อโรคมาลาเรีย เนื่องจากจำนวนยุงมากกว่าปกติและมักจะกัดคนในหมู่บ้านให้มีอาการเจ็บป่วย เช่น หนาวสั่น มีไข้เป็นๆ หายๆ แต่ชาวบ้านก็ไม่คิดว่าเป็นอาการของโรคมาลาเรีย และไม่ยอมใช้มุ้งป้องกันยุง อีกทั้งเชื่อว่า ยุงเกิดจากอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ปกป้องคุ้มครองอาหารการกินที่อุดมสมบูรณ์ของหมู่บ้าน

หลังฤดูฝนที่อากาศเริ่มหนาวและแห้งแล้ง เป็นช่วงที่อาหารขาดแคลน ชาวบ้านต้องทำงานหนักในไร่นา ชาวบ้านจะรู้สึกว่าร่างกายของพวกเขาอ่อนแอ เลือดจะไม่เข้มข้น และเกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย ช่วงเวลานี้เองที่ชาวบ้านจะเริ่มใช้มุ้งป้องกันยุง แม้จำนวนยุงจะลดน้อยลงกว่าช่วงหน้าฝน (Winch 1999)

แบบแผนการอพยพย้ายถิ่นสัมพันธ์กับปฏิทินชุมชน อาทิ หมดฤดูทำนาชาวบ้านบางกลุ่มอพยพออกไปทำงานรับจ้างต่างถิ่น หรือบางช่วงของเดือนชาวบ้านที่อพยพออกไป

ทำงานนอกหมู่บ้านกลับมาเยี่ยมบ้าน เช่น ช่วงเดือนตุลาคมซึ่งพายุเข้าฝั่งอ่าวไทย ผู้ชายชาวอีสานที่มีอาชีพไปลงเรือประมงรับจ้างจับปลาจะกลับมาเยี่ยมบ้าน เพราะทะเลมีพายุเข้า เรือหาปลาไม่สามารถออกหาปลาได้

ช่วงเวลานี้ เหมาะกับการเยี่ยมบ้านเพื่อเฝ้าระวังป้องกันการเกิดโรคติดต่อ อาทิ โรคเอดส์ ตลอดจนโรคต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการย้ายออกไปทำงานต่างถิ่น เช่น แอลกอฮอล์ลิซึม

• **ช่วงเวลาพิเศษของชุมชน** สัมพันธ์กับอุบัติการณ์การเกิดโรคบางชนิด เช่น หลังจากชาวมุสลิมกลับจากไปร่วมพิธีฮัจญ์ที่ซาอุดีอาระเบีย มีความเสี่ยงต่อโรคบิด โรคไวรัสตับอักเสบ ที่ติดต่อผ่านการกินดื่มร่วมภาชนะเดียวกันกับคนที่เป็นพาหะนำโรค หรืองานบุญของชุมชนมักมีการสังสรรค์ดื่มสุรา จนเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุและการทะเลาะวิวาทของคนในชุมชน ช่วงเวลาพิเศษของชุมชนยังสัมพันธ์กับแบบแผนพฤติกรรมที่แตกต่างจากช่วงเวลาปกติ เช่น ช่วงรอมฎอน ถือศีลกินเจ เข้าพรรษา เป็นต้น

• **ช่วงเวลาพิเศษของชีวิต** ที่ต้องประพฤติกรรมแตกต่างจากวิถีชีวิตปกติ และมีข้อห้ามควบคุมกำกับพฤติกรรม เช่น ช่วงตั้งครรภ์ ช่วงหลังคลอด ช่วงการเจ็บป่วย ช่วงการฟื้นไข้ เป็นต้น การละเมิดข้อห้ามของบุคคลที่อยู่ในช่วงเวลาพิเศษของชีวิตนอกจากจะส่งผลร้ายต่อตัวเขา ยังเชื่อกันว่าละเมิดกฎเกณฑ์ของสังคม

• **เวลากับความเป็นชายหญิง**



สำหรับผู้หญิงช่วงการตั้งครรภ์ หรือมีประจำเดือนถือเป็นสัญลักษณ์บ่งบอกความเป็นเพศหญิง หรือความเป็นแม่ เป็นช่วงที่ผู้หญิงต้องประพฤติกรรมปฏิบัติตัวแตกต่างจากช่วงเวลาปกติ และเป็นช่วงที่สภาพจิตใจ ร่างกายอ่อนแอ เสี่ยงต่อโรค

บทบาทความเป็นหญิงยังสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น งานศึกษาของ Pill และ Stott (1982) ที่ศึกษาหญิงชนชั้นกลางแม่ลูกอ่อน พบว่า

ชีวิตหลังแต่งงานที่ผู้หญิงเหล่านี้ต้องทำงานพร้อมไปกับการรับบทบาทภรรยาและแม่ที่ต้องดูแลลูก ทำให้ไม่มีการออกกำลังกาย ดูแลสุขภาพ หรือหากเกิดอาการเจ็บป่วยจะปล่อยเลยตามเลยไม่รักษา ซึ่งวิถีชีวิตเช่นนี้แตกต่างจากช่วงวัยก่อนแต่งงาน

โดยสรุป จะเห็นว่าโรคหรืออาการเจ็บป่วยจะสัมพันธ์กับ สถานที่หรือพื้นที่ เวลา และบุคคล แตกต่างกันไป ในแต่ละวัฒนธรรม ไม่ได้เกิดขึ้นโดย

ทั่วไปเหมือนกันหมดจนสามารถวัดออกมาเป็นแบบแผน หรือแบบจำลอง (model) เชิงตัวเลขสถิติในภาพกว้างได้ทุกครั้ง ที่สำคัญ โรคหรืออาการเจ็บป่วยมีพลวัตไปตามบริบททางสังคมวัฒนธรรมในแต่ละยุคสมัย ไม่ได้หยุดนิ่งเสถียรเหมือนค่าสถิติในแบบจำลองทางระบาดวิทยา และการเข้าใจเรื่องราวชีวิตทางวัฒนธรรมแต่ละท้องถิ่นยังช่วยให้เราสามารถวิเคราะห์ข้อมูลตัวเลขทางสถิติในรายงานระบาดวิทยาได้อย่างเข้าใจลึกซึ้งยิ่งขึ้น



เอกสารอ้างอิง
Baker, M., McNicholas, A., Garrett, N., Jones, N., Stewart, J., Koberstein, V. and Lennon, D. (2000). Household Crowding: A Major Risk Factor for Epidemic Meningococcal Disease in Auckland Children. Paediatric Infectious Disease Journal 19 (10), pp983–990.
Helman, C.G. (2000). Culture, Health and Illness. New York: Oxford University Press Inc.
Komatra Chuengsatiansup. (1999). Sense, Symbol, and Soma: Illness Experience in the Soundscape of Everyday Life. Culture, Medicine, and Psychiatry. 23: 273-301.
Pill, R. and Stott, N.C.H. (1982). Concepts of illness causation and responsibility: some preliminary data from a sample of working-class mothers. Social Science and Medicine, 16, 43 - 52.
Winch, P. J. 1999. The Role of Anthropological Methods in a Community-Based Mosquito Net Intervention in Bagamoyo District, Tanzania. In Hahn, R.A. (ed.). Anthropology in Public Health: Bridging Differences in Culture and Society. New York: Oxford University Press.



WORLD

ผลวิจัยเผยยาใหม่ไม่สู้ยาเก่า

5 ปีมานี้ กลุ่มบริษัทยาทุ่มงบประมาณราว 5 หมื่นล้านเหรียญสหรัฐไปกับการพัฒนาคุณภาพยา และผลิตยาชนิดใหม่ๆ แต่ผลศึกษาจากวารสาร Health Affairs ให้ข้อมูลอันน่าตกใจว่า ยาตัวใหม่มีประสิทธิภาพ ต่ำกว่ายาตัวเดิมที่ใช้กันมาหลายสิบปี

จากตัวอย่าง 315 กรณีการรักษาเปรียบเทียบ ระหว่างการใช้ยาจริงกับการใช้ยาหลอกที่ได้รับการเผยแพร่ในสื่อวารสารทางการแพทย์ตั้งแต่ปี 1966-2010 ดร.มาร์ก โอล์ฟสัน หัวหน้าทีมศึกษาจากมหาวิทยาลัยโคลัมเบียเผยว่า ตั้งแต่ทศวรรษที่ 1980 ยาจริงมีประสิทธิภาพลดลงอย่างต่อเนื่อง ทศวรรษที่ 1990 ยาจริงมีประสิทธิภาพมากกว่า 2 เท่า พอพ้นปี 2000 ยาจริงกลับมีประสิทธิภาพพอๆ ยาหลอกเพียงร้อยละ 36 หรือ 0.36 เท่า

สัญญาณความไม่ชอบมาพากลของวงการยานา จะเกิดขึ้นตั้งแต่ปี 2011 เมื่อวารสาร Prescribe จัดอันดับการพัฒนาชนิดใหม่ตั้งแต่ปี 2001 พบว่ามียา 17 จากทั้งหมด 984 ชนิดที่พอจะเรียกได้ว่ามีพัฒนาการที่ดีขึ้น

แม้การค้นพบเรื่องนี้จะถูกเปิดเผย แต่คนไข้คงไม่สามารถเลี่ยงการใช้ยาตัวใหม่ตามที่แพทย์สั่งได้อยู่ดี

(ที่มา : www.reuters.com)



EU

โรคหัวใจคร่าชีวิตยุโรป

ปัจจุบัน โรคที่คร่าชีวิตชาวยุโรปคือ ภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบ โดยเฉพาะชาวอังกฤษเสียชีวิตด้วยภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบเป็นอันดับหนึ่ง 1 ใน 5 ของผู้ป่วยเพศชาย และ 1 ใน 8 ในเพศหญิง เสียชีวิตด้วยโรคนี้ รายงานใน European Heart Journal ให้ข้อมูลสถิติ ผู้เสียชีวิตด้วยภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบตั้งแต่ปี 1980-2009 ตั้งแต่อายุต่ำกว่า 45 จนถึง 65 ปีขึ้นไป

ช่วง 30 ปีที่ผ่านมา เดนมาร์ก มอลตา เนเธอร์แลนด์ สวีเดน และอังกฤษ มีอัตราการเสียชีวิตด้วยภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบถึงตัวสูงขึ้นทั้งชายและหญิง

ทั้งนี้ ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบเป็นพิเศษ คือ ผู้ป่วยเบาหวานและผู้มีน้ำหนักเกิน ดร.เมลานี นิโคลส์ ผู้นำทีมสำรวจแนะนำให้ผู้ป่วยดูแลตัวเอง ด้วยการลดหรือเลิกสูบบุหรี่ ควบคุมอาหาร และเพิ่มชั่วโมงการออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์

(ที่มา : www.bbc.co.uk)



SCOTLAND

เปิดธนาคารนมแม่

เพราะนมแม่ถือเป็นส่วนสำคัญในการเพิ่มภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติให้ทารก แต่ถ้าคุณแม่มีปัญหาไม่สามารถให้นมลูกได้ นมแม่บริจาคที่ธนาคารนี้อาจช่วยได้

ธนาคารนมแม่ เปิดให้บริการแล้วที่เมืองกลาสโกว์ ด้วยความร่วมมือระหว่างมูลนิธิเด็กยอร์กฮิลล์และโรงพยาบาลรอยัลกลาสโกว์ ถือเป็นหน่วยบริการเพื่อแม่และเด็กที่มีศักยภาพในการรับและจัดส่งนมแม่บริจาคให้ทารกที่ประสบปัญหาได้อย่างทันที่

ดร.จูดีธ ซิมป์สัน กุมารแพทย์และผู้อำนวยการธนาคารนมแม่ กล่าวว่า สำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดหรือทารกที่ผ้อคลอด ซึ่งแม่เด็กไม่สามารถให้นมตัวเองได้ นมบริจาคจะเข้ามาช่วยทั้งแม่และเด็กได้ หรือกรณีที่คุณแม่ไม่สามารถให้นมที่มีคุณค่าเพียงพอต่อลูกได้ ธนาคารนมแม่ก็จะเข้ามามีบทบาท

ด้วยงบประมาณเริ่มต้น 192,500 ปอนด์ จะเข้าไปสนับสนุนค่าใช้จ่ายของหน่วย Scottish Emergency Rider ซึ่งเป็นอาสาสมัครในการรับบริจาคและจัดส่งนมแม่ให้แก่แม่และเด็กที่ประสบปัญหาทั่วสกอตแลนด์

(ที่มา : www.bbc.co.uk)



UK

แบนอาหารขยะในโรงพยาบาล

โดยหน้าที่ถือว่าพวกเขาเป็นตัวแทนและผู้แนะนำการมีสุขภาพดีแก่ประชาชนทั่วไป ฉะนั้น ปัญหาที่เจ้าหน้าที่ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service: NHS) กำลังเผชิญจึงไม่ใช่เรื่องเล่นๆ เพราะมันคือปัญหาเรื่องน้ำหนักตัว ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการที่มีร้านอาหารฟาสต์ฟู้ด และตู้กดสินค้าอัตโนมัติประเภทขนมหวานชนิดต่างๆ ในบริเวณสถานพยาบาล

ตัวตั้งตัวตีในการกดดันกระทรวงสาธารณสุขและหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่าง อาซิม มัลโฮตรา แพทย์โรคหัวใจ กล่าวในงานประชุมประจำปีสมาคมแพทย์อังกฤษว่า ควรแบนอาหารขยะและของขบเคี้ยวไขมันสูง ขนมหวาน รวมถึงน้ำอัดลม ไม้ให้วางขายในโรงพยาบาล ซึ่งได้รับเสียงสนับสนุนจากสถาบัน Academy of Medical Royal Colleges ที่มีแพทย์ 220,000 รายในประเทศเป็นสมาชิก

ทางสมาพันธ์ประกันสุขภาพแห่งชาติก็ออกมาได้ว่า หากผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลมาเป็นสัปดาห์ก็อยากจะหาของหวานรับประทาน หรือพ่อแม่จะซื้อช็อกโกแลตปลอมใจลูกที่แขนหัก จะทำอย่างไร

(ที่มา : www.guardian.co.uk)

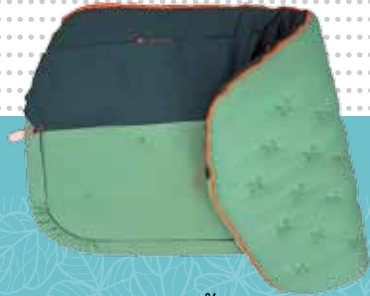


โซฟา ถุงนอน

ไม่ต้องลุกหนีไปไหน เพราะถุงนอนแบบโซฟานี้ รวมความสะดวกสบายและประโยชน์ใช้สอยในที่เดียวกัน คุณสามารถนั่งอ่านหนังสือหรือทำงานได้แบบโซฟา หากเหนื่อยล้า ก็เอนหลังนอนพร้อมผ้าห่มซิปแบบถุงนอนได้ทันที



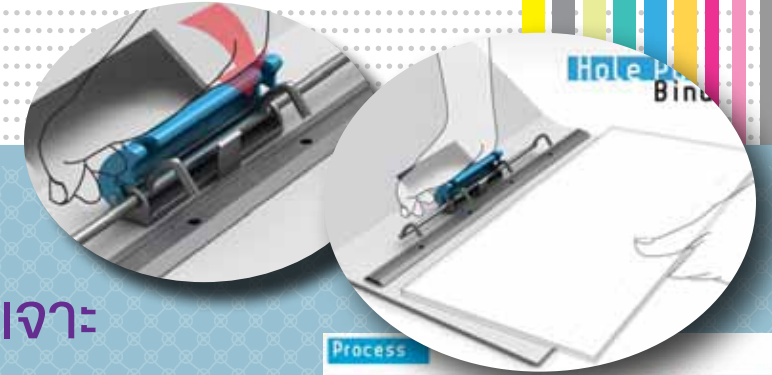
ผู้ออกแบบ : Stephanie Hornig
www.inewidea.com



แฟ้มเก็บพร้อมเจาะ

เป็นความคิดง่ายๆ ที่ได้ประโยชน์สองอย่างในงานเดียว เมื่อแฟ้มถูกออกแบบให้สามารถเจาะรูและเก็บเอกสารได้ในคราวเดียวกัน ไม่ต้องเสียเวลาวิ่งวุ่นหาอุปกรณ์สำนักงานอีกต่อไป

ผู้ออกแบบ : Seonyoung Choi
www.inewidea.com



ซองยาถ้วยกระดาษ

หากจะกินยาไม่ต้องมองหาแก้วน้ำอีกต่อไป เพราะเขาออกแบบให้ซองยาสามารถเปลี่ยนเป็นถ้วยกระดาษสำหรับตักน้ำได้ด้วย แนวความคิดนี้ไม่เพียงแต่สะดวกกับผู้ใช้ แต่ยังดีกับสภาพแวดล้อมโลกอีกต่างหาก

www.inewidea.com



เปลยวนโยคะ

นับว่าเป็นการออกแบบที่เก๋ไก๋มาก เมื่ออุปกรณ์สำหรับเล่นโยคะกลางอากาศ ถูกออกแบบให้สามารถกางออกมาเป็นเปลยวน สำหรับการทำสมาธิและการผ่อนคลาย นั่งเล่นสบายๆ ให้หายเหนื่อยหลังจากออกกำลังกายได้

www.inewidea.com





ก้าวใหม่ R2R 2556

รศ. uw.เชิดชัย บพมณีจำรัสเลิศ หัวหน้าทีมที่ปรึกษาโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ
uw.อักรินทร์ นิมมานนิตย์ ประธานคณะกรรมการดำเนินการหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
และ **uw.ชาญวิทย์ วสันธธนาร์นต์** ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ สสส. **3 หัวเรือใหญ่** ร่วมผนึกกำลังผลักดันและพัฒนา R2R ระดับประเทศ

นับตั้งแต่มีการเผยแพร่แนวคิดงานประจำสู่งานวิจัย Routine to Research หรือ R2R ในระดับประเทศเมื่อ 5 ปีที่ผ่านมา คำว่า “R2R” ก็ได้เป็นที่รู้จักและแพร่หลายในแวดวงสาธารณสุข ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิมากขึ้น อีกทั้งยังมีการจัดงานประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยเป็นประจำทุกปี ตั้งแต่ปี 2551 เรื่อยมา จนทำให้เกิดเป็นเครือข่าย R2R ทั่วประเทศ ปัจจุบันการพัฒนา R2R ระดับประเทศได้ก้าวขึ้นสู่ปีที่ 6 ซึ่งมีความพิเศษแตกต่างไปจากปีก่อนๆ คือ การส่งเสริมให้เกิดการสร้างวัฒนธรรม R2R และการให้ความสำคัญกับการทำ R2R ในมิติการสร้างเสริมสุขภาพที่มากขึ้น

ที่มาและพัฒนาการของ R2R ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

uw.เชิดชัย : R2R เริ่มต้นที่ รพ.ศิริราช เมื่อประมาณ 9 ปีที่แล้ว ขณะนั้น อาจารย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร อดีตคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ท่านไม่อยากจะให้คนใน รพ.ศิริราชทำงานแบบเดิมๆ คือ อยากให้คิดแก้ไขปัญหาในงานประจำ โดยมองว่าหากงานวิจัยมาแก้ไขปัญหา น่าจะเป็นแนวคิดที่ดี จึงได้

ดำริให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการและหน่วยงานพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยที่เรียกว่า Routine to Research หรือ R2R ขึ้น

จากนั้นได้เชิญที่ปรึกษา ทั้งอาจารย์วิจารณ์ พานิช อาจารย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และอาจารย์ธาดา ยิบอินซอย มาช่วยให้คำแนะนำเรื่องกระบวนการจัดการ กระบวนการสนับสนุนให้บุคลากรพัฒนาแนวคิดการทำงานวิจัยมาใช้ในงานประจำ

ซึ่งในระยะเวลา 3-4 ปีต่อมา เราได้ค้นพบว่า คนที่มาทำงานวิจัย R2R ไม่ได้มีแค่แพทย์ แต่ยังมีพยาบาล และบุคลากรฝ่ายต่างๆ ที่ไม่ได้จบปริญญาโท รวมทั้งบุคลากรฝ่ายสนับสนุน เช่น รพภ. ที่ให้ความสนใจในเรื่องการทำงานวิจัย R2R ด้วย ต่อจากนั้น อาจารย์วิจารณ์และทีมงานได้มีความคิดว่า น่าจะนำแนวคิด R2R นี้ไปขยายในระดับประเทศ

uw.อักรินทร์ : มันเปลี่ยนแปลงไปค่อนข้างเยอะ คือตอนแรกศิริราชเองจะมีงานวิจัยในเชิงคลินิกค่อนข้างมากนะครับ แต่หลังจากนั้นเราก็ได้เรียนรู้ว่าจริงๆ แล้วเราไม่ได้อยู่ในขาที่เป็นความรู้ทางคลินิกอย่างเดียว แต่มันเป็นความรู้ทุกด้านของการทำงาน ที่เรียกว่า Health to service research เพื่อการพัฒนา ซึ่งในเวลาต่อมา



ทาง สวรส. ได้เห็นแนวคิดนี้ของเรา เห็นเราจัดกิจกรรมต่างๆ จึงชวนเราให้ลองขยับแนวคิดนี้ไปในพื้นที่ต่างๆ จนทำให้เราได้มาขับเคลื่อน R2R ในระดับประเทศ

uw.เฑียรชัย : ตอนนี้เรามีเครือข่าย R2R รวม 9 เครือข่าย ครอบคลุมประมาณ 65 จังหวัด ทุกภาคทั่วประเทศ และเครือข่ายเหล่านี้ได้พยายามแทรกซึมเข้าไปในระดับชุมชนมากขึ้น ซึ่งเราก็อยากให้นำแนวคิดนี้ซึมเข้าไปในระดับโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้มีการนำไปใช้พัฒนาและต่อยอดงาน สำหรับใช้ในการแก้ไขปัญหาทางประจำ ปัจจุบันเราพบว่า มีโครงการวิจัย R2R มากกว่า 300 โครงการทั่วประเทศ และมีการตีพิมพ์งานวิจัยลงในวารสารต่างประเทศอีกกว่า 40 โครงการ

ใครสามารถทำงานวิจัย R2R ได้

uw.เฑียรชัย : การทำ R2R ไม่ได้จำกัดอยู่ที่บุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น เพราะไม่ว่าจะเป็นครูหรือชาวบ้านก็สามารถทำงานวิจัย R2R ได้ ขึ้นอยู่กับว่าเราได้มีการใช้แนวคิดในการทำงานวิจัยมาใช้ในการแก้ปัญหา ที่ผ่านมามีอาจจะเพราะเราถูกสอนว่างานวิจัยมันเป็นเรื่องยาก เราจึงกังวลและกลัว และคิดว่าทำไม่ได้ แต่ความจริงแล้ว R2R เป็นเรื่องที่คุณทุกคนสามารถทำได้ แต่อาจจะต้องมีคนที่เราเรียกว่า facilitator มาช่วยให้คำแนะนำในช่วงเริ่มต้น

ใครบ้างที่ได้รับประโยชน์จากการทำงานวิจัย R2R

uw.เฑียรชัย : การทำ R2R นั้นก่อให้เกิดประโยชน์กับทุกฝ่าย สำหรับผู้มารับบริการสาธารณสุขก็ได้รับประโยชน์จากการบริการที่ดีขึ้น องค์กรเองก็ได้รับประโยชน์เพราะการค่าใช้จ่ายลดน้อยลง ส่วนตัวนักวิจัยเองก็ได้แก้ไขปัญหางานตรงหน้า ได้รับความสุข มีความภาคภูมิใจในการทำ R2R

uw.อัศวิน : ที่ผ่านมามีเราพบว่า งาน R2R สามารถช่วยลดภาระงานของคนทำงานไปได้มาก และผมคิดว่าการทำงาน R2R สามารถเปลี่ยน routine worker ให้เป็น knowledge worker ได้ ก็คือ ค่อยๆ เปลี่ยนหรือยกระดับคนทำงานหน้างาน ให้เป็นคนทำงานที่มีความรู้ และมีผลงานด้วย

เหตุผลที่ปี 2556

เน้นเรื่องการสร้างวัฒนธรรม R2R

uw.เฑียรชัย : เราคิดว่า ถ้าเราสามารถสร้างวัฒนธรรม R2R ให้เกิดขึ้นในองค์กรได้ จะทำให้คนในองค์กรเกิดการเรียนรู้และเกิดการผลิตผลงานวิจัยดีๆ เข้ามาช่วยแก้ไขปัญหางานประจำได้ ดังนั้น ในงานการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 6 เราจึงได้ใช้ Theme งานว่า “ร่วมสร้างวัฒนธรรม R2R สู่อำนาจที่ยั่งยืน”

uw.อัศวิน : เราหวังว่าการสร้างองค์ความรู้โดยใช้กระบวนการวิจัยนั้น จะกลายเป็นวัฒนธรรมในอนาคต และสุดท้ายวัฒนธรรมนี้จะกลายเป็นเครื่องมือช่วยให้คนได้เรียนรู้ต่อยอดงานอย่างเป็นระบบมากขึ้น

ศ. นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา รองคณบดีและผู้อำนวยการโรงเรียนแพทย์ศิริราช ได้กรุณาช่วยสรุปประเด็นวัฒนธรรมของชาว R2R ไว้ให้ โดยท่านได้ถอดความจากแนวคิดของ Facilitator ออกมาเป็นวัฒนธรรมที่คนขับเคลื่อนงาน R2R ควรจะมี เช่น วัฒนธรรมการทำงานร่วมกัน วัฒนธรรมของการเรียนรู้ และวัฒนธรรมการพัฒนาอย่างไม่หยุดนิ่ง ซึ่งจะได้นำเสนอในงาน R2R ครั้งที่ 6 นี้

ความเปลี่ยนแปลงเมื่อ สสส. เข้ามาสนับสนุนการขับเคลื่อน R2R ระดับประเทศ

uw.อัศวิน : ที่ผ่านมามีเราพบว่ามีการทำ R2R ในประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพอยู่บ้าง แต่ก็ยังถือว่าน้อยหากเทียบกับประเด็นการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งการที่ สสส. เข้ามาเป็น Supporter ให้กับการขับเคลื่อน R2R ระดับประเทศในครั้งนี้ ผมถือว่าเป็นนิมิตหมายอันดีที่จะทำให้ทุกคนหันมาให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น เพื่อให้คนในพื้นที่ได้รับแรงกระตุ้นและการส่งเสริมให้เกิดการสร้างความรู้หรือสร้าง base practice เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น

uw.ชาญวิทย์ : เราสนใจเพราะเรามีงานที่ต้อง

พัฒนาคน โดยเฉพาะคนที่อยู่ในระดับรากหญ้า แล้วเราก็คิดว่า R2R มันตอบโจทย์ตรงนี้ เราเชื่อว่า R2R จะช่วยให้คนสามารถถอดรายละเอียดงานวิจัยเอาไปทำต่อหรือเอาไปดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ของตนเองได้

R2R ช่วยพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างไร

uw.ชาญวิทย์ : ในประเทศไทยมีคนที่ทำเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเยอะมาก แต่ทำแล้วไม่ได้มีการอธิบายในเชิงวิทยาศาสตร์ หรือเชิงวิชาการ มันเหมือนกับที่เราขับรถจากกรุงเทพฯ ไปเชียงใหม่ แล้วก็บอกว่าเรารู้สึกอย่างไรที่ได้ขับรถไปเชียงใหม่ แต่มันไม่ได้มีการบอกรายละเอียดระหว่างทางว่า ระยะทางจากกรุงเทพฯ ถึงเชียงใหม่มีระยะทางเท่าไร ถนนดีหรือไม่ดี มีปั้มน้ำมันหรือมีร้านอาหารอร่อยๆ อยู่ตรงไหน จะต้องขับผ่านกี่จังหวัด และจะต้องวางแผนการเดินทางอย่างไร ซึ่งเราอยากให้ Health Promoter ของเรา หรือนักส่งเสริมสุขภาพของเรา มีเครื่องมือที่จะยกระดับการบอกเล่า จากที่บอกเล่าความรู้สึกไปเป็นการบอกเล่าในเชิงวิชาการที่จับต้องได้ หรือจะเรียกว่าเปลี่ยนจากนามธรรมไปเป็นรูปธรรมก็ได้ คือ เราอยากให้คนที่มาอ่านงานวิจัย R2R เห็นรายละเอียดต่างๆ ว่าความสำเร็จนี้เริ่มต้นจากอะไร มีอะไรเป็นองค์ประกอบความสำเร็จ และองค์ประกอบเหล่านั้นมาจากฐานความคิดแบบไหน



เราอยากให้นักบวกล่ากลายเป็นนักสร้างความรู้ ที่สามารถเอาความรู้เหล่านั้นไปถ่ายทอดแก่คนอื่นได้รับรู้ตามได้ และเราก็อยากเห็นนักพัฒนาในแต่ละพื้นที่เอา R2R ไปใช้ในการพัฒนาต่อยอดงานของตนเอง

ใครคือผู้ที่ทำหรือนำเอา R2R ไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ

uw.ชาญวิทย์ : คนที่ทำหรือนำเอา R2R ไปใช้ไม่จำเป็นที่จะต้องเป็นเจ้าของที่สาธารณสุขนะ เจ็ดมีเจ้าของร้านเสริมสวยในอำเภอสูงเนิน ก็สามารถทำได้ เจ็ดมีสามารถเปิดคลินิกวัยใสในร้านเสริมสวยได้ แล้วก็สามารให้คำตอบได้ว่าทำไมถึงต้องมาเปิดในร้านเสริมสวยแทนที่จะเปิดในโรงพยาบาล ทำไมเด็กถึงเลือกที่จะเดินเข้ามาปรึกษาที่ร้านเสริมสวยมากกว่าโรงพยาบาล คือต่อไปนี้ ทุกคนสามารถที่จะทำงานสร้างเสริมและป้องกันสุขภาพได้ ไม่ว่าจะเปิดร้านเสริมสวย ร้านก๋วยเตี๋ยว หรือร้านสะดวกซื้อ เพียงแต่ต้องมีประสบการณ์ มีความรู้ และต้องมีพี่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำและให้การสนับสนุน เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนของตนเองได้ ซึ่งผมคิดว่า R2R คือคำตอบ

สสส. มีเครื่องมือที่ำเรื่อง R2R หรือไม่

uw.ชาญวิทย์ : เรามีที่มพยาบาลชุมชน ที่พยายามจะแปลง KM ให้กลายเป็น R2R แล้วเราก็อยากที่จะขยายวงให้มันกว้างมากขึ้น เพราะเราคิดว่าบุคลากรทางการแพทย์หรือนักพัฒนาสังคมทุกคน ควรจะมีเครื่องมือเหล่านี้ไว้ใช้ในการพัฒนางาน เราจึงได้มาส่งเสริม R2R ในเรื่อง health promotion เพราะเราตั้งใจที่จะนำ R2R ไปเป็นเครื่องมือของ Health Promoter ที่อยู่ในพื้นที่ปฐมภูมิ และเรายังมีงานอีกมากมายที่สามารถนำเอาแนวคิด R2R ไปใช้ได้ เพราะเรามีภาคีที่มีความรู้ความสามารถ แต่อาจจะยังไม่รู้วิธีการอธิบายในเชิงวิทยาศาสตร์ เนื่องจากไม่มีเครื่องมือ ซึ่งผมมองว่า R2R จะช่วยให้สามารถต่อยอดงานตรงนี้ได้ เราอยากให้สิ่งนี้เกิดขึ้น เพราะจะสามารถตอบโจทย์เรื่องสังคมและสุขภาวะทางปัญญาได้มากขึ้น

...ปี 2556 R2R ได้มีวิวัฒนาการมาถึงจุดที่ใครๆ ก็สามารถทำได้ และกลายเป็นปรากฏการณ์สำคัญของการดูแลสุขภาพประชาชนคนไทยในทุกๆ มิติ ที่สำคัญก็คือ R2R กำลังกลายเป็นวัฒนธรรมสุดฮิตของคนในแวดวงสาธารณสุขไทย

...แล้วคุณล่ะ เริ่มต้นทำ R2R แล้วหรือยัง ?...



เชิญสมัครสมาชิก นิตยสารสุขภาพ

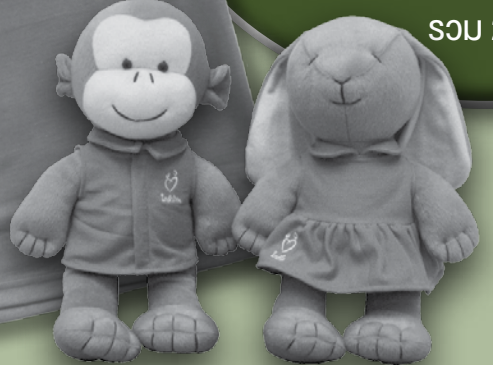
**2 ปี (8 ฉบับ)
750 บาท
รับฟรี**
ตุ๊กตาไกล่บ้าน (สิง) 1 ตัว
หรือ ตุ๊กตาไกล่ใจ (กระต่าย)
1 ตัว



**โปรโมชั่น
สุดพิเศษ**
1 ด้วน!!! จำนวนจำกัด



**3 ปี (12 ฉบับ)
1,100 บาท
รับฟรี**
เสื้อสุขภาพชุมชน 1 ตัว
หรือ ตุ๊กตาไกล่บ้านและตุ๊กตาไกล่ใจ
รวม 2 ตัว*



* ขอสงวนสิทธิ์การเปลี่ยนแปลงของสมาชิกโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมหรือสมัครสมาชิกได้ที่ สำนักพิมพ์สุขศาลา
สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) ชั้น 3 อาคาร 88/37 (คลังพัสดุ) สาธารณสุขซอย 6
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2590 1352 โทรสาร 0 2590 1498 E-mail : suksala@gmail.com www.shi.or.th

เครื่องมือฝึกภาคสนาม

นักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น



เครื่องมือ 7 ชั้น เป็นเครื่องมือที่โครงการฝึกภาคสนามร่วมมหาวิทยาลัยขอนแก่น เลือกมาใช้เพื่อเป็นสื่อสำหรับการเรียนรู้ของนักศึกษาจากศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งประกอบด้วย คณะแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะเทคนิคการแพทย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ และคณะเภสัชศาสตร์ โดยรูปแบบของการออกฝึกภาคสนามร่วมจะเป็นการลงพื้นที่ที่อำเภอเป่าหมายใช้เวลากินนอนในพื้นที่เป็นระยะเวลา 12 วัน มีอาจารย์ที่ปรึกษาคอยดูแลทั้งในรูปแบบของบ้านที่อยู่ร่วมกัน และโครงการที่นักศึกษารับผิดชอบในพื้นที่เป้าหมาย มีวัตถุประสงค์หลักในการลงพื้นที่เพื่อให้นักศึกษาจากทุกคณะได้เรียนรู้ชุมชนในหลากหลายมิติผ่านเครื่องมือของการเข้าถึงข้อมูล

การนำเอาเครื่องมือ 7 ชั้น มาช่วยในการทำงานของโครงการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพภายในเวลาที่จำกัด นักศึกษาได้ใช้เครื่องมือเป็นสื่อในการเข้าไปสัมผัสความจริง ความดี และความงามที่ซ่อนอยู่ในแต่ละชุมชนที่เลือกเป็นพื้นที่เป้าหมาย การเรียนรู้เป็นระบบครอบคลุมทุกมิติในการมองเห็นความมีชีวิตของชุมชน อาจจะเรียกได้ว่า คือเครื่องมือที่ช่วยทลายกำแพงขวางกั้นระหว่างคนนอกและเจ้าของพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นมิติทางกายภาพ นักศึกษาได้เดินไปตามตรอกซอกซอยของหมู่บ้านเพื่อนับก้าวที่เดินไปทำแผนที่เดินดิน มีการสอบถามชาวบ้านถึงสถานที่สำคัญๆ ในชุมชน ตัวเครื่องมือเองก็ช่วยให้นักศึกษาได้เกิดการร่วมมือกัน ทำงานในรูปแบบของทีมได้ใช้ความสามารถของแต่ละคนที่ถนัดแตกต่างกันออกไป เฉพาะแผนที่เดินดินเองก็กระตุ้นการเรียนรู้ของนักศึกษาได้มากมาย อย่างเช่น บางพื้นที่นักศึกษาเดินสำรวจ

ไปเจอสิ่งปลูกสร้างที่ไม่คุ้นเคยชาวบ้านเรียก “ลิม” หรือภาษาไทยก็คือ “โบสถ์” มีการหาข้อมูลเพิ่มเติมจากชุมชนแล้วกลับมาตั้งทำงาน (workshop) เพื่อลงรายละเอียดในแผนที่

เครื่องมือ 7 ชั้น ได้ถูกพัฒนามาให้ผู้ใช้งานได้ทำงานแบบครอบคลุมทุกมิติของการทำงานชุมชน อย่างแท้จริง ไม่ว่าจะเป็นมิติทางกายภาพ มิติทางสังคม มิติบุคคล มิติทางสุขภาพ มิติทางวัฒนธรรม ในการแนะนำเครื่องมือให้กับนักศึกษาในวันปฐมนิเทศ

ก่อนจะลงพื้นที่ผมจะเน้นให้นักศึกษาเข้าใจถึงปรัชญาสำคัญที่ซ่อนอยู่เบื้องหลังเครื่องมือ คือ การใช้เครื่องมือในการสื่อสารเพื่อเข้าถึงชีวิต เข้าถึงชุมชน เข้าใจวิถี อาจเรียกว่า เป็นเครื่องมือสื่อสารกับชุมชนได้อีกทางหนึ่ง เช่น เครื่องมือประวัติศาสตร์ชุมชน เมื่อนักศึกษาได้เข้าไปในพื้นที่ เสาะหาบุคคลที่จะให้ข้อมูล (key informant) ก็ได้เกิดการกระตุ้นให้ชุมชนช่วยกันมองหาบุคคลสำคัญที่เป็นศูนย์ข้อมูลของชุมชน กระตุ้นให้ชุมชนเห็นความสำคัญประวัติของชุมชน อันจะนำมาซึ่งความภาคภูมิใจ รักในท้องถิ่นบ้านเกิดของตนเอง

ผมจะเน้นเสมอว่า “รายงานที่ส่งอาจารย์ไม่สำคัญเท่าสิ่งที่ได้จากการสัมผัสชีวิตจริงๆ ในชุมชน” การใช้เครื่องมือ 7 ชั้น ของโครงการฝึกภาคสนามร่วมมหาวิทยาลัยขอนแก่น ยังคงมีมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน นั่นเป็นการพิสูจน์ว่าเครื่องมือ 7 ชั้น เป็นเครื่องมือที่ยังทรงพลังเสมอ

ในเชิงวิชาการของการใช้เครื่องมือ 7 ชั้นยังน่าสนใจ หากมีการใช้และการศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพราะปัจจุบันวิถีชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต การจัดการความ

รู้ของชุมชน (community knowledge management) ยิ่งทวีความสำคัญมากขึ้น หากนำไปปรับได้อย่างเป็นระบบโดยใช้สื่อสมัยใหม่เข้ามาผสมผสาน ก็จะทำให้การจัดเก็บความรู้มีความน่าสนใจ ไม่ว่าจะเป็นสื่อภาพ เสียง หรือภาพเคลื่อนไหว

โดยส่วนตัวผมมองว่า เครื่องมือ 7 ชั้น ช่วยให้การทำแผนที่ความรู้ (knowledge map) ของชุมชนที่เราเข้าไปศึกษาเป็นรูปธรรมมากขึ้น ช่วยให้นักในชุมชนมองเห็นภาพใหญ่ของชุมชน ในขณะที่เดียวกันก็มองเห็นการแยกส่วนประกอบด้านต่างๆ ที่สำคัญ ที่เชื่อมโยงกัน อาทิ ประวัติชีวิตของบุคคลที่น่าสนใจในชุมชน ช่วยให้เราเข้าใจส่วนย่อยของภาพใหญ่ได้ นี่คือประโยชน์ของเครื่องมือ 7 ชั้น ที่ทำให้มองแบบ 4 ย คือ ใหญ่ แยก ย่อย และโยง เป็นการแสดงภาพความจริง ความดี ความงามในรูปแบบของ Visualize ที่ทำให้การเรียนรู้ การเรียนการสอนเกิดประสิทธิภาพอย่างยิ่ง

คณาจารย์ของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น นำเครื่องมือ 7 ชั้นนี้ เป็นสื่อในการปลูกฝังความคิดการทำงานเป็นทีม การทำงานชุมชน การเรียนรู้วิถีการเชื่อมโยงประเด็นที่ได้ออกมาจากการลงพื้นที่ เมื่อกลับมายังห้องเรียน ณ มหาวิทยาลัยขอนแก่น นักศึกษาที่ลงพื้นที่ได้หอบเอาข้อมูลกลับมาเสนออย่างมีชีวิตชีวา ผู้ฟังการนำเสนอก็มีความสุขในการฟัง นอกจากนี้ เครื่องมือแต่ละชิ้นสะท้อนภาพได้อย่างแจ่มชัด จนบางครั้ง คนที่ไม่ได้ออกฝึกก็สามารถมองเห็นภาพได้ชัดเจน เข้าใจถึงสภาพทางกายภาพของพื้นที่ เข้าใจประวัติศาสตร์ที่มาของชุมชน เห็นความเชื่อมโยงทางสังคม ทางเครือญาติ เข้าใจกิจกรรมที่เกิดขึ้นทางเศรษฐกิจ สังคม ประเพณี

เข้าใจชีวิตของคนที่น่าสนใจในชุมชน

หากวิเคราะห์ในเชิงวิชาการในการบูรณาการเครื่องมือในการทำงานชุมชน เครื่องมือทั้ง 7 ชั้นนี้ เป็นเครื่องมือที่ทำให้นักพัฒนา นักวิชาการ นักเรียนรู้ วิทยากร และผู้ที่เข้าไปทำงานพื้นที่ ทำงานได้แบบครบองค์ ทำงานอย่างมีความสุข เกิดความเข้าใจ เกิดมุมมอง รวมไปถึงช่วยให้การฟังชุมชนมีมากขึ้น เพราะชุมชนมีเรื่องราวที่ซ่อนอยู่ ชุมชนไม่ได้ว่างเปล่า

ข้อมูลจากเครื่องมือทั้ง 7 เมื่อนำมาประมวลผลรวมกันด้วยกรอบ AEIOU จะทำให้ผู้นำเครื่องมือไปใช้สามารถเชื่อมโยงความสัมพันธ์ (Association) สืบค้นความจริงของชุมชนในทุกมิติ (Exploration) เจาะลึกข้อมูลชุมชนและบุคคลที่สำคัญ (Investigation) เมื่อนำเอาข้อมูลจากเครื่องมือทั้ง 7 มาเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ผ่านการจัดการข้อมูลเชิงตรรกะตามหลักวิชาการ (Organization) จะสร้างความเข้าใจในภาพรวมของชุมชน (Understanding) ได้เป็นอย่างดี

และด้วยเครื่องมือดีทั้ง 7 ชั้นนี้ ที่ทำให้คณาจารย์ นักศึกษา ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ฝึกภาคสนามร่วมของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้เรียนรู้ร่วมกันอย่างมีความสุข

วิจัยในงานประจำ กับการเรียนรู้เชิงลึก

กระบวนการวิจัยที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำงานไปด้วย ทำวิจัยไปด้วยนี้ ได้ชักนำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ค้นพบแง่มุมความเข้าใจใหม่ที่แตกต่างออกไปจากการรับรู้เดิม ขยายมุมมองเพิ่มขึ้นตลอดจนวิพากษ์จุดยืนมุมมองเดิมที่ตัวเองเคยใช้เป็นกรอบคิดหลักในการทำงาน ซึ่งในหลายกรณีเป็นการเปลี่ยนแปลงในระดับรากฐานวิธีคิดหรืออาจจะเรียกว่าเปลี่ยนแปลงในระดับกระบวนการทัศนสัมฤทธิ์ที่เดียว

โลกประสบการณ์ ความกตัญญูของผู้ป่วย

ความทุกข์แม้จะรับรู้โดยทั่วไปว่าเป็นสภาวะหนึ่งของมนุษย์ที่เกิดจากการป่วยไข้ แต่งานวิจัยในแวดวงการแพทย์และสาธารณสุขก็พูดถึงความทุกข์จากการเจ็บป่วยน้อยมาก ส่วนหนึ่งอาจเพราะความจริงที่เรียกว่าความทุกข์ไม่สามารถวัดออกมาได้ในเชิงปริมาณด้วยดัชนีตัวเลข

อีกเหตุผลหนึ่งเพราะความรู้การแพทย์สมัยใหม่ไม่นับความทุกข์เข้าอยู่ในกรอบคิดเรื่องสุขภาพ ความทนทุกข์ของผู้ป่วยจากอาการเจ็บป่วยจึงไม่เคยถูกตีแผ่เปิดเผยให้เห็น ยังไม่นับความทนทุกข์บางรูปแบบของระบบการแพทย์ที่ขาดความละเอียดอ่อน

กระทำต่อผู้ป่วยและเพิ่มความทนทุกข์ซ้ำสองให้กับผู้ป่วย

ขณะที่ผู้ปฏิบัติงานหลายท่านที่คลุกคลีกับงานประจำและผู้ป่วยเหล่านี้ ก็มีโอกาสทำความเข้าใจหรือหาแนวทางการจัดการปัญหาได้อย่างแท้จริง เพราะอาจติดกับวิธีการทำงานแบบเดิม แท้ที่จริงหากผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสรับรู้โลกประสบการณ์ความทนทุกข์ของผู้ป่วยโดยตรง ย่อมส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิธีคิดในการทำงานของพวกเขา ถึงแม้จะยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้ทั้งหมดก็ตาม แต่จะใช้กระบวนการอย่างไรที่ทำให้เกิดการเรียนรู้เชิงลึกและเข้าถึงประสบการณ์เหล่านี้ได้

พรหมมาตร์ ปฏิสังข์ แห่งโรงพยาบาลแก่งหางแมว ตำบลท่าใหม่ อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี เปิดเผยโลกประสบการณ์ความทนทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่เขาเองก็ไม่เคยได้เข้าถึงหรือใส่ใจมาก่อน

พรหมมาตร์ ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยมะเร็งเพื่อดูความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกและครอบครัว ในบริบทของชุมชนชนบท การจัดการและกระบวนการบรรเทาความทุกข์ยากที่เกิดขึ้น การแสดงบทบาทของผู้หญิงในครอบครัวและชุมชน รวมทั้งมุมมองของสังคมหรือชุมชนต่อโรค

มะเร็งปากมดลูก จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าความทนทุกข์ของผู้หญิงที่เป็นมะเร็งปากมดลูกนั้น มิได้เกิดขึ้นเฉพาะทางด้านร่างกายที่เป็นโรคนั้น แต่ยังเกิดจากค่านิยมทางสังคมในประเด็นบทบาทหญิงชาย ความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมระหว่างหญิงชาย การประกอบสร้าง (social construction) ให้โรคมะเร็งกลายเป็นโรคที่น่ากลัวในโลกสมัยใหม่ของการแพทย์ ตลอดจนตราบาปและการตีตรา ที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับจากทัศนคติคนในชุมชน

ป้าเหว เป็นตัวอย่างของคนที “แค่สงสัยว่าเป็นมะเร็ง ก็ทุกข์แล้ว” ป้าเหวไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากการชักชวนของเพื่อนๆ ผลตรวจเบื้องต้นปรากฏว่า “เนื้อเยื่อที่ปากมดลูกมีความผิดปกติ” แต่ไม่ได้เป็นมะเร็ง ผลตรวจซ้ำอีกหลายครั้งจากโรงพยาบาลใกล้เคียง ก็ยืนยันว่าปกติ แต่ป้าเหวยังคงคิดตลอดเวลาว่า ตัวเองต้องเป็นมะเร็งที่ไหนสักแห่ง และใช้ชีวิตด้วยความหวาดกลัวว่ามะเร็งจะปรากฏตัวขึ้นไม่วันใดก็วันหนึ่ง

ยุ่ง ถูกวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก การเจ็บป่วยครั้งนี้คุกคามความรู้สึกนึกคิดต่อตนเองอย่างมาก เธอไม่

ต้องการพูดคุยกับใคร แม้แต่กับแพทย์ผู้รักษา เพราะรู้สึกว่าร่างกายของเธอไม่สะอาด มีกลิ่นเหม็น เพราะหมอเคยบอกว่า “แผลมะเร็งที่ปากมดลูกจะมีกลิ่นเหม็น” ยุ่งต้องใส่ผ้าอนามัยตลอดอาบน้ำวันละหลายๆ ครั้ง โดยเฉพาะความกังวลเรื่องกลิ่นเหม็นบริเวณอวัยวะเพศ ทำให้ยุ่งทนทุกข์ กลัวสามีรังเกียจ จนตัดสินใจตัดมดลูกที่เป็นมะเร็งทิ้งในที่สุด

เจีตวง “ความรู้สึกเหมือนคนถูกปืนยิงใส่หัวจนมันสมองกระจายออกมาออกกะโหลก เหลือแต่หัวที่ว่างเปล่า” เป็นความรู้สึกของเจีตวงในวันแรกที่หมอบอกว่าเป็นมะเร็ง คิดแต่เพียงว่า มะเร็งเป็นแล้วต้องตาย วันเวียนอยู่ในหัว เจีตวงถูกส่งตัวไปรักษาที่ศูนย์มะเร็ง จังหวัดชลบุรี หลังได้รับเคมีบำบัดไป 2 ครั้ง หมอวินิจฉัยว่ากลับมาแต่ละวันเห็นผมที่หลุดร่วงกองอยู่เต็มหมอน ไปนั่งตรงไหนผมก็ร่วงขาดตกอยู่รอบตัว คลื่นไส้กินข้าวไม่ได้จะอาเจียน ออกร้อนภายในตัวเหมือนมีคนสูมไฟ จนต้องคอยดื่มน้ำ หลังรับเคมีบำบัด เจีตวงยังรับการฉายแสง ผังแร่ อีก 25 ครั้ง ปวดทรมานทั่วร่างกาย จนคิดว่าตัวเองจะไม่รอด “3 เดือนกับอีก 10 วัน” ระยะเวลาที่เจีตวงนั่งนับวันตลอดการรักษาคงครบทุกขั้นตอน

แสง หลังป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก ท่าทีของชาวผู้เป็นสามีก็เริ่มเปลี่ยนไป ไม่ค่อยคุย ออกไปทำงานแต่เช้าจะกลับมาตอนกินข้าวเย็น แล้วก็ออกไปนอกบ้านกินเหล้ากับเพื่อน แม้จะนอนห้องเดียวกันแต่แสงกับสามี

ก็ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์กัน แสงเข้าใจว่าสามีคงจะเหนื่อยจากงาน ส่วนตัวเองก็รู้สึกตัวเหม็นไม่ยอมให้สามีเข้าใกล้ แสงถึงเลใจว่าควรตัดมดลูกทิ้งดีหรือจะกินยาสมุนไพร หากตัดมดลูกทิ้งกลัวสามีจะทิ้งไปมีผู้หญิงอื่น อีกทั้งเริ่มได้ข่าวว่าสามีติดผู้หญิง

หากวันไหนที่ชาวเมาเหล้ากลับมาแล้วขอมีความสัมพันธ์ด้วย แต่แสงไม่ยอม ก็จะถูกสามีทำร้ายร่างกาย ครั้งหนึ่งสามีอารมณ์เสียเพราะแสงไม่ยอมให้หลับนอนด้วย ใช้เทปที่ท้องน้อยของแสงจนหมดสติ จนในที่สุดแสงตัดสินใจตัดมดลูกและกินยาสมุนไพรพร้อมกับไปตรวจที่ศูนย์มะเร็งจังหวัดชลบุรีทุก 2 เดือน แสงยังมีความหวังว่า สักวันตัวเองจะหายขาดจากมะเร็งจากนั้นจะขายที่ดินหนีไปอยู่กับลูกและญาติที่ระยอง ปล่อยให้ชาวอยู่ที่จันทบุรีเพียงลำพัง

หนู โชคดีที่สามีและลูกเข้าใจและช่วยเหลือประคับประคองให้กำลังใจแต่ลึกๆ หนูก็กลัวตาย กลัวไม่ได้เจอหน้าลูก และกลัวสามีทิ้งตัวเองกับลูกไปมีผู้หญิงอื่น หนูรักษามะเร็งปากมดลูกด้วยการฉายแสงและเคมีบำบัดรักษาแต่ละครั้งกินเวลาเป็นเดือน ต้องห่างลูกและสามี เสาร์-อาทิตย์จะกลับบ้านก็ไม่ได้เพราะเดินทางไกล ร่างกายอ่อนเพลียจากแรงของยา หนูจึงได้แต่นอนคิดถึงบ้านเพียงลำพังคนเดียว

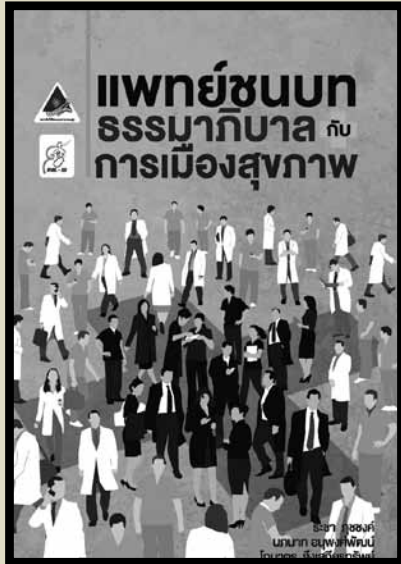
คำพูดของชาวบ้านยิ่งตอกย้ำความน่ากลัวให้กับมะเร็ง “คนที่ฉายแสงและให้เคมีบำบัดไม่นานก็จะตาย” แม้จะรักษาด้วยแพทย์สมัยใหม่แต่หนูกับคนในครอบครัวก็ยังไม่มั่นใจว่าจะหาย

อยู่ดี รู้สึกชีวิตคลุมเครือคาดการณ์กะเกณฑ์ไม่ได้ ความทุกข์จากมะเร็งจึงไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะหนู หากแผ่ไปสู่คนรอบข้างอีกด้วย

โลกประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกใน 5 กรณีนี้ ได้สะท้อนความทนทุกข์จากตัวของโรคเอง กระบวนการทางการแพทย์ที่กระทำต่อผู้ป่วย เพิ่มความทนทุกข์ และจากโครงสร้างความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างบทบาทหญิงชายในสังคม ตลอดจนการที่ชุมชนได้ให้ความหมายของมะเร็งปากมดลูก ผ่านการใช้คำพูดถึงมะเร็งในลักษณะของความไม่สะอาด ความตาย การเผชิญกับภาพตัวแทนที่สังคมมองต่อโรคมะเร็งปากมดลูกผ่านโครงสร้างสังคมที่การพูดถึงเรื่องเพศเป็นเรื่องต้องห้าม

ทุกวันนี้ พรหมมาตร์ยังทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลแก่งหางแมว การเรียนรู้จากการวิจัยนี้ทำให้มุมมองการดูแลผู้ป่วยของพรหมมาตร์ เคลื่อนจากการรักษาโรคมารู้อการดูแลความเจ็บป่วยและมาสู่การเยียวยาความทุกข์ในที่สุด ถึงแม้เขาจะไม่ได้แก้ปัญหาอะไรได้ทั้งหมดในตอนนี้อย่างน้อยก็เข้าใจความทนทุกข์และเรียนรู้ไปกับผู้ป่วยอย่างถ่องแท้ เป็นความหวังในวันข้างหน้าที่จะสามารถหาแนวทางการทำงานที่สามารถเยียวยาปัญหาได้ตรงจุดและรอบด้านต่อไป

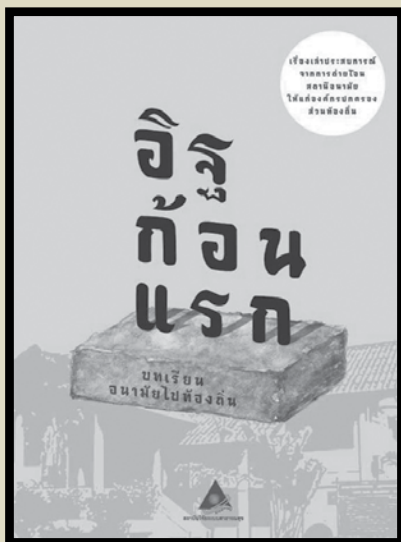




แพทย์ชนบท : ธรรมชาติกับการเมืองสุขภาพ

โดย รัชชา ภูซงค์, นภนาท อนุพงศ์พัฒน์ และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
จัดพิมพ์โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

เมื่อขบวนการแพทย์ชนบทได้รวมตัวกันเป็นองค์กรภายใต้ชื่อ สมาพันธ์แพทย์ชนบท ราว 40 ปีก่อน ทำให้อุดมการณ์และความใฝ่ฝันที่จะสร้างระบบสุขภาพเพื่อมวลชนที่ทุกข์ยาก ถูกขับเคลื่อนให้กลายเป็นปฏิบัติการที่เป็นรูปธรรม เพื่อสร้างธรรมชาติให้กับระบบสุขภาพอย่างไม่หยุดนิ่งมาโดยตลอด พร้อมไปกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสังคมไทยในด้านต่างๆ อันส่งผลสะท้อนกลับมายังการทำงานของขบวนการแพทย์ชนบทด้วย โดยสิ่งที่เกิดขึ้นเฉพาะในช่วง 5-6 ปีที่ผ่านมา “แพทย์ชนบท ธรรมชาติกับการเมืองสุขภาพ” เป็นความพยายามในการศึกษาความเป็นมา ความขัดแย้ง และข้อวิพากษ์ของขบวนการแพทย์ชนบทกับการสร้างธรรมชาติระบบสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาแนวทางการสร้างธรรมชาติระบบสุขภาพ เพื่อมวลชนให้ดียิ่งขึ้น



อีกก้อนแรก : บทเรียนอนาถาไปท้องถิ่น

โดย จรวยพร ศรีศศลักษณ์ และ โอปอล์ ประภาวดี
จัดพิมพ์โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

หนังสือเล่มนี้ได้จารึกกรณีศึกษาในพื้นที่ถ่ายโอน 5 จังหวัด ได้แก่ ออบต.ฝายแก้ว จ.น่าน ออบต.พระเพลิงและออบต.คลองหินปูน จ.สระแก้ว ออบต.วังหมัน จ.ตาก ออบต.บ้านปรก จ.สมุทรสงคราม และเทศบาลตำบลบ้านซ่อง จ.ราชบุรี ซึ่งผู้อ่านจะเห็นบริบทในพื้นที่ วิถีคิด วิถีชีวิต บทบาทที่เปลี่ยนแปลงของหมออนาถาที่ย้ายโอน วิสัยทัศน์ของผู้บริหารท้องถิ่นที่รับโอน และมุมมองทางด้านสุขภาพของประชาชนหลังการถ่ายโอน ซึ่งได้เขียนเรียบเรียงเรื่องราวไว้ด้วยอรรถรสทางภาษา



เคล็ดไม่ลับ R2R บริบทคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

โดย รศ. นพ.เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ, นพ.อัครินทร์ นิมมานนิตย์ และ นพ.กฤษ เทพมงคล (บรรณาธิการ)
จัดพิมพ์โดย โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

หน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล หนังสือ “เคล็ดไม่ลับ R2R บริบทคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล” เล่มนี้ เรียบเรียงในรูปแบบ “เรื่องเล่า” (storytelling) เพื่อสื่อสารที่เป็น “ความรู้ฝังลึก” (tacit knowledge) ในการริเริ่ม การก่อตัว การจัดการ และการดำเนินการ “ขบวนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย” (R2R movement) ที่ศิริราช ในช่วง พ.ศ. 2547-2552

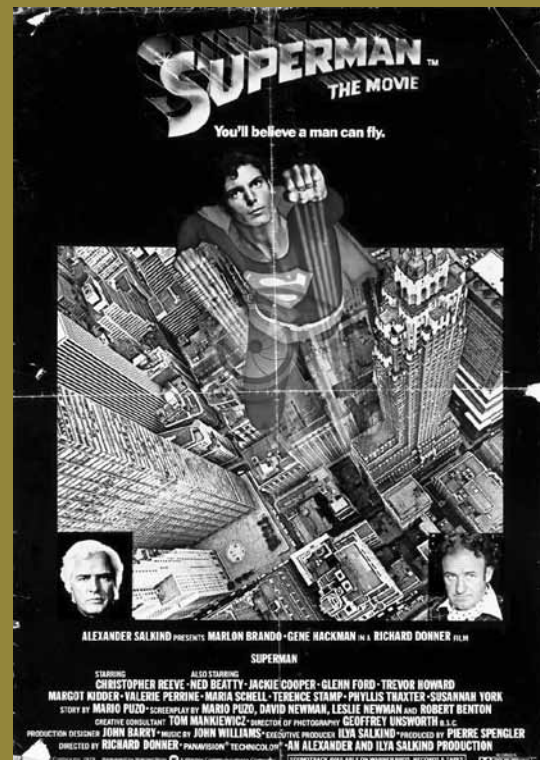


เคล็ดไม่ลับคุณอำนวย เล่ม 2 ฟันเฟืองขับเคลื่อน R2R

โดย รศ. นพ.เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ, นพ.อัครินทร์ นิมมานนิตย์ (บรรณาธิการ)
จัดพิมพ์โดย โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), หน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

คุณค่าของ R2R นั้น สามารถทำได้ในทุกสายงาน ซึ่ง R2R จะทำให้ระบบสุขภาพของประเทศไทยเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น และเมื่อเป็นระบบที่เรียนรู้ องค์กรที่เราอยู่ก็จะเป็น องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ส่วนผู้ที่เข้ามาร่วมกระบวนการด้วยก็จะเป็นบุคคลเรียนรู้ (Learning Person) ที่เสมือนเป็นฟันเฟืองขับเคลื่อนงาน R2R ไปทั่วประเทศ

คริสโตเฟอร์ รีฟว์ : ยอดซูเปอร์แมน (ตอนที่ 2/4)



superman_gallerytheimage.com



capedwonder.com

จากการดูสื่อหลากหลาย

หลังจากซูเปอร์แมนซึ่งกำเนิดในรูปหนังสือการ์ตูนประสบความสำเร็จเป็นที่นิยมชมชอบอย่างกว้างขวาง ซูเปอร์แมนก็ได้ออกสู่อื่นๆ หลากหลายจากหนังสือการ์ตูนเล่ม เริ่มขยายออกสู่การทำเป็นการ์ตูนเผยแพร่เป็นตอนๆ ในหนังสือพิมพ์รายวันตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2482 ซึ่งได้รับความนิยมต่อมาอย่างยาวนานจนถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2509 เมื่อวิทยุเริ่มมีบทบาทอย่างกว้างขวางในสังคม ก็มีการจัดทำรายการเป็นซีรีส์ทางวิทยุในชื่อ “การผจญภัยของซูเปอร์แมน” (The Adventure of Superman) เริ่มออกอากาศเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2483 ซึ่งก็ได้รับความนิยมอย่างยาวนาน จนถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2494 ระหว่างนั้นมีการสร้างซูเปอร์แมนในรูปแอนิเมชัน โดยมีการจัดทำถึง 17 ตอน ในช่วง พ.ศ. 2484-2486

ซูเปอร์แมนได้สร้างเป็นภาพยนตร์ครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2491 นำแสดงโดย เคิร์ก ออลิน (Kirk Alyn) ซึ่งได้รับความนิยมจนต้องทำภาคสองออกฉายเมื่อ พ.ศ. 2493 ต่อมาก็ได้สร้างเป็นภาพยนตร์ชุดทางโทรทัศน์ เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2494 ในชื่อเดียวกับที่เผยแพร่ทางวิทยุคือ “การผจญภัยของซูเปอร์แมน” นำแสดงโดย จอร์จ รีฟว์ (George Reeve) ภาพยนตร์โทรทัศน์ชุดนี้มีถึง 104 ตอน ออกฉายระหว่าง พ.ศ. 2495-2501

เมื่อ พ.ศ. 2509 ซูเปอร์แมนได้ขึ้นสู่เวทีละครเพลงบรอดเวย์ ในชื่อ “มันคือนก... มันคือเครื่องบิน... มันคือ ซูเปอร์แมน” (It's a Bird... It's a Plane... It's Superman) ละครได้รับคำชมจากนักวิจารณ์ด้วยดี



capedwonder.com

แต่ก็ต้องลาโรงไปหลังแสดงได้ 129 รอบ ต่อมาทละครเรื่องนี้ได้นำมาสร้างใหม่และออกฉายทางโทรทัศน์ และมีการทำในรูปแอนิเมชัน ออกฉายเป็นชุดทางโทรทัศน์ 68 ตอน แพร่ภาพในช่วง พ.ศ. 2509-2512 และต่อมายังมีการจัดทำในรูปแอนิเมชันออกฉายทางสถานีโทรทัศน์เอบีซี ในช่วง พ.ศ. 2516-2527

มีการนำเรื่องซูเปอร์แมนมาทำเป็นภาพยนตร์อีกครั้ง เมื่อ พ.ศ. 2521 นำแสดงโดยคริสโตเฟอร์ รีฟว์ ซึ่งประสบความสำเร็จอย่างมาก จนต้องทำต่อมาอีก 3 ภาค คือ ซูเปอร์แมน ภาค 2 พ.ศ. 2523 ซูเปอร์แมน ภาค 3 พ.ศ. 2526 และซูเปอร์แมน ภาค 4 พ.ศ. 2531 หลังจากนั้นซูเปอร์แมนยังกลับมาอีกหลายครั้ง

พ.ศ. 2531 ซูเปอร์แมนกลับสู่จอโทรทัศน์อีกครั้ง และฉายไปจนถึง พ.ศ. 2535 โดย พ.ศ. 2536 สถานีโทรทัศน์ เอบีซี สร้างซูเปอร์แมนออกเผยแพร่อีกครั้ง และแพร่ภาพไปจน พ.ศ. 2540 และในปี พ.ศ. 2539 เครือข่ายโทรทัศน์ของวอร์เนอร์บราเธอร์ส สร้างแอนิเมชันซูเปอร์แมน เผยแพร่จนสิ้นศตวรรษ เมื่อปี 2543

เมื่อเริ่มคริสต์ศตวรรษใหม่ มีการสร้างซูเปอร์แมนช่วงวัยรุ่นออกแพร่ภาพทางโทรทัศน์ถึงสิบปีเต็ม ตั้งแต่ พ.ศ. 2544 ถึงเดือน พฤษภาคม 2554 และอีกหลายๆ ครั้ง

ซูเปอร์แมน ได้รับความนิยม และยอมรับอย่างกว้างขวางมาอย่างยาวนาน ได้รับการยกย่องอย่างเป็นทางการหลายครั้ง เช่น นิตยสารเอ็มไพร์ ยกย่องให้ซูเปอร์แมนเป็นการ์ตูนที่ยิ่งใหญ่ที่สุดตลอดกาล ในปี พ.ศ. 2547 สมาคมผู้ชมภาพยนตร์อังกฤษยกย่องให้ซูเปอร์แมนเป็นซูเปอร์ฮีโร่ที่ยิ่งใหญ่ที่สุดตลอดกาล

สำหรับผู้แสดงเป็นซูเปอร์แมน ผู้ที่ได้รับการ

ยกย่องมากที่สุดคือ คริสโตเฟอร์ รีฟว์ โดยเขาได้รับยกย่องทั้งในฐานะผู้แสดงเป็นซูเปอร์แมน และในบทบาททางสังคมอันโดดเด่นมากมายของเขา

คริสโตเฟอร์ รีฟว์ : ยอดซูเปอร์แมน

คริสโตเฟอร์ รีฟว์ เกิดเมื่อวันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2495 ที่นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา เขาเป็นทั้งดาราละคร ดาราภาพยนตร์ ผู้กำกับภาพยนตร์ ผู้สร้างผู้เขียนบท นักประพันธ์ และแอดคิวิสต์

คริสโตเฟอร์ มาจากครอบครัว และตระกูลที่มีฐานะและพื้นฐานดี แม่เป็นนักหนังสือพิมพ์ พ่อเป็นครู นักประพันธ์ กวี และนักปราชญ์ พ่อทูนหัวของเขาเป็นซีอีโอของบริษัทประกันพยูเดนเซียล ฟินานเซียล (Prudential Financial) อยู่ยาวนานกว่า 25 ปี บริษัทดังกล่าวเป็นบริษัทติดอันดับ 500 บริษัทของนิตยสารฟอร์จูน ทวดของเขาเป็นนักธุรกิจใหญ่ เป็นทหารผ่านศึกในสงครามโลกครั้งที่หนึ่ง และเป็นประธานองค์การทหารผ่านศึกอเมริกันคนแรก พ่อของเขาสืบสายจากผู้ว่าการมลรัฐแมสซาชูเซตส์ รองผู้ว่าการมลรัฐเพนซิลเวเนีย ตุลาการศาลสูงสุด แม่เป็นหลานสาวของตุลาการศาลสูงสุด และสืบเชื้อสายมาจากผู้อพยพมาอเมริกา รุ่นแรกในเรือเมย์ฟลาวเวอร์

พ่อของเขาจบการศึกษาจากมหาวิทยาลัยชั้นนำของสหรัฐทั้งปริญญาตรีและโคลัมเบีย และยังใช้ชีวิต “ติดดิน” โดยแม้จะมาจากครอบครัวฐานะดี ช่วงปิดภาคเรียนฤดูร้อนก็ยังไม่ทำงานที่ท่าเรือ คริสโตเฟอร์ มีน้องชายหนึ่งคนชื่อ เบนจามิน เกิดเมื่อวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2496

พ่อและแม่ของเขาหย่าขาดจากกัน เมื่อ พ.ศ. 2499 พ่อแต่งงานใหม่กับบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย ในปีเดียวกันกับที่หย่าจากแม่ ส่วนแม่แต่งงานใหม่กับนักค้าหุ้น เมื่อสามปีต่อมา คริสโตเฟอร์กับน้องชายซึ่งอยู่กับแม่เข้าเรียนที่โรงเรียนปรินซ์ตัน ซึ่งเป็นโรงเรียนเอกชนของคนชั้นสูง คริสโตเฟอร์ทั้งเรียนเก่ง และยังเก่งหลายอย่าง ทั้งกรีฑา การละคร ฟุตบอล เบสบอล เทนนิส และฮอกกี เขาเล่นฮอกกีเก่งจนได้รับรางวัลเกียรติยศจากการแข่งขันของโรงเรียน คริสโตเฟอร์ บอกว่า เขากอดตัวเองจนเก่งหลายอย่างเพื่อให้พ่อยอมรับ

เมื่ออายุได้ 9 ขวบ คริสโตเฟอร์ได้รับคัดเลือกให้แสดงละครสมัครเล่นเรื่องหนึ่งของโรงเรียน ซึ่งเขาพบว่า เขาชอบการแสดง ต่อมาเมื่ออายุ 15 ปี เขาได้รับคัดเลือกเข้าเป็นนักแสดงฝึกหัดที่โรงละครในเมือง วิลเลียมส์ทาวน์ ในมลรัฐแมสซาชูเซตส์ นักแสดงฝึกหัดส่วนใหญ่มาจากระดับมหาวิทยาลัย ขณะที่คริสโตเฟอร์ยังเรียนมัธยม แต่เขาก็สามารถเข้ากับรุ่นพี่ได้ดี และแสดงได้ดีจนโอลิมเปียดูคาทิส ซึ่งเป็นนักแสดงอาชีพบอกเขาว่า “ฉันประหลาดใจมาก เธอมีความสามารถพิเศษมากเลย อย่าให้เสียของนะ” ฤดูร้อนปีต่อมาเขาได้รับเลือกไปเป็นนักแสดงที่โรงละครฤดูร้อนของฮาร์วาร์ดที่เมืองเคมบริดจ์ได้ค่าจ้างสัปดาห์ละ 44 ดอลลาร์ เขาแสดงได้ดีจนได้รับการวิจารณ์ชมเชย ที่นั่นเองเขามีรักครั้งแรกกับนักแสดงรุ่นพี่วัย 23 ปี ซึ่งหมั้นแล้ว แต่การหมั้นก็ต้องเลิกรา เมื่อเช้าวันหนึ่งคู่หมั้นของเธอไปหาแล้วพบเธออยู่กับคริสโตเฟอร์ อย่างไรก็ตามเพราะวัยที่ต่างกัน ไม่เข้าทั้งคู่ก็เลิกรากัน

หลังเรียนจบมัธยมปลาย เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2523 คริสโตเฟอร์ได้แสดงละครที่บูธเบย์ใน มลรัฐเมน และวางแผนจะเข้าสู่วงการละครบรอดเวย์ที่นครนิวยอร์ก แต่แม่แนะนำให้เขาเรียนต่อมหาวิทยาลัย ซึ่งมหาวิทยาลัยมีชื่อหลายแห่งอาแซนรับเขา ทั้งมหาวิทยาลัยบราวน์ คาร์เนกีเมลลอน โคลัมเบีย คอร์เนล นอร์ทเวสเทิร์น และปรินซ์ตัน เขาตัดสินใจเลือกคอร์เนลด้วยเหตุผลสำคัญเพราะสามารถขับรถไปนครนิวยอร์กโดยใช้เวลาราว 3 ชั่วโมงครึ่งเท่านั้น เพราะความตั้งใจจะเอาดีทางเป็นดาราละครยังไม่เปลี่ยนแปลง

ที่คอร์เนล คริสโตเฟอร์เข้าร่วมในแผนกการละคร

และได้แสดงในละครเรื่องสำคัญคือ “คอยโกโด้” (Waiting for Godot) และอีกหลายๆ เรื่อง พอถึงฤดูใบไม้ร่วงขณะเป็นนักศึกษาชั้นใหม่ เขาก็ได้รับการติดต่อจากสตาร์ค เฮสเซลโทน์ ผู้จัดการชื่อดัง ซึ่งเป็นผู้ปั้นดาราตั่ง คือ โรเบิร์ต เรดฟอร์ด และเป็นผู้แทนให้กับดาราใหญ่หลายคนเช่น ริชาร์ด ชามเบอร์เลน ไมเคิล ดักลาส และซูซาน ซารานดอน เฮสเซลโทน์ ได้ดูคริสโตเฟอร์แสดงละครเรื่อง “เดือนหนึ่งในชนบท” (A Month in the Country) และเห็นแวว จึงเสนอตัวเป็นผู้แทนให้เขาทั้งคู่ได้พบกันและเห็นตรงกันว่า คริสโตเฟอร์ควรเรียนต่อ แต่ให้เข้ามานครนิวยอร์กเดือนละครึ่ง เพื่อพบตัวแทนบริษัทคัดเลือกดาราและผู้สร้างละครเพื่อทำงานช่วงปิดภาคเรียนฤดูร้อน ฤดูร้อนปีนั้นเองเขาได้มีโอกาสได้เข้าไปดูการผลิตละครเรื่อง “สี่สิบกะรัต” (Forty Carats)

พอขึ้นเป็นนักศึกษาปีที่สอง เขาได้สัญญาการแสดงตลอดฤดูกาลกับงานเทศกาลละครเชกสเปียร์ ที่ซานดิเอโกด้วยการแสดงละครสามเรื่อง ก่อนจบปีสาม คริสโตเฟอร์ขอลาพัก 3 เดือน บินไปนครกลาสโกว์ สกอตแลนด์ ดูการสร้างละครทั้งที่สกอตแลนด์และอังกฤษ เขามีโอกาสได้พบปะพูดคุยกับดาราหลายคน ต่อจากนั้นได้บินไปกรุงปารีสเพื่อศึกษาการละครที่นั่น คริสโตเฟอร์พูดฝรั่งเศสได้คล่อง เพราะเรียนภาษานี้ตั้งแต่ชั้นประถม 3 และเรียนต่อมาจากมหาวิทยาลัย

หลังกลับจากยุโรป คริสโตเฟอร์ตัดสินใจที่จะให้เวลากับการแสดงเป็นหลัก ตอนนั้นเขายังต้องเรียนอีกหลายวิชาว่าจะจบหลักสูตร เขาจึงเจรจากับผู้จัดการโรงละครคอร์เนลและคณบดีคณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ในฐานะที่เรียนวิชาการละครเป็นวิชาเอก เขาเสนอว่าถ้าเขาไปเรียนต่อที่สถาบันดนตรีและการละครจูเลียร์ด (Juilliard) เขาจะ “ได้” มากกว่าเรียนปีที่สี่ที่คอร์เนล ทางมหาวิทยาลัยเห็นด้วยยอมเทียบการเรียนปีที่สี่ที่จูเลียร์ดเท่ากับการเรียนปีสุดท้ายที่คอร์เนล

ในปี พ.ศ. 2516 มีนักศึกษาราวสองพันคนสมัครเข้าจูเลียร์ดซึ่งรับเพียง 20 คน เขาต้องสอบกับอาจารย์ของสถาบัน 10 คน รวมทั้งจอห์น ฮูสแมน ซึ่งเพิ่งได้



frontrow-dmagazine.com



assets.nydailynews.com

รับรางวัลตุ๊กตาทองจากเรื่อง The Paper Chase คริสโตเฟอร์สอบผ่าน จอห์น ฮูสแมน เสนอให้เขาออกไปเป็นนักแสดงเต็มตัว แต่เขาปฏิเสธ

ช่วงฤดูใบไม้ร่วง พ.ศ. 2518 คริสโตเฟอร์ ไปรับคัดเลือกเพื่อแสดงละครบรอดเวย์ มีดาราใหญ่รุ่น คุณย่า คือ แคเทอริน เฮปเบิร์น เห็นเขาระหว่างการคัดเลือกและชอบใจ เลือกเขาเป็นผู้แสดงเป็นหลานของเธอ ต่อมาทั้งคู่สนิทสนมกันมากจนเป็นข่าวซุบซิบถึงสัมพันธ์รักต่างวัยของคนทั้งสอง แคเทอรินพูดถึง คริสโตเฟอร์ว่า “เธอจะเป็นดาราใหญ่ และได้ดูฉันทอนฉันแก่” คริสโตเฟอร์ตอบว่า “ผมไม่อาจรอได้นานขนาดนั้น” เมื่อละครเรื่องนั้นย้ายข้ามฟากไปแสดงที่นครลอสแอนเจลิสในปีต่อมา คริสโตเฟอร์ไม่ได้ตามไปด้วย สร้างความผิดหวังให้แก่แคเทอรินมาก หลังจากนั้นทั้งคู่ยังติดต่อกันอีกหลายปี

ถึงปี 2521 คริสโตเฟอร์ เริ่มเข้าสู่วงการฮอลลีวูด โดยแสดงเป็นตัวประกอบเท่านั้น

ซูเปอร์แมน

แม้จะเพิ่งเข้าสู่วงการฮอลลีวูด แต่เพราะความสามารถทางการแสดงที่โดดเด่น และรูปร่างหน้าตาที่หล่อเหลามาตามพร้อมดวงตาสีฟ้า คริสโตเฟอร์ได้รับคัดเลือกให้เป็นผู้แสดงนำในภาพยนตร์เรื่อง ซูเปอร์แมนซึ่งเป็นหนังฟอร์มใหญ่ โดยต้องไปแสดงกับดาราผู้ยิ่งใหญ่คือ มาร์ลอน แบรนโด ซึ่งจะรับบทเป็น “จอร์-เอล” (Jor-El) พ่อของซูเปอร์แมน และ ยีน แอ็กแมน ซึ่งจะแสดงเป็น เลกซ์ ลูเทอร์ ดาวร้ายตัวฉกาจในเรื่องซูเปอร์แมน คริสโตเฟอร์สูง 190 ซม. แต่น้ำหนัก

เพียง 87 กิโลกรัม ซึ่งนับว่าผอมไปสำหรับบทบาทซูเปอร์แมน เขามีทางเลือกสองทาง คือพอก “กล้ามเนื้อปลอม” เข้าไปได้ซูดซูเปอร์แมนกับเพิ่มน้ำหนัก เขาเลือกเพิ่มน้ำหนัก โดยไปเข้าคอร์สกับ เดวิด พราวส์ (David Prowse) ผู้แสดงเป็นดาร์ท เวเตอร์ ในเรื่อง สตาร์วอร์ส คอร์สเพิ่มน้ำหนักประกอบด้วย วิ่งตอนเช้า ต่อด้วยยกน้ำหนัก 2 ชั่วโมง ฝึกยิมนาสติก 90 นาที และกินอาหารโปรตีนสูงโดยเพิ่มปริมาณอาหารเป็นสองเท่า ในที่สุดเขาก็สามารถเพิ่มน้ำหนักโดยการเพิ่มกล้ามเนื้อได้ถึง 16 กิโลกรัม เป็นที่พอใจของทุกฝ่าย

คริสโตเฟอร์ไม่ใช่แฟนการ์ตูนซูเปอร์แมนมาก่อน แต่เคยดูหนังที่จอร์จรีฟว์นำแสดง เขาชอบบทในภาพยนตร์เรื่องนี้ ที่ต้องแสดงเป็นคนสองคน คือ ซูเปอร์แมน กับ คลาร์ก เคนต์ ผลการแสดงออกมาน่าพอใจ หนึ่งได้ทั้งเงินและกล่อง นั่นคือ ได้เงินกว่า 300 ล้านดอลลาร์ ซึ่งนับว่าสูงมากในเวลานั้นและเสียงวิจารณ์ชื่นชมก็แข็งแรงแโดยเฉพาะการชื่นชมผู้แสดงนำ คริสโตเฟอร์กลายเป็นดาราชื่อก้องโลกแล้ว

คริสโตเฟอร์ ใช้ความมีชื่อเสียงของตนทำงานการกุศลหลายแห่ง เขาร่วมกับมูลนิธิ “สร้างความหวัง” (Make-a-Wish Foundation) ไปเยี่ยมเด็กที่ป่วยระยะสุดท้าย เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนช่วยเหลือเด็ก (Save the Children Fund) ซึ่งเป็นองค์กรการกุศลที่ทำงานช่วยเหลือเด็กทั่วโลก และไปเป็นโค้ชทั้งกีฬาและลานในการแข่งขันโอลิมปิกเพื่อคนพิการ (อ่านต่อฉบับหน้า ตอนที่ 3/4)



ปรับกระบวนการทัศน์ใหม่ ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเดิมเป็นระเบียบวิธีวิจัยที่เคยถูกปฏิเสธในวิชาชีพสุขภาพ เวลานั้นกำลังเป็นที่กล่าวถึงด้วยความสนใจในวงการแพทย์และสหสาขาวิชาชีพในสังคมตะวันตก รวมถึงในวงการสาธารณสุขไทยด้วย แต่การจะเข้าใจถึงการวิจัยเชิงคุณภาพ บุคลากรสาธารณสุขจะต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์วิทยาศาสตร์แบบดั้งเดิมไปสู่กระบวนทัศน์วิทยาศาสตร์ใหม่

การประกอบวิชาชีพแพทย์และสหวิชาชีพสุขภาพต่างๆ ล้วนเป็นการประยุกต์ใช้กฎเกณฑ์ทางวิทยาศาสตร์ดั้งเดิม ซึ่งมีพื้นฐานดั้งเดิมมาจากกระบวนทัศน์แบบกลไกตามแนวคิดของ เรเน เดการ์ต (Rene Descartes) ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ศตวรรษที่ 17 แล้ว โดยยึดถือการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) หมายถึง การตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับการใช้หัตถการ/การรักษาที่จะให้กับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด

ในขณะนั้น มาจากงานวิจัยที่มีการออกแบบการวิจัยอย่างดีและมีความน่าเชื่อถือ รวมทั้งแหล่งข้อมูลอื่นๆ ที่เชื่อถือได้ หรือเป็นระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณนั่นเอง

หากแต่ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณไม่สามารถให้คำตอบที่ดีกับคำถามประเภท “ทำไม” และ “อย่างไร” ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด เนื่องจากระเบียบวิธีเชิงปริมาณ ตามทัศนะของวิทยาศาสตร์แบบดั้งเดิม เป็นการมองทุกอย่างแบบแยกส่วน จึงมองไม่เห็นความเป็นองค์รวมและบริบทเฉพาะ เพื่อการประยุกต์หลักฐานเชิงประจักษ์ในเวชปฏิบัติต่างๆ มาใช้กับผู้ป่วยและชุมชน/สังคมที่มีความเฉพาะเจาะจงได้

การเปลี่ยนกระบวนทัศน์วิทยาศาสตร์ดั้งเดิมเป็นแบบใหม่

วิทยาศาสตร์ใหม่ (new science) ได้รับอิทธิพลจากทฤษฎีสัมพันธภาพของ อัลเบิร์ต ไอน์สไตน์ (Albert Einstein) นับตั้งแต่ต้นศตวรรษที่ 20

ทัศน์ใหม่นี้ สามารถให้ภาพรวมเป็นหนึ่งเดียวของจิต วัตถุ และชีวิตได้เป็นครั้งแรก ตามทัศนะของวิทยาศาสตร์ดั้งเดิมนั้น มองว่า “องค์รวมไม่ใช่อะไรอื่น นอกจากผลรวมขององค์ประกอบของสิ่งนั้น” ขณะที่กระบวนทัศน์วิทยาศาสตร์ใหม่มองว่า “องค์รวมเป็นยิ่งกว่าผลรวมขององค์ประกอบ ด้วยคุณสมบัติใหม่ที่ผุดบังเกิดขึ้นและไม่มีอยู่ในแต่ละองค์ประกอบ หากแยกย่อยแบ่งซอยแต่ละองค์ประกอบออกไปเป็นส่วนโดดๆ คุณสมบัติใหม่ขององค์รวมย่อมถูกทำลายลง”

กระบวนทัศน์วิทยาศาสตร์ใหม่ มองว่า สิ่งมีชีวิตเป็นระบบเปิดซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งที่มีอยู่นอกระบบของตนเองทั้งโดยตรงและโดยอ้อมตลอดเวลา ดำรงตนอยู่ได้เนื่องจากมีสภาวะสมดุลทั้งขององค์ประกอบย่อยที่อยู่ภายในระบบของตนเอง และมีสภาวะสมดุลระหว่างระบบของตนกับระบบที่อยู่ภายนอก ซึ่งห่างไกลจากดุลยภาพที่คงที่ (static equilibrium) หากแต่เป็นดุลยภาพที่เลื่อนไหลเปลี่ยนแปลง



อยู่ตลอดเวลา (dynamic equilibrium) ดังที่ ฟริตจอฟ คาปรา (Fritjof Capra) นักฟิสิกส์และนักทฤษฎีระบบคนสำคัญของโลกคนปัจจุบัน ได้อธิบายถึงทฤษฎีวิทยาศาสตร์ที่สามารถเชื่อมโยงจิต วัตถุ และชีวิตเข้าเป็นหนึ่งเดียว ไว้ว่า

“จิตกับวัตถุ จะไม่เป็นเรื่องที่อยู่ในการจัดแยกประเภทออกเป็นสองอีกต่อไป แต่สามารถแลเห็นได้ว่า ทั้งสองด้านของปรากฏการณ์ชีวิต ที่เป็นส่วนประกอบเชื่อมโยงกัน ซึ่งก็คือแง่มุมของกระบวนการและแง่มุมของโครงสร้างจิตกับวัตถุก็ดี กระบวนการกับโครงสร้างก็ดี ล้วนเชื่อมต่อกันอย่างแยกกันไม่ออกในทุกระดับของชีวิต นับแต่ระดับของเซลล์ที่สามัญที่สุด จิตนั้นปรากฏให้เห็นในวัตถุที่มีชีวิต ในฐานะที่เป็นกระบวนการจัดองค์การตนเอง”

สอดคล้องกับความเห็นของ ศ. นพ.ประเวศ วะสี ให้ความหมายของสุขภาพภายใต้ กระบวนทัศน์วิทยาศาสตร์ใหม่ไว้ว่า “สุขภาพ คือ

ความเป็นปกติของความเป็นทั้งหมด (ของชีวิต) มีทั้งมิติกาย จิตวิญญาณ สังคม สติปัญญา ระบบสาธารณสุขจึงเป็นเสี้ยวเดียวของระบบสุขภาพ”

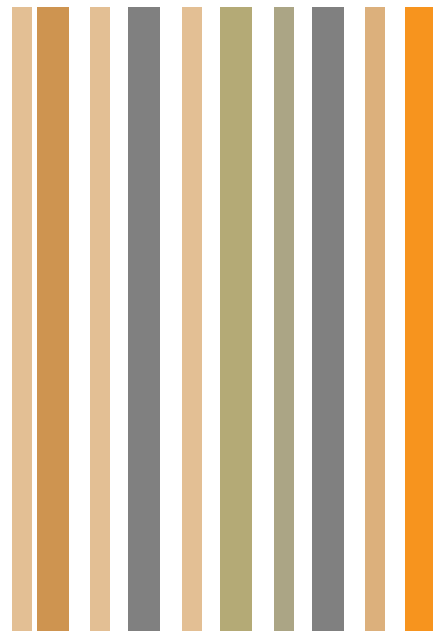
ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เป็นการวิจัยที่ใช้สร้างความรู้เพื่อการพรรณนา/อธิบาย การให้ความหมายของปัจเจกบุคคลกับวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมกายภาพกับบริบทที่เกี่ยวข้อง ให้ความสำคัญแก่การทำความเข้าใจ “ความจริง” ของกลุ่มเป้าหมายที่นักวิจัยต้องการศึกษา ด้วยมุมมองว่า ความจริงของมนุษย์ต่อสิ่งหนึ่งมีได้หลายชุด และ “ความจริงของนักวิจัย” (outsider's perspective/etic) ยังแตกต่างอย่างสิ้นเชิงกับ “ความจริงของกลุ่มเป้าหมายการวิจัย” (Insider's perspective/emic)

การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญร่วมกับการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นการสร้างองค์ความรู้จากวิธีอุปมาน (induction)

โดยการสร้างคำอธิบายขึ้นภายหลังการเริ่มเก็บข้อมูล ข้อค้นพบมีลักษณะเป็นองค์รวมเชิงลึกที่มีความเจาะจงกับบริบทหนึ่ง แตกต่างจากหลักการวิจัยเชิงปริมาณ ที่เป็นการสร้างองค์ความรู้จากวิธีการอุปมาน (deduction) ซึ่งใช้เครื่องวัดเป็นเครื่องมือสำคัญ ร่วมไปกับการเลือกตัวอย่างแบบสุ่ม (random sampling) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยการสร้างคำอธิบายขึ้นมาก่อนการเก็บข้อมูลเพื่อพิสูจน์คำอธิบายเหล่านั้น ข้อค้นพบมีลักษณะเป็นคุณสมบัติทั่วไปของประชากรที่ศึกษา ซึ่งเป็นตัวแทนของประชากรทั่วไป (generalization)

แนวคิดการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) ให้ความสำคัญมากที่สุดกับองค์ความรู้ที่มาจากการวิจัยเชิงทดลอง ซึ่งมีการสุ่มตัวอย่างมากที่สุด ให้ความสำคัญในระดับรองลงมา ได้แก่ การวิจัยเชิงทดลองที่วางแผนดีแต่ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง งานวิจัยแบบศึกษาตัวแปรย้อนหลังเพื่อการทำนาย (case



control) งานวิจัยที่เป็นการติดตามตัวแปรไปข้างหน้า (cohort study) ตามลำดับ แต่ไม่นับการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) และการวิจัยเชิงคุณภาพว่าเป็นหลักฐานที่น่าเชื่อถือ

การปรับใช้การวิจัยเชิงคุณภาพในวิทยาศาสตร์สุขภาพ

แม้ว่าการวิจัยเชิงคุณภาพในวิทยาศาสตร์สุขภาพจะมีมานานแล้ว แต่นักวิทยาศาสตร์สุขภาพจำนวนมากกลับมองว่าไม่เป็นวิทยาศาสตร์ (unscientific) และไม่แม่นยำ/ไม่เป็นความจริง (anecdotal)

อย่างไรก็ตาม ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา มีการใช้การวิจัยเชิงคุณภาพมากขึ้นเรื่อยๆ อย่างกว้างขวางในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และมีรายงานการวิจัยเชิงคุณภาพได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์และสุขภาพเพิ่มขึ้น เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพสามารถให้คำอธิบายถึงทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม (preference) ของทั้งผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพ ผู้ป่วยและประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย โดย

เฉพาะการให้คำตอบเกี่ยวกับการนำหลักฐานเชิงปฏิบัติไปสู่การปฏิบัติได้ ทั้งนี้เพราะการวิจัยเชิงคุณภาพสามารถให้ความสำคัญกับการอธิบายความผันแปรของบริบทจะแตกต่างกันไปตามสถานะที่แตกต่างกัน จึงเอื้อต่อกระบวนการคิดและประยุกต์ใช้ให้เข้ากับสถานการณ์มากกว่า

คุณค่าของการวิจัยเชิงคุณภาพในวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงเกิดจากการให้คำตอบสำหรับคำถามวิจัยที่การวิจัยเชิงทดลองไม่สามารถให้คำตอบได้ เช่น การอธิบายพฤติกรรมสุขภาพในบริบทต่างๆ การดูแลรักษาตามแบบฉบับ (treatment regimen) เดียวกันในบริบทต่างๆ การให้ความหมายของผู้ดูแลรักษาผู้ป่วย ผู้ให้บริการผู้ป่วยต่อพฤติกรรมสุขภาพ อาการเจ็บป่วยและการให้การรักษปฏิบัติสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ และมุมมองที่แตกต่างกันต่อความจริงของวิทยาศาสตร์การแพทย์เดียวกัน

การวิจัยเชิงคุณภาพ จึงเป็นส่วนเพิ่มเติมร่วมกับการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อให้ได้คำอธิบายถึงพฤติกรรม

สุขภาพและการให้ความหมายของผู้ป่วย/กลุ่มเป้าหมายของนักวิจัย ที่เกี่ยวกับประสบการณ์/ทัศนคติ/และพฤติกรรมของคนเหล่านั้น

การวิจัยเชิงคุณภาพ เริ่มได้รับการยอมรับมากขึ้นว่า สามารถเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ และถูกจัดลำดับความมั่นใจในหลักฐาน เพื่อนำมาตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอยู่ในลำดับรองจากหลักฐานที่มาจากงานวิจัยแบบศึกษาย้อนหลังในตัวแปร (case control) หรือการวิจัยที่ติดตามไปข้างหน้าเพื่อศึกษาตัวแปร แตกต่างจากเดิมที่การวิจัยเชิงคุณภาพจะไม่ได้รับการยอมรับเลย

เราสามารถใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพเสริมการวิจัยเชิงปริมาณในวิทยาศาสตร์สุขภาพได้ ดังนี้

- ทำการวิจัยเชิงคุณภาพก่อนการออกแบบการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อทำความเข้าใจสภาพการณ์ หรือพฤติกรรมสุขภาพแล้วจึงนำมาออกแบบ/สร้างตัวแปรสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณในขั้นต่อไป
- ทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อ

การสอบทานหรือเป็นส่วนหนึ่งของการ validation ของผลจากการวิจัยเชิงปริมาณ

- ทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสำรวจค้นหา (explore) ปรากฏการณ์ที่การวิจัยเชิงปริมาณไม่สามารถให้คำตอบได้ เช่น คำอธิบายถึงสถิติของพฤติกรรม/ตัวแปรด้านสุขภาพเพื่อตอบคำถาม “ทำไม” และ “อย่างไร” ของตัวแปรเหล่านั้น

กระบวนการทัศนวิทยาศาสตร์ใหม่ มีความสอดคล้องลงตัวกับแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม แต่เป็นกระบวนการทัศนที่มีภาวะตรงข้าม (antitheses) กับกระบวนการทัศนวิทยาศาสตร์ดั้งเดิม ซึ่งล่อหลอม

บุคลากรในระบบสาธารณสุขมาอย่างยาวนาน เช่นเดียวกับระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพที่มีภาวะตรงข้ามกับระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ ที่ได้รับการยอมรับว่า เป็นหลักฐานที่เชื่อถือนำไปสู่การปฏิบัติได้ (evidence-based practice)

การเดินทางไปสู่ระบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของระบบสาธารณสุข จึงต้องให้ความสำคัญกับการเคลื่อนกระบวนการทัศนวิทยาศาสตร์เก่าไปสู่กระบวนการทัศนวิทยาศาสตร์ใหม่ ด้วยการฝึกฝนทักษะการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่เน้นการพัฒนาตัวผู้วิจัยให้เป็นเครื่องมือการวิจัยที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับการคิด

เชิงสืบค้น การถามและการฟังด้วยความลึกซึ้ง ด้วยการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ (action learning) เพื่อเข้าถึงและเข้าใจความเป็นองค์รวมและบริบทเฉพาะของปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา



(นพ.ทวีศักดิ์ นพเกษร; ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์)

เอกสารอ้างอิง
 ทวีศักดิ์ นพเกษร. (2552). “การดูแลสุขภาพองค์รวมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ”. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว. 1, 1 (พ.ย.2551-ก.พ.2552). หน้า 51-55.



“คุณแม่วัยใส” ปัญหาครอบครัวยุคใหม่ ในชุมชน



ณ บ้านหลังหนึ่งในตำบลโกล อำเภอกัญญา จังหวัดชัยภูมิ

“จ๊ิบ” เด็กสาวหน้าตาสะอาดสะอ้านเกลี้ยงเกลา เดินออกมาต้อนรับผู้มาเยือนด้วยท่าทีซิ้มๆ โปะหน้าดูหม่นเศร้า ...แม้จะยังไม่ทันเอ่ยปากทักทายกัน แต่ภาพที่เห็นตรงหน้านั้นก็สามารถสื่อได้ถึงความรู้สึกบางอย่างที่ซ่อนเร้นอยู่ข้างในจิตใจของจ๊ิบ ได้เป็นอย่างดี

เสื่อยึดคอกลมสีดำที่สกรีนคำว่า “โธเร่า เป็นได้แค่อีก..” คือประโยคตัดพ้อสั้นๆ ที่มีนัยสำคัญแฝงอยู่ เราล่วงรู้ได้ถึงความอึดอัดในใจของจ๊ิบ ผ่านทางสีหน้า ข้อความจากเสื้อ และห้องที่หนูโตออกมาคับเสื่อ เนื่องจากการตั้งครรภได้ 9 เดือน

จ๊ิบ คือ 1 ในคุณแม่วัยใสอายุต่ำกว่า 20 ปี จากจำนวนคุณแม่วัยใส 2 คน ที่กำลังตั้งครรภในช่วงนี้ นี้คือสถิติใหม่ที่เกิดขึ้นในช่วงครึ่งปีแรกของปี 2556

แต่หากย้อนกลับไปดูข้อมูลในช่วงปี 2553 จะพบว่าที่ตำบลโกลแห่งนี้ มีเด็กสาวตั้งครรภอายุต่ำกว่า 15 ปี มากถึงร้อยละ 20

“พอผมเห็นข้อมูลสถิติคุณแม่วัยใสในปี 2553 ผมก็เกิดคำถามในใจว่า ทำไมเด็กๆ เหล่านี้ถึงเลือกที่จะเป็นคุณแม่วัยใสแทนการเรียนหนังสือ จากนั้นผมก็เลยอยากศึกษาว่า พวกเขา มีความคิดและมีความเข้าใจอย่างไรเกี่ยวกับการเป็นแม่ เขามีความสุขหรือมีความทุกข์อย่างไรหลังจากเป็นแม่ ตัวเขาเองและครอบครัวมีวิธี

การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร และชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายังไงบ้าง นี่คือนจุดเริ่มต้นของงานวิจัยชิ้นนี้”

พ็อดเรก เร่งมานะวรรษ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ แห่ง รพ.สต.โนนเสลา ได้เล่าถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากที่ได้รับทราบข้อมูลสถิติคุณแม่วัยใสในพื้นที่ของตัวเองเมื่อปี 2553 และหลังจากนั้นไม่นานพ็อดเรกก็ได้เริ่มทำงานวิจัยเรื่อง “ครอบครัวยุคใหม่ในมุมมองสังคมนศาสตร์ : วิถีชีวิตและวัฒนธรรมของแม่วัยใส : กรณีศึกษาตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ” เพื่อไขข้อข้องใจปัญหาคุณแม่วัยใสในตำบลโกล..

งานวิจัย “คุณแม่วัยใส” คืองานวิจัยที่บอกเล่าเรื่องราวข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับกรณีศึกษาของคุณแม่วัยใสทั้งสิ้น 4 ราย จากจำนวนคุณแม่วัยใสในตำบลโกลทั้งสิ้น 15 ราย ในปี 2553 โดยงานวิจัยชิ้นนี้ ถือเป็นผลงานการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย หรือที่เรียกว่า R2R (Routine to Research)

นอกจากนี้ ยังมีผลงานการวิจัยที่พ็อดเรกได้ทำไว้ก่อนหน้านี้อีกจำนวน 3 ชิ้น คือ งานวิจัยปัญหาแรงงานอ้อย ซึ่งได้รับรางวัลงานวิจัย R2R ดีเด่น ระดับปทุมธานี ในงานการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย ครั้งที่ 2 ปี 2552 งานวิจัยปัญหาแรงงานลาว และงานวิจัยปัญหาแรงงานทอผ้าชนิดในตำบลโกล



สัมภาษณ์เด็กในประเด็นที่อ่อนไหว

การทำงานวิจัย R2R ชั้นนี้ นอกจากจะทำให้พี่อดิเรกเกิดความเข้าใจปัญหาคุณแม่วัยใสในชุมชนมากขึ้นแล้ว พี่อดิเรกยังมีการต่อยอดงานวิจัยด้วยการคืนข้อมูลให้กับชุมชนและภาคีเครือข่าย ไม่ว่าจะเป็นภาคีเครือข่ายภายในชุมชน ได้แก่ ครู อสม. ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่หน่วยงาน พม.¹ และภาคีเครือข่ายภายนอกชุมชน อาทิ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลภูเขียว เป็นต้น ให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน หันมาร่วมมือร่วมใจกันคิดและแก้ไขปัญหามาเพื่อแก้ปัญหาเด็กๆ ในชุมชนให้รอดพ้นจากการเป็นคุณแม่วัยใส

“เรามีการคืนข้อมูลให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายในช่วงเดือนมิถุนายน 2555 เพื่อให้พวกเขาได้รับทราบข้อมูลร่วมกันว่า เด็กๆ ในชุมชนของเรามีวิถีชีวิตอย่างไร มีพฤติกรรมอย่างไร ซึ่งหลังจากคืนข้อมูลให้กับชุมชนแล้ว ภาคีเครือข่ายในชุมชนจะเริ่มหาทางช่วยขับเคลื่อนงานต่างๆ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาาร่วมกันมากขึ้น ที่ผ่านมามีการจับมือประสานความร่วมมือกันมากขึ้น ที่ผ่านมามีการจัดอบรมวิทยากรกระบวนการให้กับ อสม. ในขณะที่ อดิ. เองก็ได้ให้ความช่วยเหลือเรื่องงบประมาณโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ส่วนหน่วยงาน พม. ก็มีการจัดทำโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรให้กับเด็กๆ และทางโรงเรียนก็มีการจัดทำโครงการนาร่องร่วมกับศูนย์ควบคุมโรค เขต 15 ในการจัดทำหลักสูตรการสอนเพศศึกษาให้กับเด็กนักเรียนตั้งแต่ชั้น ม.1-ม.6”

ในขณะที่ภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนงานต่างๆ เพื่อลดความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรให้กับเด็กๆ ในชุมชน พี่อดิเรกเองยังคงมุ่งมั่นต่อยอดการทำงาน ด้วยการดูแลเด็กตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรทั้งรายเก่าและรายใหม่ที่อยู่ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

“พลอย” 1 ในจำนวนเด็กสาว 4 ราย ที่ปรากฏอยู่ในงานวิจัยคุณแม่วัยใส ที่ยังคงได้รับการดูแลและเอาใจใส่จากพี่อดิเรกมาจนถึงปัจจุบัน ตอนนี้พลอยอายุ 18 ปี และมีลูกสาวหน้าตาน่ารัก อายุ 1 ขวบ 8 เดือน 1 คน

¹ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)

ชีวิตของพลอยดูเหมือนจะมีความสุขดี หากดูจากรอยยิ้มที่เปื้อนอยู่บนใบหน้า แต่ทว่าในเบื้องลึกข้างในจิตใจของเธอนั้น เราไม่อาจทราบได้ว่า เธอมีความสุขจริงหรือไม่ เพราะที่ผ่านมามีเรื่องที่ต้องเผชิญหน้ากับความ เป็นจริงที่ไม่อาจยอมรับได้ นั่นก็คือการติดเชื้อ HIV และที่น่าเศร้าใจไปกว่านั้นก็คือ เธอเลือกที่จะปิดบังความจริงเอาไว้โดยไม่ให้ใครรู้ แม้กระทั่งแฟนของเธอเอง... ในขณะที่ตัวเธอก็ยังไม่รู้ว่าลูกของเธอ ติดเชื้อ HIV ด้วยหรือไม่

ดังนั้น สิ่งพี่อดิเรกทำได้ในตอนนั้นก็คือ การให้กำลังใจ และการดูแลในเรื่องของสุขภาพให้แก่พลอย และลูกน้อยของเธออย่างต่อเนื่อง

ส่วน “จ๊ิบ” เด็กสาวหน้าตาดีและเป็นเด็กที่มีพฤติกรรมล่าแต่มี เธอทำงานและใช้ชีวิตอยู่ในเมืองหลวงกับแฟนที่เป็นทอม แต่เธอกลับตั้งท้องกับผู้ชายในที่ทำงาน โดยที่ไม่ยอมเปิดเผยว่าใครคือพ่อของเด็ก และหลังจากที่เธอตั้งครรภ์ได้ 7 เดือน จ๊ิบตัดสินใจเดินทางกลับบ้านเกิด แต่ทว่าพ่อแม่ของเธอไม่ได้ยอมรับการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ จึงทำให้ถูกพ่อทุบตีและตำหนิจนเธอเกิดความเครียด และทำให้ญาติต้องมาขอคำปรึกษาจากทาง รพ.สต. เพื่อหาทางออกให้กับเธอ

แม้ จ๊ิบ จะไม่ได้เป็นเด็กสาวที่อยู่ในงานวิจัย เพราะเธอเพิ่งได้เป็นคุณแม่วัยใสในช่วง 9 เดือนที่ผ่านมา แต่ทันทีที่ทราบเรื่อง พี่อดิเรกก็ได้ช่วยประสานงานไปยังโรงพยาบาลภูเขียว เพื่อให้หนักจิตวิทยามาช่วยให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาให้กับจ๊ิบและครอบครัวอย่างเร่งด่วน

“เราได้ประสานให้นักจิตวิทยาเข้ามาให้ความช่วยเหลือเรื่องการให้คำแนะนำแก่น้องจ๊ิบ เนื่องจากพ่อของน้องจะให้เอาเด็กออก แต่น้องอยากเก็บเด็กไว้ และสุดท้ายก็ได้ข้อสรุปว่าจะเอาเด็กไว้ จากนั้นจึงได้ให้คำแนะนำแก่น้องว่า ถ้าหากน้องไม่สะดวกใจที่จะอยู่บ้านเนื่องจากโดนพ่อตบตี น้องก็สามารถที่จะไปอยู่บ้านพักฉุกเฉินได้

สุดท้าย น้องจ๊ิบเลือกที่จะอยู่บ้านเพราะกลัวเหงา เราจึงต้องคอยติดตามชีวิตของเธออยู่เป็นระยะ เพื่อดู



ว่าน้องต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้าง ซึ่งล่าสุดน้องจ๊ิบก็มีปัญหาเรื่องการเซ็นรับเป็นพ่อของเด็ก ซึ่งเขาอยากให้เป็นคนเซ็นรับเป็นพ่อ แต่ไม่ทราบว่าในทางกฎหมายจะสามารถทำได้หรือไม่ ซึ่งทางเราก็กำลังหาคำตอบให้น้องอยู่”

จากปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ได้นำไปสู่การตั้งต้นคำถาม และตามหาคำตอบ จนกระทั่งนำไปสู่จุดเริ่มต้นดีๆ ในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันของภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชน

การทำงานวิจัย R2R คือการสร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นทั้งในระดับบุคคล องค์กร และชุมชน มาในวันนี้พี่อดิเรกได้พิสูจน์ให้เห็นแล้วว่า งานวิจัย R2R “คุณแม่วัยใส” ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของคุณแม่วัยใส รวมทั้งทำให้เกิดความเคลื่อนไหวและเปลี่ยนแปลงในระดับชุมชน และที่สำคัญที่สุดก็คือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตของผู้วิจัยเอง

“ผมคิดว่าผมทำ R2R แล้วมีความสุขนะ เพราะเราได้ช่วยเหลือคนอื่น ได้เป็นตัวกลางในการประสานงานเอาข้อมูลที่เรารู้ไปบอกให้คนอื่นรู้ เพื่อที่พวกเขาจะได้ให้ความช่วยเหลือเด็กๆ ในพื้นที่ของเรา และที่ผมทำ R2R นี้ผมไม่ได้ทำเพื่อที่จะเอาผลงานนะ ผมทำ



เพราะว่าผมต้องการที่จะแก้ไขปัญหางานของผม และแก้ไขปัญหาก็กับชุมชนของผมเอง ผมคิดว่า R2R มันจะทำให้เราตั้งคำถามกับงาน ตั้งคำถามกับปัญหาที่เกิดขึ้น จนกระทั่งนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและการต่อยอดการพัฒนาางานต่างๆ ให้ดีขึ้น”

นี่คือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการทำงาน R2R ของพ่อดิเรก เร่งมานะวงษ์ “คนปทุมภูมิ” ที่มีความคิดว่าการทำ R2R คือการสร้างความสุขให้กับตนเอง และการสร้างประโยชน์ให้กับผู้อื่นและไม่มีเหตุผลอะไรที่จะไม่ทำงานวิจัย R2R”...

(ชื่อของเยาวชนที่ปรากฏในเรื่อง เป็นชื่อที่ได้สมมุติขึ้น)

ที่นี้ภูเขียว : เดินป่าเกี่ยวผา ซ้อผ้าจิดบ้านโนนเสลา เข้าชมพระธาตุสามหมื่น

ชื่นชมอนุสาวรีย์ประชาธิปไตยจำลอง มาเที่ยวที่ อ.ภูเขียว ใครที่ชอบความเป็นธรรมชาติที่แท้จริงและไม่กลัวความลำบากต้องลองไปเที่ยวผาห้าหลัด² ซึ่งเป็นผาที่อยู่บนภูหมอก ทางขึ้นผาห้าหลัดสามารถขึ้นได้หลายทาง มีทั้งทางที่รถขึ้นมาได้ และทางที่ต้องเดิน แต่หากต้องการสัมผัสกับธรรมชาติด้วยการ

เดินป่าเป็นเขาจริงๆ ต้องมาที่บ้านประชาสามัคคี ต.หนองตม โดยพรานผู้บุกเบิกเส้นทางบอกว่า ระยะทางจากทางขึ้นภูถึงที่ผาห้าหลัดนั้น ประมาณ 2-3 กิโลเมตร และมีความชันเป็นระยะ หากไม่ชำนาญในการเดินป่าเป็นเขา อาจต้องใช้ระยะเวลาในการเดินทาง 3-4 ชั่วโมง

หลังจากเที่ยวชมผา สามารถแวะซื้อผ้าขิดที่อยู่ในตำบลเดียวกันได้ นั่นคือ หมู่บ้านโนนเสลา แหล่งทอผ้าขิดขนาดใหญ่ที่สุดใน จ.ชัยภูมิ โดยชาวบ้านที่นี่ได้สืบทอดการทอผ้าขิดมาแต่รุ่นปู่ย่า และมีการทอผ้าใช้กันเองแทบทุกครัวเรือน ต่อมา ได้มีการพัฒนาลายผ้าและสีสันทนให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาด ส่วนรูปแบบผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายจะมีทั้งที่เป็นผ้าผืน ผ้าคลุมไหล่ ผ้าปูโต๊ะ กระเป๋าผ้า หมอนขิด และเสื้อผ้าสำเร็จรูป (ร้านแม่ระเบียบ และร้านประยัต)

แล้วแวะไปกราบพระธาตุหนองสามหมื่นที่บ้านหนองสองห้อง พระธาตุหนองสามหมื่นเป็นพระธาตุโบราณที่มีความสมบูรณ์ที่สุดองค์หนึ่ง ไม่ปรากฏหลักฐานการสร้างว่าถูกสร้างขึ้นในปีใด แต่จากลักษณะทางด้านสถาปัตยกรรมและศิลปกรรมที่ปรากฏ เกิดจากการ

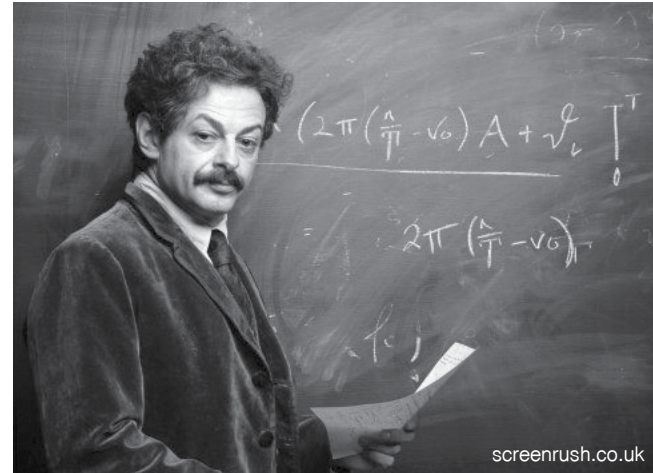
ผสมผสานระหว่างศิลปะล้านนา ล้านช้าง และอยุธยา มีลักษณะเป็นเจดีย์ย่อมุมไม้สิบสอง ตั้งอยู่บนฐานเขียงรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัส มีความสูงประมาณ 45.30 เมตร มีบันไดทางขึ้นทั้งสี่ด้าน เหนือฐานเขียงเป็นฐานบัวคว่ำบัวหงายรองรับองค์พระธาตุ ซึ่งมีซุ้มทั้งสี่ทิศ ประดิษฐานพระพุทธรูปปางรำพึง และปางลีลา ภายในองค์พระธาตุบรรจุพระบรมสารีริกธาตุของพระพุทธเจ้า

ปิดท้ายด้วยการเที่ยวในตัวอำเภอ เพื่อชื่นชมอนุสาวรีย์ประชาธิปไตยจำลองที่มีเพียงแห่งเดียวในประเทศไทย ซึ่งเกิดขึ้นจากการที่ข้าราชการ พ่อค้าและประชาชน เล็งเห็นความสำคัญของการปกครองในระบอบประชาธิปไตย จึงได้ร่วมใจกันบริจาคเงินเพื่อสร้างอนุสาวรีย์ประชาธิปไตยจำลองขึ้น เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2480 โดยได้สร้างเสร็จเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2483



² ผาห้าหลัด อำเภอภูเขียว เป็นชื่อที่ชาวบ้านเรียกกันมาตั้งแต่ดั้งเดิม จะเป็นคนละที่กับผาห้าหลัดใน อำเภอหนองบัวระเหว ซึ่งเป็นผาที่ตั้งชื่อขึ้นมาใหม่ ไม่ใช่ชื่อดั้งเดิม แต่เป็นที่รู้จักมากกว่าเพราะได้รับการประชาสัมพันธ์และได้รับการส่งเสริมให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวอย่างต่อเนื่องยาวนาน

เรียนวัฒนธรรม R2R ผ่านชีวิตอัจฉริยะ



การทำงานวิจัยจากงานประจำ มีอยู่อย่างน้อยสองรูปแบบ อย่างแรกคือ การตั้งคำถามการวิจัย โดยอาศัยสิ่งที่พบจากการทำงานปกติ อีกแบบหนึ่งคือการเอาข้อมูลที่เก็บสะสมไว้ ในการทำงานตามปกติ ออกมาวิเคราะห์หาความหมายใหม่ หรือตอบคำถามบางอย่างที่เกิดขึ้น

ทั้งหมดนี้มีมานานแล้ว แต่ต้องยอมรับว่าการเสนอคำว่า R2R โดยท่านอาจารย์วิจารณ์ พานิช เมื่อครั้งเริ่มส่งเสริมงานวิจัย เพื่อพัฒนาการทำงานที่ คณะแพทยศาสตร์ศิริราช ตั้งแต่เมื่อ 8 ปีที่แล้ว ทำให้เกิดกระแส จนมาขยายเป็นเครือข่ายทั่วประเทศ

ในฐานะผู้ที่มีโอกาสเรียนรู้ สิ่งที่เกิดขึ้นอย่างใกล้ชิด และติดตามสังเกต แลกเปลี่ยน กับบรรดาผู้ทำงานตั้งแต่ศิริราช ต่อเนื่องมาถึงเครือข่ายทั่วประเทศ มีสองเรื่องที่ได้มีโอกาสเห็นที่ ศิริราช และอยากเห็นการเกิดขึ้น ขยายตัวไปในเครือข่ายทั่วประเทศ มากกว่าที่เป็นอยู่

เรื่องแรก คือการมองเห็นเป้าหมายการทำงาน R2R คือการพัฒนาคน ไม่ใช่การทำงานเพื่อสร้างผลงานวิจัย ไม่ว่าจะเพื่อเพิ่มชื่อเสียงองค์กร สู่สากล ในฐานะมีผลงานตีพิมพ์สูง หรือเพื่อเพิ่มวิทยฐานะกับตำแหน่งราชการของคนทำวิจัย

ส่วนอีกเรื่อง คือ สัมมาทิว ที่ว่า การทำงานภายใต้แนวคิด R2R ไม่ใช่การทำงานวิจัย ชั้นสองด้อยค่า

เพราะแท้จริงแล้ว ปรัชญาพื้นฐานของ R2R คือ

ความเชื่อที่ว่า คนเราจะทำงานและพัฒนาตนเอง หากรู้จักตั้งคำถามกับงานที่ทำ (โดยมองข้ามความซ้ำซากจำเจ) พร้อมกันนั้นก็มีความสามารถในการหาคำตอบกับคำถามที่เกิดขึ้นด้วยวิธีการที่เป็นระบบ แม้บางวิธีจะยาก หรือยังไม่ดีพอ ด้วยข้อจำกัดสารพัด แต่ทำต่อเนื่องให้ดีขึ้นเรื่อยๆ

คนที่กล้าตั้งคำถาม และรู้จักวิธีตั้งคำถามที่ดี (การตั้งคำถามที่จริงไม่ยาก แต่คำถามที่ดีตั้งยาก) แล้วชวนช่วยหาคำตอบ ย่อมได้เปรียบกว่าคนที่ทำงานไปเรื่อยๆ อย่างที่เคยเรียนมา เคยทำมา

แม้วิธีการทำงานที่เรียนมา จะยังใช้ได้ ก็ไม่ได้แปลว่า ทำให้ดีกว่านี้ไม่ได้

เพราะทุกอย่างย่อมมีจุดที่จะทำให้ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ได้ ถ้ารู้จักมองหา

ประวัตินักวิทยาศาสตร์ที่มีชื่อเสียง ค้นพบทฤษฎีหรือความรู้ใหม่ เต็มไปด้วยเรื่องราว ของการกล้าตั้งคำถาม และไม่ย่อท้อในการหาคำตอบ ผ่านการเก็บข้อมูล นำมาวิเคราะห์ โดยบ่อยครั้ง วิธีการเก็บข้อมูลก็เริ่มต้น จากการสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัว แล้วจึงไปวางแผน เก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อตอบคำถามที่ตั้งขึ้น

ซึ่งก็เป็นนิสัย หรือพฤติกรรมเดียวกับที่ พยายามจะทำให้เกิดขึ้น ภายใต้ความเคลื่อนไหวเรื่อง R2R และเมื่อทำกันมากๆ ก็กลายเป็นวัฒนธรรม R2R

หนังดี ๆ ที่พูดถึงชีวิตนักวิทยาศาสตร์ จะมีรายละเอียดความเป็นคนช่างถาม ช่างเก็บข้อมูลผ่านการสังเกต ต่อไปถึงวางแผนเพื่อตอบคำถามอย่างเป็นระบบ

Einstein and Eddington เป็นหนังสือสร้างมาฉายทางช่องเคเบิล เอชบีโอ (ที่มีหนังสือฉายเฉพาะช่องตัวเอง จนโด่งดังมาแล้วหลายเรื่อง) เล่าเรื่องราวสองนักวิทยาศาสตร์ร่วมสมัย ผู้มีชื่อเสียงก้องโลก ร่วมกันสร้างทฤษฎีเปลี่ยนโลก โดยไม่เคยเห็นหน้ากันเลย เพราะอยู่คนละประเทศ แคมป์กำลังเป็นคู่สงครามกัน

ใครจะดูหนังเรื่องนี้ในฐานะ หนังชีวิตที่ใช้รายละเอียดบุคลิกเฉพาะของสองนักวิทยาศาสตร์ชื่อดังมาสร้างเรื่องราวสะท้อนใจ หรือจะเป็นหนังประวัติศาสตร์สงครามโลก ที่เล่าเรื่องราว ความโหดร้ายที่มนุษย์กระทำต่อกัน อย่างไม่น่าเชื่อ ก็คงไม่แปลก และได้อรรรถสออยู่ไม่น้อย

แต่ถ้าดูเอาประเด็นว่าด้วยการตั้งคำถามและการหาคำตอบ จะยิ่งสนุกมากขึ้น

เพราะแก่นของเรื่อง เล่าความพยายามของเอ็ดดิงตัน นักดาราศาสตร์ชาวอังกฤษ ที่เป็นผู้บัญชาการหอดูดาวของราชสมาคมดาราศาสตร์แห่งอังกฤษ ตั้งแต่อายุยังน้อย แต่กลับพยายามพิสูจน์ ทฤษฎีของนักวิทยาศาสตร์เยอรมัน นามไอน์สไตน์ ทั้งที่มีความสับสนเชื่อว่า ผลการ

พิสูจน์ อาจนำไปสู่การหักล้างทฤษฎีของ เซอร์ ไอแซค นิวตัน ที่เป็นสัญลักษณ์แห่ง สถิติปัญญาของคนอังกฤษว่าอยู่เหนือคนชาติอื่น

หนังเล่าสลับไปมาระหว่างเรื่องราวที่เกิดในสองประเทศ เริ่มจากเอ็ดดิงตัน ที่ไม่อาจบอกรักหนุ่มที่ตนพอใจ เพราะฐานะการเป็นผู้บัญชาการในองค์กรสูงเกียรติ กลายเป็นอุปสรรคแสดงความรู้สึกที่แท้จริง แคมพบทัศนคติแบ่งชนชั้น ไปจนถึงความเกลียดชังชาวเยอรมันในอังกฤษ ที่ระเบิดขึ้นในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 1

ในขณะที่ไอน์สไตน์ ถูกแมกซ์ แพลงค์ ชักชวนให้ย้ายจาก สวิตเซอร์แลนด์ ไปเป็นอาจารย์ ที่มหาวิทยาลัยเบอร์ลิน

แมกซ์ แพลงค์ เป็นนักวิทยาศาสตร์ชาวเยอรมันอีกท่านหนึ่ง ที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จัก ผ่านค่าคงที่ ชื่อ Planck constant ที่ปรากฏในสมการว่าอธิบายคุณสมบัติอนุภาคโฟตอน ต่อมามีการตั้งชื่อสถาบันวิจัย ที่มีชื่อเสียงของเยอรมันตามชื่อของเขา

เขาเห็นความสามารถของไอน์สไตน์ รู้ว่าไอน์สไตน์ตั้งคำถามเกี่ยวกับเรื่อง แรงโน้มถ่วงมานานถึง 9 ปี โดยยังไม่มีคำตอบ เลยชวนให้ไปถามต่อที่เบอร์ลิน

แต่ลึกๆ เขาอยากได้ ไอน์สไตน์ ไปเป็นกำลังสำคัญสร้างชื่อเสียงทางวิทยาศาสตร์ของเยอรมัน ให้เป็นที่เกรงขามไปทั่วโลก

แต่ไอน์สไตน์ เป็นตัวของตัวเอง และไม่ใส่ใจว่าใครจะมีอำนาจ หรือพยายามหลอกล่อใช้ตัวเองขนาดไหน



screenrush.co.uk



screenrush.co.uk



screenrush.co.uk



HBO.com

จึงตกปากรับคำไปทำงานที่เบอร์ลิน

ข่าวไปถึงฝั่งอังกฤษ เซอร์ โอลิเวอร์ ปรธานราชสมาคมดาราศาสตร์ สั่งให้เอ็ดดิงตัน ศึกษางานของไอน์สไตน์ คว้า เขากำลังทำเรื่องอะไรอยู่ ทางรัฐบาลเยอรมันจึงอยากได้ตัวหนักหนา

เอ็ดดิงตันอ่านงานของไอน์สไตน์รู้เรื่องบ้าง ไม่รู้เรื่องบ้าง เพราะไอน์สไตน์คิดสัญลักษณ์บางอย่างตัวขึ้นเอง และไปสรุปให้บรรดาสมาชิกนักวิทยาศาสตร์ฟังว่า ไม่มีอะไรน่าตกใจ

ซึ่งก็น่าจะจริง เพราะไอน์สไตน์ไม่ได้กำลังวิจัยทำอาวุธ แต่หมกมุ่นกับเรื่อง แรงโน้มถ่วง โดยมีสมมติฐานว่าด้วยจักรวาล ต่างจากที่นิวตันเสนอไว้ แลกพบด้วยเรื่อง การมองเห็นว่า คนที่เคลื่อนที่ด้วยความเร็วไม่เท่ากัน จะเห็นต่างกัน โดยยังไม่เชื่อพิสูจน์ใดๆ

แม้ดูจะไม่มีมีความสำคัญทางการทหาร แต่เอ็ดดิงตันกลับสนใจ เพราะมันเกี่ยวพันกับงานของเขา

บังเอิญเขาสังเกตเห็นว่า สมการแบบนิวตันไม่สามารถอธิบายเส้นโคจรของดาวพุธ ได้ดีเท่าดาวดวงอื่น จึงเขียนจดหมายถามไอน์สไตน์ว่า เขามีคำอธิบายอย่างไรจากแนวคิดใหม่ที่ว่าด้วยเรื่อง แรงโน้มถ่วง ที่กำลังคิดอยู่

จดหมายคุยกันไปมา อย่างยากลำบาก เพราะต่างถูกขัดขวาง ด้วยเหตุผลแตกต่างกัน แต่ที่สุด เอ็ดดิงตันตัดสินใจพิสูจน์คำอธิบายของไอน์สไตน์ ผ่านประเด็นแสงเดินทางเป็นเส้นโค้ง ไม่ใช่เส้นตรงอย่างที่เรเคยเข้าใจ

วิธีการพิสูจน์ ต้องถ่ายภาพตำแหน่งดวงดาว ในช่วงที่พระอาทิตย์ขึ้น มาเปรียบเทียบกับตำแหน่งดวงดาว

ในเวลากลางวัน

แต่ในเวลากลางวัน ใครจะไปถ่ายภาพดวงดาวบนท้องฟ้าได้ เพราะแสงอาทิตย์บดบังไปหมด

นักดาราศาสตร์อย่างเอ็ดดิงตัน ผู้มีชื่อเสียงในฐานะนักวัด (measurement man) แห่งราชอาณาจักร หรือจะยอมแพ้ง่ายๆ

เขาคำนวณว่า จะมีสุริยุปราคาเต็มดวงที่แหลมปริซิเป ในแอฟริกา เป็นโอกาสถ่ายภาพดวงดาว ในเวลากลางวันเอามาเปรียบเทียบได้

เอ็ดดิงตัน ทำสำเร็จ ช่วยยืนยันทฤษฎีของไอน์สไตน์ เปลี่ยนฐานะไอน์สไตน์จากนักทฤษฎี ที่ไม่มีใครรู้จัก และไม่มีใครฟังรู้เรื่อง ให้มาชื่อเสียงก้องโลก คนที่ตั้งคำถามจนนำไปสู่ความพยายามในการพิสูจน์ ไม่ใช่เอ็ดดิงตัน แต่เป็นไอน์สไตน์

แต่หากไม่มีเอ็ดดิงตัน ไอน์สไตน์ก็อาจนึกวิธีพิสูจน์ไม่ออก ต้องครุ่นคิดต่อไปอีกไม่รู้กี่ปี

หากลองสรุป หัวใจของการวิจัย จากหนึ่งเรื่องนี้เอามาเป็นหัวใจการทำงาน R2R ก็อาจจะได้ตรงกันทำงานนี้

ข้อแรก คำถามการวิจัยเป็นสิ่งสำคัญที่สุด การตั้งคำถามที่ดี เกิดจากคนทำงานไม่นิ่งเฉย ทำไปตามที่เคยทำ หรือมองโลกอย่างที่เคยมอง หรือเชื่ออย่างที่คนอื่นเชื่อตามๆ กันมา เหมือนที่ไอน์สไตน์ ไม่เชื่อ คำอธิบายเรื่องแรงโน้มถ่วงแบบนิวตัน

ในขณะที่เดียวกันต้องช่างสังเกต ไม่กลัวที่จะหยิบสิ่งผิดปกติที่เห็นตาตาในการทำงานประจำ มาขยายตั้งคำถาม หาคำตอบ เหมือนที่เอ็ดดิงตัน เชื่อว่า ปัญหาการคำนวณวงโคจรของดาวพุธ น่าจะเป็นโอกาสหา

คำอธิบายใหม่เกี่ยวกับธรรมชาติของจักรวาล อย่างที่ไอน์สไตน์ตั้งคำถามเริ่มต้นไว้

ข้อที่สอง เมื่อมีคำถาม ต้องมุ่งมั่นหาคำตอบ และที่สำคัญกว่านั้น คือไม่ยอมแพ้ง่ายๆ ถ้ายังไม่หาคำตอบก็ต้องเชื่อมั่นว่า คำถามมีค่ากว่าคำตอบ อย่างที่ไอน์สไตน์ถามตัวเองเรื่องแรงโน้มถ่วงอยู่ 9 ปี ก่อนเอ็ดดิงตันจะมาอ่านเจอ และมาร่วมหาคำตอบ โดยไม่ได้รับเชิญ

ข้อที่สาม ในการหาคำตอบ หลายห้วงยามดีกว่าหัวเดียวการทำงาน R2R เพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชน ชับซ้อนยุ่งยากไม่น้อยกว่า การหาคำตอบทฤษฎี ทางวิทยาศาสตร์ ขนาดยอดฝีมืออย่างไอน์สไตน์ ยังต้องมีเอ็ดดิงตันเป็นตัวช่วย ในหนังสือพูดถึงตอนที่ไอน์สไตน์ ไปปรึกษาขอความช่วยเหลือจาก แม็กซ์ แพลงค์ ด้วย

คิดคนเดียวมันคงไม่สนุก และความคิดไม่แตกดอกออกผล เหมือนช่วยกันคิดหลายคนเป็นแน่

ข้อที่สี่ การหาวิธีหาคำตอบที่ดี และเชื่อถือได้เป็นสิ่งสำคัญ แม้จะไม่อาจสรุปได้ตรงๆ อย่างน้อยก็เป็นทางอ้อมการทำงาน R2R โดยยึดหลักวิจัย แปลว่า ต้องใช้กระบวนการวิจัย อย่างเป็นระบบ ซึ่งแน่นอนว่า มีวิธีการที่หลากหลาย และมีข้อจำกัดของแต่ละวิธี

สิ่งสำคัญไม่ใช่ต้องใช้วิธีที่ดีที่สุด ชับซ้อนที่สุด ไม่เช่นนั้นก็ถือเป็นการวิจัยชั้นสองด้อยค่า

การวิจัยที่ดี คือ การใช้วิธีที่เป็นไปได้มากที่สุด (ภายใต้ทรัพยากรบุคคล เงิน และเวลา ที่มีอยู่) โดยเข้าใจถึงข้อจำกัดของวิธีการที่เลือกใช้ และผลการวิจัยที่ได้มา

ส่วนข้อสุดท้ายชัดเจนมาก คือเมื่อลงมือทำ ต้องเจอความยากลำบาก อย่างไม่ต้องสงสัย รายละเอียด

ช่วงเอ็ดดิงตัน ดันดันชนกลองขึ้นเขา เจอพายุฝน เมฆทะมึน ฟิล์มที่เตรียมมาก็เสียไปหลายแผ่น เป็นข้อเตือนใจว่า การค้นหาความจริงไม่ได้มาง่ายๆ

อาจมีบทเรียนอีกหลายข้อ ว่าด้วยการวิจัย แต่อยากจับด้วยบทเรียนสำคัญที่สุดสำหรับชาว R2R ที่ว่า

การค้นพบที่ยิ่งใหญ่ เริ่มจากการใส่ใจ และตั้งคำถาม กับงานที่ทำ แทนการทำงานไปเรื่อยๆ

อย่าปล่อยให้การทำงานกลายเป็น routine ให้เต็มความสนุกด้วยการทำให้เกิด research

ใช้วิธีการหาคำตอบ ที่ดีที่สุดภายใต้ข้อจำกัดที่มีอยู่ แม้คำตอบที่ได้จะไม่ดีที่สุด และยังมีจุดอ่อน

แต่ถ้ายึดหลักทำแล้วทำอีก ความรู้ก็จะเกิดการหมุนเกลียว คำถามจะแหลมคมขึ้น พร้อมกับคำตอบที่จะชัดเจนขึ้นเรื่อยๆ

เพราะ R2R ที่ดี ไม่ได้หมุนรอบเดียว แต่ต้องหมุนหลายรอบ

การค้นพบของยอดอัจฉริยะ เริ่มจากการตั้งคำถามกับสิ่งที่เห็นและทำเป็นประจำ อันเป็นหัวใจของ R2R ที่ต้องหมั่นฝึกฝนให้เข้าเนื้อ

แม้ชาว R2R ไม่ได้ทำเพื่อหวังเป็นอัจฉริยะ แต่ก็คงอยากเป็นคนที่ทำประโยชน์ให้ผู้อื่นได้ดีขึ้นเรื่อยๆ



โจทย์เก่า คำถามเดิม กับคนใหม่ๆ



ประเด็นท้าทายสำคัญของคนทำงานการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยที่มีมาโดยตลอด คือ ทำอย่างไรให้แพทย์ เกษัชกรพยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขยอมรับและใช้ประโยชน์ ?

การแพทย์ทั้งสองระบบมีความเหมือนและความแตกต่างในเชิงปรัชญาแนวคิด คนโดยทั่วไปมักมองไม่แยกกัน แต่บางเรื่องต้องพูดแยกกัน โดยเฉพาะการทำงานศึกษาวิจัย

โจทย์งานกับโจทย์วิจัยจึงมักจะไปด้วยกัน

คำถามนี้คงตอบได้หลายวิธี แต่ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มักตอบด้วยการทำวิจัย เพราะสามารถทำได้เองในองค์กรตนเอง ถามเองตอบเองได้ มีบ้างที่ไปวิจัยคนอื่น แล้วก็ทำอะไรไม่ได้ นอกจาก “รู้”

จึงไม่แปลกที่ ระยะเวลาหนึ่งเกิดโจทย์ศึกษาวิจัยในหัวข้อเก่าๆ ว่า “ทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขต่อการยอมรับการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์พื้นบ้าน” ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ มักไม่นำไปสู่ผลเชิงการเปลี่ยนแปลงอะไรได้

ด้วยเหตุที่คนอยากอยู่กับคนที่เปลี่ยนแปลงหรือเป็นเป้าหมายการเปลี่ยนแปลง เป็นคนละกลุ่มกัน

หรือจะกล่าวถึงการปรับเปลี่ยนระดับโครงสร้างก็ต้องใช้เวลา และสร้างเงื่อนไขใหม่ๆ ให้เกิดการคิดและตั้งโจทย์งานโจทย์วิจัยใหม่

สุราษฎร์ธานี เป็นจังหวัดหนึ่งที่เกิดขึ้นชื่อว่า เป็นพื้นที่ต้นแบบการทำงานแพทย์แผนไทยเชิงรุก ในทศวรรษนี้เมื่อปี 2552 รับแพทย์แผนไทยลงทำงาน โดยตั้งเป้าหมายการเคลื่อนงานแพทย์แผนไทยทั้งจังหวัด ปัจจุบันมีรพช. 20 แห่ง รพ.สต. 40 แห่ง กำลังพัฒนางานแพทย์แผนไทยตามจุดเด่นของแต่ละพื้นที่เอง

การพัฒนาแพทย์แผนไทยของจังหวัดสุราษฎร์ฯ นั้นเป็นการคิดทั้งระบบ แต่เลือกทำตรงจุดคานงัดที่เป็นปัญหาสำคัญของระบบการพัฒนาแพทย์แผนไทยที่เป็นอยู่ คือ ไม่มียาสมุนไพรให้ใช้ในสถานบริการ ซึ่งน้องแพทย์แผนไทยรุ่นใหม่ ที่เพิ่งจบมา ยังไม่มีเครื่องมือการทำงานเลย มีแต่ความรู้กับมือ จึงมัก

ถูกมองว่า เป็นแค่หมอนวด

ขณะนี้ โรงพยาบาลท่าฉาง เป็นแหล่งหรือศูนย์กลางสำคัญในการพัฒนา ในเรื่อง การพัฒนาระบบยาไทยและสมุนไพรของจังหวัด ให้ครบวงจร ซึ่งหมายรวมถึงการมีเส้นทางที่เชื่อมต่อกับแหล่งผลิตอื่นๆ ที่มียาสมุนไพรสำคัญ ๆ ที่ จังหวัดสุราษฎร์ฯ ยังผลิตเองไม่ได้ อาทิ ยาแก้พิษงู จากโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ เป็นต้น

ในสมัยที่ นพ.ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์¹ มีแนวคิดว่า “ระบบสุขภาพต้องพึ่งตนเองได้ ทั้งในระดับสถานบริการและชุมชน” จึงวางยุทธศาสตร์การแพทย์แผนไทยของจังหวัด โดยการศึกษาหรือเชิญชวนผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัด ตามความพร้อมและความสนใจ และคิดวิธีบริหารจัดการในระดับจังหวัดเอง

จุดเริ่มต้นของจังหวัดไม่ใช่เพียงสร้างความร่วมมือกัน แต่ใช้หลักการมีส่วนร่วมและตัดสินใจร่วมกันตั้งแต่เริ่มแรกและกระทำต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ ในการบริหารจัดการ

งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่มาทำงานผลักดันร่วมกัน

จากการไปดูงานแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลชุมชน 4 แห่งของจังหวัด ได้เห็นยุทธศาสตร์ที่จังหวัดวางไว้ชัดเจน งานแพทย์แผนไทยแต่ละแห่งมีจุดเด่น มีความพร้อมในการเลือกเรื่องที่จะทำอย่างครบวงจร โดยใช้หลักการว่า “พื้นที่แต่ละแห่งมีทรัพยากรต่างกัน แพทย์แผนไทยที่ทำวิจัยแต่ละคนก็มีความสนใจและความถนัดต่างกัน”

ปัจจุบันแพทย์แผนไทยในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีจำนวนถึง 100 คนเศษ มีลาออกกลับบ้าน 3 คน ถือว่าเป็นจังหวัดที่มีแพทย์แผนไทยทำงานอยู่ในสถานบริการจำนวนมากที่สุด

“เราคิดและบริหารจัดการให้แพทย์แผนไทยแต่ละคน มีโอกาสฝึกฝนพัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีวิธีการสร้างขวัญกำลังใจ

และแรงจูงใจต่างๆ สร้างโอกาสการมีส่วนร่วมคิดและตัดสินใจในการทำงานอย่างสม่ำเสมอ” เกษัชกรสุขกมล สุขสว่างโรจน์ กล่าวย้ำถึงการมียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน

ทั้งที่ทีมงาน ภก.สุขกมล สุขสว่างโรจน์ และฝ่ายแพทย์แผนไทย ของจังหวัด ไม่ได้มีพื้นฐานความรู้ความเข้าใจงานแพทย์แผนไทยมาก่อน เดิมเป็นฝ่ายคุ้มครองผู้บริโภค เมื่อรับโจทย์จาก นายแพทย์ สสจ. แล้วจึงใช้การเรียนรู้ไปศึกษาดูงานจากพื้นที่อื่นๆ อย่างจริงจัง รวมทั้งการให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่าย จึงวางระบบต่างๆ มาได้จนทุกวันนี้

จากหลักการบริหารงานมุ่งเน้นผลโดยให้ความสำคัญกับคน คือ แพทย์แผนไทยปีนี้ จึงมีการพูดคุยกัน จะทำงานวิจัย R2R เพื่อสร้างการเรียนรู้วิธีคิดและวิธีการทำวิจัยให้กับทีมงานแพทย์แผนไทย² กันเอง

“วิธีการแบบนี้ช่วยทำให้เราทำงานเป็นระบบมากขึ้น รู้ว่าจะต้องบันทึกและเก็บข้อมูลให้จริงจังขึ้น มีแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลวิภาวดี 3 คน ก็ได้เรียนรู้ความถนัดที่แตกต่างกัน” พท.อาทิตยา พิพัฒน์สุริยะ กล่าวยืนยัน³

เมื่อได้คุยกับแพทย์แผนไทยคนอื่น ๆ ที่เขียนงานวิจัย R2R เสร็จแล้วจำนวน 6 เรื่อง พบผลการเรียนรู้จากกระบวนการอบรมและทำวิจัยคล้ายคลึงกัน เกิดประโยชน์กับคนทำงานโดยตรง และผลงานนั้นสามารถนำไปใช้งานในสถานบริการได้ทันที ไม่ว่าจะเป็ พท.พิมพ์พิสิทธ์ ดุลยพัชร์ พท.เบญจพร บัวชุม⁴ หรือ พท.ชัยพร กาญจนอักษร⁵

แน่นอนว่างานวิจัย R2R ที่ทำนี้มีประโยชน์กับผู้วิจัยและการนำไปใช้ในระบบบริการ นับแต่เรียนรู้วิธีการทำวิจัย จนค้นพบความรู้ที่เป็นระบบจากการทำวิจัยด้วยตนเอง ในระหว่างการ

1 อดีตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปัจจุบันเป็นรองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

² ขอขอบคุณ ข้อมูลจาก ดร.สมหมาย คชนาม นักวิชาการอิสระ อาจารย์ผู้ทำการอบรมงานวิจัย R2R ให้กับแพทย์แผนไทย จังหวัดสุราษฎร์ธานี
³ พท. ย่อมาจาก แพทย์แผนไทย
⁴ ศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างยาธาตุน้ำขาว และยาธาตุน้ำแดงในผู้ป่วย ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลวิภาวดี
⁵ การศึกษาระยะเวลาการหายของแผลถลอก โดยการรักษาด้วยทิงเจอร์เปลือกมังคุด ในผู้ป่วยนอกที่ไม่มีอาการแทรกซ้อน โรงพยาบาลพระแสง
⁶ การศึกษาการใช้สมุนไพรของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลวิภาวดี
⁷ การศึกษาเรื่องความคาดหวังต่อการงานบริการให้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชน ตามลตะกุกได้ อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ทำวิจัยก็ได้ไปสัมพันธ์กับฝ่ายงานอื่นๆ เช่น พิมพ์พิศรณ์ ได้ทำงานเชื่อมโยงกับแผนกฉุกเฉิน หรือ ER ในการเก็บเคสคนไข้ที่มีบาดแผล หลังทำวิจัย ชัยพรบอกว่า ได้นำความคาดหวังของชุมชนไปปรับใช้ในการจัดบริการแพทย์แผนไทย หรือ อาทิตยา ได้แนวทางการทำวิจัยต่อไปให้ชัดเจนขึ้นในเชิงคลินิก และทุกงานวิจัยได้คุยกับคนไข้หรือชาวบ้านมากขึ้น ผลวิจัยที่เกิดขึ้นก็เป็นข้อมูลที่มีน้ำหนักในการอ้างอิง บอกแก่ผู้บริหารและบุคลากรอื่นๆ

ต่อเมื่อซักถามน้องๆ ต่อสิ่งที่ได้ลืกลงไป กลับได้ยินประเด็นเดิมที่คนทำงานแพทย์แผนไทยยุคก่อน ต้องเผชิญมา คือ การสร้างความยอมรับและเชื่อมั่นให้แก่บุคลากรในสถานบริการได้มากขึ้น

จากคำถามทำนองนี้ที่ยังเกิดขึ้นมาตลอด นับแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 (2525-2529) มีนโยบายส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากการแพทย์พื้นบ้านในระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งโรงพยาบาลชุมชน 5 แห่งในยุคนั้น^๑ ซึ่งได้บุกเบิกเส้นทางการทำงานการพัฒนาการใช้ประโยชน์ทั้งในชุมชนและสถานบริการ

ต่อมาอีกเกือบ 10 ปี มีโรงพยาบาลชุมชนที่มีความสนใจอีกเกือบ 10 แห่งทำโครงการวิจัยและพัฒนาเพื่อผสมผสานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในระบบบริการสาธารณสุข เป็นยุคที่เรา นำแพทย์อายุรเวทจากโรงเรียนของ ศ. นพ.อวย เกตุสิงห์ มาทำงานใน

โรงพยาบาลชุมชน หลังก่อตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ถือเป็นนิมิตหมายการยอมรับของภาครัฐในการที่จะสนับสนุนงานกันเต็มที่ แต่กลับยังพบว่า โจทย์และประเด็นการทำงานวิจัยด้านนี้ยังไม่ถึงไหน ยังมีกรอบความคิดกับดักความรู้ที่ยังเป็นปัญหาอยู่

นพ.เอกชัย ปัญญาวัฒนกุล อดีตผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ สะท้อนบทเรียนว่า ...ในสมัยที่ทำงานเรื่องนี้ของ รพ. มีการทำวิจัยกัน แม้จะเป็นเรื่องประสิทธิภาพยาไทย ในปี 2538 แต่ “เราทำวิจัยเพื่อตอบโจทย์เจ้าหน้าที่ คือเพื่อสร้างความรู้เข้าใจและเชื่อมั่น” ...เกือบ 20 ปี ตอนนั้นโจทย์นั้นก็ยังมียุ่ คนใหม่ๆ ก็ยังต้องหาทางตอบ โจทย์นี้

จึงต้องย้อนกลับไปคำถามว่า ปัญหาทำนองนี้อยู่ที่จุดไหนกันแน่ โครงสร้างกลไก สถาบัน แนวความคิด หรือวิธีการ ทั้งที่คนทำงานด้านนี้ต่างพยายามแสวงหาและผลักดันช่องทางทำงานต่างๆ ตลอดมา

มีโครงสร้างอะไรที่กำกับควบคุม วิถีคิดของบุคลากรและสังคม

นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ เคยกล่าวไว้ให้รู้เท่าทันต่อคติเชิงโครงสร้าง สถาบันและระบบงานที่แพทย์แผนไทยเข้าไปอยู่ เป็นการแพทย์สมัยใหม่ ที่ใช้ฐานคิด และจารีตความรู้แบบวิทยาศาสตร์

กลไกทั้งสิ้น เมื่ออยู่ในระบบนี้ จึงต้องตอบคำถามเชิงประจักษ์ มีมาตรฐานเดียว เป็นความรู้ที่พิสูจน์ตรวจสอบ วัตถุประสงค์ได้แน่นอน

พัฒนาการวิธีการวิจัยก็มีมาตลอด ไม่ว่าจะเป็น งานวิจัยที่บ้านงานวิจัย เพื่อท้องถิ่น จนถึงงานวิจัย R2R สามารถตอบโจทย์ได้ในระดับกลุ่มคนที่ทำวิจัย ซึ่งเป็นประโยชน์ และคงต้องสนับสนุนให้ทำกันให้มากขึ้น ในองค์กร และกลุ่มต่างๆ เมื่อการทำงานวิจัยขยายตัวมากขึ้น นำมาสังเคราะห์ร่วมกัน เราอาจได้วิธีคิดวิธีการตอบโจทย์แบบใหม่

เนื่องเพราะ การทำวิจัยการแพทย์แผนไทยต้องการวิธีคิดและวิธีการแบบใหม่ คือไม่สามารถลอกเลียนวิธีการวิจัยที่ผลิตจากวิธีคิดแบบวิทยาศาสตร์ได้ จึงต้องการตั้งคำถามใหม่ๆ ซึ่งหากงานวิจัย R2R จะนำไปสู่การค้นพบประเด็นคำถาม ที่มาจากปรัชญาแนวคิดแบบแพทย์แผนไทยเองได้นั้น จะช่วยก้าวพ้นกรอบเดิมได้

ขณะเดียวกันที่ การกลับมาของ โจทย์เดิมๆ ให้คนใหม่ๆ มาวิจัยตอบกันอีก แสดงว่า เราต้องการวิธีการจัดการกับปัญหาที่มากกว่าการทำวิจัย หรือ ต้องทำวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้าง

โครงสร้างที่ว่านี้คือ ความคิดแบบเดิมๆ ที่คนรุ่นใหม่ต้องรู้เท่าทัน ไม่ตก ร่องติดกรอบแบบวิทยาศาสตร์ที่กักขัง ศาสตร์การแพทย์แผนไทยมายาวนาน เหมือนถูกสาป



^๑ ได้แก่ โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดปราจีนบุรี, โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา, โรงพยาบาลบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก, โรงพยาบาลอุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี และโรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ตามคุณอำนวยไปตัดเกาะ (ข้าง)

วันที่ 9-11 ตุลาคม 2556 นี้ พวกเราชาว R2R ภาคตะวันออก จะได้เจอกันลี้ลาอีกครั้งที่เกาะช้าง จ.ตราด ในการประชุมพัฒนาทักษะคุณอำนวย ครั้งที่ 3 งานนี้เจ้าภาพใจดีคือ เครือข่าย R2R ภาคตะวันออก ว่าที่คุณอำนวยที่สนใจโปรดติดตามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ <http://r2r.hsri.or.th> หรือสอบถามข้อมูลได้ที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า โทร. 0 3932 8155

บุก ! งาน “R2R Regional Forum” ที่นครราชสีมา

ความคึกคักมาเยือนเครือข่าย R2R ภาคตะวันตก (นครราชสีมา) อีกครั้ง ในวันที่ 19-20 ธันวาคม ศกนี้ กับการประชุม “R2R Regional Forum” ประจำปี 2556 ผู้สนใจอย่ารอช้า ติดตามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ทางเว็บไซต์ <http://r2r.hsri.or.th>

นอนไม่หลับ... เรื่องธรรมดาที่ไม่ธรรมดา

ฝ่ายการพยาบาล และคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพสู่ประชาชน เรื่อง “นอนไม่หลับ... เรื่องธรรมดาที่ไม่ธรรมดา” วันศุกร์ที่ 23 สิงหาคม 2556 เวลา 09.00-11.00 น. ณ ห้องประชุมอรุณสิทธิ์ เวชชาชีวะ ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ชั้น 5 โรงพยาบาลรามาริบัติ

สนใจสำรองที่นั่งได้ที่ หน่วยแนะแนวและปรึกษาปัญหาสุขภาพ โทร.0 2201 2521 หรืองานประชาสัมพันธ์ ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ โทร. 0 2201 1091-3

ประกวดภาพยนตร์สั้น สร้างพลังสู่สังคม หัวข้อ “เธอ...ผู้ไม่ยอมแพ้”

มูลนิธิโรงพยาบาลสวนดอก คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่ จัดกิจกรรมการประกวดภาพยนตร์สั้น ในความยาวไม่เกิน 5 นาที ในหัวข้อ “เธอ...ผู้ไม่ยอมแพ้” เพื่อรณรงค์ให้เห็นคุณค่าของผู้พิการและสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้ชมทุกคน โดยให้มีเนื้อหาเกี่ยวกับการให้โอกาสทางสังคมแก่ผู้พิการ การอยู่ร่วมกับผู้พิการได้อย่างมีความสุข หรือการนำเสนอศักยภาพของผู้พิการที่เป็นผู้มีความสามารถหรือเป็นพลังอันยิ่งใหญ่ของประเทศ

เริ่มส่งผลงานได้ตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2556 ที่งานประชาสัมพันธ์ คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่ สอบถามเพิ่มเติม โทร. 0 5394 9473 ประกาศผลวันที่ 26 สิงหาคม 2556 ทาง www.med.cmu.ac.th

สร้างความรู้จากงานที่ไม่ต้องคิด : ทบทวนความเป็นมาของการวิจัยจากงานประจำ

การวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research-R2R) แพร่หลายเป็น ที่นิยมกันในแวดวงสาธารณสุขใน เวลาไม่นานมานี้ ว่ากันว่าเป็นการ ผูกคัพที่ขึ้นมาโดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช ในทัศนะ ของท่าน R2R หมายถึง การใช้ ข้อมูลและประสบการณ์ จากการ ทำงานประจำธรรมดาๆ ทั่วไป ใน การสร้างความรู้และเป็นการทำให้ งานประจำกลายเป็นงานสร้างความรู้ หรือเป็นงานวิจัย ซึ่งจะทำให้การ ทำงานประจำกลายเป็นงานที่มีคุณค่า ยิ่งทำงานนานก็ยิ่งมีปัญญา ยิ่งเกิด ความรู้ และยิ่งมีประเด็นที่จะทำให้ เกิดความภาคภูมิใจได้มากขึ้นเรื่อยๆ จึงยิ่งทำให้ได้รับความนับถือจากคน อื่นมากขึ้นเป็นลำดับ งานก็จะพัฒนา ขึ้นไปเรื่อยๆ ตามบริบทที่เปลี่ยนแปลง ไปอย่างไม่มียุติสิ้นสุด

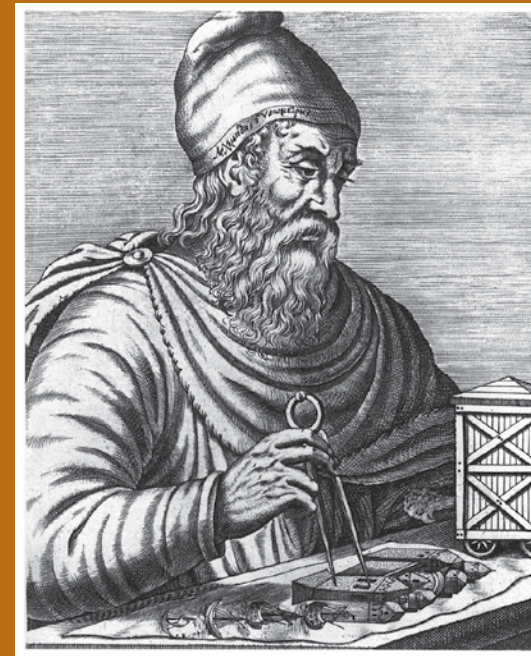
เรื่อง R2R จะกล่าวไปก็ไม่ใช่ ของใหม่ถอดด้าม หากเรามองไปใน ประวัติศาสตร์ของโลกใบนี้ เราอาจ พบกับสิ่งที่ใกล้เคียงกับ R2R นั่นคือ Operational research หรือ Action

research ซึ่งอาจแปลได้ว่า การวิจัย เชิงปฏิบัติการ (Operational re- search) การค้นคิดนวัตกรรมใน ลักษณะดังกล่าว มีให้เห็นอยู่เสมอใน ประวัติศาสตร์โลก มีคนโยงเรื่องนี้กลับไป โกลถึงยุคคริสต์ศตวรรษที่ 3 ใน สงครามพิวนิก (Punic War) ครั้งที่ 2 เมื่ออาร์คิมิดีส (Archimedes) นัก ปรราชญ์ชาวกรีกผู้เรื่องนาม ได้หา ทางออกในการป้องกันเมืองซีราคิวส์ที่ เขาอาศัยอยู่จากกองทัพโรมัน โดย คิดค้นเครื่องยิงกระสุนและการใช้ ประโยชน์จากแสงอาทิตย์มาทำลาย เรือของฝ่ายตรงข้าม ลีโอนาโด ดาร์ วินชี (Leonardo DaVinci) หรือ โทมัส อัลวา เอดิสัน (Thomas Alva Edison) ก็เคยปรากฏชื่อว่าเคยทำงานในลักษณะ ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสนอง ประโยชน์ของกองทัพมาก่อน

ผู้รู้บางท่านให้ความเห็นว่า การ วิจัยเชิงปฏิบัติการมีความสำคัญและ แพร่หลายมากขึ้นในช่วงสงครามโลก ครั้งที่ 2 เนื่องจากความพยายามใน การวางแผนของกองทัพสหรัฐฯ นำมา สู่ความร่วมมือระหว่างนักวิทยาศาสตร์

และคนในกองทัพ ที่จะพัฒนาเครื่องมือ ในการทำงาน เป้าหมายหลักของ การสร้างเครื่องมือนี้ อยู่ที่การสร้าง กระบวนการตัดสินใจที่เหมาะสมใน การรบ ในเวลานั้นการวิจัยเชิงปฏิบัติ การมักถูกนิยามว่า “เป็นกระบวนการ ทางวิทยาศาสตร์ ที่จะทำให้ฝ่าย บริหารได้รับข้อมูลพื้นฐานเชิง ปริมาณ เพื่อเป็นฐานในการตัดสินใจ ในปฏิบัติการต่างๆ ที่พวกเขาดูแลรับผิดชอบอยู่” หรือบางทีก็เรียกสั้น ตอนนี้ว่า การวิเคราะห์ปฏิบัติการ และการจัดการในเชิงปริมาณ

กลุ่มนักวิทยาศาสตร์ที่ทำงานให้ กับกองทัพสหรัฐฯ ในตอนนั้น ได้ พยายามหาหนทางในการสร้างระบบ การตัดสินใจที่ดีขึ้นในด้านต่างๆ เช่น เรื่องโลจิสติกส์ หรือ การจัดการ การฝึก เป็นต้น ส่วนในกองทัพของ อังกฤษ ว่ากันว่ามีคนเข้าไปเกี่ยวข้อง กับการวิจัยเชิงปฏิบัติการไม่น้อย กว่า 1,000 คน คนกลุ่มนี้จะทำ การวิเคราะห์ปัญหาที่สัมพันธ์กับ ประสิทธิภาพของอาวุธยุทโธปกรณ์ ต่างๆ ในการรบ อาทิ เครื่องบินควร



ภาพที่ 2 ที่มา : www.www.niems.go.th

ภาพที่ 3 ที่มา : www.pohteckung.org

ภาพที่ 1 ป้าชาวดอนในอดีต
ภาพที่ 2 หน่วยแพทย์สงครามชุมชน มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง
ภาพที่ 3 รถลากเก็บศพของมูลนิธิป่อเต็กตึ๊งในสมัยแรก

เป็นสื่ออะไรเพื่อพรางตา หรือระยะ ปลอดภัยที่บินใกล้เป้าหมายควร จะ เป็นระยะใด พื้นที่การยิงปืนใหญ่ควร เป็นลักษณะใด ฯลฯ และต่อมาภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 กองทัพได้ ขยายขอบเขตการศึกษาออกไปใน เรื่องอื่น นอกจากเรื่องอาวุธโดยตรง เช่น การฝึก ขั้นตอนของปฏิบัติการ โลจิสติกส์ และเรื่องโครงสร้างพื้น ฐานต่างๆ

ต่อมาเมื่อสงครามครั้งนั้นยุติลง แต่บทบาทของการวิจัยเชิงปฏิบัติ ไม่ได้ยุติตามไปด้วย เทคนิคดังกล่าว ได้ถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลายเพื่อแก้ ปัญหาในวงการธุรกิจ อุตสาหกรรม และสังคม การวิจัยเชิงปฏิบัติการ แพร่หลายออกไปยังวงการอุตสาหกรรม อาทิ อุตสาหกรรมปิโตรเคมี สาย การบิน การเงิน โลจิสติกส์ รวมไปถึง วงราชการ โดยในด้านหนึ่งเน้นไป

ที่การพัฒนาตัวแบบทางคณิตศาสตร์ ที่สามารถนำมาใช้เพื่อวิเคราะห์และ ปรับใช้กับระบบที่ซับซ้อน และกลายเป็น ประเด็นการศึกษาที่คึกคักทั้งในวง วิชาการและการวิจัยเพื่อการอุตสาหกรรม นอกจากแวดวงทหารแล้ว อีก วงการหนึ่งที่ใช้การวิจัยจากงานประจำ กันมากคือ วงการศึกษา ในสหรัฐอเมริกา มีการทดลองใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในเรื่องการศึกษา ที่เรียกในชื่อของ Action research คำๆ นี้ ผู้ที่นำมาใช้เป็น คนแรกคือ เคิร์ต เลวิน (Kurt Lewin) นักจิตวิทยาสังคมแห่งสถาบันเทคโนโลยี แห่งแมสซาชูเซตส์ (Massachusetts Institute of Technology MIT)

เลวินเชื่อว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติ การเป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ ระหว่างเงื่อนไขและผลกระทบของ ปฏิบัติการทางสังคมในรูปแบบต่างๆ และก่อให้เกิดเป็นขั้นตอนที่เป็นวงจร

ซ้ำๆ พร้อมทั้งในแต่ละขั้นตอนจะ สร้างวงจรของการวางแผน การปฏิบัติ และการหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ ผลของปฏิบัติการดังกล่าวขึ้นมา และเขายังเชื่อว่า การวิจัยตามขั้น ตอนดังกล่าวเป็นกระบวนการวิจัยที่ เหมาะสมกับการจัดการ หรือปรับ เปลี่ยนโครงสร้างทางสังคม อันจะนำ ไปสู่ปฏิบัติการทางสังคมอย่างใด อย่างหนึ่ง ซึ่งต่างไปจากการวิจัยที่มี ผลผลิตออกมาเป็นผลงานวิชาการที่ พิมพ์เพียงอย่างเดียว

แนวความคิดของเขาได้ไปเติบโต อย่างเห็นผล เมื่อ สตีเฟน คอร์รี่ (Stephen Corey) ได้นำ Action research มาใช้ในวงการการศึกษาเมื่อ ช่วงต้นคริสต์ศตวรรษ 1950 โดย กรณีดังกล่าวนับว่าเป็นการทดลอง ครั้งแรกๆ ในการใช้การวิจัยเชิง ปฏิบัติการในเรื่องการศึกษา โดยเชื่อ

กันว่า การทำวิจัยเรื่องการเรียนรู้สอนด้วยตนเอง จะนำมาซึ่งการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงมากกว่าการอ่านงานศึกษาวิจัยของคนอื่น

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนั้น ไม่ว่าจะ เป็นเรื่องที่ทำในวงการใด ล้วนมาจากความคิดพื้นฐานคล้ายๆ กัน เช่น คำถามของ แจ็ค ไวท์เฮด (Jack Whitehead) ที่ใช้เป็นคำถามพื้นฐานสำหรับการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการในวงการศึกษาก็เป็นคำถามที่เรามักจะได้ยินอยู่เสมอเมื่อเราคิดจะทำการศึกษาวิจัยจากเรื่องที่เราทำอยู่ในงานประจำวันของเรา เช่น “เราจะพัฒนาสิ่งที่เราทำอยู่ให้ดีขึ้นได้อย่างไร”

ในแวดวงสาธารณสุขของไทย การพยายามแก้ปัญหาอันเกิดจากการทำงานประจำวัน ก็มีเรื่องเล่าให้เราได้ยินได้ฟังกันอยู่เรื่อยๆ เช่น เรื่องของศาสตราจารย์นายแพทย์เสมอ พริงฟงแก้ว ที่พยายามศึกษาถึงการระบาดของอหิวาตกโรคที่อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสาคร หรือศึกษาหาสาเหตุของอาการคอกของชาวบ้านบางกลุ่ม ตอนทำงานที่โรงพยาบาลเซียงรายประชาชนุเคราะห์ หรือเรื่องของนายแพทย์พีร์คำทอน ที่ถือเป็นบุคคลในตำนาน

ของแพทย์ชนบทคนหนึ่ง นอกจากจะมีชื่อเสียงจากความมุ่งมั่นทุ่มเทในการทำงานอย่างซื่อสัตย์สุจริตแล้ว ยังแสดงความสามารถให้ประจักษ์ในเรื่องการสร้างงานวิจัยจากการทำงานประจำอยู่หลายชิ้น เช่น การประดิษฐ์ตู้อบไฟฟ้าอัตโนมัติ ตั้งแต่ พ.ศ. 2510 โดยเน้นที่ความง่ายในการประดิษฐ์ราคาถูก แต่มีประสิทธิภาพในการทำงานสูง เมื่อนำไปเปรียบเทียบกับเครื่องมือแบบเดียวกันที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ

นายแพทย์พีร์ นับเป็นแพทย์คนแรกๆ ที่ได้ค้นพบโรคที่เกิดจากฝุ่นละอองของกากอ้อย (bagassosis) เมื่อครั้งประจำอยู่ที่โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ช่วง พ.ศ. 2517 เนื่องจากโรงงานผลิตเยื่อกระดาษที่ตั้งอยู่ในเขตจังหวัดราชบุรี นำเอากากอ้อยมาบดเพื่อนำไปผสมกับเยื่อกระดาษหนา (Kraft paper) ด้วยวิธีการบดแห้ง จึงทำให้เกิดฝุ่นฟุ้งกระจายออกมา ฝุ่นอ้อยดังกล่าวยังปนเปื้อนด้วยเชื้อรา เมื่อคนงานหายใจเอาฝุ่นเข้าไปมากเข้าๆ จึงทำให้เกิดอาการปอดอักเสบ

ด้วยความช่างสงสัยและช่างสังเกตของนายแพทย์พีร์ จึงนำเอา

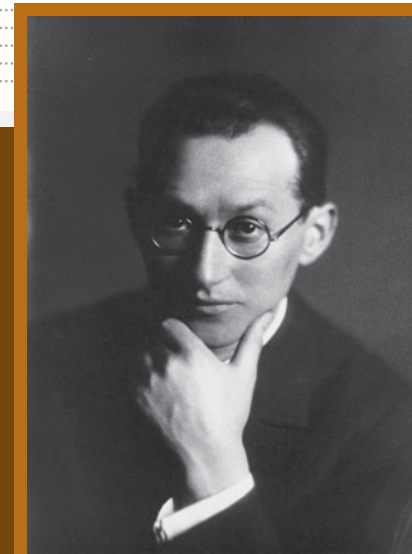
รายงานอาการป่วยของผู้ป่วยเหล่านี้ไปศึกษาและยังแสวงหาความร่วมมือจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงวิธีการบดกากอ้อยแบบเปียกเพื่อลดฝุ่นละอองและทำให้ในเวลาต่อมาไม่พบผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้อีกเลย นับเป็นกรณีตัวอย่างที่น่าสนใจอีกเรื่องหนึ่ง หากนายแพทย์พีร์ไม่ได้สนใจใฝ่รู้ มุ่งแต่การรักษาอาการผู้ป่วยไปตามปกติ อาจเป็นผลให้เกิดผู้ป่วยตามมาอีกมากโดยไม่ได้แก้ปัญหาดังกล่าว

นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ผู้ให้กำเนิดโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นอีกผู้หนึ่งที่ทดลองบุกเบิกทำการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุข โดยการทดลองทำการวิจัยเชิงปฏิบัติขึ้นที่อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2529-2531 โดยให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานทำหน้าที่ผู้วิจัย ร่วมมือกับนักวิจัยจากภายนอกทำการศึกษาเงื่อนไขของการรับบริการและการให้บริการด้านการสาธารณสุขในอำเภอขุนหาญ เพื่อสร้างความเข้าใจเงื่อนไขของการสร้างบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตและความ

ต้องการของประชาชน การศึกษาคราวนี้ถือเป็นครั้งแรกๆ ที่นำการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ในการวิจัยระบบสาธารณสุข นำไปสู่การบุกเบิกค้นคว้าวิจัย จนสามารถสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ในที่สุด

ตัวอย่างต่างๆ ที่ยกมาน่าจะทำให้เห็นได้ว่า ชีวิตประจำวัน หรืองานประจำที่ทำอยู่ทุกๆ วัน หากเรา

เพิ่มมุมมอง เพิ่มความใส่ใจ หรือพิจารณาเรื่องราวเหล่านั้นให้ละเอียดลึกซึ้งมากขึ้น โดยมีความใฝ่รู้เป็นที่ตั้ง งานที่ทำแทบจะไม่ต้องคิดก็สามารถกลายเป็นที่มาของนวัตกรรมหรือความเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่ ได้อย่างที่เราไม่คาดคิดมาก่อน

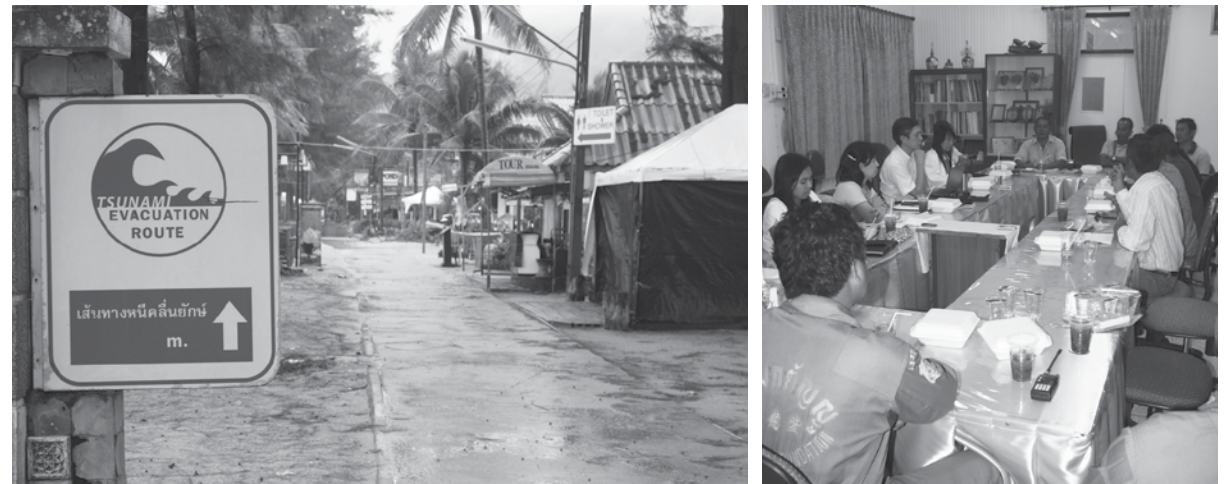


ที่มา : www.pohteckung.org

เอกสารอ้างอิง

- จรวัยพร ศรีศตลักษณ์ อภิญญา ตันทวิวงศ์, บรรณาธิการ. *R2R: Routine to Research สบายงานจำเจด้วยการวิจัย สูโลกใหม่ของงานประจำ*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2551.
- วิทยา จารุพูนผล, บรรณาธิการ. *อนุสรณ์เนื่องในโอกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมพระราชทานเพลิงศพ นายแพทย์พีร์ คำทอน ท.ช. อดีตนายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ณ เมรุ วัดเทพศิรินทราวาส วันเสาร์ที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2529*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2529.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, บรรณาธิการ. *โครงการขุนหาญ การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในระดับอำเภอ โดยการวิจัยปฏิบัติการ*. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2533.
- A brief history of action research [Online]. (n.d.) Available from: <http://www.innovateonline.info/extra/exhibit2422.htm>[2013, June 8]
- Kurt Lewin: groups, experiential learning and action research [Online]. (n.d.) Available from: <http://infed.org/mobi/kurt-lewin-groups-experiential-learning-and-action-research/>[2013, June 7]
- Operations research [Online]. (n.d.) Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Operations_research [2013, June 8]

ซ้อมแผนรับมือ สึนามิ ในฐานะรัฐพิธีการ ของพลเมืองภูเก็ต



เกือบ 10 ปี ที่โศกนาฏกรรม “สึนามิ” ยังคงติดอยู่ในความทรงจำของคนภูเก็ตเรื่อยมา ทำให้ต้องมีการซ้อมแผนรับมือเหตุการณ์สึนามิอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ประชาชนมีความพร้อมในการรับมือตลอดเวลา โดยประชาสังคมที่เข้าร่วมเป็นผู้ปฏิบัติงานและมีบทบาทหลักด้านการจัดการสาธารณภัยโดยตรง ผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์สาธารณสุข ดูแลเรื่องเฝ้าระวังโรคทั้งภาครัฐและเอกชน เครือข่ายเพื่อนเตือนภัยที่เชื่อมโยงกับศูนย์เตือนภัยพิบัติแห่งชาติ พนักงานในภาคธุรกิจการท่องเที่ยวและบริการ

การมีส่วนร่วมอย่างสม่ำเสมอ ได้สะท้อนภาวะ “ความเป็นพลเมือง” ที่กระตือรือร้น โดยการเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กรให้พร้อมรองรับกับภาวะฉุกเฉินด้านต่างๆ ปฏิบัติการหลังภัยพิบัติสึนามินี้ ล้วนมีบทบาทสร้างความหมายของสังคม การรื้อฟื้นความทรงจำร่วมที่เป็นประสบการณ์ความเสี่ยงของชุมชนผ่านการสร้างกลไกความร่วมมือสู่ท้องถิ่น รวมทั้งการสร้างความรู้สึกลึกซึ้ง “ความเป็นชุมชน” ในระดับท้องถิ่น ระดับชาติและนานาชาติ

งานเขียนชิ้นนี้สะท้อนจากการลงนามวิจัยภัยพิบัติชุมชนกมลา อ.กระทุ้ง จ.ภูเก็ต ได้พบประเด็นน่าสนใจด้านการสร้างความยืดหยุ่นของชุมชนต่อการรับมือภัยพิบัติ การลดช่องว่างระหว่างภาคประชาสังคม ผ่านการตั้งประเด็นชวนคิดและวิเคราะห์ปรากฏการณ์การซ้อมรับมือภัยพิบัติ ในฐานะเครื่องมือที่ถูกประดิษฐ์ขึ้นในชีวิต

ทางสังคมสมัยใหม่ อาจกล่าวได้ว่า ความทรงจำทางสังคมของกลุ่มคนต่างๆ ในชุมชนได้ถูกรื้อฟื้น การตระหนักรู้ถึงแบบแผนของสังคมและคุณค่า ปรากฏผ่านสัญลักษณ์ร่วม การปฏิบัติการ และเรื่องเล่าเกี่ยวกับความสูญเสียในช่วงเวลาดังกล่าว อย่างไรก็ตาม พิธีกรรมและเรื่องเล่าเป็นประเด็นที่ได้รับการศึกษาอย่างมากในแวดวงวิชาการ ภัยพิบัติศึกษาและพิธีกรรม งานศึกษาพิธีกรรมหลังการเกิดภัยพิบัติ ทั้งพิบัติภัยทางธรรมชาติและภัยพิบัติจากมนุษย์

ความสำคัญของการเข้าใจภัยพิบัติในมิติทางวัฒนธรรม แกรี เว็บ (Webb 2006) นักสังคมวิทยา ภัยพิบัติ ผู้บุกเบิกการศึกษาวัฒนธรรมมวลชนของภัยพิบัติจากมุมมองสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ โดยวางมโนทัศน์ผลกระทบของภัยพิบัติที่แทรกซึมไปยังอณูชีวิตทางสังคมอย่างกว้างขวางและซับซ้อน มองว่างานวิจัยภัยพิบัติเชิงจารีต เน้นศึกษาผลกระทบต่อบัณฑิตบุคคลทางจิตวิทยาหรือไม่ก็เน้นโครงสร้าง/ระบบของสังคม เช่น การจัดการองค์กรเพื่อตอบสนองต่อภัยพิบัติ แกรี เว็บ ได้เปิดพื้นที่การศึกษาภัยพิบัติกับพิธีกรรม โดยประยุกต์เอาโครงสร้างการสร้างพิธีการที่ผนวกเอาแนวคิดวัฒนธรรมและจิตวิทยาสังคม โดยมองว่ามิติวัฒนธรรมของชุมชนเป็นด้านแรกของการศึกษาภัยพิบัติ ซึ่งสามารถพัฒนาคำถามและวิธีการศึกษาภัยพิบัติได้หลายแนวทาง

แนวทาง 1 งานศึกษาได้ขยายไปยังการวิเคราะห์พิธีการในบริบทก่อนและหลังภัยพิบัติ

แนวทาง 2 กรณีศึกษาหรืองานวิจัยเชิงประวัติศาสตร์ของผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์ภัยพิบัติและความเปลี่ยนแปลงของพิธีการภัยพิบัติ และการศึกษาพิธีการเปรียบเทียบกับภัยพิบัติประเทศอื่นๆ

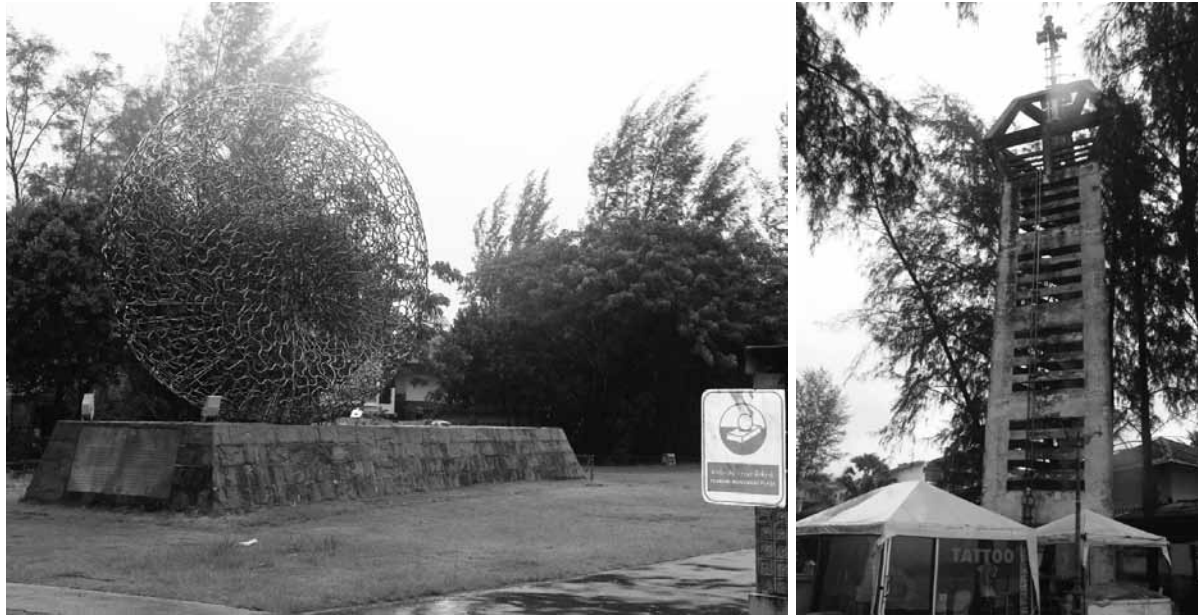
หากเราตั้งโจทย์งานศึกษาว่า ทำอย่างไรจะขยายมุมมองความเข้าใจปฏิบัติการ ในขั้นตอนการเตรียมการ การตอบสนอง การฟื้นฟู มาตรการที่ประกาศใช้เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและเตรียมตัวรับมือภัยพิบัติ ทั้งการตอบสนองในทันทีทันใดและกระบวนการฟื้นฟูในระยะยาว ข้อสังเกตที่พบจากชาวบ้านในชุมชนกมลาที่เป็นคนตั้งถิ่นฐานดั้งเดิมราว 10 กว่าปีนั้น มีความเปลี่ยนแปลงในปฏิบัติการ การเตรียมตัวและการตอบสนองของภัยพิบัติในชีวิตประจำวัน โดยจุดตัดอาจอยู่ที่การอยู่อาศัยและใช้ทรัพยากรร่วมกับนักท่องเที่ยวในชุมชนหลังสึนามิเป็นต้นมา

ข้อสังเกตนี้ หากเราทำความเข้าใจและจำแนกแยกแยะ (classification) การดำรงอยู่บนเงื่อนไขของกลุ่มคน 4 กลุ่มด้วยกัน กลุ่มคนท้องถิ่น กลุ่มผู้ประกอบการ กลุ่มแรงงานข้ามชาติพม่า และองค์กรส่วนท้องถิ่น ย่อมเปิดเผยให้เห็นความสัมพันธ์ที่สลับซับซ้อนและความไม่เท่าเทียมในการปฏิบัติที่ได้ถูกปรุงแต่งด้วยกระบวนการทางสังคมเศรษฐกิจและวัฒนธรรมตลอดมา

ส่วนศักยภาพรับมือกับความเสี่ยงนั้น ตลอด 7 ปี

กิจกรรมการซ้อมแผนการรับมือภัยพิบัติได้ถูกจำลองขึ้นในบริบทก่อนเกิดภัยพิบัติอย่างสม่ำเสมอ หน่วยงานได้สะสมความรู้ การสร้างเครือข่ายและระดมทรัพยากรที่หลากหลาย เน้นเครื่องมือสื่อสารและเทคโนโลยีเตือนภัยที่ทันสมัย เพื่อตอบสนองต่อความเสี่ยงร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติ ประสบการณ์ของชุมชนในรูปแบบประสบการณ์ย่อย เช่น ประสบการณ์ทางศาสนา (Religious experience) ที่มีปฏิบัติการทางวัฒนธรรมและความรู้ในการสื่อสารสาธารณะ และผู้รับสื่อในเรื่องความเปราะบางและความตระหนักเพื่อลดความเสี่ยงภัยพิบัติและปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับครอบครัว เพื่อนพ้อง สิ่งเหล่านี้เป็นธรรมเนียมปฏิบัติที่จับต้องได้และมีพลังในการเปลี่ยนแปลงสังคม จึงไม่ควรที่จะถูกละเลยมองข้ามไป

พื้นฐานในทางวัฒนธรรม จารีต คุณค่า ความเชื่อ ความรู้ เทคโนโลยีและเรื่องเล่าเป็นเสมือนแผนผังพฤติกรรมของผู้อยู่อาศัยในท้องถิ่น การอุปมาอุปไทย “สึนามิ” กับ “ยักษ์กินคน” เป็นการเตือนภัยฉบับท้องถิ่นที่ควรผสมผสานไปกับภาครัฐที่จัดระบบการเตือนภัย การประเมินสถานการณ์ ระบบฉุกเฉิน ศูนย์พักพิง อาสาสมัครและกิจกรรมหลังภาวะฉุกเฉิน การปฏิบัติการทางวัฒนธรรมที่เห็นได้ว่ามนุษย์ได้ตอบสนองต่อภัยพิบัติด้านต่างๆ เช่น การเยี่ยมเยียน ความสะดวกสบาย การกินดื่ม อารมณ์ การละหมาดและปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับครอบครัว เพื่อนพ้อง



ธรรมเนียมปฏิบัติเหล่านี้ เป็นสิ่งที่นักวิจัยจะต้องตีความพฤติกรรมนั้น ไม่ใช่แค่อธิบายปรากฏการณ์ แต่ต้องพยายามจะหาว่าพฤติกรรมนั้นมีทิศทางสังคมหรือกฎเกณฑ์ร่วมกันบางอย่างที่อยู่เบื้องหลังปรากฏการณ์ หรือแม้แต่ประสบการณ์ของผู้รอดชีวิตและผู้สูญเสียที่มีทั้งเหตุผลและอารมณ์ ย่อมมีความเป็นการเมืองอยู่ในตนเอง รวมทั้งเป็นกรอบอ้างอิงเชิงอารมณ์ที่คนในสังคมร่วมประสบการณ์นี้ ดังนั้นอารมณ์ความรู้สึกต่อกภัยพิบัติยังเป็นคลังความรู้ที่สะท้อนชีวิตและความเป็นไปในชุมชน

อย่างไรก็ดี เศรษฐกิจท่องเที่ยวและโครงสร้างพื้นฐานที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเป็นประเด็นท้าทายต่อการจัดการภัยพิบัติในอนาคต ชุมชนเศรษฐกิจชายฝั่งทะเลที่มีการกระจุกตัวด้านการท่องเที่ยวในภาพใหญ่เกิดการกระจุกตัวของมูลค่าทางเศรษฐกิจและจำนวนนักท่องเที่ยวเฉพาะการพัฒนา มีการก่อสร้างอาคารและสิ่งปลูกสร้างอื่นๆ เป็นองค์ประกอบของธุรกิจ เช่น โรงแรม รีสอร์ท ท่าเรือ ฯลฯ และมีผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติจากปริมาณกิจกรรมท่องเที่ยวที่เกินความสามารถในการรองรับ (carrying capacity) รวมทั้งของเสียจากพื้นที่บนฝั่ง พื้นที่ทางกายภาพที่เป็นความทรงจำของชุมชนและพื้นที่ทางสังคมที่จะรองรับอารมณ์ความรู้สึก กลับเป็นประเด็นที่ถูกเบียดขับออกไป

บทสรุป ปฏิบัติการรับมือกับความเสียหายของภัยพิบัติมีความเปลี่ยนแปลงได้ หากสมาชิกชุมชนมีความหลากหลายมากขึ้น ชุมชนกมลมาเป็นตัวอย่างที่จะสร้างความ

เข้าใจประเด็นการยื่นหยัดของชุมชนในการรับมือภัยพิบัติในด้านการรักษาทรัพยากรที่เป็นพื้นฐานของการปฏิบัติพิธีการ เช่น ทักษะอาชีพของคนท้องถิ่น ธรรมเนียมปฏิบัติและการจัดองค์กรชุมชนซึ่งมีความท้าทายในชีวิตทางสังคมและเศรษฐกิจ การประสานความร่วมมือกันระหว่างองค์กรและชุมชนในการจัดการภัยพิบัติเพื่อหาแนวทางลดความเสี่ยง เส้นทางของการฝึกอบรมก่อนภัยพิบัติและการณรงค์ตัวแทน หรืออาสาสมัครทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติของผู้ที่อยู่อาศัย และสร้างความกระตือรือร้นด้วยการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ สามารถต่อยอดไปสู่ความตระหนักการปกป้องฐานทรัพยากรด้วย.



เอกสารอ้างอิง

ผู้ประกอบการบังกะโล ตำบลกมลา อ.กระทุ้ง จ.ภูเก็ต. สัมภาษณ์. 10 มิถุนายน 2556.
 Webb, Gary R. and E.L. Quarantelli (editors). The Popular Culture of Disaster: Views from the Social Sciences and Humanities. Sponsored by the International Sociological Association's Research Committee on Disaster book series. Philadelphia, PA: XLibris.

คุณอำนวยขึ้นเทพ ตวงจริงเสียงจริง รุ่นที่ 2 ถือกำเนิดแล้ว



หลังจากผ่านการฝึกวิทยายุทธในการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มศักยภาพทีมสนับสนุนงานวิจัย “R2R Facilitator Advanced Course” รุ่นที่ 2 หรือที่รู้จักกันในชื่อว่าการอบรมคุณอำนวยขึ้นเทพระหว่างเดือนมีนาคม-มิถุนายนที่ผ่านมา ทำให้ได้คุณอำนวยหน้าใหม่ที่เต็มเปี่ยมไปด้วยพลังความรู้ความสามารถ เป็นผู้สนับสนุนและสร้างเครือข่ายคุณอำนวยในภูมิภาคต่างๆ ตลอดจนเป็นกำลังสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนการทำงานวิจัย R2R ในภูมิภาคต่อไป

ว่าที่คุณอำนวยที่สนใจฝึกอบรมทักษะการเป็นคุณอำนวย โปรดติดตามต่อไปในปี 2557 ที่รับจำกัดเพียงปีละ 1 รุ่นเท่านั้น



ประชุมวิชาการ... ละลาบตา กับเรื่องง่าย R2R นครชัยบุรีรินทร์



ประชุมวิชาการเครือข่าย R2R นครชัยบุรีรินทร์ เมื่อวันที่ 28-29 มีนาคม 2556 ที่ผ่านมานี้ ณ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ยังคงประทับอยู่ในความทรงจำของผู้เข้าร่วมประชุมอยู่เสมอ เพราะนอกจากจะมีการถ่ายทอดความรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระหว่างนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานแล้ว บรรยากาศที่คึกคัก และอบอุ่นยังทำให้เกิดการเชื่อมโยงเครือข่ายในการพัฒนางานเขตนครชัยบุรีรินทร์และจังหวัดใกล้เคียงด้วย



ใบสมัครสมาชิก นิตยสารสุขภาพ ฉบับที่ 20

สมัครใหม่

ต่ออายุ สมาชิกเลขที่.....

ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....
หน่วยงาน
ที่อยู่หน่วยงาน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร..... E-mail.....

การสมัคร/ต่ออายุสมาชิก

- 1 ปี (4 ฉบับ) ราคา 350 บาท เริ่มฉบับที่..... ถึงฉบับที่.....
 2 ปี (8 ฉบับ) ราคา 750 บาท เริ่มฉบับที่..... ถึงฉบับที่.....
 3 ปี (12 ฉบับ) ราคา 1,100 บาท เริ่มฉบับที่..... ถึงฉบับที่.....
- รับฟรี ตุ๊กตาใกล้บ้าน (ลิง) 1 ตัว
หรือ ตุ๊กตาใกล้ใจ (กระต่าย) 1 ตัว
รับฟรี เสื้อสุขภาพชุมชน 1 ตัว Size.....
หรือ ตุ๊กตาใกล้บ้านและตุ๊กตาใกล้ใจ รวม 2 ตัว

*ขอสงวนสิทธิ์ การเปลี่ยนแปลงรายการของสมาชิกรายการโปรดโมชันข้างต้น โดยไม่ต้องแจ้งให้ท่านทราบล่วงหน้า

การชำระเงิน

- โอนเงิน ชื่อบัญชี นิตยสารสุขภาพ ธนาคาร กรุงไทย สาขา กระทรวงสาธารณสุข-ติวานนท์
บัญชีเลขที่ 142-0-05923-8 ประเภท ออมทรัพย์ วันที่โอน.....
 ธนาณัติ สั่งจ่ายในนาม นิตยสารสุขภาพ ณ ไปรษณีย์กระทรวงสาธารณสุข 11004
เลขที่ธนาณัติ.....
 เงินสด ชำระ ณ.....

ใบเสร็จ

ออกในนาม (โปรดระบุ)

- บุคคล.....
 หน่วยงาน.....

สถานที่จัดส่งเอกสาร

1. ใบเสร็จ

- หน่วยงาน
 อื่นๆ (โปรดระบุ)

2. นิตยสารสุขภาพ

- หน่วยงาน
 อื่นๆ (โปรดระบุ)

ลงชื่อ (ผู้สมัคร/แทน)..... วันที่สมัคร.....

เพื่อสิทธิประโยชน์ของท่าน โปรดกรอกรายละเอียดให้ชัดเจน และจัดส่งพร้อมหลักฐานการชำระเงินมาตามที่อยู่ด้านล่าง
สามารถดาวน์โหลด ใบสมัครสมาชิก ได้ที่ www.shi.or.th

นิตยสารสุขภาพ สำนักพิมพ์สุขภาพ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.)

ชั้น 3 อาคาร 88/37 (คลังพัสดุ) สาธารณสุขซอย 6 กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2590 1352 และ 0 2590 2364 โทรสาร 0 2590 1498 E-mail : suksala@gmail.com www.shi.or.th

