

ปรากฏการณ์ความขัดแย้งในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และทันตภิบาล นักเรียนทุน อบต.แห่งหนึ่งในอำเภอห้าพอง

นางศิริพร เหลืองอุดม
โรงพยาบาลห้าพอง
อำเภอห้าพอง จังหวัดขอนแก่น

บทนำ

ในบริบทของประวัติศาสตร์การกระจายอำนาจ ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้ให้ความสำคัญกับกระจายอำนาจ โดยระบุว่า รัฐจะต้องให้ความสำคัญอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหาร การบริหารบุคคล การเงินและการคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ โดยรัฐบาลเป็นผู้กำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่าที่จำเป็นภายในกรอบของกฎหมาย (โกวิท 2546) ในด้านการจัดบริการสุขภาพนั้น มาตรา 52 ได้ระบุให้การบริการสาธารณสุขของรัฐเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และได้กำหนดกลวิธีไว้ คือให้ดำเนินการโดยส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลนางาม เป็นองค์การบริหารส่วนตำบล ที่มีความพยายามในการดำเนินการตามกรอบนโยบายดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยร่วมมือกับโรงพยาบาลชุมชนนางาม (นามสมมติ) จัดให้มีการพัฒนาคนในท้องถิ่นเพื่อกลับมาดูแลสุขภาพของประชาชนในบ้านเกิดของตนเอง ภายใต้แนวคิด “การคัดเลือกคนดีมากกว่าคนเก่ง” เพื่อไปศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพและทันตภิบาล แล้วกลับมาดูแลสุขภาพของคนในชุมชน

จากความร่วมมือสู่การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพในชุมชน

การเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญเกิดขึ้นเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2544 รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพขึ้น ทางโรงพยาบาลนางาม (นามสมมติ) จึงต้องปรับเปลี่ยนระบบบริการให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล ส่วน อบต.นางาม ซึ่งมีแนวคิดในการพัฒนาระบบสุขภาพเช่นกัน ได้ริเริ่มมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบเมื่อปีงบประมาณ 2543 ด้วยการซื้อบัตรประกันสุขภาพ (บัตรสุขภาพ 500 บาท) ให้ทุกคนไว้ในเขตรับผิดชอบ จำนวน 13 หมู่บ้าน เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วยงบประมาณ 8 แสนบาท และได้พัฒนาเป็น “โครงการพยาบาลชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน” ในเวลาต่อมา โดยในต้นปีงบประมาณ 2545 อบต.นางาม ได้จัดสรรงบประมาณ 960,000 บาท ให้แก่โรงพยาบาลนางาม จัดหาพยาบาล 6 คน และ

ผู้ช่วยพยาบาลซึ่งคัดเลือกจากเยาวชนในหมู่บ้าน อีก 6 คน เพื่อสร้างมิติใหม่ของงานสุขภาพชุมชนที่เน้นความสัมพันธ์ ความเข้าใจชุมชนผ่านงานเชิงรุกในระดับหมู่บ้าน โดยเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติตามแนวคิดวิถีชุมชน เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่จะนำไปเติมส่วนขาดในการพัฒนาบริการปฐมภูมิภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเน้นการบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ และโครงการนี้ได้พัฒนาต่อยอดเป็น “โครงการผลิตบุคลากรแบบมีส่วนร่วม” ซึ่ง อบต.นางามได้มีแนวคิดที่จะพัฒนาคนในพื้นที่ให้เป็นพยาบาลวิชาชีพและทันตภิบาล เพื่อกลับมารับใช้ประชาชนในชุมชนซึ่งเป็นทั้งญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านของตนเอง จึงร่วมมือกับโรงพยาบาลนางามและผู้นำชุมชนในเขตตำบลนางาม คัดเลือกเยาวชนซึ่งเป็นลูกหลานของคนในชุมชนในเขต อบต. นางาม ไปศึกษาต่อที่สถาบันการศึกษาในจังหวัด โดย อบต.นางามเป็นผู้สนับสนุนทุนการศึกษา และในปัจจุบันเยาวชนกลุ่มนี้ได้จบการศึกษาแล้วเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน และทันตภิบาลจำนวน 2 คน และเริ่มมาปฏิบัติงานในชุมชนเมื่อประมาณเดือน เมษายน 2549 อบต.นางามรับกลุ่มนักเรียนทุนเหล่านี้เป็นพนักงานตามภารกิจของอบต. ในระหว่างที่รอดำเนินการขอตั้งกรอบอัตรากำลัง โดยจ้างพยาบาลวิชาชีพในตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาลวิชาชีพ และทันตภิบาลจ้างในตำแหน่งผู้ช่วยทันตภิบาล โดยได้รับเงินค่าจ้างตามวุฒิการศึกษา กลุ่มพนักงานเหล่านี้ปฏิบัติงานอยู่ในชุมชน แบ่งพื้นที่รับผิดชอบคนละ 2-3 หมู่บ้าน ยึดหลักการว่าหมู่บ้านที่รับผิดชอบหลักต้องเป็นบ้านที่พยาบาลวิชาชีพและทันตภิบาล อาศัยอยู่ด้วย เพื่อให้เกิดบริการใกล้บ้านใกล้ใจตามนโยบายของรัฐบาล

จากการที่ผู้วิจัยได้ร่วมปฏิบัติงานกับบุคลากรกลุ่มนี้ในช่วงแรกที่มาปฏิบัติงานพบว่าพยาบาลวิชาชีพและทันตภิบาล ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงานในชุมชนซึ่งเป็นบ้านของตนเอง และคิดว่าการทำงานกับญาติพี่น้องของตนเองเป็นเรื่องยาก เกรงว่าประชาชนจะไม่เชื่อถือศรัทธา เพราะมีประสบการณ์น้อยประกอบกับอาวุโสน้อย ดังคำกล่าว “มีความหนักใจและคิดว่ายากมากในการทำงานบ้านของตัวเอง กลัวชาวบ้านจะไม่ให้ความร่วมมือและไม่เชื่อฟังเพราะยังเด็ก โดยเฉพาะกับกลุ่มผู้นำชุมชน” รวมทั้งเมื่อบุคลากรกลุ่มนี้ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่จริงพบว่าบางครั้งตนเองต้องปฏิบัติงาน 24 ชั่วโมง เนื่องจากมีประชาชนมาขอรับบริการที่บ้านในเรื่องที่ไม่เร่งด่วน ทำให้เกิดปัญหาความขัดแย้งกับประชาชนเมื่อไม่ได้รับบริการตามที่ต้องการ บางครั้งต้องปฏิบัติงานที่ไม่ตรงกับบทบาทหน้าที่ ของตนเอง อาทิเช่นทันตภิบาลต้องตรวจรักษาโรคเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ จากการศึกษาของโรงพยาบาลนางาม (2549) เกี่ยวกับความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อพยาบาลชุมชนพบว่าพยาบาลชุมชนต้องเป็นนักบริหารจัดการทุกด้าน มีความรู้รอบด้าน สามารถผลักดันให้ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพให้มากที่สุด เน้นการให้บริการเชิงรุกที่ผสมผสานการทำงานใน 4 มิติคือด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ โดยสร้างสุขภาพนำซ่อมสุขภาพ การเป็นนักวิชาการคือมีความรู้มาก ๆ สามารถให้คำปรึกษาเรื่องต่างๆ ได้ มีความสามารถด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การเป็นนักประชาสัมพันธ์สามารถสอนให้ประชาชนตระหนักถึงการป้องกันและดูแลสุขภาพของตนเอง

ให้คำแนะนำประชาชนได้ทุกกลุ่มอายุ ส่วนความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อทันตภิบาล พบว่าทันตภิบาลต้องให้บริการทันตสาธารณสุขผสมผสานเช่น ถอนฟัน ขูดหินปูน อุดฟัน ใส่ฟันปลอม รักษาโรคเหงือก ออกอนามัยโรงเรียน สนับสนุนให้ประชาชน และชุมชนพัฒนางานทันตสาธารณสุขตามกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน งานวิชาการสามารถให้ความรู้แก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ให้บริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นมีส่วนร่วมกับชุมชน สามารถประสานงานและดำเนินงานอื่นๆ ได้

ผู้วิจัยจึงสนใจว่าบุคลากรกลุ่มนี้มีปรากฏการณ์ความขัดแย้ง การต่อรอง และรูปแบบในการปฏิบัติงานเป็นอย่างไร ตระกาะความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพและทันตภิบาลเป็นอย่างไร มีโครงสร้างอำนาจอะไรบ้างที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับตระกาะความเป็นวิชาชีพ นอกจากนี้ยังศึกษาถึงวิธีคิดที่แตกต่างกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการซึ่งเป็นสาเหตุของความขัดแย้งที่เกิดขึ้น สำหรับการศึกษาคั้งนี้จะเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อให้ความเป็นวิชาชีพสามารถดำรงอยู่ได้ ในการปฏิบัติงานในบริบทของชุมชนบทเพื่อเป็นบทเรียนให้กับชุมชนอื่นต่อไป ในการนำเสนองานวิจัยนี้ ใช้กรณีศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพและทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในหมู่บ้านนางามและกรณีศึกษาจากหมู่บ้านอื่นๆในเขต อบต.นางาม โดยการนำเสนอแบ่งออกเป็น 5 ส่วนด้วยกันคือ **ส่วนที่ 1** เป็นการนำเสนอเกี่ยวกับโครงการแพทย์ชนบทกับปัญหาสมองไหลและ ย้อนรอยการพัฒนาสถานีอนามัยเพื่อแสดงให้เห็นปัญหาของการพัฒนาด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นบทเรียนที่สำคัญในอดีต **ส่วนที่ 2** เป็นบริบทของชุมชนที่ทำการศึกษาและกำเนิดพยาบาลของชุมชนสายเลือด อบต. **ส่วนที่ 3** เป็นการนำเสนอปรากฏการณ์ความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งเกิดจากวิธีคิดที่แตกต่างกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ **ส่วนที่ 4** เป็นการนำเสนอถึงโครงสร้างอำนาจที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับตระกาะความเป็นวิชาชีพ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและ ทันตภิบาลซึ่งเป็นนักเรียนทุนและ การต่อรองต่างๆ ที่เกิดขึ้น **ส่วนสุดท้าย** เป็นการสรุปประเด็นวิเคราะห์เกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น การต่อรองต่างๆ ที่เกิดขึ้น ตระกาะของวิชาชีพ โครงสร้างอำนาจที่เข้ามาเกี่ยวข้อง และข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย ซึ่งจะได้นำเสนอตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1

โครงการแพทย์ชนบทกับปัญหาสมองไหล และ ย้อนรอยการพัฒนาสถานีอนามัย

แพทย์ชนบทกับปัญหาสมองไหล

แผนพัฒนางานสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1-2 (พ.ศ. 2504 - 2514) ได้มีนโยบายมุ่งไปในด้านการรักษาพยาบาลเป็นอันดับแรก มีการเพิ่มจำนวนเตียงคนไข้และอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งการป้องกันโรค พร้อมทั้งเพิ่มการผลิตเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ แต่นโยบายดังกล่าวประสบกับอุปสรรคจากการกระจายแพทย์และภาวะสมองไหลโดยเฉพาะเมื่อประเทศสหรัฐอเมริกาเข้าสู่สงครามเวียดนามและมีการประกาศนโยบายประกันสุขภาพสำหรับคนจนและผู้สูงอายุ ทำให้ความต้องการแพทย์สูงมากจนผลิตไม่ทัน จึงมีการดูดแพทย์จากประเทศกำลังพัฒนาไปจำนวนมาก แพทย์เกิดภาวะ "สมองไหล" ไปสหรัฐอเมริกา โดยในปี พ.ศ. 2508 มีแพทย์จบใหม่ถึงร้อยละ 52 เดินทางไปนอกประเทศ ดังนั้นรัฐบาลจึงมีนโยบายกำหนดให้นักศึกษาแพทย์ ต้องทำสัญญาชาติใช้ทุนเป็นเวลา 3 ปี หลังสำเร็จการศึกษาหรือมิฉะนั้นจะต้องจ่ายค่าบำรุงการศึกษาปีละหนึ่งหมื่นบาท จนกระทั่งในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 3 (พ.ศ.2515 - 2519) ในปี พ.ศ. 2515 เป็นปีแรกที่แพทย์จบใหม่ต้องออกไปสู่ชนบท โดยไปประจำอยู่ที่สถานีอนามัยชั้นหนึ่งที่ขาดทั้งด้านบุคลากร ทรัพยากรและประสิทธิภาพการบริหารงาน เนื่องจากการปรับเปลี่ยนนโยบายในครั้งนั้นไม่ได้ปรับเปลี่ยนหลักสูตรการเรียนการสอนให้แพทย์จบใหม่พร้อมที่จะออกไปเผชิญปัญหาตามลำพังในชนบทที่ขาดแคลนทุกอย่าง แม้จะมีการอบรมเตรียมความพร้อมถึง 4-6 เดือน ก็ได้ผลไม่มากนัก ในขณะที่หน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในเรื่องการบริหาร คือกองสาธารณสุขภูมิภาคก็เป็นหน่วยงานที่ขาดประสิทธิภาพในการบริหารโรงพยาบาลด้วยเช่นกัน ความทุกข์ยากของปัญหาสุขภาพในชนบทภาวะสมองไหล ที่นำไปสู่การบังคับปฏิบัติงานชดใช้ทุนและความไม่พร้อมในการสนับสนุนจากส่วนกลาง ทำให้เกิดความขัดแย้งต่อแพทย์ที่ต้องปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก

นอกจากนี้จากการศึกษาของทักษพล ธรรมรังสี (2547) พบว่าปัญหาของบุคลากรในวิชาชีพแพทย์ที่พบได้แก่ ปัญหาสมองไหลของแพทย์ในประเทศไทย ซึ่งมีรูปธรรมที่ชัดเจนในช่วงระยะปี พ.ศ. 2503 - 2518 เมื่อแพทย์อพยพไปต่างประเทศ หรือปัญหาสมองไหลภายนอก (external brain drain) โดยเฉพาะไปยังประเทศสหรัฐอเมริกา ส่งผลให้ขาดแคลนแพทย์อย่างรุนแรง โดยพบว่าในช่วงเวลาดังกล่าวมีแพทย์อยู่ในสหรัฐอเมริกามากถึง 1,500 คน หรือร้อยละ 25 ของจำนวนแพทย์ไทยทั้งหมด ในขณะที่มีแพทย์อยู่ในพื้นที่ชนบทเพียง 300 คน รัฐบาลจึงเริ่มทำพันธะสัญญาให้ชดใช้ทุนด้วยการปฏิบัติงานในภาครัฐเป็นระยะเวลา 2 ปี กับนักเรียนแพทย์รุ่นที่จบการศึกษาในปี 2515 ซึ่งยังเป็นหลักสูตร 7 ปี และต่อมาเมื่อมีการปรับหลักสูตรเป็น 6 ปี ได้ปรับเพิ่มระยะเวลาชดใช้ทุนเป็น 3 ปี ในช่วงระยะเวลา

ระหว่างปีพ.ศ. 2531 – 2541 ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาที่มีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจสูงพบว่า มีปัญหาสมองไหลภายในระบบการบริการสาธารณสุข (internal brain drain) คือแพทย์จากภาครัฐบาลย้ายไปยังภาคเอกชนเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 15 ในช่วงระยะเวลา 10 ปี (พ.ศ. 2529 - 2538) ส่งผลให้เกิดวิกฤติการณ์ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในพื้นที่ชนบท โดยเฉพาะพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยพบว่าความแตกต่างของจำนวนแพทย์ต่อประชากรเพิ่มขึ้นจาก 8.6 เท่าเป็น 13.8 เท่าระหว่างปี 2529 – 2539 นอกจากนี้ยังพบว่า ในเดือนเมษายน 2540 มีโรงพยาบาลชุมชนถึง 21 แห่งขาดแคลนแพทย์ ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในช่วงเวลาดังกล่าวนำมาซึ่งมาตรการในการแก้ปัญหาของภาครัฐหลายด้าน เช่นระบบค่าตอบแทนสำหรับการไม่ประกอบเวชกรรมในภาคเอกชน และระบบเบี่ยเลี้ยงเหมาจ่ายในพื้นที่พิเศษสำหรับบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดาร

จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าการปรับเปลี่ยนนโยบายเพื่อแก้ปัญหาในด้านสาธารณสุข และภาวะสมองไหลภายนอก โดยการเพิ่มกำลังการผลิตแพทย์ ถึงแม้ว่าจะมีการเตรียมความพร้อมของแพทย์ก่อนออกไปปฏิบัติงานในพื้นที่จริงโดยมีโครงการฝึกเพิ่มพูนทักษะของบัณฑิตแพทย์ การสร้างแรงจูงใจด้วยการจัดระบบโครงสร้างค่าตอบแทน หรือการพยายามกระจายแพทย์ตามข้อมูลทางภูมิศาสตร์ แต่ก็ยังเกิดปัญหาสมองไหลในระบบการบริการสาธารณสุข ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในพื้นที่ชนบท ซึ่งถือเป็นตัวอย่างการแก้ปัญหาที่ยังไม่ถูกต้องในอดีต นอกจากนี้ยังมีปัญหาในด้านการพัฒนาสถานื่อนามัย ซึ่งพบว่ามีปัญหาหลายประการดังนี้

ย้อนรอยการพัฒนาสถานื่อนามัย

จากความเป็นมาของแผนพัฒนาสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 3 ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2515-2519) และฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520- 2524) ได้มุ่งเน้นการเพิ่มปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานทางด้านการบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมประชาชนในส่วนภูมิภาค โดยสร้างโรงพยาบาลอำเภอให้ครบทุกอำเภอและสร้างสถานื่อนามัยให้ครบทุกตำบล ต่อมาในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (2525- 2529) ได้จัดทำโครงการพัฒนางานทุกงานของสถานื่อนามัยไปพร้อมๆ กับปรับปรุงคุณสมบัติของเจ้าหน้าที่ให้มีความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานทั้งปริมาณและคุณภาพ ต่อมาในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530- 2534) ได้เน้นการปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพการจัดบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลอำเภอและสถานื่อนามัย ในด้านการรักษาพยาบาลให้เป็นที่เชื่อถือศรัทธาแก่ประชาชน โดยให้การสนับสนุนด้านกำลังคน เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น (กองแผนงานกระทรวงสาธารณสุข 2535) ซึ่งในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 และ 6 โรงพยาบาลชุมชนได้รับการสนับสนุนให้มีการพัฒนาอย่างเข้มข้นถึงปัจจุบัน ส่วนสถานื่อนามัยยังไม่ได้รับการสนับสนุนที่ชัดเจนและเพียงพอที่จะทำให้สถานื่อนามัยพัฒนาศักยภาพและคุณภาพในการให้บริการประชาชนได้ดีเท่าที่ควร ในแผนพัฒนา

สาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535- 2539) จึงได้มุ่งเน้นการให้การสนับสนุนเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ให้เพียงพอรวมถึงการจัดสาธารณสุขูปโภคที่เหมาะสม ในปี พ.ศ.2535 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัยให้มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น และเป็นที่ยิ่งของประชาชนในชนบทและสามารถให้บริการทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการดำเนินงานตามวิธีทางสาธารณสุขมูลฐานเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า บรรลุเป้าหมายแห่งการพัฒนาคุณภาพชีวิต (อำพล 2536 อ้างใน จรินทร์ 2541) ซึ่งจากการศึกษาของประเสริฐ สระดินดำและคณะ (2536) พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในคุณภาพของสถานอนามัยในจังหวัดหนึ่งในระดับต่ำ ต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเอาใจใส่หน้าที่การทำงานให้มากกว่าเท่าที่เป็นอยู่และอยากให้เจ้าหน้าที่มาทำงานในวันเสาร์ – อาทิตย์ และวันหยุดราชการ (สมทรง และคณะ 2536 อ้างใน จรินทร์ 2541)

ดังนั้น จึงเริ่มมีโครงการเปิดให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของสถานอนามัย โดยจ่ายค่าตอบแทนให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานนอกเวลาตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยหวังว่าการจัดบริการนอกเวลาจะเป็นกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มขีดความสามารถของสถานอนามัย และการจ่ายค่าตอบแทนจะเป็นการเพิ่มขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเพื่อให้ประชาชนได้รับความสะดวกในการรับบริการนอกเวลาราชการ ซึ่งหลังจากที่ได้ดำเนินการพบว่ามีปัญหาอุปสรรคหลายประการเช่น เงินบำรุงมีแนวโน้มลดลงเนื่องจากนำมาใช้เป็นค่าตอบแทน ปัญหาความปลอดภัยของบุคลากรซึ่งมีการถูกล่อลวงไปทำร้ายขณะอยู่เวร ปัญหาการถูกร้องเรียนเนื่องจากไม่ได้รับความสะดวกในการใช้บริการของประชาชน ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวส่งผลถึงความพึงพอใจในการใช้บริการของประชาชนจนนำไปสู่ปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการตามมา (จรินทร์ 2541) จากการศึกษาของชัยสิทธิ์ เองมีชัย (2537) เกี่ยวกับทัศนคติของประชาชนต่อการดำเนินงานตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัยพบว่า ในเรื่องการจัดให้มีการบริการตลอด 24 ชั่วโมง การดำเนินงานยังไม่ได้ผลเต็มที่ เนื่องจากขาดการประชาสัมพันธ์ เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลไม่ต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์ เพราะเป็นภาระหนักของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และมีปัญหาต่างๆ มากมาย ชาวบ้านไม่ได้รับความสะดวกในการมารับบริการ เจ้าหน้าที่ไม่ได้ตั้งใจให้บริการประชาชนอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะในตอนกลางคืน ซึ่งปกติเจ้าหน้าที่จะเปิดคลินิกให้บริการส่วนตัวอยู่แล้ว และมีปัญหาเรื่องความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ ส่วนการให้บริการในวันเสาร์- อาทิตย์ เวลากลางวันนั้นมีประโยชน์ต่อประชาชนมากและไม่ก่อให้เกิดปัญหาต่อเจ้าหน้าที่มากนัก นอกจากนี้ประชาชนมีความคิดเห็นว่า เจ้าหน้าที่สถานอนามัยควรมีการประชุมอบรมบ่อยลง และควรให้เจ้าหน้าที่สถานอนามัยพักอยู่ในบ้านพักของสถานอนามัย จะทำให้การให้บริการนอกเวลาทำได้สะดวกขึ้น นอกจากนี้จากการศึกษาของ ลักษณ์า เต็มศิริกุลชัย (2529) ได้ศึกษาปัจจัยที่ผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่าเจ้าหน้าที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการรักษาพยาบาลและทำ

การรักษาพยาบาลเกินขอบเขตที่กระทรวงกำหนดและใช้เวลาน้อยในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งงานสาธารณสุขมูลฐาน การรักษาพยาบาลที่เกินขอบเขตกลับทำให้เจ้าหน้าที่ได้รับการยอมรับจากประชาชน ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สถานีนี้ออนามัยคือ การยอมรับจากชุมชน ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าความเป็นคนท้องถิ่นเป็นพื้นฐานที่ช่วยให้เจ้าหน้าที่เข้าใจวิถีการดำเนินชีวิตของชาวบ้านและมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยและชุมชน

จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการแก้ปัญหาการจัดการจัดบริการของสถานีนี้ออนามัยโดยเพิ่มการให้บริการนอกเวลาราชการเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนและเพื่อพัฒนาศักยภาพของสถานีนี้ออนามัย มีปัญหาอุปสรรคหลายประการแม้ว่าจะมีการให้ค่าตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการแก่ประชาชนแต่ก็ยังมีปัญหา การดำเนินงานยังไม่ได้ผลเต็มที่เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลไม่ต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์ เพราะเป็นภาระหนักของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ชาวบ้านไม่ได้รับความสะดวกในการมารับบริการ เจ้าหน้าที่ไม่ได้ตั้งใจให้บริการประชาชนอย่างเต็มที่ และมีปัญหาเรื่องความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ยังพบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ให้บริการรักษาพยาบาลเกินขอบเขตการปฏิบัติงานที่กระทรวงกำหนดซึ่งทำให้ประชาชนเกิดการยอมรับ และจากปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า การเป็นคนท้องถิ่นช่วยให้เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนและมีทัศนคติที่ดีต่อประชาชน ซึ่งนับว่าเป็นบทเรียนที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานในพื้นที่อื่นได้

ส่วนที่ 2

บริบทของชุมชนและกำเนิดพยาบาลและทันตภิบาลสายเลือด อบต.

จากอดีตถึงปัจจุบันที่เห็นและเป็นอยู่

“ในน้ำมีปลาในนามีข้าว” เป็นคำกล่าวที่คุณตาช่วง ผู้สูงอายุวัยเก้าสิบกว่าๆ ที่ยังมีความจำดีเล่าให้ฉันฟังเกี่ยวกับบ้านนางามในอดีตซึ่งเป็นหมู่บ้านเก่าแก่ที่ตั้งมาประมาณ 170 กว่าปี โดยมีกลุ่มคนจากต่างจังหวัดอพยพมาอยู่ประมาณ 10 ครั้วเรือน เดิมที่ตั้งหมู่บ้านเป็นป่าดงดิบอุดมไปด้วยต้นไม้ขนาดใหญ่และสัตว์ป่าหลายชนิด เป็นทำเลสูงน้ำท่วมไม่ถึงมีลำห้วยหลายสายและหนองน้ำขนาดใหญ่มาบรรจบกัน ทำให้เป็นแหล่งที่สัตว์ป่าลงมากินน้ำสมัยก่อน หมู่บ้านแห่งนี้จึงมีความอุดมสมบูรณ์ ในฤดูฝนจะมีปลามากมายที่ชาวบ้านมาจับไว้เป็นอาหารชาวบ้านจะมีอาชีพจับปลาไปขายปลาเยอะมากจนต้องหาบไปขายที่หมู่บ้านใกล้เคียงมีแหล่งน้ำที่ใช้เพาะปลูก ปัจจุบันป่าไม้ถูกทำลายไปเพื่อทำเป็นที่ทำกิน จนทำให้ป่าที่อุดมสมบูรณ์หมดไป และชุมชนก็ขยายเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ยังคงมีป่าที่หลงเหลืออยู่บ้างบริเวณดอนปู่ตา ซึ่งอยู่ทางทิศตะวันออกของหมู่บ้าน เนื่องจากเป็นสถานที่ศักดิ์สิทธิ์และชาวบ้านเคารพนับถือ จึงไม่มีใครกล้าทำลายป่าบริเวณนี้

สภาพบ้านนางามที่ฉันเห็นในปัจจุบัน ตอนที่ได้มีโอกาสเข้าไปทำงานเป็นพยาบาลชุมชนในโครงการพยาบาลชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนที่โรงพยาบาลประจำอำเภอร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้มีขึ้น ลักษณะเป็นหมู่บ้าน ชุมชนชนบทขนาดใหญ่แบ่งการปกครองออกเป็น 2 หมู่บ้านคือหมู่ที่ 1 และหมู่ที่ 2 มีจำนวนหลังคาเรือนรวมทั้งสองหมู่บ้านประมาณ 280 หลังคาเรือน มีประชากรประมาณ 1,200 คน เป็นหมู่บ้านที่มีทุ่งนาและไร่อ้อยอยู่รอบๆ หมู่บ้านเนื่องจากหมู่บ้านแห่งนี้มีโรงงานผลิตน้ำตาลอยู่ห่างจากหมู่บ้านประมาณ 2 กิโลเมตร ดังนั้นอาชีพหลักของคนในชุมชนส่วนใหญ่จึงมีอาชีพทำนาทำไร่อ้อยและรับจ้างในโรงงาน มีแหล่งน้ำที่ชาวบ้านใช้ในการดำรงชีวิตคือหนองน้ำชลประทานขนาดใหญ่อยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือห่างจากหมู่บ้านประมาณ 1- 2 กิโลเมตร นอกจากนี้ยังมีสระอีสานเขียวซึ่งสระขนาดใหญ่เป็นแหล่งน้ำที่ใช้ที่สำคัญที่ใช้ผลิตน้ำประปาผิวดินที่ใช้ในชุมชนอยู่ใกล้ๆ วัดประจำหมู่บ้าน ซึ่งวัดแห่งนี้เป็นวัดเดียวที่เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของคนในชุมชนและเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางศาสนาของคนในชุมชนในวันพระและวันสำคัญทางศาสนา

ผู้ใหญ่บุญช่วย ผู้นำชุมชนวัย 60 ปีกว่าๆ เล่าให้ฟังว่าในอดีตบ้านนางาม มีผู้ใหญ่บ้านมาแล้ว 11 คน ผู้ที่สมัครช่วงชิงอำนาจมักจะมาจากตระกูลใหญ่ๆ ในชุมชนประมาณ 3 ตระกูล การช่วงชิงอำนาจทางการเมืองของทั้ง 3 ตระกูลค่อนข้างเป็นเรื่องที่ทำให้เกิดปัญหาความขัดแย้งในชุมชนหลังเลือกตั้ง แต่พอทิ้งให้เวลาผ่านไปสักระยะเรื่องก็จะค่อยๆ คลายความรุนแรงตามกาลเวลา การได้มาซึ่งตำแหน่งขึ้นกับว่าฝ่ายใดมีญาติเยอะกว่าก็มักจะ

ได้รับการเลือกตั้งซึ่งสมัยก่อนไม่มีการใช้อำนาจเงินเข้ามาเกี่ยวข้อง แต่ในช่วงหลังๆ นี้มักมีเรื่องเงินเข้ามาเกี่ยวข้องเสมอไม่ว่าจะเป็นการซื้อเสียงหรือการเลี้ยงดูปู่เสื่อเพื่อขอบคุณประชาชนหลังได้รับการเลือกตั้ง ซึ่งตำแหน่งผู้ใหญ่บ้านบ้านนางาม ม.1 คนปัจจุบันมาจากความเห็นชอบของประชาชน เนื่องจากไม่มีผู้สมัครลงแข่งขันในการเลือกตั้งผู้ใหญ่บ้านครั้งล่าสุดในปี พ.ศ.2548 ประชาชนส่วนใหญ่ให้การยอมรับผู้ใหญ่บ้านคนนี้ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม แต่ก็มีประชาชนส่วนน้อยที่ไม่ค่อยชอบผู้นำคนนี้เนื่องจากมีการหยอชื้อน้าการทำงาน

ส่วนการเลือกตั้งสมาชิก อบต.นั้น เริ่มมีมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 จนถึงปัจจุบันนับเป็นสมัยที่ 3 โดยผู้ที่มีตำแหน่งเป็นสมาชิกอบต.คนปัจจุบันทั้งสองคนมาจากการได้รับความเห็นชอบของประชาชนเนื่องจากไม่มีผู้สมัครลงแข่งขันกัน และสมาชิกอบต.ทั้งสองคนได้รับการยอมรับจากประชาชนในชุมชน โดยสมาชิกอบต.ของหมู่บ้านแห่งนี้หนึ่งในสองคนนี้มีตำแหน่งเป็นผู้บริหารของอบต. ซึ่งฐานเสียงเดิมมาจากการเป็นกำนันมานานนับ 10 ปี และเป็นผู้มีบารมีจากการเป็นคหบดีคนสำคัญของอำเภอแห่งนี้ เนื่องจากครอบครัวของผู้บริหารท่านนี้มีอาชีพรับเหมาบรรทุกดินถมที่และขุดลอกคลองในพื้นที่ทั้งในอำเภอแห่งนี้และอำเภอใกล้เคียง ส่วนใหญ่คนในตระกูลของท่านผู้บริหารท่านนี้มักจะมีตำแหน่งเป็นนักการเมืองไม่ตำแหน่งใดก็ตามตำแหน่งหนึ่งในท้องถิ่น นอกจากนี้ผู้บริหารท่านนี้ ยังเป็นผู้ที่กลุ่มผู้นำชุมชนให้ความเคารพ เชื่อถือและปฏิบัติตามแนวทางนโยบาย

บ้านนางาม หมู่ 2 นั้น เริ่มมีผู้ใหญ่บ้านคนแรกเมื่อประมาณปี พ.ศ.2543 หลังจากแยกการปกครองออกจากบ้านนางาม ม.1 เนื่องจากประชากรมีจำนวนมากขึ้นและเพื่อให้ง่ายต่อการปกครอง ผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบันเป็นผู้ใหญ่บ้านคนที่ 2 ซึ่งมาจากความเห็นชอบของประชาชนเนื่องจากไม่มีผู้สมัครแข่งขันเดียวกัน ผู้นำคนนี้ประชาชนจะมีทั้งยอมรับและไม่ยอมรับ เนื่องจากเป็นผู้นำที่ประชาชนเห็นว่าไม่ค่อยมีความเสียสละเพื่อส่วนรวมเท่าใดนัก และจะสังเกตได้จาก การให้ความร่วมมือเวลาที่ฉันทเข้าไปปฏิบัติงานในชุมชนมักจะได้รับความร่วมมือจากผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 1 มากกว่าเวลาที่ทำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน ส่วนสมาชิก อบต.นั้นเริ่มมีมาตั้งแต่ปี 2543 ซึ่งนับเป็นการเลือกตั้งสมาชิก อบต.ของตำบลเป็นครั้งที่ 2 โดยปัจจุบันมีสมาชิก อบต.ที่มาจาก การเลือกตั้ง 2 คน และหนึ่งในสองคนนี้มีตำแหน่งเป็นรองนายก อบต. เนื่องจากมีฐานเสียงเดิมและบารมีเดิมจากที่เคยเป็นผู้ใหญ่บ้านและเคยเป็นผู้สื่อข่าวสารธารณสุข (ผสส.) ในอดีต นอกจากนี้สมาชิก อบต.ผู้นี้ยังมีฐานเสียงจากเดิมชอบช่วยเหลือเพื่อนบ้านเวลาที่ได้รับความเดือดร้อนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการไปส่งคนป่วยที่โรงพยาบาล การไถ่เก็ลยกรณมีข้อขัดแย้งต่างๆ ในชุมชน

จะเห็นได้ว่าบริบทของชุมชนบ้านนางามนั้น ผู้นำชุมชนนั้นมาจากความเห็นชอบของประชาชนและมีทั้งได้รับการยอมรับและไม่ค่อยได้รับการยอมรับจากประชาชน ส่วนสมาชิก อบต. ในชุมชนบ้านนางามนั้นมีตำแหน่งเป็นผู้บริหารของอบต. จำนวน 2 คนคือเป็นนายก อบต. คนปัจจุบันและเป็นรองนายก อบต. คนที่หนึ่ง ซึ่งเป็นอำนาจจากโครงสร้างทางสังคมซึ่งถูกสถาปนาขึ้นในชุมชนแห่งนี้

ที่พึ่งทางด้านสุขภาพของชุมชน

ความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยเดิมนั้น ชาวบ้านนางามมีความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยว่าเป็นเรื่องเกี่ยวกับผีทำซึ่งในปัจจุบันความเชื่อเหล่านี้ก็ยังมีอยู่ เพราะการแพทย์ชีวภาพมิใช่ความเชื่อเพียงหนึ่งเดียวที่สถาปนาตนเองให้กลายเป็นความเชื่อของคนที่นี่ได้อย่างเบ็ดเสร็จ ยังมีพหุลักษณะทางการแพทย์ในชุมชนที่ผู้คนยังคงมีความเชื่อถือและยังคงหลงเหลืออยู่ในปัจจุบัน ดังนั้นเมื่อเจ็บป่วยประชาชนในชุมชนบางคนจะยังคงไปรักษากับหมอพื้นบ้านในหมู่บ้าน เช่น หมอธรรม (นั่งสมาธิดูเพื่อหาสาเหตุของการเจ็บป่วยเพื่อหาแนวทางในการรักษา) หมอเป่าปากเปื่อย (ใช้การท่องคาถาเป่าที่ปากของคนป่วย) หมอเป่าผีใช้การท่องคาถาเป่าไปที่บริเวณผีของผู้ป่วย หมอยาฝนเป็นยาสมุนไพรที่ไม่ใช้ฝนกับก้อนหินแก้ไข้ตัวร้อนและแก้กินผิดในแม่ลูกอ่อน หมอยาตั้ง (ยาสมุนไพรหลายชนิดใช้ผ้าห่อแล้วนำมาประคบในผู้ที่มิแพ้ฟกซ้ำ) ซึ่งได้รับความนิยมนอกจากชาวบ้านในช่วงก่อนมีความเจริญทางด้านสาธารณสุข

ส่วนการแพทย์ชีวภาพที่เข้าไปสถาปนาตนเองในชุมชน ผ่านทางประชาชนในชุมชน จะมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เดิมตั้งอยู่ที่บ้านอสม. ซึ่งปัจจุบัน ศสมช. ย้ายมาอยู่ที่ศาลาประชาคมประจำหมู่บ้านนางาม หมู่ 2 หลังจากที่มีโครงการพยาบาลชุมชนไม่นานนัก (ปี พ.ศ. 2545) โดยมีประธาน อสม. ของทั้ง 2 หมู่บ้าน เป็นผู้ให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพกับประชาชนและใช้จ่ายจากกองทุนยาซึ่งอยู่ที่บ้านประธาน อสม. หมู่ 2 และเมื่อเกินขีดความสามารถประธาน อสม. จะผู้เขียนใบส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลนางาม ซึ่งประธานอสม. เป็นที่พึ่งทางด้านสุขภาพคนสำคัญในชุมชน ที่มักจะได้รับความชมจากแพทย์ที่โรงพยาบาลนางามเสมอๆ ในเรื่องความสามารถในการเขียนใบส่งตัวผู้ป่วยที่สามารถสื่อสารได้เข้าใจชัดเจนดีมาก

นอกจากนี้ประชาชนส่วนใหญ่ในหมู่บ้านแห่งนี้เมื่อเจ็บป่วยจะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลนางาม ซึ่งระยะทางห่างจากหมู่บ้านประมาณ 6 กิโลเมตรซึ่งไม่ไกลมากนัก และเหตุผลที่ประชาชนส่วนใหญ่มักจะไปใช้บริการที่โรงพยาบาล เนื่องจากเป็นสถานบริการของรัฐซึ่งราคาไม่แพงและสามารถใช้บริการประกันสุขภาพได้ รองลงมาคือคลินิกแพทย์เอกชน ซึ่งมีหลายแห่ง ระยะทางห่างจากหมู่บ้านแห่งนี้ประมาณ 5 กิโลเมตร โดยประชาชนที่ชอบไปใช้บริการมักจะเป็นผู้ที่มิอันจะกินในหมู่บ้านซึ่งเป็นคนกลุ่มน้อย แต่อาจมีกลุ่มที่มีฐานะค่อนข้างยากจนแต่ต้องการความรวดเร็วในการรับบริการไปใช้บริการ บางครั้งประชาชนในหมู่บ้านจะไปใช้บริการที่สถานีอนามัยซึ่งอยู่ที่ตลาด ระยะทางห่างจากหมู่บ้านประมาณ 7-8 กิโลเมตร ซึ่งในช่วงนั้น

โรงพยาบาลนางามยังมีฐานะเป็นสถานีอนามัยชั้นหนึ่ง และในการให้บริการด้านสุขภาพในชุมชนในช่วงนั้นโรงพยาบาลยังไม่เน้นการสร้างสุขภาพในเชิงรุก ต่อมาเมื่อสถานีอนามัยชั้นหนึ่งยกระดับขึ้นเป็นโรงพยาบาล 10 เต็มการให้บริการในชุมชนเริ่มมีการเยี่ยมบ้านในกลุ่มหญิงหลังคลอด โดยผู้ให้บริการเป็นเจ้าหน้าที่จากฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ

จนกระทั่งเมื่อปี พ.ศ. 2540 ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพได้เปลี่ยนชื่อมาเป็นศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว มีการพัฒนาระบบบริการเยี่ยมบ้านจากกลุ่มหญิงหลังคลอดเพียงกลุ่มเดียว โดยเพิ่มกลุ่มเป้าหมายในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมถึงการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านในกลุ่มผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจากการประเมินผลพบว่าประชาชนยังเข้าไม่ถึงบริการคือประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสในชุมชนยังได้รับการดูแลไม่ทั่วถึง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่รู้จักประชาชนในพื้นที่เพียงพอ นอกจากนี้โครงการแก้ปัญหาต่างๆ ที่ทำในพื้นที่ยังไม่สามารถแก้ปัญหาที่แท้จริงของประชาชนได้ ทางโรงพยาบาลนางามจึงมีแนวคิดที่จะปรับปรุงระบบการให้บริการสุขภาพในเชิงรุกขึ้นภายใต้ “โครงการพยาบาลชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน” และโครงการนี้ได้พัฒนาต่อยอดเป็น “โครงการผลิตบุคลากรแบบมีส่วนร่วม” ดังเรื่องราวชีวิตของพยาบาลวิชาชีพและทันตภิบาลที่จะกล่าวต่อไปนี้

กำเนิดพยาบาลของชุมชนสายเลือด อบต.

อุ้ม (นามสมมติ) หญิงสาวผิวค่อนข้างคล้ำ ผมสีดำยาวประป่า ตัวเล็ก ๆ สีหน้าของเธอค่อนข้างเรียบเฉย คนส่วนใหญ่มักพูดว่า “หม้ออุ้มไม่ค่อยยิ้ม” อุ้ม และครอบครัวอพยพมาจากจังหวัดหนึ่งในภาคอีสาน และมาอาศัยอยู่ที่บ้านนางาม ตั้งแต่อายุ 11 ปี เนื่องจากหมู่บ้านแห่งนี้เป็นที่ดินแดนที่มีแหล่งอาหารอุดมสมบูรณ์ มีถนนหนทางที่ไปมาได้สะดวก มีไฟฟ้าใช้อย่างทั่วถึงในชุมชน นอกจากนี้ยังมีโรงงานอุตสาหกรรมที่สามารถประกอบอาชีพรับจ้างเพื่อหารายได้อยู่ไม่ไกลจากหมู่บ้านอีกด้วย แต่ที่สำคัญหมู่บ้านแห่งนี้ยังเป็นบ้านที่ย่าน้อยซึ่งเป็นพี่สาวของปู่ของอุ้มย้ายมาอยู่ก่อน ดังนั้นส่วนใหญ่ญาติๆ ในหมู่บ้านแห่งนี้ซึ่งมีประมาณกว่า 10 ครัวเรือนจึงเป็นญาติทางฝ่ายพ่อของอุ้ม ส่วนญาติทางฝ่ายแม่นั้นจะตั้งรกรากอยู่ที่ต่างจังหวัดญาติที่นับว่าเป็นคนสำคัญที่มีบทบาททางการเมืองในชุมชนคือสมาชิก อบต.คนปัจจุบันที่มีตำแหน่งเป็นผู้บริหารคนหนึ่งในอบต. และเป็นอดีตผู้ใหญ่บ้านที่ค่อนข้างเป็นที่ชื่นชอบของประชาชนในชุมชน

บ้านของอุ้ม เป็นบ้านหลังเล็กๆ ใต้ถุนสูงที่ตั้งอยู่บนที่สาธารณะประโยชน์ ริมคลองชลประทานที่ทอดผ่านทางทิศใต้ของหมู่บ้านนางาม ลักษณะบ้านเป็นบ้านชั้นเดียวหลังคามุงด้วยสังกะสี ฝาผนังทำด้วยไม้อัดขึ้นเล็กๆ ประกอบกันหลายชั้น ส่วนพื้นบ้านทำด้วยไม้ซึ่งมีหลายขนาดช่องว่างระหว่างไม้แต่ละแผ่นสามารถมองลอดผ่านจากบนบ้านไปสู่พื้นดินบริเวณใต้ถุนบ้านได้ เมื่อก้าวจากบันไดซึ่งมีประมาณ 4 - 5 ชั้น ขึ้นไปบนบ้าน จะมีห้องโถงเล็กๆ กว้างพอที่จะนั่งได้ประมาณ 2- 3 คน ห้องนอนเล็กๆ สองห้องกว้างพอที่จะให้อุ้มและน้องสาวนอน

ได้เท่านั้น อีกหนึ่งห้องเป็นห้องนอนของน้องชายอีกสองคนของเธอ ส่วนห้องนอนของพ่อและแม่เป็นห้องเดียวกับห้องครัวนั่นเอง

อุ้มเป็นลูกสาวของหน้าบุญและหน้าทอง (นามสมมติ) หน้าทองแม่ของอุ้มเล่าให้ฟังว่าชีวิตในวัยเด็กของอุ้มมักจะได้รับทุนเรียนดีเสมอ เพราะฐานะครอบครัวค่อนข้างยากจน หน้าทองเป็นแม่บ้านและมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ในช่วงว่างจากการทำงานหน้าทองจะทอเสื้อผ้าโดยมีลูกๆ เป็นลูกมือช่วย

“สมัยก่อนเสื้อผ้าได้ผืนละประมาณ 7 บาทวันหนึ่งจะทอได้ประมาณสิบกว่าผืนซึ่งหลังจากทอเสร็จก็จะนำไปส่งที่บ้านยายพันซึ่งมีอาชีพรับซื้อเสื้อผ้าในชุมชนแล้วยายพันจะนำไปขายให้ร้านขายเสื้อผ้าที่ต่างจังหวัดอีกทอดหนึ่ง ซึ่งรายได้จากการขายเสื้อนี้ก็พอได้ค่าอาหารในแต่ละวัน”

หน้าบุญพ่อของอุ้ม (นามสมมติ) มีอาชีพรับจ้างต่อท่อประปารายได้ไม่มากนัก ดังนั้นในช่วงปิดเทอม อุ้มและน้องๆ จะไปรับจ้างตัดอ้อย เก็บมันสำปะหลัง เพื่อหารายได้ช่วยครอบครัวอีกแรงหนึ่ง ชาวบ้านนางามมักจะมองว่าครอบครัวนี้ยากจน และมีลูกหลายคนจึงมักจะมีคนหาสิ่งของมาบริจาคอยู่เสมอ ไม่ว่าจะเป็นเสื้อผ้า อาหาร แต่บางคนจะบอกว่าครอบครัวนี้ไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชน เพราะหน้าทองเป็นคนพูดแบบขวานผ่าซากทำให้คนในชุมชนไม่ชอบคุยด้วย

อุ้มเรียนในโรงเรียนมัธยมประจำอำเภอแห่งหนึ่ง อยู่มาวันหนึ่งครูที่โรงเรียนมาบอกให้อุ้มทราบว่ามีการสอบ อบต.นางาม สนับสนุนทุนการศึกษานักเรียนที่เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในตำบลนางามไปศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ อุ้มจึงสนใจมาสมัครเพราะคิดว่าเป็นโครงการที่ดีเมื่อจบกลับมาแล้วไม่ต้องไปทำงานที่อื่นเพราะต้องทำงานใช้ทุนที่หมู่บ้านของเธอเอง ซึ่งในการสมัครครั้งนี้ปรากฏว่ามีคนมาสมัครแข่งขันกับอุ้มอีกหนึ่งคน ในวันสอบคัดเลือกนั้น คณะกรรมการประกอบด้วยคณะกรรมการจากโรงพยาบาลนางาม คณะกรรมการจาก อบต.นางาม และตัวแทนจากชุมชนซึ่งเป็นผู้นำชุมชน สมาชิก อบต.นางาม และประธาน อสม. จากหมู่บ้านนางามทำการสอบสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือก ผลปรากฏว่าอุ้มได้รับการคัดเลือก อุ้มรู้สึกดีใจมากที่ได้รับควมไว้วางใจจากประชาชนในชุมชน และอุ้มคิดว่าสิ่งสำคัญที่ทำให้เธอได้รับคัดเลือกเนื่องจาก ตัวแทนจากชุมชนคงเห็นว่าเธอเป็นเด็กที่มีความขยันและเป็นเด็กดีไม่เคยมีความประพฤติที่เสื่อมเสีย เนื่องจากแนวคิดในการคัดเลือกนักเรียนทุนในโครงการนี้คือ “เห็นคนดีมากกว่าคนเก่ง” เธอจึงได้มีโอกาสไปเรียนที่มหาวิทยาลัยที่มีชื่อเสียงแห่งหนึ่งในจังหวัด

ในช่วงที่เรียนอ้อมเล่าว่าการเรียนก่อนข้างนักศึกษาสหศาสตร์ เนื่องจากเธอยังปรับตัวไม่ค่อยได้ต่อระบบการเรียนแบบมหาวิทยาลัย ที่ต้องช่วยตัวเองเป็นหลัก ซึ่งมีความแตกต่างจากการเรียนในชั้นมัธยม ในช่วงที่เรียนมีทั้งในเรียนในห้องเรียนและฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลและในชุมชน ในช่วงปิดเทอมของทุกปีอ้อมต้องไปฝึกปฏิบัติงานในชุมชนกับที่พยาบาลในพื้นที่หมู่บ้านของเธอเอง เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับชุมชนทำให้เธอมีประสบการณ์มากกว่าเพื่อนร่วมรุ่นที่ไม่ได้รับการฝึกแบบนี้ นอกจากนี้ยังมีการฝึกประสบการณ์เพิ่มเติมอีก โดยอ้อมเล่าว่าการเรียนนั้น

“เป็นการเรียนในหลักสูตรเดิมของการผลิตพยาบาลวิชาชีพ โดยที่ในการฝึกงานในหลักสูตรนั้นมีเวลาฝึกงานในช่วงปี 3 และปี 4 สัปดาห์ละ 2 วันฝึกอยู่ประมาณ 2 เดือนรวมแล้ว 16 วัน ซึ่งต้องทำการประเมินชุมชนและทำโครงการให้เสร็จ”

“แต่ที่นักเรียนทุนต้องฝึกประสบการณ์มากกว่านักเรียนพยาบาลกลุ่มอื่นคือในช่วงปิดเทอมอ้อมและเพื่อนๆ ต้องออกฝึกปฏิบัติงานในชุมชนโดยมีประเมินชุมชน โดยการเก็บข้อมูลด้วยเครื่องมือ 7 ชิ้น และสำรวจกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แล้วนำเสนอข้อมูลให้ชุมชนได้รับทราบ หลังจากนั้นทำโครงการแก้ไขปัญหาให้เสร็จใช้เวลาฝึกประสบการณ์ในช่วงนี้ประมาณ 2 สัปดาห์”

ในช่วงเรียนนั้นมีเวลาในการฝึกงานในชุมชนน้อยมากและอ้อมได้บอกถึงปัญหาและความต้องการในการปฏิบัติงานในชุมชนว่า

“การปฏิบัติงานจริงนั้นต้องมีการทำงานให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติคือ การรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และการฟื้นฟูสภาพ แต่การฝึกปฏิบัติงานนั้น ยังไม่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และการฟื้นฟูสภาพส่วนการรักษาพยาบาลก็เป็นการเรียนทฤษฎีในห้องเรียนแล้วเอากรณีศึกษามาวิเคราะห์เท่านั้นยังไม่ได้ฝึกปฏิบัติทำให้ขาดทักษะ ในด้านการรักษาพยาบาลนั้นน่าจะมีการส่งไปอบรมเวชปฏิบัติครบครังก่อนเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ส่วนด้านการทำประชาคมและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยก็เป็นเรื่องที่สำคัญที่ควรมีการฝึกประสบการณ์ในช่วงที่เรียนด้วย”

ในที่สุดอ้อมก็สำเร็จการศึกษาและจบกลับมาปฏิบัติงานในหมู่บ้านของเธอเอง ซึ่งก็ทำสถานะทางสังคมเปลี่ยนไปจากอ้อมที่เคยเป็นลูกของชาวบ้านธรรมดากลายเป็น “หมออ้อม” พยาบาลสาวแห่งบ้านนางาม ความรู้ที่น้องอ้อมเรียนมาเป็นการสร้างอำนาจในการปฏิบัติงานในตรรกะของความเป็นวิชาชีพพยาบาลที่จะสามารถปฏิบัติงานในชุมชน และเป็นการยกสถานะทางสังคมให้กับตัวอ้อมเองด้วย เมื่ออ้อมจบการศึกษามาปฏิบัติงานในพื้นที่ การปฏิบัติงานต้อง

อยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลจากโรงพยาบาลประจำอำเภอซึ่งทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงและปฏิบัติงานรอในระหว่างที่อ้อมกำลังศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษา นอกจากนี้ยังมีผู้ช่วยพยาบาลชุมชนคอยช่วยเหลือเมื่อปฏิบัติงานอยู่ในชุมชน ดังจะกล่าวถึงบทบาทของอ้อมในขอบเขตของวิชาชีพพยาบาลดังต่อไปนี้

พยาบาลของชุมชน

ในตอนเช้าของวันทำการเกือบทุกวัน เมื่อฉันเข้าไปปฏิบัติงานในหมู่บ้านนางาม ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่ฉันรับผิดชอบร่วมกับอ้อม จะเห็นภาพของพยาบาลตัวเล็ก ๆ สวมเสื้อยืดสีเหลืองสวมกางเกงขายาวสีดำ ซีรตจักรยานยนต์ พร้อมกระเป๋าอุปกรณ์ทำงานในชุมชน มุ่งหน้าไปที่บ้านผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชน อ้อมมักจะเริ่มที่ไปเยี่ยมอาการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาเพื่อดูอาการและประเมินปัญหา และการช่วยเหลือและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ถ้าปัญหาใดแก้ไขไม่ได้หรือไม่แน่ใจ เธอมักจะนำปัญหามาปรึกษาฉันเสมอ

หลังจากที่ออกตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยเสร็จ อ้อมจะไปปฏิบัติงานที่ศาลาประชาคมของบ้านนางาม ซึ่งเรียกว่า “ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานของชุมชน (ศสมช.)” ซึ่งมีลักษณะเป็นอาคาร 2 ชั้น ชั้นล่างใช้เป็นร้านค้าสวัสดิการของชุมชน ส่วนชั้นบนใช้เป็นสำนักงานของพยาบาลชุมชน อาคารนี้ตั้งอยู่บริเวณสี่แยกซึ่งเป็นจุดแบ่งระหว่างบ้านนางามหมู่ที่ 1 และหมู่ที่ 2 โดยศาลาประชาคมแห่งนี้ชาวบ้านนางาม ได้รับงบประมาณการก่อสร้างจาก อบต. ซึ่งทาง อบต. จะจัดสรรงบประมาณในการก่อสร้างศาลาประชาคมให้ทุกหมู่บ้านใช้เพื่อการทำกิจกรรมสาธารณสุขประโยชน์ในชุมชน ส่วนใหญ่ทุกหมู่บ้านจะใช้ทำกิจกรรมร้านค้าชุมชนซึ่งเป็นร้านค้าสวัสดิการที่คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการลงทุนและปันผลเมื่อครบสิ้นปี

ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานแห่งนี้ น้องอ้อมจะมาให้บริการตรวจรักษาโรคทุกวันจันทร์และศุกร์ โดยทำการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นเช่น ไข้หวัด ปวดหลัง ปวดเอว ล้างแผล ซึ่งน้องอ้อมจะให้ความรู้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ ขณะทำการตรวจรักษาด้วยเมื่อเกินความสามารถ น้องอ้อมจะเขียนใบส่งตัวเพื่อรักษาต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ถ้าผู้ป่วยสามารถเดินทางไปได้เองก็จะแนะนำให้ไปเอง แต่ถ้ากรณีเร่งด่วนหรือไม่มีรถ น้องอ้อมจะเป็นผู้ประสานงานกับทางโรงพยาบาลเพื่อขอรถพยาบาลมารับในชุมชน นอกจากนี้ยังมีการให้บริการคุมกำเนิด เช่น จ่ายยาคุมกำเนิด ฉีดยาคุมกำเนิด จ่ายถุงยางอนามัยอีกด้วย

หลังจากที่ตรวจรักษาคนไข้เสร็จ น้องอ้อมจะออกเยี่ยมบ้านอีกครั้งโดยกลุ่มเป้าหมายที่ต้องเยี่ยมได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิด เยี่ยมครรภ์เรือน หลังจากเยี่ยมบ้านเสร็จน้องอ้อมก็จะพักรับประทานอาหารเที่ยง แล้วจึงขับซีรตจักรยานยนต์คู่ชีพเพื่อไปปฏิบัติงานที่ส่วนสาธารณสุขของ อบต. บางครั้งก็ไปเยี่ยมผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือถ้ามีการประชุมที่โรงพยาบาลก็จะร่วมประชุมกับพยาบาลที่โรงพยาบาลนางาม ซึ่งจะมีการประชุมที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัวของโรงพยาบาลนางาม ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัวนี้เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบพื้นที่ตำบลแห่งนี้

ทั้งในเขตรับผิดชอบของ อบต. ซึ่งมีทั้งหมด 13 หมู่บ้าน และเขตรับผิดชอบของเทศบาล จำนวน 2 หมู่บ้าน ดังนั้นอ้อมจึงมีการประสานการทำงานกับเจ้าหน้าที่ที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัวเสมอ และเจ้าหน้าที่ที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัวก็จะเป็นผู้ดูแลการปฏิบัติงานของพยาบาลและทันตภิบาลกลุ่มนักเรียนทุนของ อบต. ทุกคน

งานที่อ้อมทำทุกวันนอกจากงานรักษาพยาบาล และงานเยี่ยมบ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ ตามกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในชุมชนแล้ว อ้อมต้องปฏิบัติงานด้านสร้างสุขภาพ เช่น มีกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายในกลุ่มสูงอายุ การส่งเสริมการลดใช้สารเคมีในกลุ่มเกษตรกร การทำกลุ่มเบาหวานเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งกลุ่มต่างๆ เหล่านี้ ฉันได้เป็นผู้กระตุ้นให้ประชาชนรวมกลุ่มกันมาก่อนที่อ้อมจะจบกลับมาและต้องมาสานต่องานเหล่านี้ นอกจากนี้ยังมีงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามฤดูกาลในชุมชนซึ่งอ้อมจะต้องประสานงานกับ อสม. ผู้นำชุมชน และครูในโรงเรียนใกล้บ้าน เพื่อช่วยในการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพื่อป้องกันไข้เลือดออกในชุมชน

จากผลของการปฏิบัติงานดังกล่าวข้างต้นส่งผลให้ประชาชนได้รับประโยชน์จากการมีพยาบาลของชุมชนหลายประการไม่ว่าจะเป็นการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการ ทำให้ประชาชนประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาลประจำอำเภอ ช่วยกระตุ้นและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน นอกจากนี้ยังสนับสนุนแนวคิดการบริการปฐมภูมิให้เกิดรูปธรรมที่ชัดเจน

บริบทดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นนักเรียนทุนของ อบต. มีการผลิตและการสร้างองค์ความรู้โดยใช้หลักสูตรเดิมในการผลิตพยาบาลวิชาชีพ และมีการเพิ่มประสบการณ์การเรียนรู้โดยมีกิจกรรมเสริมในช่วงปิดภาคเรียนโดยมีการฝึกประสบการณ์ในชุมชนทั้งที่ต่างจังหวัดและฝึกประสบการณ์ในชุมชนของตนเองเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับประชาชนในพื้นที่ แต่ยังไม่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติซึ่งนักเรียนทุนกลุ่มมีความต้องการฝึกอบรมเพิ่มเติมในด้านการรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคติดต่อ และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการทำประชาคม ส่วนการปฏิบัติงานในพื้นที่นั้นจะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานตามขอบเขตของวิชาชีพ ทำให้ประชาชนในชุมชนบ้านนางามได้รับการดูแลด้านสุขภาพอย่างครอบคลุมและมีความต่อเนื่อง ซึ่งถือว่าเป็น**”นวัตกรรมที่สำคัญในการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ”** แต่ในความสำเร็จของโครงการนี้ก็ยังมีบทเรียนที่สำคัญที่เป็นผลกระทบตามมาดังที่จะเสนอในตอนต่อไป

ส่วนที่ 3

ปรากฏการณ์ความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

การปฏิบัติงานในชุมชน เป็นการปะทะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ เนื่องจากมีวิถีคิดที่แตกต่างกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการซึ่งเป็นสาเหตุของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นดังที่นำเสนอต่อไปนี้

เวลากับความคาดหวัง: ความแตกต่างในเรื่องของเวลาราชการและเวลาราชการ

เวลามีความหมายทางวัฒนธรรมในโลกของชาวบ้านอย่างมาก สำหรับชาวบ้านเวลาไม่ได้เดินทางสม่ำเสมอเท่ากันเหมือนกับเวลาในระบบกลไกของนาฬิกา หากมีช่วงเวลาสำคัญช่วงเวลาพิเศษของหมู่บ้าน ช่วงเวลาพิเศษของชีวิต และช่วงเวลาหยุดพักผ่อน ที่สำคัญเวลาของชาวบ้านไม่ได้เดินทางเป็นเส้นตรงแต่เดินทางเป็นวัฏจักรวงจร มีสภาพติ การเวียนว่ายตายเกิด ซึ่งความเชื่อในเรื่องเวลาดังกล่าวจะมากำกับพฤติกรรมในแต่ละช่วงเวลาของชาวบ้าน โดยส่วนใหญ่เวลาของชาวบ้านจะสัมพันธ์กับวิถีการผลิตในรอบปี การรู้จักจังหวะชีวิต วงจรการทำงานและวิถีชีวิตชุมชน จะช่วยให้เรามองเห็นแง่มุมระบาคติวิทยาปัญหาสุขภาพของชุมชน ซึ่งการเรียนรู้ "ปฏิทินชุมชน" เป็นการเรียนรู้วิถีชีวิตของชาวบ้านว่าแต่ละปี แต่ละเดือน แต่ละวัน ชุมชนมีกิจกรรมอะไรบ้างและเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของชาวบ้านอย่างไร จะช่วยให้เราเข้าใจจังหวะชีวิตของชาวบ้านและวิถีชุมชนในภาพรวม ซึ่งในแต่ละชุมชนมีวิถีชีวิตที่แตกต่างกันไป หากเป็นชุมชนที่ประกอบอาชีพทำนา วิถีชีวิตก็จะผูกพันอยู่กับการทำนาซึ่งเริ่มตั้งแต่ฤดูฝนจนถึงสิ้นสุดฤดูเก็บเกี่ยว (ประชาธิป 2550)

ในบริบทการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อปฏิบัติงานในสถานที่ราชการไม่ว่าจะเป็นที่โรงพยาบาลหรือสถานีอนามัย มีความเป็นระบบราชการและมีความศักดิ์สิทธิ์เนื่องจากมีเครื่องแบบแสดงถึงความเป็น "แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข" และมีกรอบการปฏิบัติงานที่ผู้ให้บริการมักมีเวลาราชการเข้ามาเกี่ยวข้องซึ่งหมายถึงการปฏิบัติงานในช่วงเวลา 08.00 - 16.00 น. เมื่อปฏิบัติงานนอกเวลาราชการก็จะมีเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา แต่เมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลของชุมชน ในขณะที่เรียนถูกฝึกมากับระบบราชการและความเป็นวิชาชีพ แต่เมื่อเข้ามาปฏิบัติงานจริงในชุมชนการปฏิบัติงานมิได้เป็นเช่นนั้น เพราะการทำงานของพยาบาลของชุมชนซึ่งเป็นนักเรียนทุนกลุ่มนี้ มีบ้านอยู่ในชุมชน มีศสมช. เป็นที่ปฏิบัติงานตื่นเช้ามาก็ขับซิ่งรถจักรยานยนต์คู่ชีพออกไปเยี่ยมคนไข้ และมาปฏิบัติงานตรวจรักษาในชุมชนซึ่งมองดูแล้วไม่ค่อยมีความศักดิ์สิทธิ์ และไม่มีความเป็นระบบราชการเข้ามาเป็นเกราะป้องกันในการปฏิบัติงาน ทำให้ต้องประสบกับปรากฏการณ์ที่เป็นปัญหากับผู้รับบริการ เนื่องจากมีความเข้าใจที่แตกต่างกันในเรื่องเวลาระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในเรื่องความเร่งด่วน อาทิเช่น ผู้ให้บริการเข้าใจว่าความเร่งด่วนที่จำเป็นต้อง

ให้บริการหมายถึง การได้รับอุบัติเหตุต่างๆ ไข้สูง ชัก ปวดท้องเฉียบพลัน แต่ผู้รับบริการเข้าใจว่าความเร่งด่วนหมายถึง การที่เขาต้องการรับบริการในขณะนั้นเพราะเขาต้องรีบไปทำมาหากินเช่นการขอรับยาคุม ดังเช่นสถานการณ์ดังที่เล่าต่อไปนี้

ขอฉีดยาคุมที่บ้าน

ตอนที่ 5 ครั้งของเช้าวันทำงานวันหนึ่ง ขณะที่อุ้มกำลังนอนหลับสนิทอยู่ที่บ้าน เนื่องจากเมื่อคืนวานขึ้นเวรป่วยที่โรงพยาบาล นางคำ ซึ่งเป็นเพื่อนบ้านของน้องอุ้มมาปลุกอุ้มตั้งแต่เช้ามีดเพื่อขอฉีดยาคุมกำเนิด เพราะต้องรีบไปทำนาแต่เช้า

“หมออุ้มอยู่ป่วยยายทอง ปลุกให้เหนยยายทอง”¹ (ยายทองเป็นแม่ของอุ้ม)

แม่ของอุ้มรู้สึกว่าเป็นการรบกวนเวลาพักผ่อนของลูกแต่ก็ขัดไม่ได้จึงจำใจต้องปลุกน้องอุ้ม น้องอุ้มซึ่งกำลังหลับอย่างสบายก็จำใจต้องฝืนความรู้สึกมาคุยกับนางคำ แม่บอกอุ้มว่าเมื่อวานตอนเย็นนางคำก็มาแล้วครั้งหนึ่ง อุ้มจำเป็นต้องลุกขึ้นมา แล้วบอกไปว่า

“น้ำคำต้องไปฉีดอยู่ ศสมข.เพราะต้องวัดความดัน ตรวจเยียว แล้วก็ซั้งน้ำหนักก่อน”
“ช่วยมาตอนได้กะบ่เห็ดให้ มาตอนแลงก็บอกว่ามาตอนเช้า มาตอนเช้าก็บอกว่าให้ไป ศสมข.สิเอาจั่งได้กันแท้ สิฉีดให้หรือบ่ฉีดถ้าบ่ฉีดให้ตอนนี้ก็บ่ต้องฉีดอีกเลย ไปฉีดหม่องอื่นก็ได้”² แล้วนางคำก็ขี่รถจักรยานยนต์ออกไปด้วยสีหน้าแสดงความไม่พอใจ

¹ หมออุ้มอยู่ไหมปลุกให้เหนยยายทอง

² มาตอนไหนก็ไม่ฉีดให้ มาตอนเย็นก็บอกให้มาตอนเช้ามาตอนเช้าก็ให้ไปที่ศสมข.จะเอาอย่างไรกันแน่ จะฉีดให้หรือไม่ฉีด ถ้าไม่ฉีดก็ไม่ต้องมาฉีดให้อีกต่อไป

น้องอุ้มงงและเครียดกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมาก เพราะต้องการให้บริการให้ดีที่สุด และเกิดความขัดแย้งในใจสองประการคือ เกรงว่าชาวบ้านจะว่าไม่ให้บริการตามที่ต้องการ แต่ถ้าให้บริการโดยที่ไม่ได้ทำตามแนวทางที่เคยปฏิบัติมาถ้าเกิดผู้รับบริการเป็นอะไรขึ้นมาจะก็จะมีผลต่อตัวเธอคือมาโทษตัวเธอ นอกจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับอุ้มยังมีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับพยาบาลชุมชนคนอื่นๆ ดังเรื่องราวของวรรณที่จะนำเสนอต่อไป

วรรณ พยาบาลสาวหน้าตาน่ารัก วรรณเป็นคนบ้านหนองบัว (นามสมมติ) โดยกำเนิด พ่อและแม่ของวรรณเป็นคนบ้านหนองบัวทั้งคู่ ดังนั้นในชุมชนแห่งนี้จึงมีทั้งญาติฝ่ายพ่อและญาติฝ่ายแม่ ของเธอ เครื่องญาติของวรรณที่หมู่บ้านแห่งนี้รวมแล้วประมาณครึ่งหมู่บ้าน พ่อและแม่ของวรรณมีอาชีพทำนา นอกจากนั้นพ่อของวรรณมีอาชีพรับจ้างเล็กๆ น้อยๆ เป็นอาชีพเสริมที่ให้รายได้ไม่มากนัก วรรณเรียนในชั้นประถมศึกษาที่โรงเรียนในหมู่บ้านแห่งนี้จนจบชั้นสูงสุดและไปเรียนต่อที่โรงเรียนมัธยมประจำอำเภอซึ่งอยู่ที่ตัวอำเภอจนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในช่วงที่เรียนในชั้นมัธยมนี้ เนื่องจากระยะทางระหว่างโรงเรียนกับหมู่บ้านห่างกันประมาณ 10 กิโลเมตรการเดินทางไปมาไม่สะดวก ดังนั้นวรรณจึงไปพักที่หอพักในตัวอำเภอ และจะกลับบ้านในวันเสาร์ - อาทิตย์ ในการทำงานนั้น วรรณรับผิดชอบ 2 หมู่บ้าน ผู้วิจัยได้เข้าไปศึกษาชีวิตการทำงานของเธอพบว่ามีการปฏิบัติหน้าที่ที่เธอจบกลับมาทำงานในพื้นที่ ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่เธออยู่อาศัยกับพ่อแม่และเป็นชุมชนที่เธอรับผิดชอบ มีผู้รับบริการมาขอรับบริการที่บ้านของเธอต่อไป

ขอรับยาเบาหวานตอนกลางคืน

“ผู้ป่วย คนหนึ่งชื่อนางลา มาขอรับยาเบาหวานที่บ้านซึ่งเป็นตอนกลางคืนเนื่องจากตอนกลางวันไปทำงาน หนูจึงบอกนางลาว่าให้ มาเจาะเลือดเพื่อตรวจระดับน้ำตาลตอนเช้าก่อน ปรากฏว่านางลามารเรียกหนูตอนตี 5 ซึ่งหนูยังไม่ตื่นนอนเลย แต่หนูก็จำเป็นต้องลุกมาเจาะเลือดให้ และนัดมาเข้ากลุ่มเบาหวานพร้อมกับผู้ป่วยรายอื่นในวันที่ทำกลุ่มเบาหวาน” ซึ่งยายลากี้มีที่ทำไมค่อยพอใจว่าทำไมถึงต้องมาหลายครั้ง

“ผู้รับบริการบางคนมาขอฉีดยาคุมกำเนิดตอน 2 ทุ่มนะพี่ เพราะตอนกลางวันเขาไปทำงานหนูก็ต้องไปยาคุมที่ศูนย์ฯมาฉีดให้ที่บ้าน เพราะถ้าไม่เอามาฉีดให้หนูก็กลัวว่า เขาจะตั้งท้องแล้วก็คงมีปัญหากับหนูแน่”

“บางคนมาขอใบส่งตัวเพื่อไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลแต่มาตอนตีห้าก็มี”

“รู้สึกเกิดคำถามในใจว่าทำไมไม่ไปรับยาในเวลาทำงานนะ ในเมื่อตอนกลางวันก็ไม่ได้ทำอะไร ”

“หนูคิดว่าเขาคิดว่าเราเป็นเด็กจึงไม่ค่อยเกรงใจ คงคิดว่าเป็นลูกเป็นหลานที่ตนเอง เลือกรมารับทุนแล้วต้องใช้ได้ตลอด บางรายก็ปฏิเสธได้บางรายก็ปฏิเสธไม่ได้”

“มีอยู่คนหนึ่งบัตรทองหมดอายุแต่ไม่ได้สนใจแต่พอลูกเป็นไขจะไปหาหมอจึงต้องรีบมา ทำตั้งแต่ 6 โมงเช้า”

ความคาดหวังต่างๆ ระหว่างหมอกับคนไข้ จัดอยู่ในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผู้ที่ เข้ามามีความสัมพันธ์กันต่างคาดหวังบทบาทซึ่งกันและกัน ในทางปฏิบัติการคาดหวังบทบาท ระหว่างหมอกับคนไข้อาจไม่สอดคล้องกันได้ เนื่องจากคนไข้คาดหวังที่จะได้รับการดูแลเอาใจ ใส่อย่างเต็มที่จากหมอ หมอคาดหวังที่จะนำความรู้ ความชำนาญพิเศษเฉพาะทาง และทักษะ มาใช้ในการรักษา เพื่อให้เกิดผลดีแก่คนไข้ และได้รับค่าตอบแทนสำหรับบริการที่ตนเป็นผู้ให้ (Parsons 1951) สำหรับชาวบ้านมีวิธีคิดอีกแบบหนึ่งที่ต่างจากหมอ ชาวบ้านมองว่าหมอหรือ บุคลากรสาธารณสุขคือมนุษย์มีทั้งแง่ดีและไม่ดี ฉะนั้นหากความคาดหวังต่างๆ ของหมอและ คนไข้ ทั้งด้านพฤติกรรมของสองฝ่ายและผลการรักษาตรงกัน ความคาดหวังนี้จะทำให้ ความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับคนไข้ดีขึ้น ซึ่งความคาดหวังนี้มักจะปรากฏในการประเมิน ผลการรักษาที่อาจมีความแตกต่างกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย

การที่ประชาชนมารับบริการที่บ้านเกิดจากความคาดหวังว่าพยาบาลชุมชนเป็นคน กันเองในหมู่บ้านจึงคิดว่าจะมาขอรับบริการโดยไม่มีการใช้เวลาราชการมาเป็นข้อบังคับคงไม่ เป็นไรไม่ต้องเกรงใจเหมือนเวลาไปรับบริการกับเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลดังคำกล่าว

“คิดว่าเป็นนักเรียนทุนเมื่อชาวบ้านเลือกไปเรียนจบมาแล้วจะต้องมาบริการประชาชน”³

“ ส่งเรียนมาพอแรงแล้วตัวจบมาแล้วต้องมาตอบแทนประชาชน”⁴

“ เป็นลูกเป็นหลานไปเอ็นไช้ก็คงบ่เป็นหยังดอกดิ”⁵

นอกจากนี้การมารับบริการนอกเวลาเนื่องจากในช่วงเวลาราชการส่วนใหญ่ประชาชนจะ ไปประกอบอาชีพ ดังนั้นเวลาที่เขากลับมาจากการทำงานนั้นคือเวลาที่เขาต้องการมารับบริการ และนี่ก็ถึงการเจ็บป่วย ทำให้เวลาของผู้ให้บริการและผู้รับบริการไม่ตรงกัน จึงส่งผลให้เกิด ความขัดแย้งเกิดขึ้น

ขอให้น้ำเกลือที่บ้าน

ผู้ป่วยรายหนึ่ง เป็นผู้สูงอายุในหมู่บ้านที่อัมตูลแลอยู่ ญาติมาตามอัมที่บ้านตอนเย็นเวลาประมาณ 5 - 6 โมงเย็นเพื่อขอให้น้ำเกลือที่บ้าน เนื่องจากมีอาการถ่ายเหลวบ่อยครั้ง เหนื่อยอ่อนเพลีย อัมจึงแนะนำไปว่าควรพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลเพื่อรับการตรวจจากแพทย์ก่อน แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาว่าสมควรจะให้น้ำเกลือและถ้าต้องให้น้ำเกลือผู้ป่วยจะต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาล การที่ประชาชนตามพยาบาลไปให้น้ำเกลือที่บ้านเกิดจากความคิดซึ่งญาติผู้ป่วยและผู้ป่วยคิดว่าการให้น้ำเกลือเป็นเรื่องธรรมดาซึ่งไม่ต้องมีขั้นตอนยุ่งยากอะไร คิดว่าไม่มีอันตราย ซ้อมมาให้ที่บ้านเมื่อไรก็ได้ แต่พยาบาลต้องปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตของความเป็นวิชาชีพคือการให้น้ำเกลือแก่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติภายใต้คำสั่งของแพทย์

³ คิดว่าเป็นนักเรียนทุนเมื่อชาวบ้านเลือกไปเรียนจบมาแล้วก็ต้องมาบริการประชาชน

⁴ ส่งเรียนมาแล้ว จบกลับมาแล้วต้องมาตอบแทนประชาชน

⁵ เป็นลูกเป็นหลานไปเรียกใช้คงไม่เป็นไร

กำเนิดทันตภิบาล

ตั้ม ชายหนุ่มผิวค่อนข้างคล้ำ ผมหยักศกสีดำตัดสั้นหรืออย่างเรียบร้อย เป็นคนบ้านหนองบัวโดยกำเนิด โดยพ่อของเขาย้ายมาจากต่างจังหวัดหลังแต่งงานกับแม่ ส่วนแม่เป็นคนบ้านหนองบัวโดยกำเนิดเช่นกัน ดังนั้นญาติส่วนใหญ่ซึ่งมีประมาณ 10 คราวเรือนจึงเป็นญาติทางฝ่ายแม่ พ่อของเขามีอาชีพรับจ้างปูกระเบื้องในการสร้างบ้านมีรายได้เดือนละประมาณ 4,000 - 5,000 บาท บางวันพ่อจะไปจับปลาที่บึงใกล้ๆ หมู่บ้านซึ่งอยู่ทางทิศตะวันตกของหมู่บ้านมาขาย ส่วนแม่มีอาชีพทำนาไม่มีรายได้ประจำ ตั้มมีน้องสาวหนึ่งคน เขาเรียนในระดับประถมที่โรงเรียนประจำหมู่บ้านจนจบประถมปีที่ 6 และเรียนต่อในชั้นมัธยมที่โรงเรียนมัธยมใกล้บ้านจนถึงมัธยมปีที่ 3 และเนื่องจากน้องสาวก็เริ่มเข้าเรียนในชั้นมัธยมเช่นกันทำให้ภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มมากขึ้น เขาจึงตัดสินใจบวชเรียนที่วัดธาตุซึ่งเป็นวัดที่มีชื่อเสียงแห่งหนึ่งประจำจังหวัด โดยมีหลวงลุงซึ่งเป็นพี่ชายพ่อเป็นผู้ชักชวนให้ไปอยู่ที่วัดแห่งนี้

เมื่อตั้มบวชเรียน ทำให้มีโอกาสเรียนหนังสือทั้งทางโลกและทางธรรม ในช่วง 3 ปีชีวิตมีแต่การเรียน มีเวลาหยุดเรียนเฉพาะช่วงปิดเทอมในเดือนมีนาคมจนถึงเดือนพฤษภาคม ในช่วงที่บวชเรียนเขาได้มีโอกาสได้ปลุกฝังจิตสำนึก เกี่ยวกับการช่วยเหลือคนในด้านการดูแลสุขภาพ เวลาที่มีโครงการร่วมกับผู้สูงอายุและเยาวชน ทำให้ได้มีโอกาสรับทราบปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเช่นปวดหลัง ปวดเอวเวลานั่งนานๆ จึงทำให้มองว่าอยากมีอาชีพที่ได้ช่วยเหลือชีวิตมนุษย์ ซึ่งก็มีวิชาชีพทางการแพทย์เท่านั้นที่จะได้มีโอกาสที่ต้องการ จึงสมัครสอบที่มหาวิทยาลัยขอนแก่นในคณะแพทย์และคณะสาธารณสุขในรอบแรกแต่สอบไม่ผ่าน จึงลงสอบรอบสองอีกซึ่งก็ได้คะแนนค่อนข้างมากซึ่งถ้าเลือกคณะสูงๆ ที่มหาวิทยาลัยขอนแก่นก็น่าจะได้

“แต่ผมคิดว่าถ้าเลือกเรียนที่มหาวิทยาลัยขอนแก่นกลัวว่าพ่อแม่จะไม่มีเงินส่งเรียนถ้ากู้เงินเรียนก็จะจบมาพร้อมกับเป็นหนี้”

และบังเอิญเขาได้มีโอกาสรับทราบเรื่องโครงการให้ทุนไปศึกษาต่อของ อบต.ซึ่งเขามองว่าเป็นโอกาสดีที่จะได้ทำงานที่ตนเองต้องการ และได้กลับมาได้ทำงานที่บ้านของตนเองอีกด้วย ซึ่งดีกว่าไปเรียนที่มหาวิทยาลัยซึ่งต้องใช้ทุนของตนเองซึ่งก็ไม่ว่าพ่อแม่จะมีเงินพอที่จะส่งเรียนหรือไม่ ถึงแม้มีเงินเรียนจบกลับมาแล้วยังไม่รู้ว่าจะมีงานทำหรือไม่จึงตัดสินใจไปสมัครสอบ ซึ่งผลปรากฏว่าสอบได้ และได้มีโอกาสไปเรียนที่วิทยาลัยการสาธารณสุขประจำจังหวัดจนจบการศึกษาและกลับมาทำงานอยู่ในหมู่บ้านของตนเองและหมู่บ้านใกล้เคียง ซึ่งเมื่อจบกลับมาจริงๆ แล้วได้มุมมองในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพซึ่งต่อมากล่าวว่า

“ได้เศษเสี้ยวหนึ่งที่จะไปแก้ปัญหาด้านสุขภาพแต่ขอบเขตวิชาชีพแคบเกรงว่าจะไปก้าวทำงานของคนอื่น”

ทันตภิบาลของชุมชน

ในการทำงานด้มรับผิดชอบหมู่บ้านทั้งหมด 6 หมู่บ้าน โดยงานที่ทำส่วนใหญ่จะวางแผนร่วมกับทันตแพทย์ที่เป็นพี่เลี้ยงจากโรงพยาบาล ในช่วงนี้ที่เน้นคือ การตรวจคัดกรองโรคในช่องปากและเมื่อพบความผิดปกติจึงจะนัดไปรับบริการที่โรงพยาบาล นอกจากนี้ ด้มมีโอกาสขึ้นเวรที่โรงพยาบาลเดือนละประมาณ 4 เวรในช่วงนอกเวลาราชการ เพื่อฝึกประสบการณ์ในการขูดหินปูน การอุดฟัน การถอนฟัน ตัดไหมในช่องปาก ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของทันตแพทย์ ปัญหาที่พบในตอนี้ คือขาดวัสดุในการทำงานโดยวัสดุการแพทย์มีแล้วแต่ขาดวัสดุสิ้นเปลืองเช่น วัสดุอุดฟัน นอกจากนี้ยังไม่แน่ใจการทำงานในชุมชนว่าสามารถเบิกวัสดุสิ้นเปลืองจากโรงพยาบาลได้หรือไม่ ถ้าเขาเบิกได้จะเบิกอย่างไร เบิกจำนวนเท่าไร จะSterile ของใช้อย่างไรที่ไหน ต้องการให้ทันตแพทย์ช่วยดูแลก่อนในช่วงแรกของการทำงาน เพราะไม่แน่ใจ ว่าสามารถทำงานได้โดยอิสระหรือไม่ ที่จริงแล้วสามารถขูดหินปูนได้วันละ 5 คน อุดฟันได้วันละ 5 คน ถอนฟันได้ วันละ 5 คน แต่การทำงานต้องอยู่ภายใต้การดูแลของทันตแพทย์

ปัจจุบันนี้ ด้มมีงานในความรับผิดชอบหลักคืองานหลักประกันสุขภาพ งานควบคุมโรคติดต่อ โดยงานเดิมรับผิดชอบงานทันตกรรม งานอนามัยสิ่งแวดล้อม และงานข้อมูลข่าวสาร ส่วนงานตรวจรักษาเบื้องต้นเป็นงานที่ด้มคิดว่าเป็นเรื่องที่สามารถทำได้โดยที่ไม่เกินบทบาทของตนเอง

“ประชาชนก็ยังสามารทำได้ ซื่อยากินเองที่ร้านก็ยังทำได้ คิดว่าช่วยได้ก็ช่วยถ้าช่วยไม่ได้ก็ส่งต่อไปที่โรงพยาบาล”

ส่วนงานอื่นๆ ที่ทำนอกเหนือจากงานในขอบเขตการปฏิบัติงานของวิชาชีพทันตภิบาล ในช่วงเวลาราชการก็จะมีบริการตรวจรักษาโรคทั่วไป การทำแผล ส่วนนอกเวลาเมื่ออยู่ที่บ้านบางวันในช่วงกลางคืนจะมีผู้ป่วยและญาติไปปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพประจำจากประสบการณ์ที่เจอในชุมชนประชาชนมักจะไม่แยกว่าเราเป็นทันตภิบาลหรือพยาบาลเขาจะเหมารวมว่าเป็นหมอชุมชน มีปัญหาอะไรก็จะนำมาปรึกษา เช่น

“ผู้ป่วยรายหนึ่งเป็นเพศหญิง หลังผ่าตัดไส้ติ่งกลับมาจากโรงพยาบาลได้ประมาณ 3 วันมาปรึกษาผมที่บ้านตอนประมาณ 2 ทุ่ม ด้วยอาการแผลไส้ติ่งปริมีน้ำซึมเยิ้มที่แผล ผมประเมินแล้วคิดว่าแผลอักเสบแน่จึงแนะนำให้ไปพบพยาบาลชุมชนประจำหมู่บ้านและให้ปรึกษาที่โรงพยาบาลถ้าไม่เจอพยาบาลชุมชน”

“อีกรายหนึ่งเป็นผีที่ก้นปวดมาก กินยาแก้ปวดแล้วไม่หายปวดมากเป็นมา 3 วัน ญาติเขามาเรียกหาผมตอน 3-4 ทุ่มให้ไปดูที่บ้าน ผมประเมินแล้วเป็นผีอีกเสบนขนาดใหญ่มา จึงส่งต่อไปยังโรงพยาบาล”

“ผู้ป่วยอีกคนชื่อนางน้อย วันปลั่ง อายุประมาณ 50 ปี ญาติมาตามผมไปดูที่บ้านตอนตี 2 ด้วยอาการเป็นไข้หนาวสั่น ตอนแรกผมว่าจะเช็ดตัวลดไข้แต่ดูแล้วคนไข้ไข้สูงมาก และหนาวสั่นมากจึงเรียกรถโรงพยาบาลมารับไปรักษาในโรงพยาบาล”

การทำงานในชุมชน ต้มได้เข้าไปคลุกคลีการทำงานกับกลุ่มวัยรุ่นซึ่งเขาเห็นว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ถ้ามีคนคอยชี้แนะในสิ่งที่ดีจะทำให้วัยรุ่นไม่หลงไปกับสิ่งที่ไม่ดีเช่น การใช้จ่ายเสพติด โดยชักชวนให้เยาวชนชายหันมาเล่นกีฬา โดยเอาเงินส่วนตัวมาซื้ออุปกรณ์กีฬา และจัดกิจกรรมเยาวชน พยายามดึงเยาวชนให้ห่างไกลจากเรื่องเพศ เนื่องจากมีเด็กวัยรุ่นผู้หญิงจากหมู่บ้านอื่นเข้ามาในชุมชน แล้วมาล่อให้เยาวชนชายหลายคนมีเพศสัมพันธ์ด้วย โดยไม่ป้องกันเนื่องจากเยาวชนไม่กล้าไปขอถุงยางอนามัยกับพยาบาลชุมชน ซึ่งเขามองดูแล้วถ้าไม่มีการแก้ไขเรื่องนี้ ปัญหาต้องตามมาหลายอย่างแน่ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือเรื่องวัฒนธรรมที่ดิงามถูกทำลาย ส่วนเยาวชนหญิงเขาจะชักชวนมาทำกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อสังคมเช่นการจัดเสียงตามสายในชุมชน บทบาทด้านอื่นๆ นอกเหนือจากการให้บริการทางทันตกรรมที่ต้มต้องรับผิดชอบได้แก่ งานด้านงานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานข้อมูลข่าวสาร งานหลักประกันสุขภาพ งานควบคุมโรคติดต่อ การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น การทำแผล การเป็นที่ปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพ บทบาทพัฒนากลุ่มเยาวชน เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการกับต้มมักเป็นปัญหาด้านสุขภาพอื่นๆ มากกว่าปัญหาในช่องปาก นอกจากนี้ยังมีตัวอย่างการทำงานของทันตภิบาลอีกหนึ่งคนที่สะท้อนให้เห็นทั้งขอบเขตความเป็นวิชาชีพทางทันตกรรมและนอกเหนือขอบเขตทางทันตกรรม ในบริบทของชุมชน ดังเรื่องราวที่จะเล่าดังนี้

ต่าย เป็นทันตภิบาลนักเรียนทุนอีกคนหนึ่ง ที่ได้รับการคัดเลือกให้ได้รับทุนจาก อบต.นางาม ไปศึกษาที่วิทยาลัยสาธารณสุขในจังหวัด และจบกลับมาปฏิบัติงานเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2549 ตำแหน่งผู้ช่วยทันตสาธารณสุข ส่วนสาธารณสุข อบต.นางาม ทุกๆ เช้าของวันทำงาน ต่ายจะขับซีรจกักรยานยนต์ซึ่งเป็นพาหนะส่วนตัวมาทำงานร่วมกับพยาบาลชุมชนและผู้ช่วยพยาบาลชุมชนที่ ศสมช. ประจำหมู่บ้าน ซึ่งต่ายรับผิดชอบ ทั้งหมด 7 หมู่บ้าน บทบาทหน้าที่ของต่ายที่ทำทุกวันคืองานตรวจรักษาทางทันตกรรม เช่นให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากแก่ประชาชนทั่วไปและให้ความรู้คำแนะนำด้านทันตสุขภาพ งานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุและสภาพปัญหาซึ่งแบ่งตามกลุ่มดังนี้ กลุ่มแม่และเด็ก มีการเยี่ยมหญิงมีครรภ์ก่อนและหลังคลอดร่วมกับพยาบาลชุมชน เพื่อให้ความรู้คำแนะนำด้านทันตสุขภาพ กลุ่มผู้สูงอายุ เยี่ยมผู้สูงอายุให้ความรู้ให้คำแนะนำทางทันตสุขภาพตามปัญหาที่พบ กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน ให้บริการตรวจสุขภาพ

ช่องปาก ทาฟลูออไรด์ ป้องกันฟันผุ ให้ความรู้แก่มารดาหรือผู้ดูแลในการดูแลความสะอาดช่องปาก กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก ให้ความรู้คำแนะนำด้านทันตสุขภาพ บทบาทประสานงานในชุมชนในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนร่วมกับพยาบาลชุมชน

ในช่วงแรกของการทำงาน ต่ายเล่าว่า

“รู้สึกกังวลใจ สับสนไม่รู้จะทำอะไรก่อนหลังแต่หลังจากที่ออกทำงานร่วมกับพี่พยาบาลชุมชนทำให้มีประสบการณ์ ในการให้ความรู้ให้คำแนะนำแก่ผู้มารับบริการ และในช่วงแรกหนูจะเน้นการตรวจช่องปากและให้คำแนะนำผู้มารับบริการในการดูแลช่องปากตามปัญหาที่พบ และให้ไปรับบริการที่โรงพยาบาลนางาม ซึ่งผู้รับบริการมักมาปรึกษาปัญหาสุขภาพ เช่น ตาแดง ปวดเข่า เป็นไข้ ล้างแผล ปฐมพยาบาล ซึ่งต่ายก็ไม่ได้คิดว่าเกินหน้าที่ กิจกรรมการพยาบาลใดที่หนูสามารถช่วยพี่พยาบาลชุมชนได้หนูก็จะช่วยเสมอ”

“มีอยู่วันหนึ่งเป็นวันหยุดพี่พยาบาลชุมชนไม่ได้มาทำงานในชุมชน มีผู้นำชุมชนมาตามหนู ให้ช่วยไปคอยดูแล ปฐมพยาบาลในการลงจับปลาในบ่อเลี้ยงปลาของหมู่บ้าน หนูก็เต็มใจที่จะไปนั่งเฝ้าข้างๆ บ่อเลี้ยงปลาเพื่อคอยปฐมพยาบาลด้วยความเต็มใจ”

“จากประสบการณ์การทำงานในช่วงแรก ประชาชนยังไม่ค่อยไว้วางใจหนูในการไปรับบริการถอนฟันหรือขูดหินปูน แต่เมื่อหนูได้คัดกรองผู้ป่วยในชุมชนแล้ว หนูก็จะนัดผู้รับบริการไปผู้รับบริการที่ห้องทันตกรรมในโรงพยาบาล โดยหนูจะนัดให้ตรงกับวันที่หนูขึ้นเวรเพื่อฝึกทักษะ ทำให้ผู้รับบริการเริ่มรู้จักหนูมากขึ้น และมั่นใจในการให้บริการของหนู มักจะบอกต่อๆ กันว่าหนูทำอะไรให้กับผู้รับบริการได้บ้าง สังเกตเห็นว่าในช่วงหลังจะมีผู้รับบริการในชุมชนมาถามว่าหนูว่าขึ้นเวรวันไหนจะขอมารับบริการให้ตรงกับวันที่หนูขึ้นเวร เพราะได้ยินคนที่มารับบริการบอกว่าหนูถอนฟันไม่เจ็บ และกล้าบอกถ้าให้บริการแล้วรู้สึกเจ็บ เด็กๆ ก็ไม่กลัวเพราะรู้จักว่าเป็นทันตภิบาลประจำหมู่บ้าน”

“ประชาชนมักจะคาดหวังว่าหนูจะสามารถให้บริการถอนฟันในชุมชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ มักจะมีปัญหาเรื่องฟันโยกแต่ไปโรงพยาบาลไม่สะดวก หนูวางแผนร่วมกับทันตแพทย์ในโรงพยาบาลนางามว่าถ้ามีอุปกรณ์ครบ เธอจะสามารถให้บริการถอนฟันอย่างง่ายให้กับประชาชนในชุมชนได้ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการในด้านทันตกรรม”

ความคาดหวังในการทำงานของต่าย คือสามารถให้บริการทางทันตกรรม แก่ประชาชนในชุมชนเช่น ถอนฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน เนื่องจากในปัจจุบันอุปกรณ์ยังไม่ครบจึงไม่สามารถให้บริการในชุมชนได้ ปัญหาอุปสรรคในการทำงานในปัจจุบันเธอเห็นว่ายังมีประสบการณ์น้อย ดังนั้นจึงต้องฝึกทักษะเพื่อหาประสบการณ์ในการทำงานไปเรื่อย ๆ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการทำงาน การทำงานในชุมชนมักจะมีผู้รับบริการไปปรึกษาปัญหาสุขภาพกับต่ายเสมอต่ายเล่าว่า

“ตอนเย็นวันหนึ่ง มีหญิงตั้งครรภ์ ซีรถจักรยานยนต์มาหาหนูที่บ้าน มาปรึกษาด้วยอาการครรภ์ครบกำหนดคลอดแล้ว น้ำเดินและรู้สึกหน่วงๆ เวลานั่งแต่ทำไม่ไม่เจ็บครรภ์ หนูจึงแนะนำให้ไปโรงพยาบาล ซึ่งปรากฏว่าวันรุ่งขึ้นก็คลอดอย่างปลอดภัย รู้สึกดีใจที่เขามาปรึกษาแสดงว่าเขาไว้ใจเรา”

“อีกคนหนึ่งเป็นอสม. ตั้งครรภ์แล้วลูกคลอดก่อนกำหนดหนักแค่ 900 กรัมตอนนี้อาศัยอยู่ที่โรงพยาบาลศูนย์ แล้วแกยังป่วยด้วยโรคไตวายเฉียบพลันต้องไปฟอกไตทุกอาทิตย์ ซึ่งหนูต้องไปดูแล้ววัดความดันให้ตอนเย็นทุกวัน”

“มีอยู่วันหนึ่งหนูไปช่วยพี่พยาบาลล้างแผลในหมู่บ้านแผลเยอะมากเป็นทั่วตัวเพราะผู้ป่วยถูกไอความร้อนลวกทั้งตัว รู้สึกว่างานพยาบาลเป็นงานที่ทั้งเหนื่อยและยากมากรวมทั้งต้องอดทนสูง การทำแผลที่ทั้งกลิ่นเหม็นมากทั้งน้ำเหลืองเยิ้ม วันนั้นใช้เวลาล้างแผล 3 ชั่วโมงตั้งแต่ 9 โมงถึงเที่ยง หนูรู้สึกภูมิใจมากที่ได้ร่วมช่วยเหลือคนไข้ที่มีอาการหนักน่าสงสาร”

“คิดว่าการทำงานในชุมชนอย่างน้อยก็มีความรู้ในการให้คำแนะนำเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเสียเวลาไปโรงพยาบาล”

จากกรณีดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่า การทำงานของทันตภิบาลนักเรียนทุนนั้น ความรู้ที่เรียนมาก็สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับคนในชุมชนได้ทั้งตามขอบเขตความเป็นวิชาชีพ และเกินขอบเขตความเป็นวิชาชีพ จะเห็นได้จากผู้รับบริการส่วนใหญ่จะมาปรึกษาปัญหาสุขภาพทั่วไปเป็นส่วนมากโดยเฉพาะในช่วงนอกเวลาราชการ แต่ในการปฏิบัติงานจริงนั้นยังมีปัญหาในการบริหารจัดการด้านวัสดุอุปกรณ์และขอบเขตด้านวิชาชีพ เพราะการให้บริการด้านทันตกรรมนั้นไม่ใช่ว่ามีคน มีเครื่องมือแล้วจะสามารถให้บริการในชุมชนได้เลย แต่การให้บริการยังต้องคำนึงถึงขอบเขตการปฏิบัติงานที่ต้องอยู่ภายใต้ความดูแลของทันตแพทย์ นอกจากนี้ ยังต้องมีการฝึกทักษะประสบการณ์ทางทันตกรรมอย่างสม่ำเสมอ มีการประสานงานกับทางโรงพยาบาล ในเรื่องการบริหารจัดการวัสดุสิ้นเปลืองและการทำความสะอาดวัสดุอุปกรณ์ ซึ่งจากกรณีทันตภิบาลทั้งสองคนสะท้อนให้เห็นถึงมุมมองของประชาชนที่คาดหวังต่อทันตภิบาล ว่าสามารถปฏิบัติงานได้ไม่แตกต่างจากพยาบาลชุมชนดังคำกล่าว “ผมว่าชาวบ้านไม่ได้แยกว่าหมอพื้นหรือพยาบาลชุมชนเขาคิดว่าเป็นหมอเหมือนกัน”

นอกจากนี้ จากข้อมูลข้างต้นยังสะท้อนให้เห็นมุมมองที่แตกต่างกันในเรื่องความต้องการบริการของประชาชน จะเห็นว่าประชาชนต้องการรับบริการในเรื่องสุขภาพทั่วไปมากกว่าการรับบริการทางทันตสุขภาพ แต่คณะผู้บริหารของอบต.นางามได้มีการผลิตทันตภิบาล เพื่อให้บริการทางทันตกรรมในชุมชนถึง 2 ศูนย์ ซึ่งถ้าพิจารณาในมุมมองของการให้บริการทางทันตสุขภาพ นับว่าเป็นเรื่องที่ดีในการพัฒนาด้านสาธารณสุขด้านทันตสุขภาพ แต่ถ้าพิจารณาจากปัญหาและความต้องการของประชาชนแล้วจะเห็นได้ว่าประชาชนมีความต้องการบริการสุขภาพทั่วไปมากกว่าบริการเฉพาะทาง

ส่วนที่ 5

อำนาจกับความเป็นวิชาชีพและการต่อรอง

บริบทของอบต.

สภาพของสำนักงานอบต.นางาม.ที่เห็นในปัจจุบันเป็นอาคารขนาดใหญ่ 2 ชั้น ที่เพิ่งสร้างเสร็จประมาณ 1 ปีและเพิ่งมีการทำพิธีเปิดอาคารมาประมาณต้นปี พ.ศ. 2550 เนื่องจากสถานที่ อบต.นางามเดิมนั้นคับแคบจึงย้ายมาสร้างอาคารหลังใหม่ในพื้นที่ใหม่ ตัวอาคารตั้งอยู่บนที่ดินสาธารณะประโยชน์ในเขต พื้นที่ของอบต. ใกล้กับบึงสาธารณะขนาดใหญ่ที่มีอาณาบริเวณกว้างขวางมาก อบต.แห่งนี้มีฐานะเป็น อบต. ชั้น 2 จำนวนหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งสิ้น 13 หมู่บ้าน มีประชากรในความรับผิดชอบทั้งหมด 8,293 คน มีเงินรายได้ ประมาณ 26,000,000 บาท จำนวนบุคลากร พนักงานส่วนตำบลและลูกจ้างปัจจุบันมีจำนวน 60 คน และมีส่วนราชการจำนวน 6 ส่วน ดังนี้ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนการคลัง ส่วนโยธา ส่วนการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม ส่วนส่งเสริมการเกษตร ส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ซึ่งพยาบาลและทันตภิบาลนักเรียนทุนจะสังกัดอยู่ในส่วนนี้ โดยมีรองปลัด อบต.ทำหน้าที่รักษาการหัวหน้าส่วนสาธารณสุข ตำแหน่งในปัจจุบันของนักเรียนทุนคือตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยทันตภิบาล โดยได้รับเงินเดือนตามวุฒิการศึกษา

ผู้บริหารคนปัจจุบัน เป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลน่าชื่นชม นอกจากนี้ ยังมีนโยบายการทำงานเน้นการดูแลสุขภาพของประชาชนควบคู่ไปกับการก่อสร้างโครงสร้างพื้นฐานในชุมชน เพราะถึงแม้ว่าท่านจะประกอบอาชีพเดิมเป็นผู้รับเหมาขุดบ่อ ถมดิน แต่ท่านยังมีมุมมองที่ต้องการพัฒนาด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งงานด้านสุขภาพเป็นงานสำคัญที่ทำให้ท่านมีชื่อเสียงในระดับประเทศ นอกจากนี้ยังเป็นฐานสำคัญทางการเมืองในท้องถิ่นที่ทำให้ประชาชนมีความพึงพอใจมากในแนวทางการดำเนินการ “โครงการพยาบาลชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน” เป็นอย่างมาก (ศิริพร 2549) งานด้านสุขภาพที่เน้นในปัจจุบัน คือการดูแลด้านสวัสดิการและสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยในปัจจุบัน การให้เงินสวัสดิการผู้สูงอายุทุกคนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจะได้รับเงินสวัสดิการ แม้แต่คนที่มีลูกหลานเป็นข้าราชการก็มีเบี้ยยังชีพให้ ยกเว้นผู้ที่เป็ข้าราชการบำนาญเท่านั้น โดยทุกเดือน สมาชิกอบต.ของแต่ละหมู่บ้านจะเป็นผู้มารับเงินสวัสดิการที่อบต. แล้วนำไปจ่ายให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งเงินสวัสดิการผู้สูงอายุจะมีหลายอัตราแบ่งเงินตามเกณฑ์อายุคือ อายุ 60 - 80 ปี ได้รับเงินสวัสดิการ 300 บาท/เดือน อายุ 81 - 90 ปี ได้รับเงินเงินสวัสดิการ 1,500 บาท/เดือน อายุ 91 - 100 ปีได้รับเงินสวัสดิการ 2,000 บาท/เดือน อายุ 100 ปี ขึ้นไปได้รับเงินสวัสดิการ 2,500 บาท/เดือน นอกจากนี้เวลาผู้สูงอายุเสียชีวิตทางอบต. ยังมีเงินช่วยงานศพให้อีกรายละ 2,000 บาท

จากบริบทของข้างต้น จะเห็นได้ว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล ที่แม้จะมาจากความเห็นชอบของประชาชนเนื่องจากไม่มีคู่แข่งในการเลือกตั้ง แต่เนื่องจากท่านเป็นผู้มีวิสัยทัศน์ที่ดี จึงได้รับการยอมรับจากทั้งจากสมาชิกอบต. ผู้นำชุมชนและจากประชาชนในพื้นที่ นอกจากนี้จากการที่ อบต. มีงบประมาณในการใช้จ่ายเพื่อพัฒนาชุมชนจำนวนมาก ทำให้ อบต. แห่งนี้มีอำนาจและมีศักยภาพที่จะสามารถนำงบประมาณมาพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้ ซึ่งเท่ากับเป็นการสร้างอำนาจบารมีเพื่อเป็นการสร้างฐานเสียงทางการเมืองแก่สมาชิก อบต. ในอนาคตด้วย

การปฏิบัติงานภายใต้บริบทแห่งอำนาจ

เมื่อจบกลับมาทำงานคณะผู้บริหารเห็นว่าสภาพบ้านของอ้อมกับสถานะของอ้อมแตกต่างกัน จึงคิดที่จะช่วยเหลือ จึงจัดทำกองทุนช่วยเหลืออ้อม โดยมีการบริจาคเงินเพื่อเป็นกองทุนสร้างบ้านให้แก่อ้อมและครอบครัว นอกจากนี้ยังไปติดต่อขอซื้อที่ดินจากภรรยาของผู้นำชุมชนให้แก่เธอ

แต่อ้อมปฏิเสธความหวังดีนี้กับคณะผู้บริหารเพราะเมื่ออ้อมเดินขึ้นไปสำนักงานที่ อบต. ซึ่งเป็นสำนักงานที่อ้อมปฏิบัติงาน พนักงานที่นี้มองอ้อมด้วยสายตาแปลกๆ บางคนพูดด้วยคำพูดที่แสดงการเสียดสีว่า “บ้านไม่ได้อยู่ด้วยก็ต้องจ่ายเงินช่วย” ซึ่งอ้อมมารู้ทีหลังว่าที่เป็นเช่นนี้เพราะการจัดทำผ้าป่ากองทุนช่วยเหลือครอบครัวอ้อมครั้งนี้มีการหักเงินเดือนของพนักงานทุกคนนั่นเอง เธอจึงคิดว่าไม่รับความหวังดีนี้ดีกว่า อ้อมตัดสินใจปฏิเสธความหวังดีจากผู้บริหารเพราะคิดว่าถ้าเธอรับความหวังดีนี้เกรงว่าจะมีคำครหานินทาจากชาวบ้านว่าเธอมีอภิสิทธิ์มากกว่าคนอื่นในชุมชนและในใจนั้นคิดว่าถ้าใช้ทุนครบ 8 ปี แล้วอาจย้ายไปทำงานที่ต่างจังหวัดเนื่องจากแม่ของอ้อมยังมีที่นาที่ยังเป็นสมบัติชิ้นสุดท้ายของครอบครัวที่อ้อมคิดว่าถ้าเป็นไปได้เธออาจจะกลับไปที่นี่อีก

หลังจากนั้นอ้อมก็พยายามเก็บหอมรอมริบเงินเดือนที่ได้จากการปฏิบัติงาน อบต. และการไปขึ้นเวรที่โรงพยาบาลเดือนละประมาณ 4-5 เวนเพื่อให้ได้เงินมาซ่อมแซมบ้าน จนวันนี้นบ้านหลังเดิมของอ้อมถูกรื้อออกไปแล้ว และอ้อมได้สร้างบ้านหลังใหม่ที่มีลักษณะเป็นบ้านก่อด้วยอิฐบล็อกชั้นเดียวมี 2 ห้องนอนและมีห้องโถงด้านนอกไว้เป็นที่นั่งเล่นดูทีวี นั่งกินข้าว ซึ่งบ้านหลังนี้เป็นบ้านใหม่ที่ทำด้วยน้ำพักน้ำแรงของอ้อมเองที่อ้อมและครอบครัวมีความภูมิใจอย่างมาก แต่บ้านหลังนั้นก็ยังคงตั้งอยู่บนที่ดินสาธารณะเช่นเดิม ซึ่งอ้อมและครอบครัววางแผนไว้ว่าจะเก็บเงินไว้สักก้อนหนึ่งเพื่อซื้อที่ดินปลูกบ้านหลังใหม่ของครอบครัว

อำนาจจากโครงสร้างในชุมชน

น้องอุ้มเล่าสถานการณ์ที่พบในชุมชนให้ฟังว่า

“เป็นวันหนึ่งตอนนั้นเวลาประมาณหกโมงเย็น หนูกลับมาจากการไปเตรียมงานต้อนรับ คณะศึกษาดูงานที่อบต. ขณะที่อุ้มกำลังจอตกรถจักรยานยนต์ที่หน้าบ้าน แม่สาซึ่งเป็นเมียของผู้นำชุมชนคนหนึ่งมาหาหนูที่บ้าน แล้วบอกหนูว่า พ่อบุญช่วยไม่สบายมีอาการท้องเสียแล้วก็อาเจียนหนูก็เลยพูดกับแม่สาว่าทำไมไม่พาพ่อบุญช่วยไปโรงพยาบาลแม่สา บอกว่าพ่อบุญช่วยไม่ยอมไปหาหมอให้หนูหยาให้กินหนูก็เลยบอกว่าบุญแจตุ้ยอยู่กับพี่อ้อย ไม่รู้ว่พี่อ้อยสิกลับมาตอนไหน (อ้อยเป็นผู้ช่วยพยาบาลชุมชน)แม่สาก็เลยบอกให้หนูโทรบอกพี่อ้อยให้เอายามาให้หน่อย หนูจึงโทรศัพท์หาพี่อ้อยบอกให้พี่อ้อยเอายาเตตราไซคลินและเกลือแร่มาไว้ให้ยายสา แล้วให้ยายสาไปเอายาที่บ้านพี่อ้อย แต่ปรากฏว่า ยายสาไม่พอใจและพยายามต่อรองว่า”

“บ่มีคนไปเอายาอยู่บ้านหม้ออ้อยดอกโทรบอกหม้ออ้อยเอายาไปให้ยายอยู่บ้านบ่ได้ดี”⁶

“เมื่อยายสาพูดจบ หนูจึงเดินเข้าไปในบ้านและคิดในใจว่าเห็นเราเป็นคนรับใช้หรือยังงั้นะถึงต้องให้บริการขนาดนี้ แล้วหนูก็ได้ยินเสียงบ่นกับแม่ของอุ้มตามหลังมาซึ่งจับใจความไม่ค่อยได้ ในที่สุดหนูก็เลยต้องโทรบอกให้พี่อ้อยเอายาไปให้ที่บ้านของผู้นำชุมชนคนนี้” จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในวันนั้นน้องอุ้มกล่าวว่า “หนูคิดว่าหนูทำดีที่สุดแล้วโดยที่หนูพยายามให้ประชาชนมีส่วนร่วม ไม่อยากเอายาไปให้ถึงที่บ้านเพราะถ้าคนหนึ่งได้อีกคนหนึ่งก็ต้องได้ ก็จะเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติไปมาลำบากหนูจะไม่ว่าอะไรเลย”

ซึ่งผู้วิจัยได้มีโอกาสไปถามความจริงจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากยายสาเองบอกว่า

“แม่รู้สิบ่ค่อยพอใจหลายที่มีอนั้นหม้ออุ้ม เว่แบบนั้นตัวเองเป็นหม้อคนใช้บ่สบายก็ต้องดูแลตัว ถ้าบ่เป็นหลายแม่กะบ่ว่าดอกพ่อบุญช่วยเฟิ่นเป็นแสงอีหลีเทิงถ่ายเทิงฮากหม้ออุ้มบอกแม่ว่ายายบ่มี ยายอยู่ศาลากลางบ้าน บ่มีบุญแจ หม้ออ้อยกะบ่อยู่ แม่กะเลยว่าสิให้เฮ็ดจ้งได้ละจ้งสิได้ยาเฟิ่นกะเลยโทรหาหม้ออ้อยให้เอายามาให้พ่ออยู่บ้าน”⁶

นอกจากนี้จากประสบการณ์ที่ผู้รับบริการมารับบริการนอกเวลา ของวรรณ พยาบาลชุมชนนักเรียนทุนอีกคนหนึ่ง เธอเล่าให้ฟังว่า

“ผู้ป่วยอีกรายที่มาขอรับบริการที่บ้าน ขณะนั้นเวลาประมาณ 19.00 น. โดยมาปรึกษาเรื่องการไปปรับวัดชีนที่โรงพยาบาลเนื่องจากลูกเป็นไข้ หนูจึงแนะนำว่าควรดูแลลูกจน

อาการเป็นไข้ดีขึ้นก่อน จึงพาไปฉีดวัคซีนก็ได้แต่ควรไปวันศุกร์เนื่องจากที่โรงพยาบาลให้บริการฉีดวัคซีนในทุกวันศุกร์ นอกจากนี้ยังบอกว่าอยากได้ยาวิตามินไปไว้กินบำรุงร่างกายด้วย หนูก็เลยบอกให้มาเอาที่ศสมช. ตอนเช้า แต่ผู้รับบริการคนนี้ได้บอกมาให้หนูฝากยาไว้กับญาติเพราะพຽ່งนี้เธอไม่อยู่จะไปทำงาน แล้วเธอก็ฝากบัตรสุขภาพไว้กับหนู หนูก็เลยต้องเอายาวิตามินไปฝากไว้กับญาติของเธอที่บ้าน”

⁵ ไม่มีคนไปเอายาที่บ้านหมออ้อยหรือ โทรศัพทบอให้หมออ้อยเอาไปให้ยายที่บ้านไม่ได้หรือ

⁶ แม่รู้สึกไม่ค่อยพอใจหมอกຽ່งมาที่วันนั้นพูดอย่างนั้น ตัวเองเป็นหมอเมื่อคนไข้ไม่สบายก็ต้องดูแล ถ้าเป็นไม่มากแม่จะไม่ว่าอะไรเลย แต่พอบุญช่วยเป็นมากจริงๆ ทั้งถ่ายทั้งอาเจียน หมออຽ່มบอกว่าไม่มียา หมออ้อยก็ไม่อยู่ แม่ก็เลยว่าจะทำยังไงจึงจะได้ยา หมออຽ່มจึงโทรหาหมออ้อยให้เอายามาให้แม่

“ผู้รับบริการบางรายมาฝากบัตรประกันสุขภาพไว้กับแม่หนู(มารดาของวรรณ)บอกว่า ขอยาแก้ปวด ยาคลายกล้ามเนื้อ บางคนเจอกันเวลาหนูเดินจากบ้านไปทำงานที่ ศสมช. ก็มักจะขอยาตามที่ตนเองต้องการ”

“บางคนจะมาทำบัตรทอง (บัตรประกันสุขภาพ) แต่ชี้แจงไปถ่ายเอกสารก็จะบอกเรา ว่า ทำบัตรทองให้ด้วยนะฝากถ่ายเอกสารด้วย ผ่านร้านถ่ายเอกสารอยู่แล้วไม่ใช่เหรอ”

“รู้สึกหงุดหงิดบางรายที่มาขอยาลดไข้ให้หลานแต่ถามอาการแล้วไม่รู้อะไรซักอย่างแล้ว จะจ่ายยายังไงละ แต่เมื่อบอกพามาตรวจที่ ศสมช.ก็ไม่พามา หนูก็จำเป็นต้องไป ตรวจที่บ้าน”

“ผู้ช่วยบางคนมีแผลญาติมาตามไปดูที่บ้าน ซึ่งตอนนั้นก็ตีมากแล้ว ดูแล้วครอบครัวนี้มี แต่ลูกชายถ้าไปดูที่บ้านหนูคิดว่าไม่ค่อยเหมาะสมเท่าใดนัก พ่อหนูจึงบอกว่าพาผู้ช่วยมา ล้างแผลที่บ้านนะเพราะตีแล้ว ซึ่งพอมมาถึงปรากฏว่าเป็นแผลที่มีมือ หนูนึกในใจว่าไอ้เอ๊ย นึกว่าเป็นแผลที่เท้าเดินมาไม่ได้ซะอีก”

แมกซ์ เวเบอร์ (Max Weber) (อาพันธ์ 2544) มองว่าอำนาจเป็นความเป็นไปได้ที่ บุคคลผู้มีสถานภาพในความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างหนึ่งสามารถควบคุมคนอื่นควบคุม เหตุการณ์และทรัพยากรใดๆ เพื่อให้เป็นไปตามต้องการได้ ไม่ว่าจะมิอุปสรรคหรือการต่อต้าน หรือไม่ก็ตาม ดังนั้นอำนาจจึงมักจะเป็นสิ่งที่ผูกติดอยู่กับสถานภาพของตัวบุคคล ซึ่งมี นักวิชาการเรียกแนวคิดนี้ว่า อำนาจเหนือกว่า (Power - over) ซึ่งแสดงนัยของระบบสังคมที่ จัดความสัมพันธ์กันในแบบสูงต่ำและขัดแย้งกันระหว่างผู้มีอำนาจกับผู้ไร้อำนาจซึ่งแมกซ์ เว เบอร์ จำแนกการมองอำนาจออกมา 2 รูปแบบ ตามลักษณะที่มาของอำนาจคือ **อำนาจที่ ชอบธรรม (Authority) และ อำนาจที่ใช้กำลังบังคับ (Coercive Power)**

อำนาจที่ชอบธรรม หมายถึง อำนาจที่มีความชอบธรรม (Legitimate) เพราะมักจะ เกิดจากการยอมรับและการสนับสนุนของผู้อยู่ใต้อำนาจนั่นเอง ขณะที่อำนาจที่ใช้กำลังบังคับ นั้นขาดความชอบธรรมทางสังคมและตั้งอยู่บนความกลัวและการใช้กำลัง ซึ่งอำนาจอันชอบ ธรรมนั้นเกิดจากพื้นฐานของการบังคับให้เกิดการยอมรับ (Domination) 3 แบบซึ่งทำให้สามารถ แบ่งลักษณะของอำนาจออกได้ 3 ประเภทคือ อำนาจบังคับตามกฎหมาย (Legal Domination) อำนาจบังคับตามประเพณี (Tradition Domination) และอำนาจบังคับตามบารมี (Charismatic Domination)

อำนาจบังคับตามกฎหมาย (Legal Domination) หมายถึงอำนาจในระบบสังคมที่มีการปกครอง ซึ่งใช้หลักกฎหมายบังคับทุกคนในสังคมอย่างเท่าเทียมกัน โดยผู้มีอำนาจตามกฎหมายจะได้รับการแต่งตั้งหรือเลือกตั้งขึ้นมา เพื่อรักษาระเบียบตามกฎหมาย ซึ่งทำให้ผู้มีอำนาจตามกฎหมาย ดูเสมือนหนึ่งจะมีสถานภาพสูงกว่าคนอื่น ซึ่งในความเป็นจริงผู้อยู่ใต้การบังคับกฎหมายเพียงแต่ยอมรับสถานภาพของผู้มีอำนาจตามกฎหมายเพราะพวกเขาเคารพในตัวกฎหมายมากกว่าตัวผู้บังคับใช้อำนาจตามกฎหมาย ซึ่ง แมกซ์ เวเบอร์ จัดให้อำนาจตามกฎหมายเป็นลักษณะของอำนาจที่ผูกติดอยู่กับ รัฐสมัยใหม่ (Modern State) เพราะถือเป็นรัฐที่มีระบอบการปกครองที่ตั้งอยู่บนหลักเหตุผล (Rationality) โดยมีระบบราชการ (Bureaucracy) ที่ให้ความสำคัญกับความสามารถมากกว่าความสัมพันธ์แบบพวกพ้อง เป็นกลไกในการจัดการปกครอง แต่ในสภาพความเป็นจริงแล้ว แมกซ์ เวเบอร์ก็ยอมรับว่า ไม่มีสังคมใดที่มีอำนาจประเภทใดประเภทหนึ่งที่บริสุทธิ์อยู่เพียงอย่างเดียว เพราะอำนาจทั้ง 3 อย่างอาจผสมผสานกันอยู่

อำนาจบังคับตามประเพณี (Tradition Domination) เป็นอำนาจที่ชอบธรรมตามความเชื่อในอำนาจที่ดำรงอยู่ โดยผู้ใช้อำนาจมีความชอบธรรม ในฐานะเป็นผู้สืบทอดอำนาจมาตามประเพณี มักเป็นลักษณะของอำนาจในรัฐแบบจารีตนิยม (Traditional state) ซึ่งเป็นระบบการปกครองที่ใช้กลไกของกลุ่มที่มีความสัมพันธ์และแบบต่างๆ เช่น ความผูกพันแบบเครือญาติ แบบอุปถัมภ์ และแบบบรรณาการ

อำนาจบังคับตามบารมี (Charismatic Domination) เป็นอำนาจในตัวบุคคล ซึ่งมีที่มาตรงกันข้ามกับจารีตเพราะตั้งอยู่บนลักษณะพิเศษของตัวผู้นำ ไม่ว่าจะเป็นผู้มีอำนาจศักดิ์สิทธิ์ เป็นผู้หยั่งรู้อนาคต หรือเป็นวีรชนที่ทำให้ผู้นำคนนั้นเป็นที่ยอมรับ ซึ่งแนวคิดของแมกซ์ เวเบอร์ นั้นเน้นการให้ความสำคัญของตัวบุคคล

อำนาจตามแนวคิดของ Michael Foucault (1926 - 1984) นักปรัชญาชาวฝรั่งเศส เขามองว่าเป็นเรื่องของโยงโยอำนาจที่ไม่ศูนย์กลาง แต่เป็นคล้ายตาข่ายที่โอบล้อมความสัมพันธ์ทุกรูปแบบในสังคมมนุษย์ Foucault สนใจเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกรอบแห่งอำนาจและความรู้ (power and knowledge) รวมทั้งวิธีการที่ว่ารูปแบบของความรู้เฉพาะบางอย่าง (particular forms of knowledge) ที่กลายเป็นสิ่งที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นความจริงในบางยุคบางสมัยในหน้าประวัติศาสตร์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ว่าด้วยอำนาจในสังคม (power relations) ที่สิงสถิตอยู่ในทุกความสัมพันธ์ในสังคม (จุฑาพรธ 2550)

จากแนวคิดเรื่องอำนาจของ Michael Foucault ผู้วิจัยเห็นด้วยว่าอำนาจเป็นคล้ายตาข่ายที่โอบล้อมความสัมพันธ์ทุกรูปแบบในสังคมมนุษย์และสิงสถิตอยู่ในทุกความสัมพันธ์ในสังคมเนื่องจากพยาบาลของชุมชนต้องปฏิบัติงานอยู่ภายใต้อำนาจที่โอบล้อมความสัมพันธ์ของเธอกับผู้ที่เกี่ยวข้องในโครงสร้างทางสังคม จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่ามีความสัมพันธ์เชิงอำนาจเกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการคืออ้อมและผู้รับบริการคือเมียผู้นำชุมชนซึ่งในบริบทของชุมชน เป็นผู้มีอำนาจในชุมชนมากที่สุดในโครงสร้างทางสังคมชนบทและนอกจากนี้

ยังมีความอาวุโสกว่าพยาบาลของชุมชนซึ่งเป็นเด็กในชุมชนและอาวุโสน้อยกว่า ดังนั้นเขาจึงพยายามใช้อำนาจในฐานะเมียผู้นำชุมชน รวมทั้งเป็นผู้มีความอาวุโสกว่ามาต่อรองเพื่อขอยากับน้องอู๋ม ซึ่งเป็นอำนาจอันชอบธรรมซึ่งเกิดจากพื้นฐานของการบังคับให้เกิดการยอมรับ (Domination) แบบอำนาจบังคับตามบารมี (Charismatic Domination) ซึ่งเป็นอำนาจในตัวบุคคลซึ่งเมียผู้นำชุมชนเป็นผู้ใช้แทนสามี ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นอาจมีสาเหตุเนื่องจากประชาชนมีความคาดหวังว่า เมื่อมีพยาบาลประจำหมู่บ้านเมื่อเจ็บป่วยควรไปดูอาการคนไข้ที่บ้านเพื่อให้การดูแลบ้าง การที่พยาบาลของชุมชนไม่ได้ไปดูสภาพของผู้ป่วยทำให้ความคาดหวังไม่ได้รับการตอบสนอง

นอกจากนี้ยังมีผู้รับบริการในชุมชนมาขอรับบริการกับพยาบาลของชุมชนคนอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นการขอยาหลายๆ อย่างไปไว้กิน ขอยาแก้ไอเสบ ขอให้ น้ำเกลือ ใช้ไปถ่ายเอกสารให้ มาตรวจเลือดเบาหวานตอนตีห้า มาฝากรับยาแทนที่โรงพยาบาล มาขอฉีดยาคุมกำเนิดที่บ้าน ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวเกิดจากประชาชนมองว่า พยาบาลของชุมชนเป็นลูกหลานของคนในหมู่บ้าน เป็นคนบ้านเดียวกัน ซึ่งอบต. ส่งเรียน โดยมีตัวแทนของคนในชุมชนเป็นคณะกรรมการคัดเลือก จึงต้องกลับมารับใช้ประชาชน จะไปหาเมื่อไหร่ก็ได้ จึงใช้อำนาจที่มีอยู่จากโครงสร้างทางสังคมมาขอรับบริการกับพยาบาลของชุมชน ซึ่งมีทั้งสามารถดูแลได้ตามขอบเขตวิชาชีพและไม่สามารถดูแลได้เพราะเกินขอบเขตวิชาชีพพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเกิดจากประชาชนค้นพบอำนาจใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อนหน้าที่จะมีโครงการนี้ การที่ อบต. ต้องการสร้างบ้านให้กับอู๋มเป็นความหวังดีที่พยายามจะยกสถานะของอู๋มให้เหมาะสมกับวิชาชีพที่อู๋มเรียนมา แต่อีกนัยหนึ่งผู้วิจัยมองว่าการกระทำดังกล่าวอาจเป็นการที่จะพยายามใช้อำนาจบังคับตามบารมี (Charismatic Domination) ครอบงำทั้งครอบครัวของอู๋ม เนื่องจาก อบต. คิดว่าเขาเป็นเจ้าของทั้งเงิน ความรู้ และวิชาชีพที่อู๋มเรียนมา ซึ่งอู๋มเองมีความลำบากใจที่จะรับความหวังดีนี้ เนื่องจากเกรงคำครหาในทางของชาวบ้านและเกรงว่าถ้าเธอรับความหวังดีนี้อาจจะทำให้เธอปฏิบัติงานด้วยความลำบากมากกว่านี้ ซึ่งจากการปฏิเสธในครั้งนี้ทำให้ผู้หลักผู้ใหญ่เกิดความไม่พอใจต่อตัวอู๋มเป็นอย่างมาก

นอกจากนี้ พยาบาลชุมชนยังต้องปฏิบัติงานภายใต้อำนาจของบุคลากรใน อบต. ไม่ว่าจะป็นข้าราชการประจำ และข้าราชการการเมือง โดยในส่วนของข้าราชการการเมืองในองค์กรซึ่งได้แก่ การสั่งการให้ปฏิบัติตามนโยบายที่เน้นหนักของผู้บริหารเนื่องจากนโยบายของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ผู้วิจัยเคยได้สัมภาษณ์เมื่อประมาณเดือนกรกฎาคม 2550 กล่าวว่า

“งานในส่วนสาธารณสุขเป็นงานใหญ่ที่แทรกอยู่ในทุกส่วนขององค์กร ดังนั้นผู้ที่มาอยู่ในส่วนสาธารณสุขจะต้องมองงานให้เป็นองค์รวม และต้องยอมรับว่าต้องเหนื่อยหน่อย งานที่ผมเน้นหนักในช่วงนี้คืองานผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญ ทำยังไงผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี”

ดังนั้นพยาบาลที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุจึงต้องทำงานส่วนใหญ่ที่สอดคล้องกับนโยบายของผู้บริหารเช่น การให้เงินสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทุกคน ซึ่งถือว่าเป็นการปฏิบัติตามอำนาจของผู้บังคับบัญชา ซึ่งถือว่าเป็นอำนาจอันชอบธรรม

วิชาชีพ (Professional) มีลักษณะเฉพาะดังนี้ คือ

1. เป็นงานที่มีการอุทิศตนทำไปตลอดชีวิต โดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ เป็นงานที่มีเจตนารมณ์เพื่อรับใช้ประชาชน

2. การงานต้องได้รับการอบรมสั่งสอนเป็นเวลานานหลายปี ผู้ประกอบวิชาชีพนั้นต้องมีการศึกษาโดยเฉพาะในวิชานั้น ไม่ใช่งานที่บุคคลทั่วไปทำได้โดยเพียงแต่ทดลองปฏิบัติ แต่ต้องมีการฝึกอบรมอย่างสมบูรณ์แบบในทางวิทยาศาสตร์ชั่วระยะเวลาหนึ่ง (prolong formal scientific training) อีกทั้งเป็นการศึกษาอบรมทางความคิด (intellectual) ยิ่งกว่าการใช้มือ (manual) และแรงงาน

อนึ่งด้วยเหตุที่วิชาชีพทางกฎหมาย ทางการแพทย์และพยาบาลเป็นศาสตร์ที่มีลักษณะเฉพาะซึ่งประชาชนทั่วไปมีอาจจะรู้และตรวจสอบได้โดยสามัญสำนึกหรืออาศัยความรู้ทั่วไป การประกอบวิชาชีพของนักกฎหมาย รวมทั้งของแพทย์และพยาบาล จึงต้องผูกติดอยู่กับจริยธรรมเป็นสำคัญเพราะลักษณะงานเป็นการใช้ความรู้ที่มีอำนาจเหนือบุคคลอื่น หากขาดจริยธรรมก็อาจมีโอกาสนี้จะใช้ความรู้นั้นไปในทางเอารัดเอาเปรียบประชาชนได้

3. มีชุมชนหรือหมู่คณะที่มีขนบธรรมเนียมประเพณีที่สำนึกในจรรยาบรรณและมีองค์กรที่คอยสอดส่องดูแล เนื่องจากลักษณะของความเป็นวิชาชีพเป็นงานที่ใช้ความรู้ที่มีลักษณะเฉพาะและต้องมีจริยธรรม การมีองค์กรคอยควบคุมจึงเป็นเรื่องจำเป็น เพื่อให้ขนบธรรมเนียมที่ดีของหมู่คณะคงอยู่ได้ เป็นการคุ้มครองประชาชนและรักษาเกียรติยศแห่งวิชาชีพ สำหรับองค์กรที่คอยควบคุมนี้จะต้องประกอบด้วยบุคคลในวิชาชีพเดียวกัน คือเป็นการควบคุมกันเอง เพราะบุคคลเหล่านี้จะรู้ลักษณะงานและประโยชน์ของหมู่คณะ ตลอดจนผลกระทบต่อประชาชน ดีกว่าผู้อื่น หากองค์กรวิชาชีพสามารถดูแลสมาชิกให้อยู่ในกรอบแห่งจริยธรรม ความน่าเชื่อถือและเกียรติยศแห่งวิชาชีพก็จะดำรงอยู่ได้ ผู้ประกอบวิชาชีพจึงต้องคำนึงถึงภาพพจน์โดยรวมของผู้ประกอบวิชาชีพเดียวกัน

ด้วยเหตุนี้ บทบาทขององค์กรวิชาชีพจึงมีบทบาทโดยตรงในการควบคุมมากกว่าคุ้มครองส่งเสริมรักษาผลประโยชน์ของผู้ประกอบวิชาชีพเดียวกันและบทบาทเช่นนี้ ถือเป็นสากลที่ปฏิบัติอยู่ในทุกประเทศ สำหรับวิชาชีพพยาบาลจะมี “สภาการพยาบาล” ทำหน้าที่ควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและผดุงครรภ์ให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ในกรณีน้องอุ้ม เป็นเด็กที่อยู่ในชุมชนที่เติบโตมาจากครอบครัวซึ่งคนในชุมชนเห็นว่า เป็นครอบครัวที่ค่อนข้างยากจน มีความเป็นอยู่ค่อนข้างขัดสน จนคนในชุมชนต้องให้การช่วยเหลือ แต่เมื่อมีโอกาสได้รับทุนไปเรียนในสถาบันการศึกษาที่มีชื่อเสียงและ เป็นที่ยอมรับในสังคม จึงทำให้ก้าวไปสู่สังคมอีกระดับหนึ่งซึ่งเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้และวิชาการ เมื่อศึกษาจบหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและกลับมาปฏิบัติงานในชุมชนซึ่งเป็นบ้านของตนเอง และอยู่ท่ามกลางญาติพี่น้องและคนที่ตนเองรู้จัก ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีอำนาจด้านวิชาการทางการแพทย์มากกว่าคนอื่นๆ ในชุมชนและสามารถที่จะดูแลสุขภาพในชุมชนได้ เพราะในชุมชนแห่งนี้มีคนเดียวที่จบการศึกษาในวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาล และ ทันตภิบาลกลุ่มนี้ อยู่ภายใต้ความเป็นวิชาชีพและมีจริยธรรมเป็นตัวกำกับการทำงานและมี “สภาการพยาบาล” ทำหน้าที่ควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและผดุงครรภ์ให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ในส่วนความเป็นวิชาชีพนั้นเมื่อมาปฏิบัติงานอยู่ในชุมชน ก็มักจะมีอำนาจเข้ามาเกี่ยวข้องกับเสมอซึ่งพยาบาลและทันตภิบาลของชุมชน จะต้องมีความอดทนและเสียสละเมื่อต้องประสบกับปรากฏการณ์การมารับบริการนอกเวลา ซึ่งต้องมีกระบวนการในการเยียวยาความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่เกิดขึ้น

กระบวนการการต่อรองของพยาบาลกับผู้รับบริการในชุมชน

จากที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์จากพยาบาลของชุมชนพบว่าเวลาที่มีผู้รับบริการมาขอรับบริการที่บ้าน พยาบาลมักจะบอกผู้ป่วยว่าไม่มีกุญแจตุ๋ยา บางครั้งพยาบาลบอกผู้รับบริการไปซื้อยาที่กองทุนยาซึ่งตั้งอยู่ที่บ้านประธาน อสม.

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ประชาชนในชุมชนพบว่า เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพในช่วงนอกเวลา ประชาชนมักจะไปหาพยาบาลของชุมชนที่บ้านซึ่งบ่อยครั้งที่ไม่พบพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่มักจะได้อำนาจตอบว่าไปขึ้นเวร หรือไม่ก็ไปอบรม ส่วนใหญ่วันหยุดเสาร์หรืออาทิตย์พยาบาลชุมชนมักจะไม่มีอยู่ในหมู่บ้าน ไม่ทราบจะไปไหน

“การให้บริการในเวลาอยู่ศสมช.ดีอยู่เวลาดี แต่นอกเวลาหมอบ่อยอยู่บ้าน ไปหายามได้ ก็บอกว่าไปขึ้นเวร บางทีก็ไปประชุม”⁷

“ไปหาเพื่อนอยู่บ้านเพื่อนกะบ่อย แม่เพื่อนบอกว่าหมอขึ้นเวรอยู่โรงบาล”⁸

“เพื่อนบ่อยอยู่บ้าน ไปอบรม บางมือกะไปเส็ดงานอยู่ อบต.”⁹

“หมอบ่อยอยู่บ้านไปหายามแลงบ่อยพอ แม่เพื่อนบอกว่าถ้าเป็นหลายให้ไปหาหมอโรงบาลโลด”¹⁰

สถานการณ์ที่ผู้วิจัยได้พยายามเฝ้าสังเกตพฤติกรรมการต่อรองของพยาบาลของชุมชนพบว่าพยาบาลบางคนมีการต่อรองเวลาที่มีผู้รับบริการมารอในช่วงเช้าก่อนเวลาทำงานคือเวลาที่มีกิจกรรมที่ต้องเข้าไปทำงานที่อบต. พยาบาลของชุมชนบางคนจะไม่เข้ามาที่ศสมช.ก่อนจะพยายามมุ่งไปที่ อบต.หรือไปในสถานที่ที่ตนเองวางแผนว่าจะไปโดยไม่แน่ใจว่าจะมีผู้รับบริการมารอรับบริการที่ศสมช. เพราะถ้ามาที่ศสมช.มักจะมีผู้รับบริการมารอตรวจซึ่งจะทำให้ต้องให้บริการก่อน ในวันหยุดราชการจะไม่ค่อยอยู่ในพื้นที่ โดยบางคนจะไปหาเพื่อนที่อยู่ในตัวเมือง บางคนจะไปหารายได้พิเศษ เช่นขายประกันชีวิต บางคนก็จะขึ้นเวรที่โรงพยาบาล

⁷ การให้บริการที่ศสมช.พุดติ แต่การให้บริการนอกเวลาราชการไม่ค่อยอยู่บ้าน เวลาไปหา ก็บอกว่าขึ้นเวร บางครั้งก็ไปประชุม

⁸ ไปหาเขาที่บ้านก็ไม่ค่อยอยู่แม่ มักจะบอกว่าไปขึ้นเวร

⁹ เขาไม่ค่อยอยู่บ้าน ไปอบรม บางทีก็ไปประชุมที่ อบต.

¹⁰ หมอไม่ค่อยอยู่บ้านไปหาตอนเย็นไม่ค่อยเจอ แม่เขามักบอกว่าถ้าเป็นมากก็ให้ไปรักษาที่โรงพยาบาล

จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการต่อรองโดยผู้ให้บริการพยายามหลีกเลี่ยงการให้บริการในรูปแบบต่างๆ ซึ่งส่งผลให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ถ้าความขัดแย้งดังกล่าวไม่ได้รับการแก้ไข หรือมีวิธีการแก้ไขที่ไม่เหมาะสม สิ่งที่มาอาจก่อให้เกิดความเสียหายตามมาได้ โดยถ้าสถานการณ์ความขัดแย้งที่มีความตึงเครียดขึ้น ความขัดแย้งเริ่มขยายตัวซึ่งอาจจะเกิดจากที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเพิ่มความกดดันอีกฝ่าย เช่น การใช้ความรุนแรงจากคู่ขัดแย้งหรือการเพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมในความขัดแย้ง (Kriesberg 1998 อ้างในโกมาตรและคณะ 2550) เมื่อความขัดแย้งมีการขยายตัวมากขึ้นองค์ประกอบด้านอัตวิสัย เช่นทัศนคติเชิงลบ อคติต่างๆ จะเข้ามามีบทบาทมากขึ้น โดยอาจมีการโจมตีเรื่องส่วนตัวมากขึ้น ในที่สุดประเด็นปัญหาใหม่ในการเจรจาก็จะเพิ่มมากขึ้นด้วย เมื่อมาถึงระดับนี้พลวัตความขัดแย้งจะสานเป็นเกลียวแห่งความขัดแย้ง (Conflict Spiral) ในลักษณะที่คู่ขัดแย้งตอบโต้กันไปมา ด้วยวิธีหนักข้อขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งพฤติกรรมของพยาบาลของชุมชนในปัจจุบันเป็นการปรับตัวที่เกิดขึ้นแต่เมื่อสถานการณ์ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นไม่ได้รับการแก้ไข การต่อรองที่เกิดขึ้นอาจส่งผลทำให้เกิดผลลบต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานตามมาได้ในอนาคต ดังเช่นกรณีตัวอย่างหมออำนาจเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยหนุ่มที่พึงจบการศึกษา และมีความตั้งใจมาปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยแห่งหนึ่งที่มีหัวหน้าที่สถานีอนามัยคือหมอรัศมี และหมอมาลีที่เป็นลูกหลานของผู้มีอิทธิพลซึ่งถึงแม้ว่าจะไม่ปฏิบัติงานตามหน้าที่ของข้าราชการที่ดีแต่ไม่มีใครสามารถทำให้หมอรัศมีออกจากราชการได้ ภาระการปฏิบัติงานต้องตกเป็นของหมออำนาจ แต่เพียงผู้เดียวเพราะหมออำนาจพักอยู่ที่สถานีอนามัยต้องทำหน้าที่ตรวจคนไข้ทุกวันทั้งที่ไม่ได้อยู่เวร หมอรัศมีและหมอมาลีแทบไม่มาปฏิบัติงานประจำที่สถานีอนามัยเลยแม้ว่าจะแต่งตัวมาทำงาน จนในที่สุดหมออำนาจก็ต้องมีการปรับตัวจนกลายเป็นหมออำนาจขี้เมาเพื่อประชดชีวิตให้สะใจและลืมความทุกข์ ซึ่งก็เป็นวิธีที่นำไปสู่การไม่รับผิดชอบต่อหน้าที่การงาน (โกมาตร 2546)

จากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยได้พยายามเข้าไปเป็นตัวกลางในการไกล่เกลี่ยปัญหาที่เกิดขึ้นเท่าที่มีโอกาสพอจะทำได้ โดยที่เวลามีกิจกรรมกลุ่มต่างๆ ในชุมชนจะพูดคุยกับประชาชนรวมทั้งผู้นำชุมชนถึงความคิดเห็นและความต้องการในบริการด้านสุขภาพจากพยาบาลของชุมชน พบว่าประชาชนต้องการให้พยาบาลให้บริการทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ แต่ผู้วิจัยเองได้พยายามชี้แจงเรื่องการให้บริการนอกเวลาควรเป็นเรื่องเร่งด่วนเท่านั้นเนื่องจากพยาบาลของชุมชนเองต้องมีเวลาส่วนตัวเพื่อพักผ่อน ซึ่งประชาชนส่วนมากเห็นด้วยว่าการให้บริการนอกเวลานั้นควรเป็นเรื่องเร่งด่วนจริงๆ

ส่วนที่ 6

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า การผลิตพยาบาลวิชาชีพและทันตภิบาลของชุมชนซึ่งเป็นลูกเป็นหลานของคนในชุมชนนั้น นอกจากทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์หลายประการจากผลของการปฏิบัติงานในชุมชนไม่ว่าจะเป็นการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการ การคัดกรองและดูแลทางทันตสุขภาพ ทำให้ประชาชนประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาลประจำอำเภอ ช่วยกระตุ้นและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ยังช่วยสนับสนุนแนวคิดการบริการปฐมภูมิให้เกิดรูปธรรมที่ชัดเจนแล้ว แต่ยังมีผลกระทบซึ่งเป็นบทเรียนที่สำคัญ ที่เป็นปรากฏการณ์ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้แก่ การมาขอรับบริการตรวจรักษาโรค วางแผนครอบครัว ขอใบส่งตัวเพื่อรักษาต่อ ขอทำบัตรประกันสุขภาพนอกเวลาราชการ ซึ่งความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเกิดจากความคาดหวังในการให้บริการของผู้รับบริการที่มีต่อผู้ให้บริการ เนื่องจากคิดว่าเป็นคนกันเอง เป็นลูกเป็นหลานที่ส่งไปเรียนมาแล้วต้องกลับมาตอบแทนบุญคุณ นอกจากนี้ยังมีมุมมองเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องเวลาที่มีความแตกต่างกันของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และมีโครงสร้างอำนาจที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับตระกะความเป็นวิชาชีพซึ่งได้แก่ อำนาจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นอำนาจโดยชอบธรรมของผู้บริหาร อำนาจทางโครงสร้างทางสังคมของเช่น ผู้นำชุมชน ผู้มีความอาวุโสกว่าหรือญาติพี่น้องในชุมชน ซึ่งมีผลทำให้ตระกะของความเป็นวิชาชีพซึ่งถูกอบรมสั่งสอนมาให้ปฏิบัติอยู่ภายใต้ขอบเขตของความเป็นวิชาชีพและอยู่ภายใต้ความเป็นระบบราชการ แต่เมื่อมาปฏิบัติงานในชุมชนเนื่องจากนักเรียนทุนเหล่านี้มีบ้านอยู่ในชุมชนและเป็นคนในชุมชน ดังนั้นจึงไม่มีเกราะของความเป็นราชการที่จะคอยปกป้องจึงต้องปฏิบัติงานอยู่ท่ามกลางอำนาจของผู้รับบริการในชุมชนและผู้ที่อยู่เหนือกว่าในโครงสร้างทางสังคม ทำให้เกิดการปะทะกันระหว่างวัฒนธรรมของทั้งสองฝ่าย จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการต่อรองโดยผู้ให้บริการพยายามหลีกเลี่ยงการให้บริการแก่ผู้รับบริการ เช่นการบอกผู้รับบริการว่าไม่มีกุญแจตุ๋ยา การไม่เข้าไปตรวจคนไข้ก่อนเวลามีประชุมที่อบต. การออกนอกพื้นที่บ่อยๆ ซึ่งส่งผลให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ถ้าความขัดแย้งดังกล่าวไม่ได้รับการเยียวยา และมีการขยายตัวมากขึ้นองค์ประกอบด้านอัตวิสัย เช่นทัศนคติเชิงลบอคติต่างๆ จะเข้ามามีบทบาทมากขึ้น ในที่สุดประเด็นปัญหาใหม่ในการเจรจาก็จะเพิ่มมากขึ้นด้วย เมื่อมาถึงระดับนี้พลวัตความขัดแย้งจะสานเป็นเกลียวแห่งความขัดแย้ง (Conflict Spiral) ในลักษณะที่คู่ขัดแย้งตอบโต้กันไปมา ด้วยวิธีหนักข้อขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งพฤติกรรมของพยาบาลของชุมชนในปัจจุบันเป็นการปรับตัวที่เกิดขึ้นแต่เมื่อสถานการณ์ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นไม่ได้รับการแก้ไข การต่อรองที่เกิดขึ้นอาจส่งผลทำให้เกิดผลลบต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานตามมาได้ในอนาคต

จากงานวิจัยชิ้นนี้ ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากมุมมองของแนวคิดเรื่อง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยการผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นแพทย์ใช้ทุน หรือการผลิตพยาบาลวิชาชีพหรือทันตภิบาลที่มาจากคนในชุมชนเพื่อมาปฏิบัติงานในชุมชนนั้น นอกจากมุมมองและวิสัยทัศน์ ในด้านการเพิ่มการผลิตออกมาให้เพียงพอต่อความต้องการแล้วยังต้องมองถึงผลกระทบที่อาจเกิดตามมาด้วย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การออกแบบบริการด้านสาธารณสุขในชุมชน (Local health systems design) ต้องมีการศึกษาถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโครงการด้านบริการสาธารณสุขในอดีตที่ผ่านมา เพื่อนำมาเป็นบทเรียนในการออกแบบบริการด้านสาธารณสุขให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ นอกจากนี้ การศึกษาความคาดหวังและความต้องการของประชาชนเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบในเรื่องความต้องการในการบริการสุขภาพทั่วไปหรือเฉพาะเจาะจงก็เป็นเรื่องที่สำคัญเช่นกัน เพื่อตอบสนองบริการด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความคาดหวังและความต้องการของประชาชน ซึ่งข้อมูลจากการศึกษานี้พบว่าประชาชนมีความต้องการด้านบริการสุขภาพทั่วไปมากกว่าด้านทันตกรรม กรณีเช่นนี้ถ้าองค์กรส่วนท้องถิ่นต้องการให้มีการให้บริการด้านทันตกรรมในระดับตำบล อาจมีการประสานงานกับโรงพยาบาลเพื่อให้บริการด้านทันตกรรมในชุมชนเป็นครั้งคราว เพื่อไม่ให้เกิดการสิ้นเปลืองงบประมาณในการผลิตบุคลากรและงบประมาณค่าจ้างเป็นรายเดือน

2. การผลิตบุคลากรเพื่อให้ตอบสนองความต้องการด้านบริการของประชาชนต้องมองถึง กระบวนการเตรียมความพร้อมของบุคลากรไม่ว่าจะเป็นการเตรียมความรู้ให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน และมีการฝึกทักษะการปฏิบัติงานให้ครอบคลุมขอบเขตการปฏิบัติงานจริง การเตรียมคนให้มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานในชุมชน มีความยืดหยุ่นในการทำงานและที่สำคัญต้องรู้จักคิดนอกกรอบ นอกจากนี้การมีพี่เลี้ยงคอยดูแลในการปฏิบัติงานในช่วงแรกที่จบกลับมาเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นเนื่องจากบุคลากรที่จบมาปฏิบัติงานใหม่นั้น ยังขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงานการมีพี่เลี้ยงคอยชี้แนะและช่วยฝึกประสบการณ์จะเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น

3. ตระหนักความเป็นวิชาชีพที่สถาปนาตนเองขึ้นในชุมชน เมื่อต้องมาปฏิบัติงานภายใต้ความคาดหวังของชุมชนและภายใต้บริบทของอำนาจจากโครงสร้างทางสังคม ควรมีกลไกการจัดการเพื่อปรับความเข้าใจ และลดวังวนของอคติ เพื่อให้ความเป็นวิชาชีพสามารถดำรงอยู่ได้ เกิดความเข้าใจกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

เอกสารอ้างอิง

- โกมาตร จิ่งเสถียรทรัพย์. (2546). *อำนาจและคอร์รัปชัน*. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์.
- โกมาตร จิ่งเสถียรทรัพย์. (2549). *บรรณาธิการ. พหุลักษณะทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม*. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).
- โกมาตร จิ่งเสถียรทรัพย์และคณะ. (2546). *บรรณาธิการ. วัฒนธรรมสุขภาพกับการเยียวยา*. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: สามลดา.
- โกวิท พวงงาม. (2546). *การกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย*. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ. (2544). *การวิจัยและพัฒนารูปแบบการจัดและให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน: กรณีศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. ขอนแก่น: หจก. ขอนแก่นการพิมพ์.
- จรินทร์ พินนอก. (2541). *ความพึงพอใจในการให้บริการนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยจังหวัดขอนแก่น*. โครงการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ดิน ปรัชญพฤทธิ. (2536). *วิชาชีพนิยมของระบบราชการในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว: วิวัฒนาการและผลกระทบต่อสังคมไทย*. โครงการเผยแพร่งานวิจัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนาศ นุญทอง. (2542). *ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์*. กรุงเทพฯ: สภาการพยาบาล.
- เทพินทร์ พัชรานุกฤษ. (2548). *สังคมวิทยาการแพทย์*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ทักษพล ธรรมรังสี. (2547). *แพทย์ลาออก : เขาเป็นใคร*. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 13 (6), 970 – 991.
- โรงพยาบาลน้ำพอง. (2549). *การผลิตบุคลากรเพื่อดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วมระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา ชุมชนและเครือข่ายบริการสุขภาพน้ำพอง พื้นที่ตำบลน้ำพองและตำบลบัวเงิน*. ม.ป.ท.
- สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. (2545). *มาตรฐานการจัดบริการระดับปฐมภูมิ*. ม.ป.ท.
- วรรณภา ศรีธีรรัตน์ และผ่องพรรณ อรุณแสง (2529). *รายงานการวิจัยเรื่องการรับรู้และการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทในงานสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลวิชาชีพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ประภัสสร วงษ์ศรี & ประทุมพร รัตน์ถาญ. (2546). รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษา
ความสามารถการพยาบาลครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพ
ชุมชนในจังหวัดมหาสารคาม. มหาสารคาม : วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม.สถาบัน
พระบรมราชชนก.
- วิบูลย์ วัฒนนามกุล.(2548). ของกำนัลกับความซื่อ.วิทยานิพนธ์ดุสิตบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์
การแพทย์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2544). แนวคิดและแบบอย่างการทำงานสาธารณสุขเพื่อชนบท. กรุงเทพฯ:
โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2546). กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์และ
พยาบาล.พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : วิทยุชน.
- สมบัติ เหลสกุล และคณะ. (2547). องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกับการพัฒนาฐานความรู้สู่
ปัญญา.เอกสารการประชุมวิชาการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปี 2547. ม.ป.ท.
- ศิริพร เหลืองอุดม. (2549). การประเมินผลโครงการพยาบาลชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี
ของประชาชนตำบลน้ำพอง.การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขา
การพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อินทิรา ปัญญาวัฒน์. (2548). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์
สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น.วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อุทัยวรรณ สุกิมานิล. (2548). การบริการปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ : สร้างสื่อจำกัด.
- อดิศักดิ์ จึงพัฒนาดิ. (2548). ความเจ็บป่วย อำนาจ และปฏิบัติการของการแพทย์ชีวภาพ :
เรื่องเล่าจากโรงพยาบาลชุมชน.วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อานันท์ กาญจนพันธ์. (2544). วิธีคิดเชิงซ้อนในการวิจัยชุมชนพลวัตและศักยภาพของชุมชน
ในการพัฒนา. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- Freidson, E .(1970). *Profession of Medicine*. New York: Dodd, Mead.
- Freidson, Elot .(1986). *Professional Power : A Study of the Institutionalization of
formal Knowledge*. Chicago: The University of Chicago Press.