

ปรากฏการณ์การเจ็บป่วยและการเยียวยาผู้ป่วยจิตเวชของชุมชนบ้านสระแก้ว

นางกิงกาญจนา เมืองโคตร
ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านฝาง
อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น

บทนำ โรคจิต: กระบวนการผลิตกับการสร้างโรคทางสังคม

การเจ็บป่วยด้วยโรคจิต เป็นความผิดปกติของความคิดร่วมกับความผิดปกติของอารมณ์ การรับรู้พฤติกรรมการตัดสินใจ บุคลิกภาพ มีความบกพร่องทางหน้าที่การงานและสังคม จากรายงานจำนวนและอัตราป่วยทางจิตของประเทศไทยต่อประชากร 100,000 คน ในปีงบประมาณ 2540-2544 พบอัตราป่วยโรคจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อจำแนกตามอาการพบว่า อัตราผู้ป่วยโรคจิตของสถานบริการสาธารณสุขทั่วไปมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยในปีงบประมาณ 2540 พบอัตรา 144.0 ต่อประชากร 100,000 คน เพิ่มขึ้นเป็นอัตรา 293.2 ต่อประชากร 100,000 คน ในปีงบประมาณ 2544 (ปราชญ์ 2546)

บ้านสระแก้วเป็นหมู่บ้านเล็กๆ และยากจนที่สุดในบรรดา 9 หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านฝาง หนทางหนึ่งที่จะทำให้ชีวิตและครอบครัวอยู่รอดได้ก็คือการไปรับจ้างต่างถิ่นเป็นที่รู้จักในหมู่บ้านว่า ทุกปีจะมีนายทุนนำรถบรรทุกมารับคนงานในหมู่บ้านให้ไปทำงานตัดอ้อยที่เมืองกาญจนบุรี นายจ้างมีกลวิธีในการรีดแรงงาน โดยใช้ยาขยันผสมน้ำหวานให้แรงงานดื่มเพื่อดับกระหาย ทำให้แรงงานมีแรง ทำงานโดยไม่เหน็ดเหนื่อย

จากนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค การบริการสุขภาพเชิงรุกเริ่มกลับมามีบทบาทอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งผู้วิจัยเป็นพยาบาลประจำหมู่บ้าน ตามสโลแกน “บริการใกล้บ้านใกล้ใจ 30 บาท รักษาทุกโรค” เครื่องมือในการทำงานชุมชนที่กำลังได้รับความนิยม ขณะนั้น คือ เครื่องมือ 7 ชิ้น ขณะที่ฉันไปเยี่ยมหลังคลอด สมัยนั้นการเยี่ยมบ้านยังไม่เข้มข้นเหมือนปัจจุบันซึ่งการลงชุมชนในครั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ผังเครือญาติส่วนมากกลุ่มที่ไปตัดอ้อยมักจะเป็นเครือญาติกัน ปฏิทินชุมชนก็มีส่วนสำคัญทำให้ทราบว่าแรงงานเหล่านี้ไปรับจ้างตัดอ้อยช่วงไหนทำให้เข้าใจวิถีชีวิตของชาวบ้านทำให้เราไปหาชาวบ้านถูกจังหวะทำให้เกิดความรู้สึที่ดีๆ ต่อกันอีกเครื่องมือหนึ่งคือประวัติศาสตร์ชุมชนจากการศึกษาเรื่องราวความเป็นมาของชุมชนทำให้เราเข้าใจถึงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนและเครื่องมือตัวสุดท้ายที่สำคัญมากคือประวัติชีวิตซึ่งการศึกษาในครั้งนี้จำเป็นต้องเรียนรู้เรื่องราวของชีวิตอย่างเข้าถึงและเข้าใจจึงจะมองเห็นรายละเอียดชีวิตของชาวบ้านได้

สิ่งที่เห็นคือ มากกว่าร้อยละ 50 ของครอบครัวในหมู่บ้านไปตัดอ้อย บางครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวต้องหอบลูกที่เพิ่งคลอดไม่กี่เดือนไปด้วยทำให้เด็กกลุ่มนี้ไม่ได้รับวัคซีนตามนัด และขาดโอกาสในการดูแลสุขภาพที่ควรได้รับ เพราะฉะนั้นบ้านเหล่านั้นจึงถูกปิดตายไม่ต่ำกว่า 6 เดือน ส่วนครัวเรือนที่เหลือยู่จะพบเด็กและผู้สูงอายุเท่านั้นที่มีหน้าที่เฝ้าบ้านรอให้ลูกหลานกลับมา หมู่บ้านแห่งนี้มีประชากรเพียง 1000 เศษ ความเป็นอยู่ลำบาก แต่กลับพบว่าผู้ป่วยโรคจิตเวชอาศัยอยู่มากถึง 15 คน จากผู้ป่วยจิตเวชที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านฝางรับผิดชอบทั้งหมด 20 คน ซึ่งผู้ป่วยจิตเวชแต่ละคนล้วนแล้วแต่มีปัญหาแตกต่างกันไป โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจนด้วยแล้ว ความทุกข์ความยาก ความลำบากที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับจะรุนแรงมากกว่าครอบครัวที่มีฐานะดีกว่า ในขณะที่เดียวกันก็ส่งผลกระทบต่อชุมชนมากเช่นกัน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยเป็นพยาบาลที่อยู่ฝ่ายส่งเสริมของโรงพยาบาลมีการติดตามเยี่ยมบ้านตั้งแต่ พ.ศ 2537 และใน พ.ศ 2545 ผู้วิจัยได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลประจำหมู่บ้านตามนโยบายบริการใกล้บ้านใกล้ใจ มีการติดตามเยี่ยมบ้านและร่วม กิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน จึงได้เลือกพื้นที่การศึกษาในครั้งนี้แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เนื่องจากหมู่บ้านนี้มีผู้ป่วยจิตเวชอาศัยอยู่มากถึง 15 คนซึ่งมากกว่าหมู่บ้านอื่นๆ ในละแวกเดียวกัน อีกทั้งหมู่บ้านนี้มีกลวิธีในการเฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวชตามแบบฉบับของเขาเองอยู่ก่อนแล้ว ต่อมาภาครัฐจึงจัดให้มีโครงการสร้างเสริมสุขภาพใจภาคประชาชนขึ้นเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมและมีรูปแบบในการดูแลที่หลากหลาย ผู้วิจัยเชื่อว่าข้อมูลที่ได้น่าเชื่อถือและมีอคติน้อยที่สุดมีการตรวจสอบข้อมูลอยู่เสมอโดยเฉพาะญาติของผู้ป่วยจิตเวชและ ผู้ที่เกี่ยวข้องในเหตุการณ์ต่างๆ

การเก็บข้อมูลภาคสนามใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้อง (indept Interview) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation Observation) จากกิจกรรมต่างๆ และวิถีชีวิตของคนในชุมชนตลอดจนศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ตีความเนื้อหาเชิงลึก (Content Analysis) และนำเสนอผลงานวิจัยด้วยวิธีเขียนเชิงพรรณนา

การศึกษานี้ต้องการแสดงให้เห็นว่า ความเจ็บป่วยที่เรียกว่าจิตเวชนั้น ไม่ได้เกิดจากการก่อตัวของเชื้อโรค แต่สังคมเป็นตัวผลิตหรือก่อให้เกิดโรคและความเจ็บป่วย ขณะเดียวกันชุมชนเองก็มีส่วนช่วยเยียวยาความเจ็บป่วย โดยเฉพาะการฟื้นฟูสภาพจิตใจและการคืนชีวิตผู้ป่วยสู่ชุมชน โดยศึกษาผ่านประวัติชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชคนหนึ่ง ในชุมชน ที่ถูกโครงสร้างทางสังคมในชุมชนบีบคั้นจนกลายสภาพเป็นผู้ป่วยจิตเวช ขณะเดียวกันจะเสนอว่า ชุมชนเองก็มีส่วนช่วยเยียวยาการเจ็บป่วยได้เช่นกันไม่ใช่เป็นปัจจัยก่อให้เกิดโรคเพียงด้านเดียว โดยเฉพาะแง่มุมการคืนผู้ป่วยสู่ชุมชนบีบคั้นจนกลายสภาพเป็นผู้ป่วยจิตเวช โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อ ทำความเข้าใจว่าโครงสร้างทางสังคม ในฐานะปัจจัยทางสังคม (Social Origins)

ผลิตโรคจิตเวชในชุมชนอย่างไร การปฏิสัมพันธ์ในชีวิตประจำวันระหว่างผู้ป่วยจิตเวชกับคนในชุมชนเป็นอย่างไร ในมิติของความสัมพันธ์ของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชเป็นอย่างไร มิติชุมชนมีบทบาทและแสดงออกต่อผู้ป่วยจิตเวชอย่างไร มิติสภาพทางเศรษฐกิจในครอบครัว เอื้อต่อการเกิดโรคจิตเวชได้อย่างไรการศึกษาและอำนาจการต่อรอง มีผลต่อการผลิตโรคจิตเวชในชุมชนได้อย่างไร

โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 4 ส่วนหลัก **ส่วนแรก** จะแสดงให้เห็นบริบททางสังคมวัฒนธรรมของหมู่บ้านเพื่อให้ผู้อ่านมองเห็นแง่มุม ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของการก่อโรคที่แฝงอยู่ในชุมชน **ส่วนที่สอง** จะเล่าเรื่องราวชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชคนหนึ่งอย่างละเอียด เริ่มต้นจากสภาพของคนปกติธรรมดาจนกลายสภาพมาเป็นผู้ป่วยจิตเวช และวิเคราะห์ให้เห็นว่าปัจจัยทางสังคมมีส่วนสำคัญในการก่อโรคจิตเวชขึ้นมาได้อย่างไร พร้อมกันนั้นจะแสดงให้เห็นว่า ชุมชนเองก็มีส่วนอย่างมากในการช่วยเยียวยาผู้ป่วยจิตเวชเช่นกัน ไม่ใช่เป็นแค่ตัวก่อให้เกิดโรค **ส่วนที่สาม** จะทบทวนแนวคิดทฤษฎี เพื่อแสดงว่าไม่เพียงเชื่อโรคเท่านั้นที่เป็นตัวก่อโรค แต่สังคมเองก็เป็นตัวก่อให้เกิดโรคและความเจ็บป่วยเช่นกัน **ส่วนสุดท้าย** บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ส่วนแรก บริบทบ้านสระแก้ว: อดีตสู่ปัจจุบันเมื่อแรงงานกลับบ้านเกิด

บ้านสระแก้วเป็นหมู่บ้านในจังหวัดขอนแก่น ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 20 กิโลเมตร อยู่ห่างจากตัวอำเภอบ้านฝางประมาณ 5 กิโลเมตร หมู่บ้านนี้ถูกภาครัฐละเลยมานาน ทำให้แม้แต่ถนนทางเข้าหมู่บ้านระยะทางเพียง 2 กิโลเมตร ก็ทำให้เกิดความทุกข์ยากในการคมนาคม รวมทั้งมีความเป็นอยู่ที่ลำบากกว่าหมู่บ้านอื่นๆ ในระแวกเดียวกัน เมื่อก่อนเป็นถนนลูกรังตลอดสาย ต่อมาได้เศษ งบประมาณที่เหลือจากที่อื่นๆ มาสร้างถนน จึงทำให้ถนนสายนี้ได้ลาดยาง เชื่อมกับถนนมะลิวัลย์ระยะทางประมาณ 1 กิโลเมตร ช่วงกลางเป็นลูกรังประมาณ 100 เมตร

ช่วงฤดูฝนการคมนาคมยิ่งยากลำบากกว่าเดิม ถนนลูกรังจะเป็นหลุมเป็นบ่อเป็นแอ่ง ลึกและขรุขระมาก เมื่อพ้นส่วนนี้ไปที่เหลือเป็นถนนคอนกรีตเสริมไม่เข้าถึงหมู่บ้าน ซึ่งมีพื้นที่ทั้งหมด 6 ตารางกิโลเมตร การเดินทางจากบ้านไปโรงพยาบาลชุมชนและตัวอำเภอ ส่วนมากจะโดยสารรถสามล้อเครื่องรับจ้าง ค่าโดยสารไป-กลับ 40 บาท/คน ถ้าไปพร้อมกันหลายๆ คน ค่าโดยสารจะลดลงเป็น 30 บาท/คน มีบางส่วนที่ใช้รถจักรยานยนต์รับจ้าง มีส่วนน้อยที่ใช้รถจักรยานยนต์ส่วนตัว แต่ก็มีส่วนที่ยังต้องเดินทางเท้าลัดทุ่งนาไปที่ตัวอำเภอซึ่งมีระยะทางประมาณ 3 กิโลเมตร สภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบ ดินส่วนใหญ่เป็นดินเค็ม และประสบปัญหาความแห้งแล้งทำให้ทำการเกษตรได้ผลผลิตต่ำ บางครอบครัวไม่มีที่นาทำกิน ทำให้ชุมชนแห่งนี้มีการประกอบอาชีพต่างๆ มากมาย

บ้านสระแก้วนี้มีประชากร 1,279 คน มี 227 หลังคาเรือน 244 ครอบครัว ชาวบ้านส่วนใหญ่ยึดอาชีพเกษตรกรรมเนื่องจากอาศัยน้ำฝนทำนาได้ปีละ 1 ครั้ง ชาวบ้านจึงหันไปประกอบอาชีพเสริม เช่น เพาะเห็ด 15 ครัวเรือน ทอวน 12 ครัวเรือน รับจ้างโรงงานในเขตจังหวัดขอนแก่น 55 ครัวเรือน จับตุ๊กแกขาย 15 ครัวเรือน เล่นหนังตะลุงและหุ่นกระบอก 6 ครัวเรือน รับจ้างที่โรงงานเฟอร์นิเจอร์ 25 ครัวเรือน ส่วนผู้หญิงที่หย่าร้างกับสามีนิยมไปทำงานรับจ้างตามร้านอาหารที่พัทยาเพื่อหวังจะได้แต่งงานกับชาวต่างชาติ (แต่งงานกับฝรั่งซึ่งเป็นค่านิยมของชุมชน) ด้วยความหวังจะได้มีเงินมาใช้จ่ายในครอบครัว และที่สำคัญมีครอบครัวรับจ้างตัดอ้อยในเมืองกาญจนบุรี 15 ครัวเรือน (2550) รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป

เขตชนบทของภาคอีสาน แม้เป็นหมู่บ้านที่อยู่ใกล้เมืองมากกว่าหมู่บ้านอื่นๆ ใน 9 หมู่บ้านที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านฝาง แต่การที่อยู่ใกล้เมืองไม่ได้หมายความว่าหมู่บ้านนี้จะเจริญรุ่งเรืองตามไปด้วย ตรงกันข้าม หมู่บ้านนี้ประสบปัญหาต่างๆ มากกว่าหมู่บ้านอื่น ๆ เป็นต้นว่าปัญหาเรื่องสารเสพติด เศรษฐกิจ การคมนาคมไม่สะดวก ปัญหาสุขภาพ เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคจิต ที่พบมากกว่าหมู่บ้านอื่นๆ ในระแวกเดียวกัน

ในอดีตหมู่บ้านนี้เคยอุดมสมบูรณ์มีป่าและมีหนอง-น้ำ มีอาหารตามธรรมชาติ ฝนฟ้าตกตามฤดูกาล ชาวบ้านสามารถประกอบอาชีพในหมู่บ้านและมีการแบ่งปันอาหารที่หามาได้โดยไม่ค่อยได้ซื้อ - ขายกัน

ตาหนู เล่าให้ฉันฟังถึงความอุดมสมบูรณ์ของหมู่บ้านในอดีตว่า

“ไถฮุดนาจับปลาซีคลาด ปลาตัวเท่าแขน กบเขียดกะมีบ้อ๊ด หุ่นากะมีข้าวออกรวง เหลืองเต็มให้นา พวกบ่มีให้บ่มีนาจะหารับจ้างพออยู่พอกินบ่คือสมัยนี้ ข้าวบางปีก็บ่ได้ทำนา ฝนบ่ตกตามฤดูกาล โดยเฉพาะปีที่มีแปดสองหนแข็งแล้งหลาย จากนาดำกะมาเฮ็ดเป็นนาหว่าน บางปีบ่ได้ข้าวเลยกะมีต้องกู้เงินนอกระบบจากนายทุนบ้านฝางมาซื้อข้าวกิน”¹

ในราว พ.ศ. 2518 – 2519 หมู่บ้านนี้ประสบปัญหาความแห้งแล้งมากกว่าทุกปีที่ผ่านมา ชายชราวัย 76 ปี เล่าว่า

“สมัยพลตรีหม่อมราชวงศ์คึกฤทธิ์ ปราโมช เป็นนายกรัฐมนตรี เกิดภาวะแห้งแล้งมากจนไม่สามารถทำไร่ทำนาได้ตามฤดูกาลเกิดภาวะข้าวยากหามาแพงต้องกู้เงินนอกระบบจากนายทุนที่บ้านฝาง”

ความแร้นแค้น การกู้หนี้ยืมสิน ทำให้สมาชิกที่อยู่ในวัยแรงงานต้องดิ้นรนต่อสู้เพื่อความอยู่รอดของสมาชิกในครอบครัว ยอมอพยพไปขายแรงงานต่างถิ่น อาชีพที่คนในชุมชนคิดว่าดีและพอเลี้ยงปากเลี้ยงท้องได้ก็คือ ไปรับจ้างตัดอ้อยที่เมืองกาญจนบุรี โดยการรับเงินจากนายทุนมาก่อนและไปรับจ้างตัดอ้อยใช้หนี้ทีหลัง ลุงจอนเล่าให้ฟังว่า “ถ้าแก่ใจดี ถ้าเราต้องการเงินก็โทรบอกเขาว่าต้องการเงินก็หมื่นๆ ก็บอกไป เขาก็จะเอามาให้ เงินพวกนี้ไม่มีดอกเบีย ชาวบ้านที่นี้ก็ทำแบบนี้กันทั้งนั้นแหละ”

คำล่ำลือเกี่ยวกับความใจดีของถ้าแก่ทำให้ชาวบ้านสระแก้ว ไปรับจ้างตัดอ้อยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตาหนู ถือได้ว่าเป็นคนรุ่นแรกๆ ที่ไปตัดอ้อยที่เมืองกาญจนบุรี ในปี พ.ศ. 2504 ตอนนั้นอายุ 30 ปี ตาหนูได้รับการชักนำของนายเวยร์ ซึ่งเป็นคนบ้านสระแก้วแต่ไปแต่งงานกับคนบ้านหนองบัว อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น มาชักชวนญาติพี่น้องมาชักชวนให้ไปตัดอ้อยช่วงแรกๆ มีคนไปเพียง 2 ครอบครัวเท่านั้น พอกลับมา ก็มาบอกชาวบ้านต่อๆ กันไปว่า

“ไปตัดอ้อยทำให้มีเงิน ถ้าแก่ใจดีให้เงินใช้ก่อนโดยไม่มีดอกเบีย แต่พอถึงฤดูกาลต้องไปตัดอ้อยให้ถ้าแก่”

¹ ไปไถนาจะมีปลาตามรอยคลาตรอยไถ กบเขียดมีมากมาย ห่วงุ่นากะมีรวงข้าวเหลืองอร่าม ชาวบ้านที่ไม่มีไร่นาก็สามารถรับจ้างหาเลี้ยงชีพได้ ไม่เหมือนสมัยนี้บางปีแห้งแล้งจนทำนาไม่ได้ ต้องเปลี่ยนจากนาดำมาเป็นนาหว่านบางปีทำนาไม่ได้ข้าวเลยก็มีต้องกู้เงินนอกระบบจากนายทุนเพื่อมาใช้จ่ายในครอบครัว

ดังนั้นในปีต่อมาก็มีอีก 2-3 ครอบครัวไปเพิ่ม ซึ่งจำนวนที่ไปรับจ้างตัดอ้อยเพิ่มขึ้นทุกปี ช่วงปลายเดือนพฤศจิกายนของทุกปี เจ้าแจะส่งรถมาจอดรอแรงงานที่สี่แยกกลางหมู่บ้านเพื่อรับแรงงานไปตัดอ้อย แต่ละครอบครัวต่างก็เตรียมความพร้อมก่อนที่รถจะมารับ ก่อนเดินทางหนึ่งถึงสองวันแม่บ้านก็จะเตรียมข้าวสาร อาหารแห้ง หม้อหนึ่ง หม้อแกงกันด่างๆ หม้อบางใบหุขาดปากแหงก็หอบขึ้นรถ ที่ลืมไม่ได้ก็คือ หวดสำหรับนั่งข้าวเหนียว และที่สำคัญที่สุดคือไพลาร้าของแซบของชาวอีสาน เตรียมของกินเสร็จแม่บ้านก็มาเตรียมของใช้ที่จำเป็น เช่น เสื้อ ที่นอน หมอนมุ้ง สำหรับสมาชิกในครัวเรือน ส่วนพ่อบ้านก็จะเตรียมเครื่องมือ เช่น สวิง ยอ แห เบ็ด โคมไฟ เพื่อใช้ในการหาปู หาปลา กบ เขียด และสัตว์ป่าที่พอจะหาได้

สำหรับฤกษ์ยามในการเดินทางออกจากหมู่บ้านจะถูกกำหนดโดยเจ้าแจะ แรงงานหญิงคนหนึ่งเล่าว่า

“เจ้าแจะกำหนดมาเลย เช่น ถ้าเป็นวันจันทร์รถจะต้องออกเวลาตีสอง ตีสาม แต่ถ้าเป็นวันพุธจะออกช่วงบ่ายๆ แต่ละวันจะมีฤกษ์ไม่เหมือนกันแล้วแต่เจ้าแจะส่งมา ส่วนใหญ่ชาวบ้านก็ไม่ค่อยจำ คนที่มารับเขาจะรู้เวลาดีว่าจะออกเวลาไหน”

“เจ้าแจะส่วนใหญ่จะเป็นคนเชื้อสายจีนเคร่งครัดเรื่องวันเวลาที่จะเป็นสิริมงคลต่อธุรกิจของเขา” อดีตแรงงานคนหนึ่งกล่าวเสริม

ประมาณเดือนพฤศจิกายนของปีต่อๆ มานายทุนจะส่งรถบรรทุกขนาดใหญ่มารับแรงงานที่รับเงินล่วงหน้าจากนายทุนมาใช้ในการทำนา แรงงานเหล่านี้ต้องไปทำงานตัดอ้อยเพื่อใช้หนี้ และจะได้กลับมาเยี่ยมบ้านในช่วงสงกรานต์ ลุงจอนเล่าว่า

“แรงงานบางคนที่รับจ้างไม่สามารถใช้หนี้ได้หมดจะอยู่รับจ้างต่อ เช่น ทำสวนพริก ถางป่า หรือถึงฤดูกาลปลูกอ้อยก็จะรับจ้างปลูกอ้อยต่อแต่การปลูกอ้อยไม่ได้รับความนิยมเท่ากับตัดอ้อย”

แรงงานถูกรีดรี้นออกจากชีวิตที่ยากแค้นด้วยยาบ้าที่นายจ้างผสมใส่ในน้ำให้คนงานดื่มดับกระหายเพื่อกระตุ้นให้แรงงานเหล่านี้ทำงานอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย ลุงจอนชายวัย 52 ปี เล่าว่า

“...วันนี้ถ้าแก่ใจดี มีน้ำหวานแจก²... มา มา เอาไปกินเอาไปเผื่อคนที่ไม่มีมาด้วย นับไปให้ครบทุกคนนะ มือนี่ถ้าแก่แจกเด้อ...”

คนงานซาบซึ่งใจที่นายทุนใจดีต่างมารับน้ำหวานไปดื่มกินคนละถุง พอตกลงกลางคืน คนงานนอนไม่หลับจึงไปถามถ้าแก่ว่า “เอาอะไรให้กิน ใช่ว่าขยันไหม?” ถ้าแก่หัวเราะบอกว่า “ก็พวกเอ็งนี่ก็ทำงานชั่วอื้อเลยให้กินยาขยัน” แทนที่แรงงานจะโกรธนายทุนก็หาไม่ กลับตรงกันข้ามบางคนต้องการทำงานได้มาก ๆ ก็หาซื้อยาอ้อมากินเอง “แรงงานที่นี้รักถ้าแก่เปรียบเสมือนพ่อแม่มีอะไรขาดเหลือก็ขอถ้าแก่ได้” นายทุนบางคนก็แจกให้คนงานกินทุกวัน “บางทีผมบ่อยากกินกะกำไว้บ่ให้ถ้าแก่รู้” อสม. ผู้หญิง คนหนึ่งเล่าว่า “ตอนฉันไปตัดอ้อยที่เมืองกาญจนบุรีก็เคยซื้อยาอ้อมากินเพราะทำงานได้มากไม่เหนื่อย ”

การผจญภัยของคนตัดอ้อยในต่างถิ่น

ปัญญา³ ปัจจุบันอายุ 45 ปี เป็นหญิงวัยแรงงาน รูปร่างสันทัด ผิวคล้ำ มีร่องรอยของการทำงานที่ร้านแตกร้านลม เธอเล่าให้ฟังว่า เมื่อประมาณ 10 ปีก่อน เธอเคยไปรับจ้างตัดอ้อยที่เมืองกาญจนบุรี จำได้ว่า ต้องตื่นนอนตั้งแต่ตีสี่ เพื่อมานั่งข้าว ทำกับข้าว จนเสร็จได้แสงสว่างรำไรจากเปลวเทียนที่จุดไว้กลางวงอาหารเช้าของทุกวัน เพื่อจะได้รับลงไรตัดอ้อย ชีวิตที่ไรอ้อยต้องรีบเร่งและมีการแข่งขันกันสูง ต้องแข่งกับเวลา แข่งกับตัวเองและเพื่อนแรงงานที่ไปทำงานด้วยกัน

ที่อยู่ ที่กิน ของแรงงาน: นอนกลางดินกินกลางไรอ้อย ที่พักนอนของแรงงานตัดอ้อยจากบ้านสระแก้วที่ถ้าแก่จัดทำให้ เป็นโรงเรือนที่มุงด้วยสังกะสีล้อมฝาด้วยไม้ไผ่ กันห้องเป็นห้อง ๆ พอได้อาอาศัยหลับนอน ส่วนอาหารการกินต้องจัดหาเอง บางครั้งก็หาอาหารตามธรรมชาติที่มีอยู่บริเวณรอบ ๆ ที่พัก หรือขอเบิกล่วงหน้ากับถ้าแก่เพื่อซื้ออาหารมาตุนไว้บ้าง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับถ้าแก่แต่ละคน บางคนใจดีก็ให้เบิกล่วงหน้าได้ง่าย บางคนก็ขอเบิกล่วงหน้าได้ยาก โดยเฉพาะคนที่ถ้าแก่เห็นว่าไม่ขยัน ชอบอู้งาน

“...แรงงานคนไหนที่เบิกล่วงหน้าตั้งแต่อยู่หมู่บ้านมากแล้ว ถ้าทำงานไม่เก่งตัดอ้อยหนึ่งวันหยุดหนึ่งวัน หรือตัดอ้อยไป นอนกลางวัน ชอบหลบแดดบ่อย ๆ ถ้าแก่ไม่ค่อยให้เบิกล่วงหน้า จะให้เฉพาะคนที่ขยันทำงานเก่งตัดอ้อยแบบไม่หยุดพักเหนื่อย...”

² น้ำหวานที่ใส่น้ำแข็งมาด้วยมดเป็นถุง ๆ

³ ชื่อทุกชื่อในเรื่องนี้ ล้วนเป็นนามสมมติ

คนที่ขยันทำงานจะแข่งขันกันตัดอ้อย กลัวไม่ได้เยอะ บางคนก็กินยาอี บางคนเวลาพักเที่ยงไม่กลับมากินข้าวเที่ยง แต่จะห่อไปกินที่ไร่อ้อยด้วย ถู่มือที่ใช้สวมขณะตัดอ้อย ก็ไม่ถอด เรื่องล้างมือไม่ต้องพูดถึงเลย การกินอ้อยไม่ได้กินดีอยู่ดีเหมือนอยู่ที่บ้าน ต้องรีบกินข้าวจะได้ตัดอ้อยให้ได้เยอะ ๆ ซึ่งหมายถึงค่าแรงงานที่จะได้เพิ่มขึ้นด้วย

สำหรับกลุ่มพี่น้องมี กลุ่มนี้เบิกเงินล่วงหน้าจากเจ้าแก้ว คนละ 5000 - 6000 บาท จึงไม่ได้เร่งรีบตัดอ้อยมากนัก มักจะรวมกลุ่มกันทำอาหารกินด้วยกัน ส่วนมากชอบทำส้มตำ เพื่อจะได้ประหยัดค่าใช้จ่าย มีกับข้าวเป็นอาหารแห้ง อาหารกระป๋องประกอบกัน ถ้าวินไหนที่ว่าง เจ้าแก้วให้พัก เนื่องจากส่งอ้อยเข้าโรงงานไม่ทัน ก็พากันไปหาปลา กบ เขียด ซึ่งหาได้ง่าย เนื่องจากชาวบ้านแถบนี้ไม่นิยมล่า กบ เขียด มาเป็นอาหาร

พี่น้องมี เล่าให้ฟังว่าเวลาที่คนงานไม่สบาย เจ็บป่วย หรือคนงานหญิงที่ปวดท้องคลอด เจ้าแก้วจะพาไปหาหมอที่อนามัย ส่วนค่าใช้จ่ายคนงานต้องรับภาระเอง ส่วนคนงานมีลูกที่ต้องพาไปฉีดวัคซีนตามกำหนดนัดหมาย ก็จะไม่ได้นำลูกไปตามที่นัดจนกว่าจะกลับมาจากการตัดอ้อย จึงจะพาลูกมารับวัคซีน ที่สถานีอนามัย โรงพยาบาล ที่ใกล้บ้าน บางคนก็ลืมไปเลย

สังคมไร่อ้อย: แรงงานตัดอ้อยที่นี่ ต้องพึ่งพาตนเอง และต้องระมัดระวังภัยอยู่เสมอ บางครั้งประสบอุบัติเหตุจากการทำงานทั้งโดนมีด ของมีคม เกิดบาดแผลที่มีมือ แขน เท้า บางทีโดนใบอ้อยบาดบริเวณใบหน้า ขา เท้า บางทีก็ถูกตออ้อยทิ่มตำ อีกทั้งต้องหลบภัยจากไฟไหม้ ที่มักไหม้ไร่อ้อยจากเจ้าแก้วฝั่งตรงข้ามที่มีความขัดแย้งกัน เหตุการณ์เหล่านี้ไม่อาจคาดเดาได้ว่าจะเกิดขึ้นเวลาไหน บางครั้งเกิดตอนกลางคืน บางครั้งขณะพากันตัดอ้อยอยู่ก็มีควันไฟดำๆ ลอยขึ้นฟ้าและเปลวไฟลุกลามมาอย่างรวดเร็ว ทำให้แรงงานต้องวิ่งหนีอย่างไม่คิดชีวิต ถ้าวิ่งหนีผิดทางก็อาจถูกไฟครอกตายได้ เพราะกลางไร่อ้อยไม่รู้วาทิศเหนือ หรือทิศใต้ มองไปทางไหนก็เห็นแต่ไร่อ้อย ถ้าหาทางออกได้ก็รอดชีวิตมาได้ บ่อยครั้ง ถ้าไม่รุนแรงก็ช่วยกันดับได้ทัน ถ้ารุนแรงต้องวิ่งหนีออกจากไร่อ้อย คนงานคนหนึ่งบอกว่า “...เจ้าแก้วฝั่งตรงข้ามอิจจา ก็จุดไฟเผาไร่อ้อย...”

ความทุกข์ความยากขณะตัดอ้อย หลายครั้งที่แรงงานเหล่านี้ถูกใบอ้อยบาดหรือโดนมีดบาดมือขณะตัดอ้อย ส่วนเท้าก็โดนตอไม้ตออ้อยทิ่มแทง มีแผลน้อยใหญ่แต่แรงงานเหล่านี้ก็หาได้ใส่ใจไม่ ความเจ็บปวดแค่นี้ยังน้อยไปเมื่อเทียบกับความอดอยากของปากท้องของคนในครอบครัว ผลกระทบจากการไปขายแรงงานต่างถิ่น : ด้วยความหวังที่ว่า การไปรับจ้างตัดอ้อยที่เมืองกาญจนบุรี จะทำให้ปลดหนี้ได้ และหวังอยู่ลึก ๆ ว่าจะนำเงินที่ได้เหลือจากการใช้หนี้แล้ว จะได้ซ่อมแซมบ้านเรือน หรือบางคนเพื่อปลูกบ้านใหม่ และสร้างบ้านพอให้สมาชิกได้อยู่อาศัย ในความเป็นจริงแล้ว แรงงานส่วนมากยังต้องไปสร้างหนี้เพิ่มขึ้นจากการมาตัดอ้อย เพราะการมาตัดอ้อยนั้นแรงงานส่วนใหญ่ไม่มีเงินติดตัวมาด้วยเลย ต้องเบิกเงินล่วงหน้าจากเจ้าแก้ว เพื่อเป็นค่าอาหาร และข้าวของเครื่องใช้ในชีวิตรประจำวัน ถ้าใช้จ่ายฟุ่มเฟือย เพราะเสียบียงอาหารที่พอจะเตรียมมาได้ก็เริ่มหมดไป อีกช่องทางหนึ่งที่พอจะช่วยลดรายจ่ายได้ก็คือหา

อาหารที่พอจะหาได้ตามธรรมชาติ ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับว่าถ้าแก่แรงให้ตัดอ้อยไหม? ถ้าแรงก็ไม่ได้ไปหาอาหารแต่ถ้าวันไหนที่อ้อยขนส่งโรงงานไม่ทันถ้าแก่จะให้แรงงานหยุดงานได้ เพราะถ้าส่งอ้อยเข้าโรงงานไม่ทันตามเวลาที่กำหนดจะทำให้มีปริมาณน้ำอ้อยลดลงทำให้ราคาอ้อยตก

นอกจากไม่สามารถปลดหนี้ได้แล้ว มีหน้าซำกลับเป็นหนี้เพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม มีส่วนน้อยที่สามารถนำเงินมาสร้างบ้านได้ แต่ก็ยังเป็นเพียงหลังเล็กๆ ก่อสร้างอย่างง่าย ๆ ฝากระดานที่ผ่านการไล่เพียงหยาบ ๆ ปราศจากสีฉาบทาด้วยฝีมือของช่างในหมู่บ้านที่ฝีมือไม่พิถีพิถันเท่าใดนัก สำหรับบางคนที่ยังเก็บเงินไม่ได้ ก็จะมาต่อเติมยุงข้าวเพื่อเป็นที่อยู่อาศัยชั่วคราวไปก่อน พอได้อยู่อาศัย บางคนที่มีความรู้ด้านช่างอยู่บ้าง ก็ซื้อวัสดุมา ตัวเองเป็นแรงงานสร้างบ้านเอง บางคน ที่ทำงานก่อสร้างไม่เป็นก็จ้างช่างภายในหมู่บ้าน ทำเป็นโรงเรือนเล็กๆ หลังคามุงด้วยสังกะสี บางหลังใช้ไม้กระดาน หรือฝาไม้ที่ขัดด้วยใบตองแห้ง ทำเป็นฝาบาน เปิดหน้าต่างที่ไม่มียานหน้าต่างปิด ตลอด 24 ชั่วโมง อยู่อาศัยกันไปได้ตามสภาพ มีเงินเมื่อไหร่จะติดให้มันทันที

ความเจ็บป่วยในชุมชน: ผลของการขาดแรงงาน

เมื่อแรงงานกลับบ้าน สิ่งที่ได้รับมาพร้อมกับหนี้สิน บ้านหลังเล็กๆ บางคนก็เป็นเพียงเพิงเพื่อพักพิง บังแดดบังฝนเพียงชั่วคราว และความเป็น “คนบ้า” ซึ่งตอกย้ำความทุกข์ทรมานของคนบ้านสระแก้วที่ไม่มีอำนาจต่อรองในสังคม ปรากฏการณ์เช่นนี้ไม่ได้เกิดขึ้นกับ “คนบ้า” คนใดคนหนึ่งในบ้านสระแก้วที่เป็นแรงงานตัดอ้อย เมื่อผู้วิจัยได้เข้าไปเรียนรู้ชีวิตของ “คนบ้า” ในบ้านสระแก้ว ผู้วิจัยพบว่าทุกคนที่ผู้วิจัยมีโอกาสได้ศึกษาประวัติชีวิต การที่พวกเขาต้องกลายเป็นคนบ้าเพราะพวกเขากินยาบ้า ยาม้า ยาขยัน หรือยาอี ในขณะที่เขาไปตัดอ้อยที่เมืองกาญจนบุรี แรงงานบางคนก็รู้ว่าตัวเองแก่เกินไปกินยา แต่บางคนรู้ทั้งรู้ก็ยังกินต่อไป หรือแม้แต่บางคนยังไปหาซื้อมากินเอง เพื่อให้เห็นปรากฏการณ์เหล่านี้ฉันจะเล่าผ่านประวัติชีวิตของ ประเสริฐและสะอาด ซึ่งเป็นแรงงานตัดอ้อยที่จังหวัดกาญจนบุรี

ส่วนที่สอง ชีวิตของประเสริฐ: เส้นทางชีวิตเส้นทางการทำงานมาหากิน

ในวัยเด็ก เมื่อประเสริฐเรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ก็ไม่ได้เรียนต่อ เนื่องจากครอบครัวฐานะยากจน ต้องออกมาช่วยพ่อแม่ทำงานเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว จนอายุได้ 18 ปี (พ.ศ. 2532) จึงติดตามลุง (ตาหนู) ไปตัดอ้อยที่เมืองกาญจนบุรี ประเสริฐตั้งใจทำงานเช่นเดียวกับเพื่อนพ้องที่ไปขายแรงงานด้วยกัน เป้าหมายสุดท้าย คือ “ปลดหนี้ ปลดสิน ให้มีอยู่ มีกิน”

การทำงานกลางป่าอ้อยแม้จะมีความยากลำบากที่ต้องทำงานหนักอยู่ทุกเมื่อเชื่อวัน แต่ก็ทำให้หัวใจของประเสริฐมีความเบิกบานขึ้นมาบ้าง เมื่อได้พบรักกับหญิงสาวชาวชัยภูมิ เจ้าของผิสีแทน ร่างกายบอบบาง ที่มาขายแรงงานพร้อมกับครอบครัว คือ แม่ พี่ชายอีก 2 คน ที่พาครอบครัวมาด้วย และมีน้องสาวอีกคนที่ยังไม่ได้แต่งงาน ประเสริฐได้พาหญิงคนรักหนี

กลับมาที่บ้านสระแก้วอยู่กินฉันสามีภรรยา ยังความโกรธแค้นให้กับครอบครัวของภรรยาเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะมารดาของภรรยา พอประเสริฐพาภรรยากลับไปรับจ้างตัดอ้อยที่เมืองกาญจนบุรีอีก จึงถูกแม่ยายลิดรอนคุณค่าความเป็นคน ทำให้ขาดอำนาจในการต่อรอง เงินที่ได้จากหยาดเหงื่อแรงงานจึงถูกแม่ยายยึดไปจนหมด รวมทั้งค่าแรงส่วนของภรรยาด้วย “เงินบ่เหลือติดตงเฮาเลยแม่เฒ่าซื้อกินหมดถ้าเป็นผมจะเหลือไว้ครึ่งหนึ่ง”⁴

ประเสริฐตั้งใจทำงานหวังจะสร้างฐานะให้ครอบครัว แต่ชีวิตประเสริฐไม่ได้โชคดีเหมือนครอบครัวอื่น เพื่อนบ้านบางคนแต่งงานกับคนที่นั่นก็สร้างหลักปักฐานฐานะมั่นคง แต่สำหรับประเสริฐแล้วยังมีลูกก็ยังทำให้มีภาระมากขึ้น สองสามีภรรยาสองแรงช่วยกันหาเงินก็ไม่พอใช้จ่าย เพราะรายได้ทั้งหมดแม่ยายเป็นผู้จัดการทุกอย่างภายในบ้าน ฉะนั้นรายได้ทุกบาททุกสตางค์จะถูกแม่ยายยึดหมด แม่ยายจะเป็นคนไปรับเงินค่าแรงของสมาชิกทุกคนในครอบครัวเพียงคนเดียวเท่านั้น เนื่องจากแม่ยายมีหน้าที่ในการดูแลเรื่องอาหารการกิน ซื้อของใช้ ซื้อเสื้อผ้าทำให้เงินไม่พอสำหรับใช้จ่ายในครอบครัว

ประเสริฐต้องไปหาปลาในยามพักเที่ยงมาเป็นอาหาร ถ้าได้มากก็จะขายให้เพื่อนบ้าน ประเสริฐกล่าวว่า

“เขาเป็นหัวหน้าครอบครัว ต้องหาปูหาปลามาขาย หารายได้เพิ่ม อยู่ป่าอ้อยลำบาก ลำบากทำงานบ่เขา ดีห้ากะตั้นมาฝนมีด พอสว่างก็ไปตัดอ้อย ตัดได้วันละ 200- 300 ลำ ได้ค่าแรงร้อยละ 30 บาท”

ช่วงสงกรานต์เพื่อนบ้านจะพากันกลับบ้านประเสริฐและพักพวกประมาณ 5-10 เปอร์เซนต์ ต้องอยู่ทำงานต่อเพราะไม่มีเงินเหลือพอที่จะกลับไปเยี่ยมบ้านได้

ลุงจอน หนึ่งในคนงานที่ต้องอยู่ที่ไร่อ้อยกับประเสริฐ เล่าว่า ถ้าอยากกลับจริงๆ ถ้าแก่ก็ให้กลับ บางคนเอาเงินเก่าเก่ามา 20,000 บาท ทำงานได้ 17,000 บาท ยังค้างอยู่ 3,000 บาท ถ้าจะกลับบ้านถ้าแก่จะถาม

“เอาอีกมั้ละ” “เอาอยู่ครับ ขออีก 7,000 บาท ให้เป็น 10,000 บาท พอดี ปีหน้าก็ว่ากันใหม่”

สำหรับคนกลุ่มนี้แม้ไม่สามารถทำงานใช้หนี้ได้หมด แต่นายจ้างก็ใจดีให้กู้เพิ่มได้ บางคนตายไปยังใช้หนี้ไม่หมด นายจ้างก็ยกหนี้ให้เพราะไม่รู้จะไปเก็บกับใครต่างคนต่างก็ยากจนเนื่องจากคนจนแต่งงานกับคนจนลูกออกมาก็เลยมีแต่จนกับจน ถ้าไม่ขยันก็ยิ่งจนแล้วจนอีกไม่มีทางลืมตาอ้าปากได้เลย

⁴ เงินไม่เหลือติดกระเป๋เลยแม่ยายซื้อกินหมด ถ้าเป็นผมจะเหลือไว้ครึ่งหนึ่ง

แม้ว่าประเสริฐจะทำงานหนักเพียงใดแต่ไม่เคยได้จับเงินที่แลกด้วยเลือดด้วยเนื้อของ ประเสริฐเกือบทั้งชีวิต ท่ามกลางแสงแดดที่ร้อนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ประเสริฐหาได้ท้อถอยไม่ ตรงกันข้ามกลับก้มหน้าก้มตาตัดอ้อยต่อไปอย่างบ้าคลั่งด้วยน้ำที่นายจ้างแอบผสมใส่ยาบ้าให้ดื่มเพื่อ ดับกระหาย ซึ่งประเสริฐก็รู้ดีแต่ชีวิตเลือกไม่ได้ ทางออกสำหรับประเสริฐก็ต้องเอาแรงงานที่มี ทั้งเลือดทั้งเนื้อเข้าแลกกับค่าจ้างเพื่อให้มีอยู่มีกินไปวัน ๆ เท่านั้น ในที่สุดประเสริฐก็ต้องฟังฟัง ยาม้า ยายยันเช่นเดียวกับคนงานคนอื่น ๆ ประมาณปลายปี พ.ศ. 2543 ประเสริฐได้ยินเสียง คนมาสั่งให้เดินและได้ยินเสียงคนจะมาทำร้าย เริ่มหวาดระแวง บางคืนทั้งเดินทั้งวิ่งคิดว่ามีคน มาตามฆ่าบางครั้งวิ่งหนีทั้งคืน บางคืนวิ่งขึ้นไปหลบในบ้านคนอื่นยามวิกาล ทำให้ถูกตำรวจจับ เนื่องจากเจ้าของบ้านแจ้งความข้อหาบุกรุก บางครั้งถูกพี่ชายภรรยาทำร้ายเนื่องจากมี พฤติกรรมที่ก้าวร้าว ส่วนภรรยาก็เริ่มบั่นใจให้ชายอื่น

ชีวิตของประเสริฐถูกประหารให้ตายทั้งเป็น เมื่อวันที่ประเสริฐได้รับอุบัติเหตุจากการขี่ รถมอเตอร์ไซด์ล้มได้รับบาดเจ็บ แม่ยายและภรรยาพาไปหาหมอที่คลินิก วันนั้นหมอได้บอกกับ ญาติว่า “**ผู้ป่วยดมกาวมา**” เพียงประโยคนี้ประโยคเดียว ทำให้ประเสริฐต้องกลายเป็น “ผู้ป่วย จิตเวช” ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา

อาการของประเสริฐนับวันยิ่งเลวร้าย เมื่อลูกเมียต่างก็กลัวไม่กล้าเข้าใกล้ ฝ่ายญาติ ของภรรยาที่ไม่ชอบประเสริฐเป็นทุนเดิมอยู่แล้วยิ่งทวีความเกลียดชังมากขึ้นถึงขั้นทำร้าย ร่างกายในบางครั้ง ครึ่งสุดท้ายถูกพี่ชายภรรยาตีด้วยไม้ ทำให้มีบาดแผลตามตัวและศีรษะแตก เลือดไหลอาบทั่วตัว ภรรยาจึงโทรศัพท์ให้ญาติฝ่ายสามีมารับตัวกลับมาที่บ้านสระแก้ว จังหวัด ขอนแก่น

แรงบีบคั้นจากครอบครัวของภรรยาทำให้ประเสริฐขาดอำนาจในการต่อรองถูกสังคม กระทำซ้ำ ๆ ไม่มีเครือข่ายช่วยเหลือทางสังคมจนเขาแทบไม่เหลือที่ว่างในชีวิตสำหรับความเป็น มนุษย์ในมิติอื่น ๆ นอกจากการกลายเป็นผู้ป่วยโรคจิตและถูกสังคมรอบข้างตีตราว่าเป็น “คน บ้า”

ประมาณต้นปี พ.ศ. 2544 ประเสริฐ กลับมาอยู่กับครอบครัวที่บ้านสระแก้ว โดยไม่มี ภรรยาและลูก แม่ของประเสริฐ เล่าว่า

“แม่ย่านจนขึ้นเฮือนบ่ได้ ให้อยู่บนบ้านผู้เดียว บ่มีไผ่เข้าใกล้ ประเสริฐอยู่บนบ้านอย่าง หมดคั้น พ่อ แม่หลบมาอยู่ข้างล่าง ต้องเก็บของมีคมเอาไว้หมด ช่วงลูกเป็นใหม่ ๆ พ่อ แม่ไม่ค่อยได้นอนเลย บางคืนพ่อแม่เปลี่ยนกันนอนเอาแรง”

เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคจิต สังคมก็ลดบทบาททางสังคมของประเสริฐอย่างสิ้นเชิงแทบจะ ไม่เหลือพื้นที่สำหรับให้เขาอยู่ในชุมชนนั้นได้เหมือนเดิมมีเพียงพื้นที่ในบ้านของเขาเพียง บางส่วน เท่านั้น เพื่อนฝูงที่เคยคบกันมากก็ห่างหายไป แม้แต่คนบ้านใกล้เคียงก็รังเกียจ

ไม่ให้ลูกหลานไปข้องแวะเนื่องจากกลัวประเสริฐทำร้าย มีเพียงมารดาเท่านั้นที่คอยห่วงใยไม่ว่าลูกจะบ้าหรือจะดี

“แม้ลูกจะเป็นอย่างไรจะเป็นคนดีหรือคนบ้า ความรักของแม่ไม่เคยเปลี่ยนแปลง เห็นลูก เป็นอย่างนี้แล้วยิ่งสงสารลูกจับใจเห็นลูกทุกข์ แม่ยิ่งทุกข์ หลายร้อยหลายพันเท่า”

หลายวันต่อมาร่างกายของผู้เป็นแม่เริ่มอ่อนล้าจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ จึงไปขอความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่บ้านให้มาช่วยพาไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช แต่ไม่เป็นผลสำเร็จ วันรุ่งขึ้นแม่จึงจ้างเหมารถสามล้อเครื่องไปขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ตำรวจที่อำเภอบ้านฝาง ตำรวจ ขั้รถมา 2 นาย เรียกให้ประเสริฐลงมาจากบ้านเพื่อขึ้นรถบอกว่าจะพาไปในเมือง นำแปลกที่ประเสริฐเดินลงมาขึ้นรถแต่โดยดี ผู้เป็นแม่จึงรีบขึ้นรถตามไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชจนแก่จน เป็นผลสำเร็จ

หัวอกของคนเป็นแม่รู้สึกโล่งไปเปาะหนึ่ง เมื่อลูกชายอันเป็นที่รักมาอยู่ใกล้ๆ หมอขณะนั้นมีเจ้าหน้าที่คนหนึ่งเดินมาพูดกับแม่ของประเสริฐว่า “ยายกลับไปได้อีกหนึ่งอาทิตย์ทางโรงพยาบาลจะติดต่อยายเอง”

เมื่อเสร็จธุระกับทางโรงพยาบาลแล้ว ตำรวจนายหนึ่งพูดกับแม่ของประเสริฐว่า “ยายไม่ต้องห่วงหรอก ถึงมือหมอแล้ว เรากลับกันเถอะเดี๋ยวผมจะไปส่งคุณยายที่บ้านเอง” เมื่อกลับถึงบ้าน แม่ประเสริฐก็ล้างเงินให้ตำรวจเป็นค่าบริการและค่าน้ำมันรถเป็นเงิน 400 บาท ซึ่งเป็นราคาที่ชาวบ้านนี้⁵ ให้เป็นค่าบริการของเจ้าหน้าที่ตำรวจ

แม่ของประเสริฐ เฝ้ารอโทรศัพท์จากโรงพยาบาลจิตเวช ตลอด 1 อาทิตย์ที่ประเสริฐไปอยู่ที่โรงพยาบาล แต่จนแล้วจนรอดก็ไม่มีใครโทรมา ด้วยความเป็นห่วงลูกผู้เป็นแม่จึงขึ้นรถโดยสารออกจากบ้านตั้งแต่เช้ามืดเพื่อมาเยี่ยมลูกชาย “มันไคล่บ่หมอบออกไปแล้วบ่แม่นให้แม่ย่านอีกเด้อ⁶” “แกได้รับคำตอบว่า อาการดีขึ้นแล้วยายตอนนี้ออกมาอยู่รวมกลุ่มกับเพื่อนๆ ได้ อาทิตย์หน้าค่อยมารับกลับ”

เมื่อกลับมาอยู่บ้าน ประเสริฐยังมีอาการหวาดระแวงกลัวคนมาทำร้าย แม้แต่ข้าวที่แม่เตรียมให้ก็ไม่ยอมกิน “บ่กินดอก ย่านถูกยาเบื้อ⁷” แม่และคนในครอบครัวต้องกินด้วยเขาถึงจะยอมกิน ในฤดูทำนาก่อนที่สมาชิกในครอบครัวจะออกไปทำนา แม่จะเตรียมอาหารไว้ให้

⁵ ญาติไม่สามารถนำส่งโรงพยาบาลได้ ก็ต้องใช้บริการของตำรวจ

⁶ อาการดีขึ้นไหมหมอบ ไม่ใช่ออกจากโรงพยาบาลแล้วทำให้แม่กลัวอีก

⁷ กลัวมีคนมาวางยาพิษใส่อาหาร

ประเสริฐกินในตอนกลางวัน แต่ในตอนเย็นเมื่อกลับมาจากอาหารที่เตรียมไว้ก็ยังอยู่เหมือนเดิม ประเสริฐไม่ยอมแตะต้องอาหารเลยไม่ว่าแม่จะไปกระตุ้น ถ้าหากว่าแม่และคนในครอบครัวไม่กลับมากินข้าวด้วย ครอบครัวช่วยกันดูแลจนอาการของประเสริฐดีขึ้นมาก

ประเสริฐพูดให้ฟังอยู่เสมอว่า ช่วงเวลาที่กลับมาอยู่กับมารดาและญาติพี่น้อง เป็นช่วงที่มีความสุขที่สุดในชีวิต **“แม่ดีหลาย ดีอีหลี หาข้าวให้กิน ขอเงินกะให้”** ตัวเองสงสารแม่ บางครั้งในช่วงฤดูฝน จะไปหาแมงดานามาขาย หรือช่วงเกี่ยวข้าวจะไปรับจ้างกับแม่ได้วันละ 250 บาท จะแบ่งให้แม่เก็บไว้ครึ่งหนึ่ง สมัยอยู่กับลูกเมียและแมยาย มีความทุกข์มาก ถูกแมยายเคี่ยวเข็ญให้ทำงานไม่มีเวลาพักผ่อนเลยเงินทองก็ไม่ให้ใช้

นับได้ว่า ประเสริฐมีอาการดีขึ้นด้วยมือแม่ที่ช่วยเยียวยาทำให้ประเสริฐอาการเหมือนคนปกติมาก จนประมาณปี พ.ศ. 2547 มีเจ้าแม่มาหาประเสริฐที่บ้านเพื่อให้ไปตัดอ้อย คราวนี้ประเสริฐตัดสินใจไปตัดอ้อยที่เมืองกาญจนบุรีอีกครั้ง เพราะต้องการมีรายได้มาจุนเจือครอบครัว แม่ของประเสริฐรู้สึกเป็นห่วงมากแต่ห้ามลูกไม่ได้จึงยอมให้ไป ซึ่งเจ้าแม่ที่มารอบ 2 นี้เป็นคนใหม่ ไม่ทราบว่าเป็นประเสริฐป่วยทางจิต ความทุกข์ยากขัดสนทำให้เขาต้องรับหายป่วยเพื่อจะได้หารายได้มาจุนเจือครอบครัว **“ผมเขาแล้ว เจ้าแม่มาหาฮอดเฮือนเขาบ่มีคณงาน อาการดีแล้วจึงอยากจะไปหาเงิน แล้วผมกะบ่กินเหล้ากินเบียร์”**⁸

การไปตัดอ้อยในรอบนี้ประเสริฐตั้งใจไม่ไปกินยาฆ่า ยายยันอีกแล้ว ประเสริฐจำคำของลุงหนูที่เล่าถึงลักษณะของยาฆ่า ยายยัน ให้ฟังว่า เมื่อดยาจะเป็นหัวม้า **“สมัยตะกี้เขาเอ็นม้าหัวขาด ขายเม็ดละ 3 บาท ส่วนยาอี จะมีขายตามร้านค้าทั่วไปเมื่อก่อนทางฝ่ายรัฐปล่อยเสรี”** ทำให้ประเสริฐระวังตัวมากขึ้นโดยการเตรียมน้ำฝนไปดื่มเอง ไม่ยอมดื่มน้ำจากกระตักน้ำที่มีน้ำแข็งผสมซึ่งเจ้าแม่เตรียมไว้ให้แรงงานดื่มดูแล้วคงเย็นชื่นใจ แต่ไม่ได้ทำให้ประเสริฐคิดจะดื่มสิ่งนั้นอีก

โลกใบนี้ความโชคร้ายยากเหลือเกินสำหรับชีวิตของประเสริฐ เมื่อประเสริฐเหมือนหนีเสือปะจระเข้ เลิกจากยาบ้าแต่ชีวิตต้องมาติดกาแฟกระป๋อง เงินค่าจ้างที่ได้ซื้อกาแฟกระป๋องกินวันละ 3 กระป๋อง ซื้ออาหารของกินต่างๆ จนไม่เหลือเงินมาให้แม่อีก มีหน้าซำยังติดกาแฟ ประเสริฐเล่าให้ฟังว่า **“หิวน้ำหิวข้าวอดได้ หิวกาแฟอดบ่ได้ใจจะขาด”**

ทำงานได้ไม่ถึงปี ประมาณเดือนเมษายน พ.ศ. 2548 ประเสริฐก็กลับมาบ้านพร้อมเพื่อนๆ ที่ไปด้วยกัน ประเสริฐก็ยังเก็บเงินไม่ได้ แม่ของประเสริฐบอกว่า **“มันติดกาแฟกระป๋องซื้อกินหมด เงินกะบ่มีเหลือ แม่กะบ่ว่าดอก ก็ให้กลับมาอยู่กับแม่”** ประมาณปลายปี พ.ศ. 2548 เวลาไปเยี่ยมบ้านจะเห็นกองกระป๋องกองสูงเกือบ 1 เมตร อยู่ข้างๆ บ้านทุกคนในหมู่บ้านนี้ทราบกันดีว่าเป็นผลงานของประเสริฐ

⁸ หายป่วยแล้วต้องการไปทำงานหาเงิน เหล้าเบียร์ก็หยุดดื่ม อีกอย่างเจ้าแม่ฮอดสาห์มาถึงบ้าน เพราะเขาไม่มีคณงาน

6 พฤศจิกายน 2548 ประเสริฐปวดท้อง ไปรักษาที่โรงพยาบาลบ้านฝาง หมอบอกว่าไส้ติ่งแตก จึงส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น นอนรักษาจนถึงวันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 ประเสริฐมีอาการหงุดหงิดเพราะหมอให้ดื่มน้ำและอาหาร อีกทั้งไม่ได้กินยาของโรงพยาบาลจิตเวช เนื่องจากญาติไม่ได้นำติดตัวไปด้วย ทำให้ประเสริฐไม่ยอมให้ความร่วมมือในการรักษา ดึงสายน้ำเกลือออก ความจริงแล้วหมอก็ก็น่าจะอนุญาตให้กลับไปในตอนนั้น แต่ญาติมีความจำเป็นจึงให้กลับไป หมอทางโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นก็ย้าให้พาไปโรงพยาบาลชุมชนทันทีห้ามกลับไปที่บ้านก่อน แม่จึงขอพากลับไปรักษาที่โรงพยาบาลบ้านฝางเพราะใกล้บ้าน

ประเสริฐมารักษาอยู่ที่โรงพยาบาลบ้านฝาง ได้ 5 วัน หมออนุญาตให้กลับบ้านได้ แต่ประเสริฐบอกว่า ขออยู่ต่อ 1 วัน เพราะที่นี้ถึงเวลากินก็ได้กิน มันสะดวกสบาย ที่สำคัญมีหมอมาล้างแผลให้ กลับบ้านกลัวไม่ได้ล้างแผล สรุปล้วนนอนที่โรงพยาบาลบ้านฝาง 6 วัน⁹

เมื่อประเสริฐกลับมาอยู่บ้านแต่ต้องไปล้างแผลทุกวัน ถึงจะไม่ต้องจ่ายค่าล้างแผลแต่ต้องจ่ายค่ารถสามล้อเครื่องวันละ 40 บาท ในขณะที่มีการใช้จ่ายทุกวัน แต่ไม่ได้ทำงาน คราใดที่เงินทองขาดมือ เพื่อนบ้านใกล้เคียงก็ให้ยืมยืมเงินถ้าจำนวน 100-200 บาท ไม่คิดดอกเบี้ยมีเมื่อไรค่อยให้ แม่ของประเสริฐต้องไปขุดปูนมาขาย¹⁰ เพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายอีกแรงหนึ่ง

“มือไม้แตกหมด ยังเป็นหน้าหนาวด้วยกว่าจะขุดปูนได้แต่ละตัวมาขายได้เงิน 50 – 60 บาท ขุดปูนเป็นค่ารถให้ลูกไปล้างแผลอีหลีแผลมันใหญ่ต้องไปล้างซุ่มม้อล้างอยู่เป็นเดือนจึงเขา ถ้าไม่มีเงินจริง ๆ เจ้าของรถสามล้อรับจ้างก็บอกว่าบ่ต้องให้ทุกวันก็ได้ รวมไว้ก่อนมีเมื่อไหร่ค่อยให้”

มาถึงตอนนี้ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลประจำหมู่บ้านรู้สึกผิดมากที่ไม่ได้แบ่งเบาความทุกข์ยากของผู้เป็นแม่ที่เสียสละเพื่อลูกได้ทุกอย่างและทำให้รู้ถึงความทุกข์ความยากของคนคนหนึ่งไม่ได้บอกเล่าให้ใครก็ได้ฟัง ถ้าเราไม่เข้าไปเยี่ยมเยียนติดตามถามข่าวดูแลเขาอย่างต่อเนื่องจนเขาเห็นเราเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวเขา คงไม่ทราบข้อมูลชุดนี้ฟังแล้วเศร้า !

⁹D/C 17 พ.ย. 48 ข้อมูลจาก OPD Card โรงพยาบาลบ้านฝาง

¹⁰ 15พ.ย.-30ธ.ค.48 ข้อมูลจาก OPD ของโรงพยาบาลบ้านฝาง

ชีวิตของสะอาด: ชีวิตแรงงานไร้อ้อย

สะอาด เป็นอีกหนึ่งชีวิตที่มีชะตากรรมเช่นเดียวกับประเสริฐ ชายหนุ่มได้มีโอกาสไปรับจ้างตัดอ้อยที่เมืองกาญจนบุรี ครอบครัวของสะอาดมีหนี้สินมาก มีหน้าซำพ่อยังป่วยเรื้อรังจากการตกต้นไม้ เมื่อ 7 ปีก่อน “บ้านกะขาย จักรเย็บผ้ากะขาย ที่นาก็ต้องจำนอง”

สะอาดเล่าให้ฟังว่า เมื่อจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เขาก็ต้องขอลาออกไปตัดอ้อย ตอนนั้นอาจารย์ทองบอกว่า “อย่าไปเลยเดี๋ยวเขาจับเป็นเด็กอยู่รอให้จบ 6 ชะก่อน” ตอนนั้นเขาอายุเพียง 14 ปี (พ.ศ. 2523) ชีวิตของเขาต้องตกเป็นทาสของยาม้าเช่นเดียวกับประเสริฐ สะอาดเล่าให้ฟังว่า

“รุ่นผมแก่แก่เอายาม้าผสมน้ำให้กิน แต่ให้กินชาเดียว ถ้ากินทั้งตัวคือชิบไหว¹¹ ขนาดกินชาเดียวยังเป็นชานี้ ตอนกลางคืนถ้าใครนอนเกา ไม่หลับ ไม่นอน แก่แก่จะแจกยานอนหลับให้ หลอกกว่าเป็นยาแก้แพ้ ครอบครัวผมหนี้หลาย ทั้งรับจ้างปลูกอ้อย ทั้งตัดอ้อย เดือดร้อนมาก บางครั้งเลือดกำเดาไหล บางครั้งเป็นลมสลบไปก็มี ทั้งกินยาอี ยาทันใจ กะตัดสู้เขาบได้”

ครอบครัวสะอาดพากันไปตัดอ้อยทั้งหมด 4 คน มีสะอาด แม่ พี่สาวและน้องสาว เนื่องจากครอบครัวมีภาระหนี้สินมากจากการกู้เงินนอกระบบมา 50,000 บาท เพื่อไปไถ่ที่ดินมาเนื่องจากมารดาได้นำไปจำนองเพื่อนำเงินมารักษาบิดาที่ป่วยสมาชิกในครอบครัว จึงต้องช่วยกันทำงานเพื่อหาเงินมาใช้หนี้ เวลาไปตัดอ้อย ครอบครัวของสะอาดจะจองหน้าที่ติดกัน (แก่แก่จะแบ่งเป็นล๊อตๆ ให้คนงานตัดอ้อย) เพื่อจะได้ช่วยกันทำให้ได้มากๆ สะอาดซึ่งเป็นลูกชายจะไม่ยอมพักและยอมกินยาขยัน เพื่อจะได้ต่อสู้กับแสงแดด เพื่อให้แม่และพี่สาวได้พักผ่อน เวลาเหน็ดเหนื่อยบ้าง ในขณะที่แม่เตรียมอาหาร สะอาดก็ไม่ได้หยุดพักจากการตัดอ้อยเลย เขาจะได้พักเฉพาะเวลาที่หยุดกินข้าวเท่านั้น สะอาดเล่าว่า

“ทำขนาดนี้ก็ยังมีเงินไม่พอใช้หนี้เลย ผมเคยตัดอ้อยจนเป็นลมไปเลยก็มี”

ครอบครัวของสะอาดจะพากันไปตัดอ้อยทุกปียายมีนาแม่ของสะอาดถือเป็นคนรุ่นเก่าที่ไปรับจ้างตัดอ้อยจนแก่เฒ่าไว้ว่างใจให้เป็นหัวหน้าและมีหน้าที่รับแรงงานและเป็นผู้จ่ายเงินกู้ให้กับชาวบ้านซึ่งถือเอาบ้านของตัวเองเป็นสำนักงานในการจ่ายเงินกู้และเตรียมแรงงานไปตัดอ้อยให้แก่แก่เป็นประจำทุกปี

¹¹ ยาม้าเป็นรูปม้าในฐานะที่เป็นเด็กอยู่จึงให้กินแค่ชาของม้า

เส้นทางชีวิตในการทำมาหากินของสะอาดก็หนีไม่พ้นการขูดรีดแรงงานด้วยยาบ้า ยาขยันจากเก่าแก่และยอมซื้อยาขยันกินเช่นเดียวกับประเสริฐจะโชคดีกว่าตรงที่สะอาดได้อยู่กับครอบครัวที่มีแม่คอยดูแลเรื่องอาหารการกินและดูแลด้วยความรักพร้อมหน้าพร้อมตาญาติพี่น้องที่ไปตัดอ้อยด้วยกันมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในครอบครัวสะอาดเล่าว่า “ตัวเองสติไม่ดีเนื่องจากไปปีศาจวัดศาลพระภูมิและคิดว่าเก่าแก่ไม่ต้องการให้ตนเลิกอาชีพตัดอ้อยจึงทำให้เป็นบ้า”

ตอนสะอาดอายุได้ 24 ปี (พ.ศ. 2533) มีโอกาสได้กลับมาอยู่บ้านกับแม่ แม่สังเกตว่าสะอาดเดินวนไปวนมาบ่อยมาก จึงพาไปรักษาที่วัดหลวงพ่อดังแห่งหนึ่ง ซึ่งชาวบ้านแถบนั้นเคารพนับถือมาก สะอาดได้อาบน้ำมนต์ และได้มนต์มาดื่มกินแต่อาการก็ไม่ทุเลา มีหน้าซำกับมีอาการกำเริบมากขึ้น สะอาดพูดกับเสาปูน พูดกับต้นไม้ และพูดกับพระพุทธรูป มีการอาบน้ำบ่อยๆเปลี่ยนชุดไม่ต่ำกว่าวันละ 3 ชุด ทำให้ชาวบ้านที่นี้เรียกเขาว่า “ผีบ้าสะอาด”

ต่อมาสะอาดได้ยินเสียงปืนเสียงระเบิดแตกตุมตาม อยู่ไม่ได้ยิ่งเดินมากขึ้น แม่จึงพาไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช “บางครั้งยามันอ่อนโรคมันกำเริบจะต้องพึ่งพาดารวจ เพราะพ่อแม่อีกสู้ไหวไหวบ้านก็ปล้ำเข้าใกล้”

ป่าไผ่ไล่ที่เป็นอสม.อยู่ในคุ้มเดียวกันสามีของแกเป็นอดีตผู้ใหญ่บ้านบ้านสระแก้ว ป่าไผ่ไล่เล่าให้ฟังว่า บางครั้งแม่ของสะอาดจะมาขอร้องให้ช่วยเหลือเป็นประจำ เวลาที่สะอาดมีอาการกำเริบ บางครั้งเกินความสามารถของชาวบ้าน สามีของแกซึ่งเป็นผู้ใหญ่บ้านก็จัดการเป็นธุระในการประสานให้ตำรวจมาช่วยเหลือนำส่งโรงพยาบาลจิตเวชจนสำเร็จ

สะอาดได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชได้หนึ่งอาทิตย์อาการดีขึ้นมาก สะอาดเล่าว่า “หมอนั่นชมว่าเขาสบายดีกว่าเพื่อน ๆ คนอื่น ๆ” เพราะฉะนั้นเวลาว่างหมอมจะให้ช่วยพับผ้าและช่วยงานต่าง ๆ เท่าที่เขาจะทำได้ เมื่ออาการดีขึ้นแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แม่ของเขาจึงไปปรับตัวกลับมารักษาเยียวยาต่อที่บ้าน

เมื่อกลับมาอยู่กับครอบครัวเขาดีใจมาก อาการของเขาเป็นปกติรับประทานยาได้เอง โดยไม่ต้องให้แม่คอยเตือนเหมือนเมื่อก่อน สะอาดเล่าว่า ถ้าเขาขาดยาจะได้ยินเสียงคนบอกให้เดินอยู่ตลอดเวลา แต่ตัวเองโชคดีที่มีแม่คอยดูแลและมีพี่น้องคอยช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายทำให้เขาได้รักษามาตลอด

การเยียวยาจากคนในชุมชน

การพบเห็นชีวิตที่มีแต่ความทุกข์ยากของคนไข้จิตเวชในชุมชน ทำให้ฉันในฐานะเป็นพยาบาลประจำหมู่บ้าน และ อสม. นิ่งเฉยอยู่ไม่ได้ พวกเราจึงร่วมมือร่วมใจกันวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคจิตที่อาศัยอยู่ในบ้านสระแก้วทุกคน เป็นรายบุคคลด้วยความสมัครใจ โดยมีเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคจิตในชุมชน ให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้านครอบคลุมทั้ง 4 มิติ (รักษา ส่งเสริม พัฒนา และคุ้มครอง)

วันหนึ่งหลังจากตรวจรักษาผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในภาคเช้าเสร็จ ฉันและแกนนำชุมชนซึ่งได้นัดหมายไว้ล่วงหน้าแล้ว 1 วันพร้อมใจกันออกติดตามเยี่ยมบ้านในภาคบ่าย พร้อมกับ น้าอุทัยคนขับรถของศูนย์สุขภาพชุมชน

วันนั้นรถวิ่งมาบนถนนคอนกรีตเสริมไม้ภายในหมู่บ้านตรงจากบ้าน**พีบุญมี** มาประมาณ 100 เมตร ถึงสี่แยกแล้วเลี้ยวซ้ายผ่านร้านอาหารตามสั่งขายเล็กและร้านขายของชำ พี่แดงก็มาถึงบ้าน**นายทองดี** ผู้ป่วยโรคจิตซึ่งเป็นเป้าหมายของเราในการเยี่ยมบ้านในวันนี้ เราจอดรถไว้ริมถนนหน้าบ้านเพราะบริเวณบ้านผู้ป่วยไม่สามารถขับรถยนต์เข้าไปหน้าบ้านได้ หน้าบ้านมีต้นตะขบใหญ่อยู่ 1 ต้น ใกล้โคนต้นตะขบมีกองฟืนกองหนึ่ง ไม้ฟืนยาวขนาดหนึ่งช่วงแขน กองสูงเท่าระดับหัวเข่าถัดจากนั้นไปเป็นม้านหินอ่อนเก่าๆ ตั้งไว้หนึ่งชุด

สภาพบ้าน**นายทองดี** ที่เห็นเป็นบ้านไม้ชั้นเดียวใต้ถุนสูง มีสังกะสีเก่าๆ มาตีเป็นฝาบ้าน เว้นช่องไว้สำหรับให้ลมพัดผ่านแทนหน้าต่าง มีบันไดเก่าๆ พาดไว้สำหรับใช้ขึ้นลง ข้างบันไดมีตุ่มน้ำและมีฝาปิดขอบขาดแห้ว และมีรูจากความเก่า บ่งบอกถึงระยะเวลาที่ใช้งานมานานแสนนาน ฉันได้กลิ่นเหม็นโชยมาขณะที่กำลังมองหาที่มาของกลิ่น ฉันมองไปที่ใต้ถุนบ้านมีแต่มูลสัตว์เต็มไปหมด แต่เจ้าตัวต้นเหตุไม่อยู่แม้แต่ตัวเดียว คาดว่าเจ้าของคงพาไปเลี้ยงที่ทุ่งนา

“ยายแสนอยู่บ่ หมอเพิ่นมาเยี่ยม” เสียง**พีบุญมี**ตะโกนถาม เจียบไม่มีเสียงตอบ **“มีใครอยู่ไหมคะ”** ฉันตะโกนบ้าง **“มีแต่ทองดีอยู่คนเดียว”** หญิงวัยกลางคนโผล่หน้ามาทางกำแพงด้านขวามือของพวกเรา เจ้าของร้านขายของชำอยู่ข้างๆ มีรั้วกำแพงคอนกรีตกันสูงระดับหน้าอก ฉันจึงเดินไปคุยกับผู้หญิงคนนั้นทราบตอนหลังว่าชื่อ **พีหนูพิน** อายุ 43 ปี รูปร่างดี ผิวคล้ำ ปลอยผมยาวระดับไหล่ทำทางใจดีคอยให้ข้อมูลกับทีมของเรา ฉันบอกให้**น้าสม**ไปลองเรียกดู แต่เรียกเท่าไรทองดีก็ไม่ลงมา **“หมอหาของกินมาล่อเขาจึงจะยอมลงมาจากบ้าน”** **พีบุญมี**บอก ฉันจึงซื้อนมเปรี้ยวจากร้าน**พีหนูพิน** มากล่อหนึ่งให้**น้าสม**เอาไปวางไว้บนบ้านตรงบันไดบ้าน ที่สูงเกือบสองเมตร **น้าสม**วางนมไว้โดยไม่ต้องขึ้นไปบนบ้าน ลักครูกี้มีมือเอื้อมมาหยิบนมไปแต่ไม่เห็นตัวคน ฉันจึงบอก**น้าสม**และ**พีบุญมี**ว่า **“วันนี้เรากลับก่อนแล้วค่อยมาใหม่วันหลังพอดี วันนี้ต้องไปเยี่ยมหลังคลอดต่ออีก”**

สองอาทิตย์ต่อมาฉันเข้าร่วมประชุมกับ อสม. ประจำเดือน ที่บ้านป่าสุขใจเนื่องจากอยู่ใจกลางหมู่บ้านและมีสถานที่ใช้สำหรับพูดคุยกันได้อย่างสบาย ป่าสุขใจเป็น อสม. คนหนึ่งมีสามีเป็นอดีตผู้ใหญ่บ้าน หลังจากประชุมเรื่องต่างๆ เสร็จประธาน อสม. ได้มอบหมายให้ อสม. คุณแล ผู้ป่วยโรคจิตเป็นรายบุคคลด้วยความสมัครใจทั้ง 2 ฝ่าย ส่วนทองดี ซึ่งอาการรุนแรงกว่าเพื่อน มอบให้**พีบุญมี**และ**น้าสม**ช่วยกันดูแล

อสม. บางคนขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคจิต ฉันได้ส่งแกนนำ อสม. เข้าร่วมอบรมเรื่องสุขภาพจิตและเทคนิคการให้คำปรึกษา จากนั้น อสม. ที่ผ่านการอบรมมาถ่ายทอดให้ อสม. ทุกคนทราบ ส่วนตัวฉันก็ให้ความรู้เรื่องสุขภาพครอบครัวและชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตรวมไปถึงผลข้างเคียงจากยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคจิตจน อสม. เกิดความมั่นใจ และสามารถ ดูแลผู้ป่วยได้ เกิดความรัก ความผูกพัน ระหว่าง อสม. กับผู้ป่วยโรคจิตและครอบครัว

ฉันยังออกเยี่ยมบ้านในช่วงบ่ายตามปกติแทบทุกวัน นอกจากจะติดตามราชการต่างๆ ส่วนมากจะเป็นประชุม/อบรม วันนี้ฉันได้ให้น้ำอุทัยที่เป็นพนักงานขับรถของศูนย์สุขภาพชุมชน นำรถจักรยานขึ้นรถยนต์มาด้วย เพราะเวลาน้ำอุทัยต้องไปทำธุระต่อที่โรงพยาบาล พอให้น้ำอุทัยมาส่งถึงบ้านสระแก้วแล้วจึงยกจักรยานลง ฉันจึงปั่นจักรยานไปที่ฟาร์มเห็ด เพื่อจัดทำชีวประวัติ และ ผังเครือญาติของพี่วิกุล ซึ่งเป็นเจ้าของฟาร์มเห็ดที่อยู่ท้ายหมู่บ้านติดกับทุ่งนาอยู่ห่างจากบ้านคนอื่นๆ ในหมู่บ้าน

วันนี้ฉันได้มีโอกาสพบกับยายแสนที่มารับจ้างกรอกซีเลีย้อย่างพาราผสมกับเชื้อเห็ดร่วมกับชาวบ้านคนอื่นๆ ฉันจึงเข้าไปถามยายแสนว่า “หลังจากที่ฉันพูดคุยกับพี่วิกุลเสร็จขออนุญาตคุยกับยายแสนต่อได้ไหมคะ” ยายแสนตอบกลับมว่า “ได้อยู่หมอดแต่ตอนที่ยังต้องไปหาข้าวให้ลูกชายที่บ้าน” ฉันจึงถามว่า “ใช้ทองดีหรือเปล่า” ยายแสนผงกหัวแทนคำตอบ

ยายแสนเป็นหญิงชราที่มีรูปร่างสันทนต์ ตัวเล็ก ๆ ดูคล่องแคล่ว ทำงานได้เก่งไม่แพ้คนอื่นที่อายุน้อยกว่า ผิวคล้ำ ตัดผมสั้นตรง มีสีขาวแซมกับสีเทาๆ ส่วนผมสีดำที่มีน้อยเต็มทหน้าเป็นคนพูดน้อย สังเกตได้จากขณะนั่งล้อมวงกรอกซีเลีย้อย่างสำหรับปลูกเห็ดกับเพื่อนๆ ยายแสนจะนั่งเงียบผัดกับคนอื่นที่พูดคุยกันเสียงดังดูสนุกสนาน ฉันได้นัดหมายกับยายแสนเรื่องที่จะไปติดตามเยี่ยมทองดีที่บ้านต้องการให้ยายแสนอยู่ด้วย เพราะดูทองดีจะกลัวคนแปลกหน้า ยายแสนนัดหมายให้ฉันมาในบ่ายวันศุกร์ซึ่งฟาร์มเห็ดไม่มีงานให้ทำแล้วเพราะเจ้าของต้องสั่งซื้อซีเลีย้อย่างจากภาคใต้ก่อน ฉันตกลงแล้วจึงไปคุยกับพี่วิกุลอีกนิดหน่อยจึงขอลากลับ

วันที่นัดหมายไว้ก็มาถึงบ้านยายแสนในวันนี้ดูครึกครื้นเป็นพิเศษ เนื่องจากทีมเยี่ยมบ้านของเราซึ่งประกอบด้วย ตัวฉันซึ่งเป็นพยาบาลประจำหมู่บ้าน อบต. อสม.ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุ ตัวแทนกลุ่มผู้ป่วย เบาหวาน ร่วมในการเยี่ยมบ้านด้วย ฉันสังเกตเห็นแววตาของยายแสนเป็นประกาย มีน้ำใสๆ คลอที่เบ้าตา สีหน้าดูอึมเิบกว่าทุกครั้งที่เคย ยายแสนกล่าวแสดงความขอบคุณต่อทีมของเรา “ดีใจหลายบ่เคยคิดว่าไบ้านซิมมาซ้อยเบิ่งมัน” พูดถึงลูกชาย “ฉันกะเฒ่าแล้ว รับจ้างหาเข้ากินค่า บ่มีปัญญาพาไปรักษาดอก เงินทองกะบ่มี แล้วแต่บุญแต่กรรม” ประธานผู้สูงอายุกล่าวตอบว่า “ยายบ่ต้องเกรงใจดอกซุมเฮาเต็มใจมาซ้อยเหลือ คนบ้านเดียวกันบ่ป้าบ่ถิ่มกันดอก” คนอื่นๆ ก็พูดเสริมเพื่อเป็นกำลังใจให้ยายแสนให้มีกำลังใจในการดูแลทองดีต่อไป ช่วงแรกๆ แม้ว่าทีมเราไม่สามารถพาทองดีไปรักษาได้ แต่เราก็ใช้ชุมชนในการบำบัดโดยการเยี่ยมเยียนให้การช่วยเหลือเท่าที่จะทำได้

นำสมได้เข้ามาหาฉันที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในบ่ายวันหนึ่ง เพื่อปรึกษาว่าจะทำอย่างไรให้ทองดีได้รับการรักษาเหมือนผู้ป่วยโรคจิตคนอื่นๆ เนื่องจากยายแสนมีอายุมากแล้วอีกทั้งไม่มีเงินค่ารถพาไปหาหมอ ฉันบอกนำสมว่า

“ไม่เป็นไร เราใช้ชุมชนบำบัดต่อ ดูแลด้วยใจ รักษาด้วยใจ ให้โอกาสเขาได้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนให้มากขึ้น ตอนนี้ชุมชนให้การช่วยเหลือไม่ทอดทิ้งเขาเหมือนเมื่อก่อนถือว่าเราประสบผลสำเร็จไปแล้วครึ่งหนึ่ง ”

การดูแลทองดีเริ่มต้นจากชุมชนนี้ได้รับคัดเลือกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ให้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพใจภาคประชาชนในปี พ.ศ. 2547 และได้ดำเนินกิจกรรมมาจนถึงปัจจุบัน โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ ๆ ซึ่งเป็นความร่วมมือของชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยแบ่งความร่วมมือออกเป็นสามฝ่าย ซึ่งแต่ละฝ่ายก็มีทั้งกิจกรรมที่เป็นส่วนของตนเองและเป็นกิจกรรมที่เกิดจากความร่วมมือและความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันทั้งสามฝ่าย

ฝ่ายแรกเป็น พยาบาลประจำหมู่บ้าน ได้สำรวจข้อมูลเชิงลึก และจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัว จัดประชุมประชาคมสุขภาพเพื่อวางแผนและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตในชุมชน จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแก่ญาติและแกนนำชุมชน จัดอบรมค่ายธรรมะแก่เยาวชน

ฝ่ายที่สองเป็น อสม. ได้เข้าร่วมอบรมเรื่องสุขภาพจิตและเทคนิคการให้คำปรึกษาสำรวจคัดกรองผู้มีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและส่งต่อข้อมูลให้แก่พยาบาลประจำหมู่บ้าน

ส่วนฝ่ายที่สามเป็น แกนนำชุมชน ซึ่งประกอบไปด้วยผู้ใหญ่บ้าน, อบต., สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ฝ่ายนี้มีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ร่วมกับอสม.

ทั้งสามฝ่ายร่วมกัน จัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาในชุมชนโดยชุมชน ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว โดยการติดตามเยี่ยมบ้านทุกเดือน นอกจากนั้นยังขยายความสัมพันธ์โดยร่วมกัน จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ จัดตั้งชมรมออกกำลังกายในชุมชน ส่งเสริมอาชีพในชุมชน เพื่อให้มีอาชีพที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงอาชีพที่เสี่ยงต่อการ เสพสารเสพติด

หลังจากที่ม อสม.และแกนนำชุมชนที่ผ่านการอบรมและได้มีการมอบหมายกันดูแลผู้ป่วยจิตเวชเป็นรายบุคคล โดยมีประธาน อสม.ที่มีตำแหน่งเป็นอสม.เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตระดับเขต (ปี พ.ศ.2550) เป็นผู้ดูแลและให้คำแนะนำแก่ทีมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของชุมชน ถ้ามีปัญหาที่เกินความสามารถจะโทรศัพท์ประสานกับพยาบาลประจำหมู่บ้านต่อไปทำให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากทีมอสม.ในชุมชน

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชของชุมชนนี้นับวันก็ยิ่งเข้มแข็งและเป็นรูปธรรมมากขึ้น ที่สำคัญหมู่บ้านนี้ได้รับแต่งตั้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นให้เป็นหมู่บ้านต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ชุมชนเองก็เกิดความภาคภูมิใจที่มีผู้ใหญ่หลายท่านได้มาเยี่ยมชมผลงาน นำโดย ฯพณฯ นายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขในสมัยนั้น (2548)

ในส่วนของผู้ป่วยจิตเวชเองก็รู้สึกดีใจที่ชุมชนที่เขาอาศัยอยู่มาตั้งแต่เล็กตั้งแต่บ๊วยได้ให้โอกาสเขาอีกครั้ง ทำให้พวกเขากลับมาทำกิจกรรมต่างๆร่วมกับชุมชนได้ คนที่ดีใจจนน้ำตาคลอเห็นจะเป็นญาติของผู้ป่วยจิตเวชโดยเฉพาะแม่ผู้เฒ่าผู้ป่วยมาตามลำพังจนชุมชนหยิบยื่นโอกาสให้แล้วช่วยเฝ้าระวังผู้ป่วยจนอาการดีขึ้น สามารถทำงานช่วยครอบครัวได้

ผลจากการที่ อสม. และแกนนำชุมชน ดูแลผู้ป่วยจิตเวชทำให้เกิดความรู้ความผูกพันระหว่างผู้ป่วยจิตเวชและอสม. ที่ดูแลมีการแบ่งปันอาหารของใช้ให้กัน ผู้ป่วยจิตเวชบางรายเรียก อสม. ที่ดูแลว่าอาจารย์ ช่วงแรกๆ อสม. จะเป็นผู้ไปติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช พอช่วงหลังๆอาการเขาดีขึ้น เขาก็ไปเยี่ยมบ้าน อสม. ที่ดูแลเขา ซึ่งเขาเรียกว่าอาจารย์ เรียกได้ว่างานนี้ อ้อมอกอ้อมใจทั้ง 2 ฝ่าย เวลาจัดประชุมอสม. ประจำเดือน ผู้ป่วยจิตเวชที่ทราบข่าวหรือผ่านไปผ่าน มาเห็นก็มักจะมาร่วมประชุมด้วย เพราะเขาบอกว่า เขาดีใจที่ อสม. สนใจดูแลเขา เขาอยากจะทำนุ่งพั้งด้วยทุกครั้ง บางครั้ง อสม. ก็จะมาถามความเห็นจากกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเหล่านี้ว่า รู้สึกอย่างไรที่มีทีมของ รู้สึกอย่างไรที่มีทีมของอสม. ไปเยี่ยมบ้าน เขาก็ตอบเป็นเสียงเดียวกันเลยว่า “ดีใจ” เมื่อก่อนบางคนก็รังเกียจเขา ไม่ให้เขาไปร่วมงานบุญต่างๆ ในชุมชน ไม่พูดคุยกับพวกเขา ตั้งแต่มีโครงการ “สร้างเสริมสุขภาพใจภาคประชาชน” ทำให้คนในชุมชนได้ใส่ใจผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น จะเห็นได้จากผู้ป่วยจิตเวชมักจะเล่าให้ฟังเสมอว่า จะเดินไปไหนก็มีคนถามมีคนพูดคุยให้ไปนั่งเล่นที่บ้านเขาได้ เมื่อก่อนต้องอยู่แต่ในบ้านของตนเอง

ผู้ป่วยจิตเวชที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีฐานะค่อนข้างดี ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากญาติเป็นอย่างดี ทำให้ได้รับการรักษาเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องจนอาการดีขึ้นตรงกันข้ามกับผู้ป่วยจิตเวชที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ฐานะยากจนชีวิตต้องหาเช้ากินค่ำจึงทำให้หมดหนทางที่ญาติจะพาไปรักษาเฝ้าระวังได้คนในชุมชนนี้จึงยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือนำโดยประธาน อสม. และผู้ใหญ่บ้าน

วันนี้เป็นอาทิตย์แรกของเดือนขณะที่ฉันกำลังนั่งทำรายงานอยู่ พลันเสียงโทรศัพท์มือถือก็ดังขึ้น

“หมอแพ็ค¹² ปู่บุญมีเด้อ ทองดีตัดผมอาบน้ำแล้ว เอื้อยที่อยู่ข้างบ้านแกลเป็น คนตัดให้”

เขารู้ว่าทีมเราพยายามหลายครั้งแล้วไม่เป็นผลสำเร็จ เอื้อยที่ปู่บุญมี กล่าวถึงไม่ได้เป็นทีม อสม. และญาติ แต่เขา รู้จุดประสงค์ของเรา ที่จะดูแลทองดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ฉันคิดว่านี่คือจุดเริ่มต้นที่ดี ที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง จากที่เคยคิดว่าไม่ใช่ญาติ เราต่างคนต่างอยู่ แม้ทองดีจะไม่ได้รับการรักษาจากแพทย์ แต่อาการก็ดีขึ้น เป็นมิตรและมีสัมพันธภาพที่ดีกับ อสม. ที่ดูแลยิ่งกว่าญาติเสียอีก

¹² หมอที่ชาวบ้านเรียกหมายถึงพยาบาลประจำหมู่บ้าน

ตราบาป (Stigma)

เมื่อชุมชนตีตราว่าผู้ป่วยจิตเวชเป็นคนบ้าได้ ชุมชนก็สามารถรื้อถอนตราบาปเหล่านั้นได้เช่นกัน ดังกรณีของทองดีที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ที่มีฐานะยากจน อีกทั้งเป็นผู้สูงวัย ทั้งสองคนจึงไม่สามารถพาทองดีไปรักษาที่โรงพยาบาลได้ จึงปล่อยลูกไว้ตามบุญตามกรรม ขาดการรักษา เยี่ยวยามานับสิบสิบปี ผมยารพันกัน เหนียว ไม่ได้อาบน้ำมานาน ไม่ชอบสวมเสื้อผ้าเพียงกางเกงเก่าๆ ตัวเตี้ยเท่านั้น เดินเร่ร่อนไปมาในหมู่บ้านจน ชุมชนที่นี่ตีตราว่า “ผีบ้า”

เมื่อครอบครัวไม่สามารถดูแลทองดีได้ เพื่อนบ้านข้างเคียงและ อสม.ก็มาช่วยรักษา เยี่ยวยาตามแบบฉบับของชาวบ้าน ตัดผม อาบน้ำให้ จนคราบของผีบ้าหายไป แต่ความผิดปกติในจิตใจยังมีอยู่ จากจิตอาสาของพี่บุญมีที่เป็นอสม.ที่ดูแลได้นำรถสามล้อเครื่องของตนเองพาทองดีมารักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน โดยไม่คิดค่ารถ อีกทั้งยังเป็นธุระพาไปทำบัตรและพบแพทย์จนได้รับยาเรียบร้อยแล้วจึงพากลับมาที่บ้าน อสม.และแกนนำคนอื่นๆต่างหยิบยื่นของใช้ที่จำเป็นมาให้ เช่น เสื้อผ้า สบู่ ยาสีฟัน อาหาร ขนมอบางโอกาส ทำให้ทองดีกลับมาใช้ชีวิตเฉกเช่นคนปกติได้ ช่วยงานครอบครัวและไม่เป็นภาระให้ครอบครัวอีกต่อไป

ส่วนที่สาม ทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์

ความเจ็บป่วยและการเยียวยา:

ความร่วมมือจากครอบครัว ชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การกดขี่ขูดรีดแรงงานตัดอ้อยของเก่าแก่ ด้วยการให้คนงานกินยาบ้า ยาขยัน ทำให้ประเสริฐและสะอาด มี “อาการหูแว่ว กลัวคนจะมาทำร้าย หวาดระแวง กลัวคนมาตามฆ่า มีพฤติกรรมผิดปกติ” ลักษณะของการเจ็บป่วยของประเสริฐและสะอาด ทางแพทย์ให้ความหมายว่า เป็น โรคจิต (Psychosis) หรือเป็นโรคจิตเวช เพราะทั้งคู่มีอาการผิดปกติทั้งทางอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดและมีพฤติกรรมแสดงออกที่ผิดปกติอย่างรุนแรง (กรมสุขภาพจิต, 2538) บางครั้งก็มีอาการหลงผิด (Delusions) ประสาทหลอน (Hallucination) (เสถียร 2548) เช่น หวาดระแวง กลัวคนมาทำร้าย หรือตามฆ่า อาการของประเสริฐเหล่านี้ เป็นรูปแบบหนึ่ง พฤติกรรมหรืออารมณ์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ต่ำลง จนเป็นอุปสรรคต่อการตอบสนองความต้องการของชีวิตตามธรรมดา (ศักดิ์ดา 2537 อ้างถึงใน มัลลิกา 2548) แม้แต่ข้าวที่แม่เตรียมให้ประเสริฐก็ไม่ยอมกิน ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ไม่ให้หยุดวิ่งทั้งกลางวันและกลางคืน และพฤติกรรมที่ก้าวร้าวได้ เช่นเดียวกับกับสะอาด ที่มีอาการประสาทหลอน “ได้ยินเสียงปิ่นเสียงระเบิดแตกตูมตาม” และไม่สามารถควบคุมการเดินได้

ทางแพทย์อธิบายสาเหตุของการป่วยทางจิตเวชว่า มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของจิตใจ (Psychological or Functional) หรือร่างกาย (Organic) (ศักดิ์ดา 2537 อ้างถึงใน มัลลิกา 2548) ทำให้การทำงานของ (Function) ของสมองผิดปกติ ยังผลให้เกิดความผิดปกติของความสามารถในการรับรู้ อารมณ์ และการกระทำ กระบวนการทางจิตใจ (กิตติกร 2542) และมีลักษณะพฤติกรรมผิดปกติอย่างรุนแรง (เสถียร 2548)

แต่สำหรับประเสริฐแล้ว เขาต้องกลายเป็นผู้ป่วยจิตเวช จากการอธิบายสาเหตุของโรคโดยหมอ ที่บอกว่า “ผู้ป่วยดมกาวมา” เมื่อหมอมีความเชื่อความเจ็บป่วยที่มีอาการทางจิตของคนที่ใช้สารเสพติดประเภทต่าง ๆ เช่น เหล้า ยาบ้า สารระเหย เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) (สมพร และคณะ 2546)

เมื่อหมอมีความเชื่อว่า ประเสริฐเป็นผู้ป่วยจิตเวช เขาจึงกลายเป็นผู้มีความบกพร่องหรือมีปัญหาสุขภาพจิต มีความบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบของตน (สมศรี 2532) ต้องรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งการแพทย์สามารถควบคุมโรคได้ จึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เนื่องจากแนวทางการรักษาในโรงพยาบาล ปัจจุบันเน้นการจำหน่ายผู้ป่วยโดยเร็วที่สุด (ฉวีวรรณ 2548 อ้างถึงใน กรมสุขภาพจิต 2540) และให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะปกติที่บ้าน เนื่องจากยอมรับว่ามีประสิทธิภาพและประหยัด เมื่อเทียบกับการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล (รุจา 2538) ดังนั้น การดูแลสุขภาพที่บ้าน จึงกลายมาเป็นแนวคิดสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

แนวคิดการดูแลสุขภาพที่บ้าน เป็นการให้บริการเชิงรุกลงสู่ชุมชนอย่างเป็นระบบ โดยเน้นการรักษาพยาบาลไปถึงผู้ป่วยและครอบครัวเป็นการให้ครอบคลุมทั้งบริการการดูแลสุขภาพพยาบาล การป้องกัน และการฟื้นฟูสมรรถภาพการสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพที่ดี เป็นบริการที่สมบูรณ์แบบ (Hensessy & Gorenberg , 1980 และ Keating & Kelman, 1988 อ้างใน มารศรี 2548) ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแลที่เหมาะสม ด้วยความร่วมมือของ ตัวผู้ป่วย ครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแกนนำสุขภาพในชุมชน ช่วยกันแนะนำดูแลรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพของตนเอง

สำหรับผู้ป่วยจิตเวชแล้ว ผลกระทบของความเจ็บป่วยก่อให้เกิดความวิตกกังวลในการ ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน สมาชิกในครอบครัวต้องคอยสนองความต้องการของผู้ป่วยจิตเวชในทุกๆ ด้าน เพราะผู้ป่วยจิตเวชจะมีความต้องการที่เพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม ทำให้การดูแลที่บ้านของครอบครัวต้องเผชิญกับปัญหามากมาย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทีมสุขภาพจิตจะต้องเข้าไปช่วยเหลือโดยมีวิธีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพโดยอาศัยความร่วมมือจากครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลที่บ้านอย่างเหมาะสม

การแพทย์มีความคิดว่า หากญาติของผู้ป่วยจิตเวชได้ร่วมมือ ได้รับฟังความคิดเห็นจากแพทย์ และได้สังเกตการณ์ดูแลตามเทคนิคที่ถูกต้อง แล้วญาตินำเอาวิธีไปปฏิบัติ ไปใช้ที่บ้านช่วยดูแลผู้ป่วยต่อถ้าจำเป็นก็มาปรึกษาและมารับการรักษาตามนัด จะได้ผลดีและช่วยป้องกันการป่วยซ้ำได้อย่างมาก (ฝน 2524 อ้างใน ฉวีวรรณ 2548)

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน จึงถูกพัฒนาขึ้นโดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งตนเองและอยู่ร่วมกับคนในชุมชนได้ นอกจากนั้นยังต้องการให้ญาติและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วย เนื่องจากครอบครัวคือ สถาบันที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย (สถิต 2542 อ้างใน ฉวีวรรณ 2548) และญาติเป็นผู้มีความสำคัญที่สุดในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยโรคจิตมีความสามารถในการดูแลตนเอง ในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัวเมื่อมีอาการทุเลาลง (พันธ์ศักดิ์ 2540 อ้างใน มารศรี 2548)

สำหรับวิธีการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยโรคจิตที่อยู่ในชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้ สมจิตต์ ลุประสงค์ (2541) ได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน โดยใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสำหรับผู้ป่วย ญาติและผู้นำชุมชน คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แบบประเมินสมรรถภาพของผู้ป่วยจิตเวช แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน และแบบสอบถามความคิดเห็นของญาติและผู้นำชุมชนที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน สมจิตต์ ลุประสงค์ (2541) พบว่า ผู้ป่วยทานยาได้เองร้อยละ 81.1 และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันร้อยละ 100 ด้านความสามารถในการทำกิจกรรมของครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 63.8 ทำให้ผู้ป่วยไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 1 ปี

ในขณะที่ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และส่งผลดีต่อผู้ป่วย ครอบครัวมีส่วนกำหนดว่าเมื่อใดจะนำผู้ป่วยมารักษา และมีส่วนร่วมในการกำหนดหรือตัดสินใจในแผนการรักษาของแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชุมชน ก็มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถพึ่งตนเองและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างเต็มความสามารถ

ทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน เป็นกลุ่มบุคคลที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว ควรประกอบด้วย 3 ทีม คือ 1) ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยเฉพาะ ได้แก่ จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ 2) ทีมพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และ 3) ทีมบุคลากรอื่น ๆ ซึ่งแต่ละทีมมีหน้าที่ตามบทบาทของตนเอง ในส่วนของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งต้องทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว มีความสามารถในการสื่อสาร มีสมรรถนะในการให้บริการและทักษะเฉพาะด้าน ทั้งด้านการรักษา การประสานงานกับครอบครัว ชุมชน และทีมดูแลทีมอื่น เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเกิดประโยชน์สูงสุด

สำหรับชุมชน จะมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน จากกระบวนการที่รัฐบาลทำการส่งเสริม รักษา สนับสนุน การสร้างโครงการให้ประชาชนในชุมชนทั้งในรูปส่วนบุคคล กลุ่มคน ชุมชน สมาคม มูลนิธิ และองค์การอาสาสมัครรูปแบบต่าง ๆ (ไพบูลย์ 2541) ในรูปแบบของการจัดการ หรือดำเนินกิจกรรมในชุมชน ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผล (Rifkin 1983) ในกระบวนการนี้ จะมีการเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ และอารมณ์ ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม (ธีระพงษ์ และคณะ 2542) เป็นเหตุให้เกิดสิ่งเร้าให้กระทำจนบรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่มนั้น เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบต่อกลุ่มดังกล่าว

อย่างไรก็ตาม การดูแลผู้ป่วยจิตเวชของชุมชนจะประสบผลสำเร็จได้ต้องอาศัย การมีส่วนร่วมของชุมชน และการติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ (สมจิตต์ 2545) ร่วมกับทัศนคติและความพร้อมในการมีส่วนร่วมของประชาชน (ศิริวรรณ และคณะ 2542) โดยเน้นให้ญาติมีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตและการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งจะทำให้เกิดพึงพอใจของชุมชน (วิภาวี 2545; ศิริวรรณ และคณะ 2542)

การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เป็นทางเลือกใหม่ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ผู้รับบริการเป็นผู้กำหนดรูปแบบ ผู้ให้บริการจะต้องจัดบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ ที่สำคัญยอมรับว่าเป็นงานของพยาบาลโดยตรง ซึ่งพยาบาลอยู่ในทีมสุขภาพจิต บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน มีประสิทธิภาพและประหยัดเมื่อเทียบกับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นการช่วยพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถพึ่งพาตนเองช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดอาการกำเริบซ้ำ สมาชิกทุกคนรับผิดชอบร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย เป็นหลักประกันที่จะสามารถเข้าถึงบริการที่เหมาะสมและมีคุณภาพ เสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อบริการและบุคลากร แบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลที่ต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมากผู้ป่วยและญาติสามารถติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง

ความทุกข์ของคนตัดอ้อย: ความทุกข์ยากทางสังคม

กรณีความเจ็บไข้ได้ป่วยของแรงงานตัดอ้อย มีสาเหตุมาจากการกินยาฆ่า ยาชยัน ถือว่าเป็นหนึ่งในกระบวนการขูดรีดแรงงาน ซึ่งเกิดขึ้นจากการผลิตแบบทุนนิยม ที่เน้นการสะสมทุนและสร้างผลกำไรแก่ตนให้มากที่สุด โดยเน้นการลดต้นทุนปัจจัย การผลิตทุกอย่าง (ทุนที่ดิน แรงงาน เครื่องจักร เทคโนโลยี) การเร่งให้เกิดผลิตภาพ (Productivity) แก่ตนเองให้มากที่สุด โดยการขูดรีด การเพิ่ม การแสวงหากำไรส่วนเกินจากแรงงานให้กับนายทุนเอง (กิตติ 2541)

ถ้าหากมีวิธีการลดต้นทุนเพื่อขูดรีดมูลค่าส่วนเกิน (Surplus Value) จากแรงงานตัดอ้อยอย่างหนัก โดยการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานและที่พักนอนแค่นี้เพียงได้อาศัยหลับนอนไปวันๆ หนึ่ง เช่น ให้พักนอนในโรงเรือนที่มุงด้วยสังกะสี ล้อมฝาด้วยไม้ไผ่ กันห้องเป็นห้อง ๆ พอ และตั้งอยู่ในบริเวณไร่อ้อยเพื่อลดระยะเวลาในการเดินทางมาทำงาน การจัดสภาพแวดล้อมนี้กระทำความทุกข์ไปกับการจ้างงานแบบชั่วคราว การเหมาช่วงผลิตหรือการจ้างงานนอกระบบ ซึ่งถ้าหาก (นายทุน) ถ้าหากจะส่งรถมารับแรงงานช่วงปลายเดือนพฤศจิกายนของทุกปี

นอกจากนั้นถ้าหากมีแรงจูงใจ ให้รางวัล หรือขอความร่วมมือที่เน้นย่ำตลอดเวลาว่าเรามีผลประโยชน์ร่วมกัน ฉะนั้นควรร่วมแรงร่วมใจกันทำงานเพื่อแลกผลประโยชน์ (ใจ และคณะ 2549) คนตัดอ้อยจะได้เงินมาใช้ก่อนโดยไม่คิดดอกเบี้ย ทำให้เกิดความสัมพันธ์แบบหนี้บุญคุณระหว่างนายทุนกับแรงงาน ดังคำกล่าวของแรงงานคนหนึ่งแล้วว่า

“ไปตัดอ้อยทำให้มีเงิน ถ้าหากใจดี ให้เงินมาใช้ก่อน โดยไม่มีดอกเบี้ยแต่พอถึงฤดูกาลตัดอ้อยต้องไปตัดอ้อยให้ถ้าหาก”

ระบบขูดรีดแรงงานเหล่านี้ไม่ได้สนใจในด้านการคุ้มครองสวัสดิการและความปลอดภัยในการทำงานจากนายจ้างและรัฐ เวลาที่คนงานไม่สบาย เจ็บป่วย หรือคนงานหญิงที่ปวดท้องคลอด ถ้าหากจะพาไปหาหมอที่อนามัย ส่วนค่าใช้จ่ายคนงานต้องรับภาระเอง สิ่งเหล่านี้ได้ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างยิ่งต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยด้านจิตและกาย ไม่ว่าจะเป็นความเครียด (Stress) ความอ่อนล้า (Fatigue) การแพ้ฝุ่นละออง การได้รับสารพิษ ความเสี่ยงที่ได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน (พีระ และทวีทอง 2535 อ้างใน กิตติ 2541)

กล่าวโดยสรุป ถ้าหากเป็นชนชั้นนายทุนและผู้ควบคุมปัจจัยการผลิต ออกคำสั่งและบังคับใช้นโยบายให้บรรลุปเป้าหมาย สะท้อนทัศนคติของนายจ้างต่อการมองกรรมกรว่าเป็นเครื่องมือในการแสวงหาผลกำไรและความอยู่รอดของถ้าหาก (ใจ และคณะ 2549) เหมือนกับกรณีของสธอาดที่ผ่านกระบวนการขูดรีดแรงงานเขาไม่ได้หยุดพักจากการตัดอ้อยเลย จะได้พักผ่อนเฉพาะเวลาที่หยุดกินข้าวเท่านั้น “ทำขนาดนี้ก็ยังไม่มีเงินพอใช้หนี้เลย ผมเคยตัดอ้อยจนเป็นลมไปเลยก็มี”

ภายใต้ระบบทุนนิยม โลกทุนนิยม ชาติและท้องถิ่น ในบริบทของกระบวนการแรงงาน วิธีการผลิตแบบทุนนิยม ที่ได้ถูกสร้างขึ้นครอบงำ กดดันและแทรกแซงอุดมการณ์ของรัฐมาโดยตลอด ซึ่งมุ่งเน้นส่งเสริมความเจริญทางเศรษฐกิจ ทำให้เกิดมูลค่าส่วนเกินจากผลผลิตของแรงงาน และทำให้เกิดการสะสมทุนและผลกำไร ซึ่งการขูดรีดมูลค่าส่วนเกินที่ดีที่สุด ในขบวนการของแรงงานก็คือการขูดรีดในแรงงานนั่นเอง (กิตติ 2541)

การขูดรีดแรงงานของคนดัดอ้อย ก่อให้เกิดความผิดปกติในอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย แต่ส่วนหนึ่งความเจ็บป่วยของแรงงานดัดอ้อยยังเกี่ยวข้องกับโครงสร้างทางสังคมและความสัมพันธ์เชิงอำนาจในสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการกดขี่หรือเอารัดเอาเปรียบของระบบทุนนิยม รวมทั้งการไม่เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ การเบียดเบียนตนเอง ความยากจน และความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจของคนงาน กรณีนี้แสดงให้เห็นได้ว่า ไม่เพียงเชื่อโรคเท่านั้นที่เป็นตัวก่อให้เกิดโรค แต่สังคมก็เป็นตัวก่อให้เกิดโรคและความเจ็บป่วยเช่นเดียวกัน (ดูรายละเอียดจาก Kleinman et. al. 1997)

เมื่อพิจารณาความทุกข์ยากของคนดัดอ้อย ให้ลึกซึ้งลงไป มากกว่าการมองว่าเป็นปัญหาของบุคคลและครอบครัว เราจะพบว่าความทุกข์ของคนดัดอ้อยเป็นปัญหาที่มีสาเหตุมาจากปัญหาทางสังคม ที่เกิดจากระบบเศรษฐกิจ ความทุกข์ยากของคนดัดอ้อย ในลักษณะนี้ Arthur Kleinman (1986) อธิบายว่า เป็นผลมาจากปัจจัยทางสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และอำนาจของสถาบันที่กระทำต่อผู้คน ส่งผลให้เกิดความทุกข์ยากทางสังคม (Social Suffering) ในหลายรูปแบบ ซึ่งจะก้าวข้ามการแบ่งแยกปัจเจกบุคคลจากการวิเคราะห์ปรากฏการณ์ในระดับสังคม หรือแบ่งแยกการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพออกจากปัญหาสังคมและการสร้างภาพตัวแทน (Kleinman 1986) ซึ่งเป็นสิ่งที่นำไปสู่ความเข้าใจว่ารูปแบบความทุกข์ยากของมนุษย์นั้น เป็นได้ ในลักษณะความทุกข์ร่วม (Collective) และปัจเจกบุคคล (Individual) และวิถีของประสบการณ์ความทุกข์ทรมานเป็นได้ทั้งในระดับท้องถิ่นและโลกาภิวัตน์

ปัญหาความทุกข์ยากทางสังคม (Social Suffering) ของคนงานดัดอ้อยนี้ ไม่สามารถแยกขาดว่าเป็นปัญหาทางการแพทย์หรือปัญหาทางจิตวิทยาประการอย่างใดอย่างหนึ่ง และที่สำคัญไม่ใช่ปัญหาของปัจเจกบุคคล แต่เป็นปัญหาของบุคคลที่ใกล้ชิดกับปัญหาทางสังคม เพราะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ร่ายล้อมกับปัญหาความทุกข์ยากนั้น กล่าวได้ว่า ความทุกข์ยากของแรงงานดัดอ้อย คือประสบการณ์ทางสังคม

วงจรอันชั่วร้ายของการขูดรีดแรงงานดัดอ้อย เกิดจากการที่คนงาน ถูกวางแผนให้กินยาบ้ายาขยัน ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานอย่างลึกซึ้งต่อครอบครัวและชุมชน ความทุกข์ยากทางสังคมในกรณีนี้ได้บ่อนเซาะการเชื่อมโยงประสบการณ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคลและสังคมส่วนร่วม เป็นผลให้เกิดความโศกเศร้าสูญเสียของตัวตนทางสังคม สิ่งเหล่านี้ได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยทั้งทางกายและทางจิตใจ ไม่ว่าจะเป็นความเครียด (Stress) ความอ่อนล้า (Fatigue) การได้รับสารพิษ และความเสี่ยงที่ได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน (พีระ และทวีทอง 2535 อ้างใน กิตติ 2541)

บุคลากรที่ได้รับการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์ มักคิดว่าสุขภาพและความเจ็บป่วยของชาวบ้าน แก้ไขได้ด้วยการรักษาจากการแพทย์ แบบวิทยาศาสตร์เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ในวิถีชีวิตของชาวบ้าน สุขภาพและความเจ็บป่วยมีความสลับซับซ้อน มากกว่าที่เราคิดไว้มาก การเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีคิดและกระบวนการแสวงหาบริการสุขภาพของชาวบ้าน จะช่วยให้เราเข้าใจปรากฏการณ์ ดังกล่าวได้ดีขึ้น (โกมาตร และคณะ 2550) การเรียนรู้ชีวิตของประเสริฐ สะอาด ทองดี และบุญมี ซึ่งเป็นแรงงานตัดอ้อยที่ถูกเร้นแค้นแรงงานจากเก่าแก่ ในฐานะที่เป็นนายทุนผู้มีอำนาจเหนือกว่า ทำให้เราเข้าใจได้ว่า ปัญหาความเจ็บป่วยไม่ได้เกิดขึ้นจากการเป็นโรคเท่านั้น แต่เกิดได้จากความทุกข์ยากทางสังคม

ส่วนสุดท้าย บทสรุปและข้อเสนอแนะ การสร้างโรคโดยสังคมและการเยียวยา

การเปลี่ยนแปลงของชุมชนชนบทแห่งหนึ่งในภาคอีสาน ที่ได้รับผลกระทบจากโครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคม ระดับมหภาค จนทำให้วิถีชีวิตของคนในชุมชนชนบท ต้องปรับตัว แปรเปลี่ยนไปในลักษณะต่างๆ อาชีพที่คนในชุมชนที่คิดว่าดี บนพื้นฐานของโอกาสในการได้รับการศึกษาในระดับพื้นฐานหรือภาคบังคับเท่านั้น และอาชีพที่สามารถเข้าถึงได้นั้น คืออาชีพรับจ้าง โดยเฉพาะการไปรับจ้างตัดอ้อยที่เมืองกาญจนบุรี ซึ่งมีนายทุนใช้ความได้เปรียบทางเศรษฐกิจ ระบบทุน “ถ้าต้องการเงินชั้กก่อนเพื่อมาสร้างบ้านก็ต้องไปรับจ้างตัดอ้อยที่เมืองกาญจนบุรี” ซึ่งเป็นหนทางหนึ่งที่ชุมชนแห่งนี้เลือก

ในกรณีชีวิตของประเสริฐที่ผ่านมามีความทุกข์ความยากอย่างยิ่ง จากคนปกติธรรมดาจนกลายสภาพมาเป็นผู้ป่วยจิตเวชโดยสังคมมีส่วนทำให้เกิดโรค แต่สังคมเองก็มีส่วนอย่างมากในการช่วยเยียวยาผู้ป่วยจิตเวชเช่นกัน ชีวิตของประเสริฐถูกโครงสร้างทางสังคมบีบคั้น จนทำให้เขาไม่สามารถสื่อสารกับใครได้ ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ส่งผลให้คุณค่าความเป็นมนุษย์ของเขาลดลงสุดท้ายถูกสังคมตีตราว่าเป็น “คนบ้า” แต่ชีวิตเขายังโชคดีที่มีแม่คอยเยียวยาผสมผสานกับความรักของแม่ที่มีอย่างไร้ขีดจำกัด ทำให้ลูกกลับมาอยู่ในสังคมได้อีกครั้ง ทำให้เขากลับมามีอำนาจในการต่อรองเมื่ออาการเริ่มดีขึ้น ชุมชนคื้นบทบาทให้โดยการจ้างเกี่ยวข้าวและให้ค่าแรงเท่ากับคนปกติทั่วไป ทำให้เขามีพื้นที่ที่จะดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชนเฉกเช่นคนปกติทั่วไป

แรงงานถูกเร้นแค้นด้วยการกระตุ้นค่าตอบแทนล่อใจ ยากกระตุ้นเพื่อเพิ่มการทำงานให้ไ้มากขึ้น ทำงานโดยไม่เหน็ดเหนื่อย แรงงานหลายคนที่นี่สินมาก จะหาซื้อยาบ้า ยาอี มากินเอง ซึ่งทำให้นายจ้างพอใจ อนุญาตให้เบิกค่าแรงล่วงหน้าได้คราวละมาก ๆ ทำให้รู้สึกมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ดังคำกล่าวของแรงงานคนหนึ่ง บอกว่า ซาบซึ่งใจที่นายจ้างใจดี ที่เอาน้ำหวานที่มีอะไรผสมอยู่ต่างก็มารับน้ำหวานไปดื่มกินคนละถุง พอกลางคืนกลับนอนไม่หลับ จึง

ไปถามเถ่าแก้วว่า “เอาอะไร ให้กินไชยาขยันไหม” แรงงานที่ไปตัดอ้อยรักเถ่าแก้วเหมือนพ่อ แม่ มีอะไรขาดเหลือ ก็ขอเถ่าแก้วได้

ผลกระทบต่อสุขภาพ

จากคนปกติกลายเป็นคนบ้า แม้ว่าอาชีพตัดอ้อยเป็นอาชีพที่คนในชุมชนยอมรับ และคิดว่ามีรายได้ดีกว่าอาชีพอื่น แต่กลับพบว่า มีแรงงานส่วนหนึ่ง ที่ถูกกระทำจนเกิดความเจ็บป่วย ที่เรียกว่า จิตเวช นั้น ไม่ได้เกิดจากการก่อตัวของเชื้อโรค แต่สังคมและกระบวนการทางสังคม เป็นตัวผลิตหรือก่อให้เกิดโรคและความเจ็บป่วย ดังเช่นชีวิต ของประเสริฐ สะอาด และทองดี ขณะเดียวกันชุมชนเองก็มีส่วนร่วมในการช่วยเยียวยาความเจ็บป่วยทางจิตเวช โดยเฉพาะการฟื้นฟูสภาพจิตใจและการคืนชีวิตใหม่สู่ชุมชน ซึ่งเห็นได้ชัดจากกรณีประวัติชีวิตของพวกเขา และผู้ป่วยจิตเวชคนอื่นๆ ในชุมชน

ในแ่งมูมหนึ่งชุมชนบ้านสระแก้ว เป็นอีกชุมชนหนึ่งที่มีส่วนร่วมในการเยียวยาผู้ป่วยจิตเวช มานานก่อนที่เจ้าหน้าที่ภาครัฐ จะนำกิจกรรมโครงการต่างๆ ลงในชุมชน ทั้งนี้สืบเนื่องจาก ชุมชนบ้านสระแก้ว เป็นชุมชนที่ชนบท ทำให้คนในชุมชน มีความสัมพันธ์แบบเครือญาติ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนบ้าน มีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน ต่างพึ่งพาอาศัยกันในชุมชน มีการเอื้อเฟื้อกันเมื่อเจ็บป่วย ตั้งแต่สมัย ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นวัฒนธรรมอันดีงามที่สืบต่อกันมาจนถึงปัจจุบัน

การมอบโอกาสให้แก่คนด้อยโอกาส โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวช ควรได้รับความเสมอภาคจากบริการของภาครัฐ และจิตอาสาของคนในชุมชน บนพื้นฐานของการมีสังคมดี ทำให้มีสุขภาพดี นำสู่ความอยู่เย็นเป็นสุขในชุมชน

การศึกษาเฉพาะความเจ็บป่วยในทางจิตเวชและการศึกษาเฉพาะการเตรียมชุมชน โดยมุ่งที่จะหาหนทางทางการแพทย์เพียงอย่างเดียวนั้นไม่พอ แต่การหาหนทางต้องมาจากชุมชนด้วย จึงจะทำให้ผู้วิจัยเข้าใจถึงแก่นแท้ของชุมชน

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2538). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิต*. กรุงเทพฯ ฯ: โรงพิมพ์การศาสนา.
- กิตติ ไชยลาภ (2541). ยาแก้ปวด กับปัญหาสุขภาพ ความเจ็บป่วย ของแรงงานอุตสาหกรรม : บทวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์การเมือง *วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์* (10) นครปฐม: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์.
- กิติกร มีทรัพย์. (2542). “บ้าก็บ้าจะ”ตำนานการตรึงตราทางสังคมหรือวินิจัยโรคจิตประสาท. *ศิลปวัฒนธรรม*. 21(1-2) 114-119.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ .(2546). *อำนาจและคอร์รัปชั่น ถอดรหัสวัฒนธรรมราชการ*. กรุงเทพฯ ฯ: สำนักพิมพ์อมรินทร์ .
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2542). *พลวัต สุขภาพ กับการพึ่งตนเองทางชนบท*. กรุงเทพฯ ฯ: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2548). *วิถีชุมชน*. พิมพ์ครั้งที่ 5: บริษัท สไปล์ จำกัด
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2550). *วัฒนธรรมสุขภาพ กับการเยียวยา แนวคิดทางสังคม และมานุษยวิทยาการแพทย์*. พิมพ์ครั้งที่ 2: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สามลดา
- ฉวีวรรณ ศรีสุราช. (2548). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน :กรณีศึกษาที่โรงพยาบาลบ้านแท่น. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชาย โพลิตา. (2549). *ศาสตร์และศิลป์ แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ* . พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ ฯ : อมรินทร์.
- ทวีศักดิ์ นพเกสร. (2548). *วิธีการวินิจัยเชิงคุณภาพ เล่ม 1*. นครราชสีมา: โรงพิมพ์ โชคเจริญมาเกิดตั้ง
- ทวีศักดิ์ นพเกสร. (2549). *วิธีการวินิจัยเชิงคุณภาพ เล่ม 2*. นครราชสีมา: โรงพิมพ์ โชคเจริญมาเกิดตั้ง
- ธีระพงษ์ แก้วหาญ. (2542). *กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง* .พิมพ์ครั้งที่ 7. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา.
- ปิยะฉัตร สะอาดเอี่ยม . (2544). ประสพการณ์ของในครอบครัวในการดูแลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตเวชด้านจิตวิญญาณ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พหล วงศาโรจน์. (2541). การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต: ยุทธศาสตร์ความมั่นคงแห่งชาติ. ประชาคมสุขภาพจิตอีสาน. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- พันธ์ศักดิ์ วราอศวกปติ. (2538). รายงานการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน”. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์.

- ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม. (2541). *ประชาคมตำบล: หมายเหตุจากนักคิด*. กรุงเทพฯ ฯ: สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา.
- ไพรัช พกษาศาติคุณากร. (2534) . *จิตเวชศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ ฯ : หน่วยวารสารวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มนัส สุวรรณ. (2544). *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*. กรุงเทพฯ ฯ : โอเอส พรินติ้งเฮาส์.
- มารศรี ปาณีวัตร. (2548). *บทบาทพยาบาลจิตเวชชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน . รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น*.
- มัลลิกา สิงหสุริยะ. (2547). *การจัดการพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแล: กรณีศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น*.
- รุจา ภูไพบุลย์. (2538). *การดูแลผู้ป่วยโรคจิตที่บ้าน. เอกสารการประชุมประจำปี ครั้งที่ 12 สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย*.
- ศิริวรรณ เพียรสุข. (2544). *โครงการพัฒนาแกนนำชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชใน 6 ชุมชน. อุดรราชธานี: โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์*.
- เสถียร ยุระชัย. (2548). *สุขภาพจิต. อุดรราชธานี: สถาบันราชภัฏอุดรราชธานี*.
- สมจิตต์ ลุประสงค์. (2541). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านสำหรับผู้ปฏิบัติงาน. สุราษฎร์ธานี: สุวรรณอักษร*.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ. (2546). *รายงานการวิจัยเรื่อง “ประสบการณ์ชีวิตครอบครัวที่มีผู้ป่วยทางจิตเรื้อรังที่บ้านและสถานการณ์ของชุมชน”. ขอนแก่น: คลังน่านวิทยา*.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ (2547). *รายงานการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน”. ขอนแก่น. คลังน่านวิทยา*.
- สมศรี เชื้อหิรัญ. (2532). *คู่มือปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้น: การพยาบาลจิตเวชเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ ฯ : อักษรไทย.
- สมศรี เชื้อหิรัญ . (2528). *สนทนากับผู้ป่วยจิตเวช . พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ ฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดพิมพ์อักษรไทย*.
- อดิน รพีพัฒน์ . (2548). *ทบทวนประสบการณ์ภาคสนามใน พิริยะ ไกรฤกษ์ (บรรณาธิการ) พลิกภาพอัตลักษณ์ไทยไม่โดดเดี่ยว: วารสารไทยคดีศึกษา. 2(2) เมษายน-กันยายน 2548*.
- อานันท์ กาญจนพันธ์. (2548). *ทฤษฎีและวิธีวิทยาของการวิจัยวัฒนธรรม การทะลุกรอบและกับดักของความคิด แบบคู่ตรงข้าม . กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ อัมรินทร์*.
- อัมพร โอตระกูล. (2538). *สุขภาพจิต . กรุงเทพฯ ฯ : นำอักษรการพิมพ์ จำกัด .*

Arthur kleinman et. al., (1997). *Social Suffering*. Berkeley and Losageles,California :
University of California Press.

Arthur kleinman. (1986). *Social Origins of Distress and Disease*. Chelsea, Michigan USA
: Brookcraftus,Inc.