

การใช้แนวคิด ‘เรื่องเล่า’ ศึกษาความเสี่ยงสุขภาพ



เรื่องเล่า (Narratives)

- มนุษย์ใช้เรื่องเล่าสื่อความคิด ความหมาย และสิ่งที่เป็นามธรรมซึ่งยากแก่การอธิบายออกมาให้เป็นรูปธรรมโดยใช้การอุปมาอุปไมย
- เรื่องเล่า ช่วยให้เราทบทวนเหตุการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต การตอบสนองของเราและคนรอบข้างต่อเหตุการณ์หนึ่งๆ ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง
- การเล่าเรื่องเป็นการพยายามจะเข้าใจว่า เราคือใคร ใครที่เรากำลังจะเป็น ผ่านการอ้างอิงถึงตำแหน่งแห่งที่ของเราในอดีตและปัจจุบัน



“เรื่องเล่า”

นิยามตัวตน สร้างอัตลักษณ์
ให้กับคนเล่าเรื่อง

เรื่องเล่า ในวงการสุขภาพ

1. เรื่องเล่าทางการแพทย์ (Narrative medicine)

หลักสูตรอบรมที่ประยุกต์ศาสตร์แห่งเรื่องเล่า (narratology) และการเล่าเรื่อง เพื่อช่วยให้เจ้าหน้าที่สุขภาพมีมิติความเป็นมนุษย์



2. เรื่องเล่าความเจ็บป่วย (Illness narratives)

การวิเคราะห์และวิพากษ์ปรากฏการณ์ทางการแพทย์ผ่าน “เรื่องเล่า” และเรื่องราวที่เจ้าหน้าที่สุขภาพหรือคนไข้บอกเล่า ทั้งโดยวจนะและอวจนภาษา



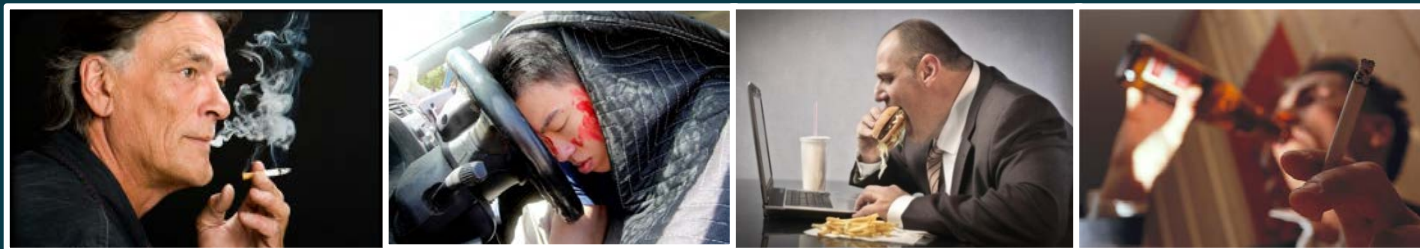
3. เรื่องเล่าทางคลินิก (Clinical narratives)

วิเคราะห์การสร้างเรื่องเล่า หรือโครงเรื่องเล่าทางคลินิก (clinical plots) ของเจ้าหน้าที่สุขภาพ เพื่อสถาปนาความจริงทางคลินิก กระตุ้นชักนำให้คนไข้ยอมรับเรื่องเล่าทางคลินิกในฐานะความจริง และกลายมาเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการบำบัดรักษา



“เรื่องเล่า” กับ “การศึกษาประสบการณ์กลุ่มเสี่ยง”

- เราใช้เรื่องเล่าเพื่อศึกษา ความหมาย ตรรกะคำอธิบาย อรรถประโยชน์ด้านต่างๆ แก่มุมมองหรือระยะของความเสียงสุขภาพและพฤติกรรมเสียงสุขภาพ จากมุมมองของกลุ่มเสี่ยง สมาชิกในกลุ่มวัฒนธรรมย่อย และเจ้าหน้าที่สุขภาพ
- เพื่อศึกษาวิธีการจัดการและลดอันตรายของความเสียงสุขภาพ จากมุมมองของกลุ่มเสี่ยง
- เพื่อศึกษาการเผชิญหน้า การต่อรอง ระหว่างพฤติกรรมเสียงของกลุ่มเสี่ยงกับความคาดหวังทางสังคม และแบบแผนทางวัฒนธรรมที่กำกับแบบแผนพฤติกรรมเสียงของสมาชิก
- เพื่อศึกษากระบวนการตัดสินใจเลือกระหว่างความเสียงทางสังคมกับความเสียงสุขภาพ และนัยยะทางวัฒนธรรมของการจัดช่วงชั้นความเสียงในโลกวัฒนธรรมย่อยของกลุ่มเสี่ยง



ตัวอย่างการใช้ “เรื่องเล่าความเจ็บป่วย” ศึกษา “ประวัติศาสตร์ความเสี่ยง”

- Paul Farmer ใช้เรื่องเล่าประสบการณ์ความเจ็บป่วยของปัจเจกบุคคล เปิดเผยพัฒนาการ วิธีคิด วิธีการจัดการกับโรคเอดส์ของคนท้องถิ่นชาวเฮติ ตั้งแต่ต้นทศวรรษ 1980
- คนท้องถิ่นไม่เคยมีแนวคิดเรื่องโรคเอดส์ กระทั่ง ค.ศ. 1989 วิธีคิดของคนท้องถิ่นเกี่ยวกับโรคเอดส์ เริ่มลงหลักปักฐานหลังมีผู้ป่วยรายแรกเสียชีวิตจากโรคเอดส์
- เปิดเผยให้เห็นการต่อต้าน ต่อรอง ปะทะ ประสานกันของวิธีคิดและการจัดการกับโรคเอดส์ระหว่างชาวบ้านกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ
- แสดงให้เห็นว่า มันไม่ใช่เรื่องง่ายในการดำเนินการเผยแพร่วิธีคิดใหม่เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ เข้าไปในกระบวนทัศน์เก่าของคนท้องถิ่น



Farmer, Paul. 1994. AIDS-talk and the constitution of cultural models. *Social Science and Medicine*. 38 (6): 801-809.

หัวใจของการวิเคราะห์ “เรื่องเล่าประสบการณ์” กลุ่มเสียง

- การเล่าเรื่องที่ไม่ลงรอยกัน การกระจัดกระจายของเหตุการณ์ และโครงเรื่องที่
ไม่เป็นระบบระเบียบ เปิดเผยให้เห็นกระบวนการปะทะประสานและการต่อรองกัน
ระหว่างแบบแผนพฤติกรรมเสียงสุขภาพของกลุ่มเสียงกับแบบแผนวัฒนธรรม หรือ
ความคาดหวังทางสังคมต่อบทบาททางสังคมของกลุ่มเสียง
- “การนิ่งเงียบ” ขณะเล่าเรื่อง คือ การเล่ารูปแบบหนึ่ง ผ่านอวจนภาษา
- การเล่าเรื่อง ไม่ใช่แค่ การบอก (speaking) เรื่องในอดีต หรือชีวิต ณ ปัจจุบัน
แต่คือการประกอบสร้างความจริงในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือชีวิตการกระทำในอนาคต
ของกลุ่มเสียง
- เรื่องเล่า เป็นการสร้างร่วมกันระหว่าง “นักวิจัย (คนฟัง) กับ กลุ่มเสียง (คนเล่า)”
- ตำแหน่งแห่งที่ของนักวิจัย มีผลต่อการเล่าเรื่อง หรือการสร้างเรื่องเล่าของกลุ่มเสียง

การวิเคราะห์ “เรื่องเล่า”

เป็นการเปิดเผยให้เห็นว่า แบบแผนพฤติกรรมเสี่ยงและความหมาย
ของความเสี่ยงสุขภาพจากจุดยืนมุมมองกลุ่มเสี่ยง เป็นผลผลิต
จากปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างเงื่อนไขทางวัฒนธรรม ความรู้
ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ และเศรษฐศาสตร์การเมืองระดับโลก

