



การประเมินค่าตนเองและผู้อื่น: การมีส่วนร่วมในการรักษาของผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี และบุคลากรทางด้านสุขภาพ

Self and Others' Appraisal: Engaging in Treatments of HIV infected Migrants and Healthcare Professions

ฐิติรัตน์ รักเหล่า¹

สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย มหาวิทยาลัยมหิดล

Thitirat Raklao¹

Research Institute for Languages and Cultures of Asia, Mahidol University

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ใช้ทฤษฎีอะเพรเชิล (Appraisal Theory) ของมาร์ตินและไวท์ (2005) ศึกษาระบบความหมายในระดับวจนระหว่างบุคคล (Interpersonal discourse semantic system) จากลักษณะภาษาของผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและบุคลากรทางด้านสุขภาพในบทสนทนาเกี่ยวกับการรักษาและการติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน คำถามหลักของงานวิจัยนี้คือ ผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและบุคลากรทางด้านสุขภาพมีการสื่อลักษณะภาษาการประเมินอย่างไร ถึงแม้ว่าผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ประเมิน (Judgment) บุคลากรทางด้านสุขภาพ และแสดงความนิยม (Appreciation) ต่อการรักษาในทางบวก ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มนี้แสดงอารมณ์ความรู้สึก (Affection) ในทางลบต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยตระหนักถึงความเสี่ยงทางด้านสุขภาพของตนเป็นหลัก ประเด็นสำคัญประการหนึ่งในเรื่องการประเมินค่าของบุคลากรทางด้านสุขภาพต่อผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อ พบการประเมินด้านลบประเภทการยกย่องทางสังคม (Social esteem) ต่อเรื่องสถานะของผู้ย้ายถิ่นในสังคมในภาพรวม และต่อบุคคลอื่นในชุมชนอย่างเจาะจง ทฤษฎีอะเพรเชิลสามารถใช้ศึกษาการประเมินค่าของผู้เข้าร่วมวิจัยในประเด็นเรื่องการรักษาและการติดเชื้อเอชไอวีในชุมชนที่ผู้เข้าร่วมวิจัยมีส่วนร่วม อัตลักษณ์และสถานะทางสังคม ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัยได้ถูกนำเสนออย่างชัดเจนในการแลกเปลี่ยนความหมาย

คำสำคัญ: 1) ทฤษฎีอะเพรเชิล 2) ผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี 3) การสื่อสารของบุคลากรทางด้านสุขภาพ

Abstract

This study characterizes interpersonal discourse semantic system in the expression of HIV infected migrants and their healthcare professionals in the social context of the conversations about their treatments and communities by applying linguistic framework, namely, Appraisal Theory (Martin and White, 2005). This study primarily inquires: how is the language of evaluation expressed by migrants with HIV infection and healthcare professionals? Although most HIV infected migrants operate more informed judgment toward the healthcare professionals and appreciation on their treatments in the positive ways, some negative affection on the infection are revealed regarding the awareness of their own health risk. The main issue that has been raised in relation to the evaluation of healthcare professionals toward the patients is shown through the negative judgment of social esteem with regards to their status in the society as a whole, and to people in their communities in particular. Appraisal resources can be used for negotiating the participants' evaluation on treatments and communities they are engaged in. In exchanging of meaning, the participants' social identities and positions are established, together with interpersonal relationship.

Keywords: 1) Appraisal Theory 2) HIV infected migrants 3) Healthcare communication

¹ นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาภาษาศาสตร์ (Graduate student, Master of Arts Program in Linguistics)

Email: thitirat.raklao@gmail.com



บทนำ (Introduction)

“ผู้ย้ายถิ่น” คำสั้นๆ ง่ายๆ ที่มีความหมายในตัวเอง อย่างไรก็ตามเมื่ออ้างถึงคำเหล่านี้ ความเข้าใจ ความหมายเปลี่ยนไป ซึ่งมักจะเกี่ยวข้องกับทัศนคติ/ความรู้สึกไม่ยอมรับที่คนกลุ่มหนึ่งมีต่อความประพฤติของคนกลุ่มที่ถูกอ้างถึง เมื่อเพิ่มกลุ่มคำคุณศัพท์ “ที่ติดเชื่อเอชไอวี” เพื่อขยายคำนาม “ผู้ย้ายถิ่น” กลายเป็น “ผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อเอชไอวี” เพื่อที่จะหมายถึง กลุ่มคนกลุ่มหนึ่งที่ติดเชื่อเอชไอวีที่ย้ายที่อยู่อาศัยจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง แน่แน่นอนว่าความหมายของกลุ่มคำนามที่ได้ใหม่แตกต่างไปจากความหมายเดิม และความรู้สึกที่มีต่อคำๆ นี้มักจะถูกทำให้รุนแรงขึ้น

ชัดเจนว่าสุขภาพของผู้ป่วยเป็นประเด็นที่ระบบให้บริการทางด้านสุขภาพให้ความสนใจ และการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางความสนใจ ต่อคำถามหลายคำถามในการศึกษาทางด้านภาษาศาสตร์เช่นกัน ปัญหาหนึ่งที่พบคือ ผู้ป่วยหลายคนเห็นว่าเป็นการยากที่จะแสดงออกความรู้สึกต่อปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งน่าจะเป็นเรื่องจริงสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื่อเอชไอวี คำถามหนึ่งที่น่าสนใจในประเด็นนี้คือ ผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อเอชไอวีมีความคิดเห็นอย่างไรต่อปัญหาด้านสุขภาพของพวกเขา และรู้สึกอย่างไรเมื่อผู้อื่นได้อ้างถึงพวกเขาว่า ‘ผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อเอชไอวี’ ไม่เป็นที่น่าสงสัยว่ามีการอ้างถึงที่แตกต่างไปจากคนอื่นๆ ที่อยู่ในพื้นที่มาตั้งแต่กำเนิด มีคำถามหลายคำถามได้ถูกตั้งขึ้นมามาก ในฐานะผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อเอชไอวี พวกเขาารู้สึกว่าตัวเองถูกทำให้อยู่ภายใต้อำนาจหรือไม่ พวกเขาารู้สึกอย่างไร และคนอื่นรู้สึกต่อพวกเขาอย่างไร ‘ความรู้สึก’ นี้สามารถเข้าถึงได้ด้วยแนวคิดทางภาษาศาสตร์ที่ชื่อว่าทฤษฎีอะเพรเชิลของ Martin and White (2005)

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาได้มีการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะภาษาการประเมินหลายชนิด (Genre) เช่น บทความทางวิชาการ (Thetela, 1997, pp. 101-118; Hyland, 2005) การสื่อสารระหว่างแม่ลูก (Painter, 2003, pp. 183-209) เรื่องเล่า (Page, 2003, pp. 211-237) ข่าว และ บทบรรณาธิการ (Stenvall, 2008, pp. 1569-1586; Holmgreen and Vestergaard, 2009, pp. 586-601) การแสดงความคิดเห็น ออนไลน์ (Gallardo and Ferrari, 2010, pp. 3172-3187) และการสื่อสารในสถานที่ทำงาน

(Sarangi and Roberts, 1999, pp. 1-57; Holmes and Stubbe, 2003; Evans, 2010, pp. 153-167; Ho, 2014, pp. 63-77) ถึงแม้ว่ามีการศึกษาลักษณะภาษาการประเมินในการสื่อสารด้านสุขภาพจำนวนหนึ่ง (Östman and Hansson, 2004, pp. 402-407; Armstrong and Ulatowska, 2007, pp. 763-774; Cohen, 2011; Josephson, et al., 2015, pp. 128-136) ลักษณะภาษาการประเมินที่ศึกษาการสื่อสารผู้ป่วยที่ติดเชื่อเอชไอวีและบุคลากรด้านสุขภาพพบน้อยมาก (Adendorff and De Klerk, 2005, pp. 489-513) อีกทั้งยังไม่พบการศึกษาลักษณะภาษาการประเมินในการสื่อสารผู้ป่วยที่ติดเชื่อเอชไอวีและบุคลากรด้านสุขภาพในประเทศไทยแต่อย่างใด

Östman และ Hansson (2004, pp. 402-407) ได้ศึกษาลักษณะภาษาการประเมินของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตในประเทศสวีเดน โดยศึกษาในประเด็นภาระหน้าที่ ประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาทางจิต และการประเมินในสถานการณ์ของการดูแลผู้ป่วย Armstrong และ Ulatowska (2007, pp. 763-774) ศึกษาลักษณะภาษาการประเมินของผู้ป่วยที่มีภาวะสูญเสียความสามารถในการใช้หรือเข้าใจคำพูด เนื่องจากการบาดเจ็บทางสมองโดยผ่านการเล่าเรื่อง Cohen (2011) ใช้ลักษณะภาษาการประเมินเป็นหนึ่งในกรอบแนวคิดในงานวิจัย ซึ่งศึกษาบทสัมภาษณ์ระหว่างผู้สัมภาษณ์กับผู้ป่วยโรคจิตเภท (Josephson, et al., 2015, pp. 128-136) ศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับการรักษาโรคในกายภาพบำบัดโดยมุ่งหาว่าการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและนักบำบัดโรคนำไปสู่จุดมุ่งหมายของการบำบัดโรคโดยผ่านลักษณะภาษาการประเมินได้อย่างไร ส่วนงานของ Adendorff และ De Klerk (2005, pp. 489-513) ศึกษาลักษณะภาษาการประเมินจากคลังข้อมูลภาษาอังกฤษของคนที่อยู่อาศัยในแถบอีสต์เทิร์นเคป (Eastern Cape) แอฟริกาใต้ โดยเก็บข้อมูลจากคลังข้อมูลเกี่ยวกับเชื่อเอชไอวีและความตระหนักรู้เกี่ยวกับเชื่อเอชไอวีในแถบอีสต์เทิร์นเคป แอฟริกาใต้

วัตถุประสงค์หลักของงานวิจัยนี้คือเพื่อสำรวจการแสดงออกทางความรู้สึกของผู้เข้าร่วมวิจัย 2 กลุ่ม ได้แก่ 1. ผู้สัมภาษณ์กับผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อเอชไอวี และ 2. ผู้สัมภาษณ์กับบุคลากรทางด้านสุขภาพ ในบทสนทนาเกี่ยวกับการรักษาและการติดเชื่อเอชไอวี



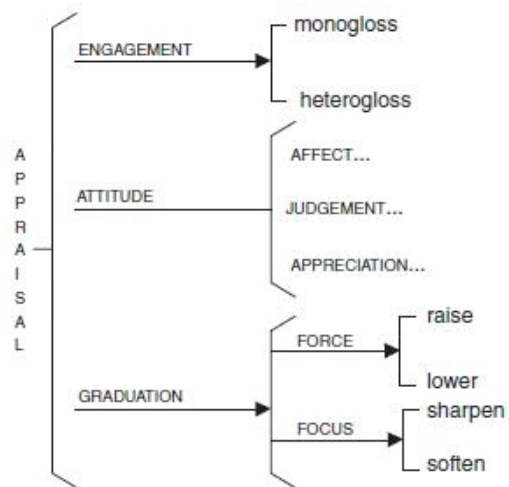
ในชุมชน งานวิจัยนี้มุ่งตอบคำถามว่า ลักษณะภาษา การประเมินของผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อเอชไอวีและ บุคลากรทางด้านสุขภาพถูกสื่อออกมาอย่างไร จาก ความรู้สึก (Feeling) ทศนคติ (Attitude) ความ คิดเห็น (Opinion) และการประเมิน (Evaluation) ของผู้เข้าร่วมวิจัย

งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นความสำคัญ และมีประโยชน์ต่อสาขาภาษาศาสตร์ การแพทย์ และการสื่อสารของบุคลากรทางด้านสุขภาพ ซึ่งไม่เพียงแต่ ให้ประโยชน์กับงานวิจัยทางภาษาศาสตร์หรือ การแพทย์ แต่อาจให้ประโยชน์และความรู้ต่องาน วิชาการอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรักษาด้วย นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นถึงความเข้าใจของผู้เข้าร่วม วิจัยผ่านการประเมินทัศนคติต่อเรื่องการรักษาและ การติดเชื่อเอชไอวีในชุมชนที่ผู้เข้าร่วมวิจัยอาศัยอยู่ อย่างดีขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework) ทฤษฎีอะเพรเชิล (Appraisal Theory)

ทฤษฎีอะเพรเชิลเป็นองค์ประกอบหนึ่ง ของ 1 ใน 3 หน้าที่ทางความหมายหลัก (Metafunction) ของทฤษฎีไวยากรณ์เชิงหน้าที่ (Systemic Functional Linguistics or SFL) ซึ่งมองว่า ภาษาเป็นระบบของกระบวนการสื่อสาร 3 หน้าที่ ทางความหมายที่แตกต่างกันที่เกิดขึ้นพร้อมกัน เพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายที่ต่างกัน หน้าที่ทาง ความหมายเหล่านี้ได้แก่ 1) หน้าที่ทางความหมาย เกี่ยวกับการปฏิสัมพันธ์ (Interpersonal meaning) แสดงความหมายของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วม ปฏิสัมพันธ์ 2) หน้าที่ทางความหมายเกี่ยวกับ ประสพการณ์ (Ideational meaning) แสดงความหมาย ผ่านมุมมองของประสพการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ การสื่อสาร และ 3) หน้าที่ทางความหมายเกี่ยวกับ เนื้อหา (Textual meaning) แสดงความหมายของ เนื้อหา เช่น การเชื่อมโยงความ (Cohesion) และความหมายเรื่องหัวข้อ (Theme) เป็นต้น (Halliday, 1985; Halliday and Matthiessen, 2014) ทฤษฎี อะเพรเชิลเป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ทางความหมายของ การปฏิสัมพันธ์ ซึ่งมองว่า “evaluation: the kinds of attitudes that are negotiated in a text, the strength of feelings involved and the ways in

which valued are sources and readers aligned” (Martin and Rose, 2003, p. 2) นั่นคือ การประเมิน (Evaluation) เป็นประเภทหนึ่งของทัศนคติที่ปรากฏ ในบทความ (Text) ซึ่งเกี่ยวพันกับความเข้มข้นของ อารมณ์ความรู้สึก และเป็นวิธีการที่มีการประเมินค่า เป็นแหล่งข้อมูลและมีผู้อ่านเป็นแนวร่วม ลักษณะ ภาษาของระบบอะเพรเชิลเป็นการแสดงออกของ สถานะระหว่างบุคคล (Inter-subjective positions) ต่อผู้ฟังหรือผู้อ่าน นำเสนอความรู้สึกนึกคิดของคนใด คนหนึ่งต่อคนอื่นๆ หรือต่อสิ่งของ (Hood and Martin, 2007) ดังนั้นการประเมินค่าคือการใช้ ลักษณะภาษาเพื่อแสดงสถานะของตนเองและผู้อื่น Martin and White (2005) แบ่งระบบอะเพรเชิล หรือหน้าที่ทางความหมายเกี่ยวกับการประเมินค่าเป็น 3 ระบบย่อย ได้แก่ ระบบทัศนคติ (Attitude System) ระบบการมีส่วนร่วม (Engagement System) และระบบระดับขึ้น (Graduation System) ภาพ 1 นำเสนอภาพรวมทั่วไปของระบบอะเพรเชิล (Martin and White, 2005, p. 38)



ภาพ 1 ภาพรวมทั่วไปของระบบอะเพรเชิล

1. ระบบทัศนคติ (Attitude System)

ทัศนคติหมายถึงความรู้สึกและความ คิดเห็นของผู้พูดหรือผู้เขียน ซึ่งความรู้สึกนึกคิด เหล่านี้สามารถให้คุณค่าทางบวกและทางลบได้ ทัศนคติแบ่งย่อยออกเป็นสามกลุ่มใหญ่ ได้แก่ อารมณ์ (Affect) การประเมิน (Judgment) และความนิยม (Appreciation)



1) อารมณ์ (Affect)

อารมณ์ว่าด้วยลักษณะภาษาเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้พูดหรือผู้เขียน ซึ่งเป็นได้ทั้งทางบวกและทางลบ อารมณ์แบ่งออกได้อีกเป็นสามประเภทย่อย ได้แก่ (1) ความสุข/ความทุกข์ (Un/happiness) หรือเรื่องภายในจิตใจ (Affair of the heart) (2) ความปลอดภัย/ความไม่ปลอดภัย (In/security) เกี่ยวกับสภาพความเป็นอยู่ (Ecosocial well-being) และ (3) ความพอใจ/ความไม่พอใจ (Dis/satisfaction) หรือการแสวงหาจุดหมาย (The pursuit of goal) (Martin and White, 2005, p. 49)

2) การประเมิน (Judgment)

การประเมินเป็นอีกหนึ่งประเภทย่อยของระบบทัศนคติที่เกี่ยวกับการประเมินค่าพฤติกรรมของบุคคลตามบรรทัดฐานของสังคม (Social norms) การประเมินเน้นที่ผู้ถูกประเมินค่า (Appraised) หรือบุคคลที่ถูกวิพากษ์วิจารณ์ ได้รับการสรรเสริญหรือได้รับการตัดสิน ในขณะที่อารมณ์เน้นที่ผู้ประเมินค่า (Appraiser) หรือบุคคลที่แสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึก การประเมินสามารถเป็นได้ทั้งทางบวกและทางลบเช่นเดียวกันกับอารมณ์ การประเมินแบ่งเป็น 2 ประเภทย่อย ได้แก่ ข้อบังคับทางสังคม (Social sanction) และการยกย่องทางสังคม (Social esteem) ซึ่ง 2 ประเภทนี้สามารถแบ่งย่อยได้อีก 5 ประเภท ได้แก่ ความปกติ (Normality) ความสามารถ (Capacity) การถืออิฐ (Tenacity) ความสัตย์จริง (Veracity) และความถูกต้องเหมาะสม (Propriety)

3) ความนิยม (Appreciation)

ความนิยมหมายถึงการประเมินค่าสิ่งของและกระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวกับคุณค่าทางสุนทรียภาพ ความนิยมของสิ่งของสามารถเป็นได้ทั้งทางบวกและทางลบเช่นกัน ดังนั้นผู้ถูกประเมินค่าในที่นี้คือสิ่งของไม่ใช่บุคคล ความนิยมแบ่งเป็น 3 ประเภทย่อย ได้แก่ ท่าที (Reaction) องค์ประกอบ (Composition) และ คุณค่า (Value)

2. ระบบการมีส่วนร่วม (Engagement System)

ระบบการมีส่วนร่วมนำเสนอมุมมองของการโต้ตอบ (Dialogic perspective) หรือลักษณะภาษาที่ผู้พูดหรือผู้เขียนใช้เพื่อแสดงสถานะของตนเองในบทสนทนากับคู่สนทนาอีกคนหนึ่งที่ได้แสดงสถานะของตนไปแล้วก่อนหน้านี้ ระบบการมีส่วนร่วมว่าด้วย

การที่ผู้พูดหรือผู้เขียนรับรู้และมีส่วนร่วมต่อสถานะของผู้พูดหรือผู้เขียนคนก่อนหน้า Martin และ White (2005, p. 95) กล่าวถึงระบบการมีส่วนร่วมไว้ว่าเมื่อไหร่ก็ตามที่ผู้พูดหรือผู้เขียนแสดงสถานะทางทัศนคติของตน พวกเขาไม่เพียงแค่ ‘แสดงออกจากจิตใจ’ แต่ยังเชิญให้คนอื่นเข้ามามีส่วนร่วมโดยการสนับสนุนและแบ่งปันความรู้สึก ความชื่นชอบ หรือการประเมินเชิงบรรทัดฐานที่ได้แสดงสถานะไว้ด้วย ดังนั้นการแสดงทัศนคติเป็นการโต้ตอบต่อแนวร่วมนำไปสู่การแบ่งปันคุณค่าและความคิดเห็น

การมีส่วนร่วมแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ Monoglossic และ Heteroglossic ข้อเสนอใดๆ จะเป็น Monoglossic ต่อเมื่อไม่มีการอ้างถึงสถานะของแหล่งที่มา กล่าวคือ เป็นการกล่าวยืนยันแบบว่างเปล่า (Bare assertion) (Martin and White, 2005, p. 98) ในขณะที่การมีส่วนร่วมประเภท Heteroglossic อธิบายทัศนคติระหว่างบุคคล (Inter-subjective stance) (Martin and White, 2005, p. 97) ซึ่งประกอบด้วย (1) Dialogic expansion คือสถานะทางเลือกของผู้พูดต่อสถานะก่อนหน้า และ (2) Dialogic contraction คือความคิดเห็นตรงกันข้ามของผู้พูดต่อเรื่องที่สนทนา

3. ระบบระดับชั้น (Graduation System)

มีการกล่าววาระบบระดับชั้นเป็นระบบหลักของระบบอะเพรเชิล (Central to the appraisal system) (Martin and White, 2005, p. 136) ซึ่งทัศนคติและมุมมองของการโต้ตอบสามารถทำเป็นระดับ ลำดับ หรือขั้นที่แสดงความหมายมากกว่าหรือน้อยกว่า เข้มข้นหรืออ่อนลง ชัดเจนหรือกว้าง เป็นต้น ลักษณะภาษาของระบบระดับชั้นสัมพันธ์กับ (1) การแสดงปริมาณ (Quantification) และการเพิ่มความเข้ม (Intensification) หรือเรียกโดยรวมว่า แรง (Force) และ (2) Prototypicality และความแม่นยำ (Preciseness) หรือเรียกโดยรวมว่า โฟกัส (Focus)

วิธีดำเนินการ (Methods)

1. การออกแบบการวิจัย (Research design)

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเก็บข้อมูลจากแผนกโรคติดเชื้อและโรคระบบ (Department of Infectious and Epidemic Diseases) ของโรงพยาบาล 3 แห่งในจังหวัดเชียงใหม่



ประเทศไทย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลคือ 2 เดือน ตั้งแต่เดือนกันยายน ถึง เดือนพฤศจิกายน 2557 งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเบื้องต้น (Preliminary research) ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเชื่อมระหว่างภาษาศาสตร์และการแพทย์ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีจำนวนไม่มาก ดังนั้นอาจจะต้องเก็บเพิ่มขึ้นในอนาคต เพื่อที่จะยืนยันผลการวิเคราะห์

2. ปัญหาทางจริยธรรม (Ethic consideration)

งานวิจัยนี้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับการป้องกันและการรักษาโรคเอดส์ระดับนานาชาติของประเทศไทย ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยได้มาจากโรงพยาบาล 3 แห่งในจังหวัดเชียงใหม่ งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งและได้ดำเนินการเก็บข้อมูลตามเงื่อนไขและกฎข้อบังคับของทางโรงพยาบาลและโครงการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยในงานวิจัยนี้แสดงความจำนงในการเข้าร่วมงานวิจัยหลังจากที่ได้รับการบอกกล่าวและอธิบายถึงรายละเอียดงานวิจัยจากผู้วิจัยโดยใช้เอกสารชี้แจงงานวิจัยเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมวิจัยและประวัติทางการแพทย์ได้มาจากการสัมภาษณ์ระยะสั้นแต่ไม่นำไปรวมในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยกระบวนการเก็บข้อมูลเริ่มหลังจากที่ผู้เข้าร่วมวิจัยเสร็จสิ้นกระบวนการติดตามผลทางการแพทย์เรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาล แหล่งให้เงินทุน และข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยรายบุคคลจะเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะภาพรวมเท่านั้น

3. ผู้เข้าร่วมวิจัย (Participants)

ผู้เข้าร่วมวิจัยมี 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV infected migrants) และบุคลากรทางด้านสุขภาพ (Healthcare professions) สำหรับเกณฑ์คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อได้แก่ เป็นผู้ย้ายถิ่นที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคเอชไอวีและได้รับการถอนออกจากศูนย์ผู้ป่วยรายวัน (Day-patient care) ต้องได้รับยาต้าน (Antiretroviral medications) เป็นผู้ย้ายถิ่นที่มาเข้ารับการติดตามผล (Follow up) ในช่วงการเก็บข้อมูล อายุ 18 ปีขึ้นไป (อายุโดยเฉลี่ย 36 ปี; อายุโดยเฉลี่ย ณ ช่วงเวลาการรักษา 33 ปี) ได้รับการสนับสนุนจากโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค (30-Baht Healthcare Scheme)

สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และอาศัยอยู่ในภาคเหนือไม่ต่ำกว่า 5 ปี ในส่วนของผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพ เกณฑ์คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มนี้ได้แก่ เป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยถิ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร หรือ ผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษา ที่ประสงค์จะเข้าร่วมในงานวิจัย ซึ่งเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ทำงานในโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลอย่างน้อย 5 ปี ตรวจสอบ และ/หรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษากับผู้ป่วยถิ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกสัปดาห์ และไม่เป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่กำลังจะไปศึกษาต่อหรือลางาน

4. การวัดผล (Measurement)

ผู้วิจัยจัดทำชุดของคำถามปลายเปิด (Open-ended questions) ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาและข้อมูลที่จะสำรวจ (ภาพ 2) ผู้สัมภาษณ์ได้รับเชิญให้เข้าร่วมในงานวิจัยนี้ด้วย โดยใช้ชุดคำถามปลายเปิดของผู้วิจัยในบทสนทนากับผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 2 กลุ่มข้างต้น ซึ่งเป็นการสนทนาไม่เป็นทางการ คำถามปลายเปิดที่ผู้สัมภาษณ์ใช้ในการสนทนา ได้แก่ หากถามถึงความรู้สึกเรื่องการมาใช้บริการที่โรงพยาบาล คิดว่าเป็นอย่างไรบ้าง เจ้าหน้าที่ไม่ว่าจะเป็นหมอยาพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเป็นอย่างไรบ้าง ถามเรื่องเกี่ยวกับโรคเอชไอวี การติดเชื้อเอชไอวี อยากรู้ว่าเข้าใจถึงว่าโรคนี้ว่าอย่างไรบ้าง แล้วการแพร่ระบาดในชุมชนเป็นอย่างไรบ้าง ถ้ามองเรื่องความเข้าใจของชุมชนในเรื่องการตีตรา ไม่ทราบว่ามีความคิดเห็นต่อกลุ่มผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อว่าอย่างไรบ้าง คิดว่าอะไรที่เป็นปัญหาหรือเป็นอุปสรรคเฉพาะผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อในการเข้าถึงการรักษา เป็นต้น ทั้งนี้ส่วนที่จะนำมาวิเคราะห์คือส่วนคำตอบของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 2 กลุ่มเท่านั้น ในส่วนของคำถามและข้อคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์จะไม่นำมาวิเคราะห์ด้วย เพราะอยู่นอกเหนือจากวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

การวิเคราะห์ (Data Analysis)

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ระบบทัศนคติ ระบบการมีส่วนร่วม และระบบระดับชั้น ซึ่งลักษณะภาษาเหล่านี้สามารถแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนตามรูปภาพ (Inscribed) หรือแสดงโดยนัย (Invoked) ทั้งนี้ทั้งนี้ระบบอะเพรเชิลเป็นทฤษฎีที่ค่อนข้างขึ้นอยู่กับบริบท



(Contextual dependence) ผู้วิจัยนับจำนวนการปรากฏข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ เปอร์เซ็นต์ และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยใช้กราฟ ผู้วิจัยได้อธิบายและอภิปรายผลการวิเคราะห์โดยละเอียด

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นอันดับแรก ซึ่งหมายความว่าผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีมีฐานะเป็นผู้ประเมินค่า หลังจากนั้นผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพเป็นลำดับต่อไป ซึ่งหมายความว่าบุคลากรทางด้านสุขภาพมีฐานะเป็นผู้ประเมินค่า ทั้งนี้ผู้วิจัยจะขอเรียกโดยรวมว่า การประเมินค่าตนเอง (Self's appraisal) อย่างไรก็ตามผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อได้แสดงการประเมินค่า

จากบุคคลอื่นๆ โดยผ่านมุมมองของพวกเขาเอง ซึ่งบุคคลเหล่านี้ได้แก่ ผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อคนอื่น คนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกันกับผู้ย้ายถิ่น และมุมมองของชุมชนโดยรวม บุคลากรทางด้านสุขภาพยังได้แสดงการประเมินค่าจากบุคคลอื่นๆ ผ่านสายตาของพวกเขาเองเช่นกัน ซึ่งได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์คนอื่น ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยรวม เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจะเรียกโดยรวมว่า การประเมินค่าผู้อื่น (Other's appraisal) ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยแบ่งเป็น 1. ข้อมูลจากผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี 2. ข้อมูลจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ ในส่วนของเนื้อหาและข้อมูลที่สำรวจ หรือ ผู้ถูกประเมินค่า/สิ่งที่ถูกประเมินค่า ดังแสดงในภาพ 2

Sub-types of Attitude	Areas of investigation (The Appraised)	
	Patients as Appraisers	Healthcare professions as Appraisers
Affect	- HIV infection - Effect on families and health status	- HIV infection - Issues in HIV infected migrants
Judgment	- Healthcare professions and other people in their communities - Other HIV infected migrants - People in their prior countries	- HIV infected migrants and overall HIV infected patients - Other people in the communities where HIV infected migrants live - Other Healthcare professions/ colleagues
Appreciation	- The treatment/ hospital service/ HIV treatment program (30 Baht Healthcare Scheme) - The medication - The community in general	- The treatment/ hospital service - The HIV funding program - The approach to HIV treatment program - The communities where the patients live - The medication - The issue in stigmatization

ภาพ 2 ผู้ถูกประเมินค่า/สิ่งที่ถูกประเมินค่า

ตัวอย่างต่อไปนี้เป็นกรวิเคราะห์โดยใช้ทฤษฎีอะเพรเชลทั้ง 3 ระบบ

ตัวอย่างที่ 1 ก็ที่หมายถึงว่า เขาไม่มีสิทธิ์อะไรเลย พอไม่มีสิทธิ์อะไรเลยปั๊บ หรืออีกอย่างคือไม่รู้ไม่รู้ว่ามียา รู้ก็ทีตัวเองป่วยแล้ว เบื้องต้นเลยรู้ว่าตัวเองป่วย 2. พอรู้แล้ว รู้ช่องทางการเข้าถึงการรักษาใหม่ เข้าถึงการรักษาหมายถึงต้องมียาด้วยนะ แล้วอีกอย่างยาเอชไอวีมันต้องกินตลอดชีวิต บางคนจะกินเข้าไปทุกวันกินข้าวยังไม่มี ยานี้ไม่ต้องพูดถึง

เพราะฉะนั้นเขาจะมาหาเราก็คือ OI เข้า เป็นเยอะแล้ว เพราะฉะนั้นที่บอกเลยว่าข้อมูลข่าวสารจะเป็นสิ่งสำคัญสำหรับคนทุกกลุ่มนะ แต่อย่างคนกลุ่มนี้ที่เขามีความรู้ก็มี เขาก็รู้ช่องทางการเข้าถึงของเขา แต่อย่างทีแบบเงินที่จะจ่ายค่าบัตรตรวจสุขภาพก็ยังไม่มีความรู้เรื่องชื้อยาไม่ต้องพูดถึง มันก็เป็นอีกมุมที่คิดว่าเรื่องการเข้าถึงก็ยังมีปัญหาอยู่นะ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4, 2558)



จากตัวอย่างข้างต้นพบลักษณะภาษาที่แสดง การประเมินค่าหลายประเภท ผู้ประเมินค่าคือ บุคลากรทางด้านสุขภาพ ในขณะที่พบผู้ถูกประเมินค่า หรือสิ่งที่ถูกประเมินค่าหลากหลาย ในช่วงแรก บุคลากรทางด้านสุขภาพแสดงสถานะของตนโดยการ มีส่วนร่วมประเภท Heteroglossic แบบ Expand ประเภทย่อย พิจารณา (Entertain) ต่อประเด็นเรื่อง ผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี จากนั้นได้ประเมินค่าผู้ย้าย ถิ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีในฐานะผู้ถูกประเมินค่าในเรื่อง ของการไม่มีสิทธิ์ในการรักษา สามารถใช้สัญลักษณ์ [neg + cap] ซึ่งแสดงโดยกลุ่มคำกริยา ‘ไม่มีสิทธิ์ ะอะไรเลย’ ต่อจากนั้นก็ได้ประเมินผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อ เอชไอวีต่อในเรื่องความสามารถในทางลบ (Negative capacity) แบบโดยนัย แสดงโดยกลุ่มคำกริยา ‘รู้สึกที่ ตัวเองป่วยแล้ว’ ผู้ประเมินค่าซึ่งเป็นบุคลากรทางด้าน สุขภาพแสดงสถานะโดยใช้การกล่าวยืนยันแบบ ว่างเปล่าหรือให้ข้อมูลที่ เป็นข้อเท็จจริง (Factual information) เกี่ยวกับโรคเอชไอวี ซึ่งแสดงโดย อนุพากย์ไม่ซับซ้อน (Clause simplex) ‘ยาเอชไอวี มันต้องกินตลอดชีวิต’ จากนั้นได้แสดงลักษณะภาษา ที่บ่งบอกอารมณ์ไม่พอใจต่อผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อซึ่งแสดง โดยอนุพากย์ซับซ้อน (Clause complex) แบบ โดยนัย ‘บางคนจะกินเข้าไปทุกวันกินข้าวยังไม่มี ยานี้ ไม่ต้องพูดถึง’ ในฐานะผู้ถูกประเมินค่าผู้ย้ายถิ่นที่ติด เชื้อเอชไอวีถูกประเมินในเรื่องความสามารถในทางลบ แสดงโดยอนุพากย์กริยา (Verbal clause) แบบ โดยนัย ‘จะมามาเราก็คือ OI เข้า เป็นเยอะแล้ว’ ซึ่งมิ การเพิ่มระดับความรุนแรงของความหมายโดยบ่งบอก คุณลักษณะ (Quality) ซึ่งแสดงโดยคำกริยาวิเศษ ‘เยอะ’ บุคลากรทางด้านสุขภาพได้แสดงสถานะของตน อีกครั้งโดยใช้การมีส่วนร่วมประเภท Heteroglossic แบบ Contract ‘พืบอกเลยว่า’ เพื่อที่จะประกาศ จุดยืนอย่างชัดเจน ต่อจากนั้นบุคลากรทางด้าน สุขภาพใช้ลักษณะภาษาการประเมินเพื่อที่จะประเมิน ความสามารถของผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีในทางบวก [+cap] แสดงโดยกลุ่มคำกริยา ‘มีความรู้’ และ ‘รู้ช่องทาง การเข้าถึง’ จากนั้นผู้ประเมินแสดง ความรู้สึกในทางลบ โดยกลุ่มคำนามแบบซับซ้อน (Nominal group complex) แบบโดยนัย คือ ‘เงินที่ จะจ่ายค่าบัตรตรวจสุขภาพก็ยังไม่ มี เพราะฉะนั้นเรื่อง ชื่ออย่าไม่ต้องพูดถึงไป’ กำกับโดยสัญลักษณ์ [-hap]

เพื่อแสดงความรู้สึกไม่มีความสุข บุคลากรทางด้าน สุขภาพได้แสดงสถานะอีกครั้งโดยใช้การมีส่วนร่วม ประเภท Heteroglossic แบบ Expand ในที่นี้คือ ‘คิดว่า’ สุดท้ายผู้ประเมินได้แสดงทัศนคติประเภท ทำที่ (Reaction) ในทางลบ [-reac] ต่อการเข้าถึงการ รักษาโรคเอชไอวี ซึ่งแสดงโดยกลุ่มคำกริยา ‘มีปัญหา’

ตัวอย่างที่ 2 แตกต่างกันตั้งแต่พื้นฐานของเขา อยู่แล้ว แตกต่างกันตั้งแต่แรก คุณเป็นต่างดาว แต่ต่าง ดาวคนนี้มีบัตรสุขภาพ มันย่อมหมาถึงการ ครอบคลุมการรักษามากกว่า (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5, 2558)

จากตัวอย่างข้างต้น ผู้ประเมินค่าคือบุคลากร ทางด้านสุขภาพซึ่งแสดงความรู้สึกนึกคิด ประเมินและ แสดงความเห็นต่อผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี บุคลากร ทางด้านสุขภาพแยกความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยที่ติด เชื้อเอชไอวีทั่วไปกับผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากว่าพวกเขาแตกต่างกันโดยพื้นฐานซึ่งก็คือ ความเป็นผู้ย้ายถิ่นกับผู้ที่ไม่ได้ย้ายถิ่น/คนในประเทศ ซึ่งความแตกต่างนี้แสดงโดยกลุ่มคำกริยา ‘แตกต่างกัน ตั้งแต่พื้นฐานของเขาอยู่แล้ว’ และ ‘แตกต่างกันตั้งแต่ แรก’ เป็นการแสดงความรู้สึกไม่มีความสุข [-hap] อีกหนึ่งลักษณะภาษาที่แสดงถึงความรู้สึกไม่มีความสุข ของผู้ประเมินค่าแสดงโดยอนุพากย์ไม่ซับซ้อน ‘คุณเป็นต่างดาว’ ซึ่งคำนาม ‘ต่างดาว’ ก็แสดงระดับ ความรุนแรงได้ด้วย คือ [focus: up-scale: lexical word] บุคลากรทางด้านสุขภาพได้แสดงทัศนคติอีก หนึ่งที่ทัศนคติโดยคำนาม ‘ต่างดาว’ บ่งบอกทั้งอารมณ์ ไม่มีมีความสุขและระดับความรุนแรงที่เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามผู้ประเมินได้แยกความแตกต่างของคำนาม 2 คำนี้โดยใช้การมีส่วนร่วมประเภท Heteroglossic แบบ Contraction แสดงโดยคำสันธาน ‘แต่’ เพื่อที่จะบ่งบอกความแตกต่างของผู้ย้ายถิ่นทั้ง 2 กลุ่ม ในเรื่องของความสามารถ ซึ่งหมายถึงผู้ย้ายถิ่นที่ ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสิทธิ์กับไม่มีสิทธิ์แตกต่างกันตรงที่ ความสามารถในการครอบครองบัตรสุขภาพ ดังนั้น ผู้ย้ายถิ่นสองกลุ่มนี้แตกต่างกันที่การประเมินด้าน ความสามารถโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพ คือ [+cap] สำหรับกลุ่มที่มีสิทธิ์/มีบัตร ในขณะที่ [-cap] สำหรับกลุ่มที่ไม่มีสิทธิ์/ไม่มีบัตร แสดงโดยอนุพากย์ ซับซ้อน (Clause complex) แบบโดยนัย ‘คนนี้มี



บัตรสุขภาพมันย่อมหมายถึงการครอบคลุมการรักษา
มากกว่า' ซึ่งอนุพากย์นี้ยังแสดงความรุนแรงมากขึ้น
ด้านคุณลักษณะ (Quality) แสดงโดยคำกริยาวิเศษ
'มากกว่า' ดังนั้นจากตัวอย่างทั้ง 2 ทศนคติ การมี
ส่วนร่วมและระดับขั้นสามารถวิเคราะห์ได้พร้อมๆกัน

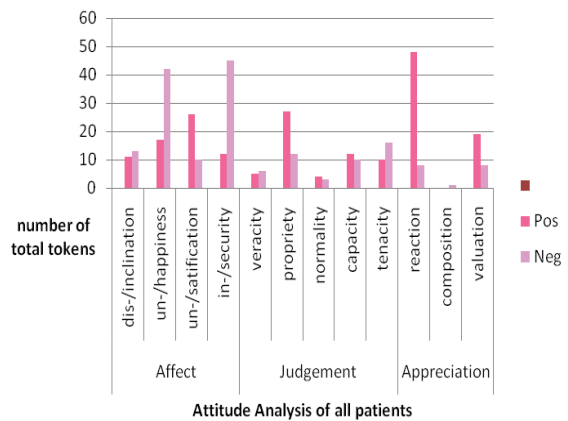
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (Results)

1.1 ระบบทัศนคติ (Attitude System)

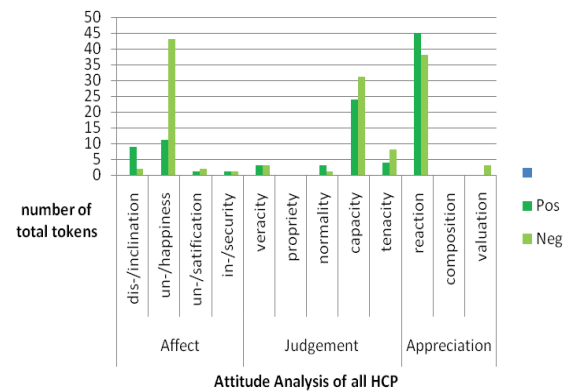
หลังจากที่ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดย
ทฤษฎีอะเพรเซิลทุกระบบแล้ว ผู้วิจัยนับจำนวนการ
เกิดของแต่ละระบบและแต่ละประเภท ในส่วนของผล
การวิเคราะห์ระบบทัศนคติของผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นผู้
ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อ ผู้วิจัยพบว่าประเภทอารมณ์เกิดมาก
ที่สุด 48.22% ในขณะที่การประเมินพบเป็นอันดับถัด
มา 28.77% และความนิยมพบเป็นอันดับสุดท้าย
23.01% อีกด้านหนึ่งผลการวิเคราะห์ระบบทัศนคติ
ของผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพพบว่า
ทัศนคติประเภทอารมณ์พบมากที่สุดเช่นกัน โดยพบ
อยู่ 40% ส่วนการประเมินพบเป็นอันดับถัดมาคือ
31.43% และพบความนิยมเป็นอันดับสุดท้ายซึ่งมีอยู่
28.57%

ในส่วนของประเภทย่อยของทัศนคติ
ประเภทอารมณ์ ประเภท 'ความสุขกับความทุกข์'
พบมากที่สุดในข้อมูลส่วนของผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อ
33.52% โดยประเภท 'ความสุข' พบว่ามีจำนวน
ห่างจากประเภท 'ความสุข' อย่างชัดเจน โดยมี
71.19% และ 28.81% สำหรับประเภทแรกและ
ประเภทที่สองตามลำดับ ในทางเดียวกันประเภท
'ความสุขกับความทุกข์' ในข้อมูลของบุคลากร
ทางด้านสุขภาพพบมากกว่าประเภทย่อยประเภทอื่นๆ
ของอารมณ์ ซึ่งมี 77.14% โดยประเภท 'ความสุข'
พบมากกว่า 'ความสุข' ค่อนข้างมากเช่นกัน คือ
79.63% และ 15.71% ตามลำดับ ในส่วนของประเภ
ทย่อยของการประเมิน ประเภทที่พบมากที่สุดคือ
ประเภท 'ความถูกต้องเหมาะสม' ซึ่งมีอยู่ 37.14% ใน
จำนวนนี้พบความถูกต้องเหมาะสมด้านบวกมากกว่า
2 เท่าของด้านลบ คือ 69.23% กับ 30.77% ในส่วน
ของการประเมินของบุคลากรทางด้านสุขภาพพบว่า
ประเภท 'ความสามารถ' เกิดขึ้นมากที่สุด โดยมี
71.43% และความสามารถด้านลบพบมากกว่าด้าน
บวก คือ 56.36% กับ 43.64% ในเรื่องทัศนคติ

ประเภทความนิยมของผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อพบว่า
ประเภททำที่ปรากฏมากที่สุด โดยมีอยู่ 66.67% ใน
ส่วนของทำที่ประเภทย่อย ทำที่ด้านบวกพบมากกว่า
ด้านลบอยู่ค่อนข้างมากโดยมี 85.71% และ 14.29%
ในขณะที่เดียวกันทัศนคติประเภททำที่อยู่ในข้อมูลของ
บุคลากรทางด้านสุขภาพก็พบว่ามากกว่าประเภท
อื่นๆโดยมี 84.69% โดยทำที่ด้านบวกพบมากกว่า
ทำที่ด้านลบเช่นกัน นั่นคือ 54.22% และ 45.78%
แต่ไม่แตกต่างกันเท่ากับข้อมูลของผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อ
ภาพ 3 และ 4 แสดงผลการวิเคราะห์ของระบบ
ทัศนคติของผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อและบุคลากรด้าน
สุขภาพ ตามลำดับ



ภาพ 3 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติของผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อ



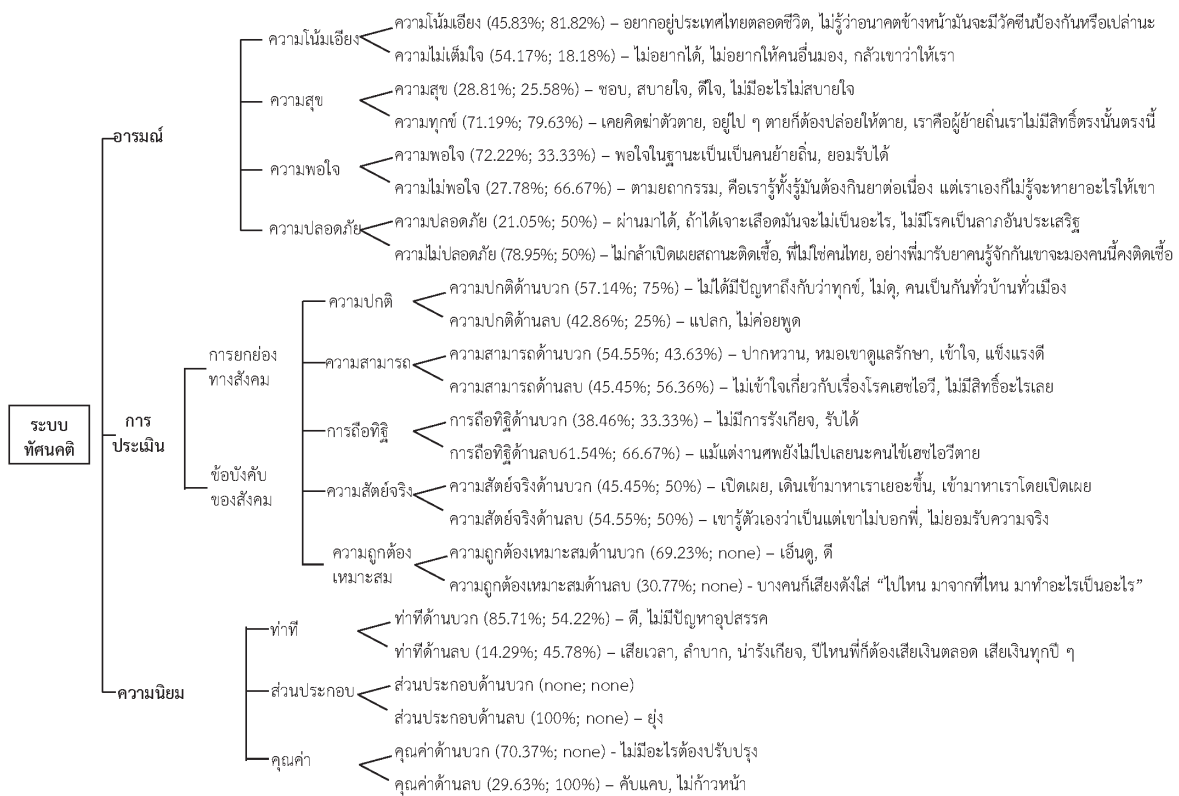
ภาพ 4 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติของบุคลากรด้านสุขภาพ

ในส่วนของลักษณะภาษาที่พบจากการ
วิเคราะห์ระบบทัศนคติ ผู้วิจัยพบทั้งลักษณะอย่าง
ชัดเจนตามรูปภาพ (Inscribed) และโดยนัย
(Invoked) อย่างไรก็ตามผู้วิจัยพบลักษณะภาษาที่
แสดงอย่างชัดเจนตามรูปภาพมากกว่าอีกแบบ



ลักษณะภาษาที่พบมากที่สุดที่ใช้ในระบบทัศนคติ คือ กลุ่มคำกริยา (Verbal groups) คำคุณศัพท์ (Adjectival modifier) คำกริยา (Verb) อนุพจน์ไม่ซับซ้อน (Clause simplex) แบบโดยนัย อนุพจน์ไม่ซับซ้อน (Clause simplex) การละ (Ellipses) และกลุ่มคำนาม (Nominal groups) ตามลำดับ

ลักษณะภาษาอื่นๆ ที่พบได้แก่ อนุพจน์ซับซ้อน (Clause complexes) แบบโดยนัย คำนาม (Nouns) กลุ่มคำบุพบท (Prepositional groups) กลุ่มคำกริยาซับซ้อน (Verbal group complexes) แบบโดยนัย และกลุ่มคำคุณศัพท์ (Adjectival groups) (ภาพ 5)

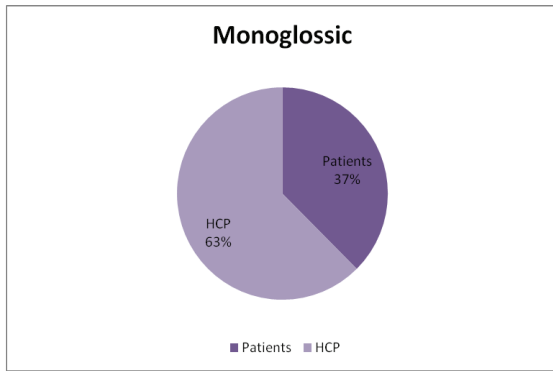


ภาพ 5 ระบบเครือข่ายของระบบทัศนคติ

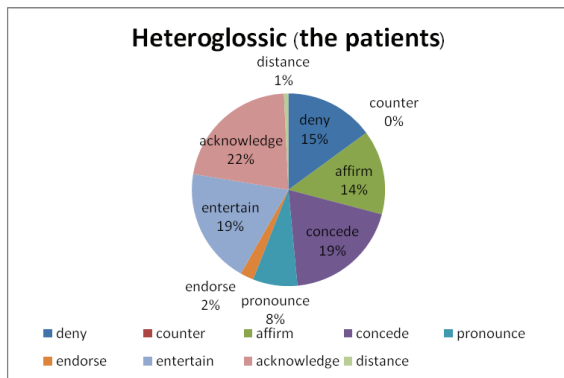
1.2 ระบบการมีส่วนร่วม (Engagement System)

จากข้อมูลที่วิเคราะห์โดยระบบการมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมประเภท Heteroglossic ของผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อพบว่าการแสดงสถานะแบบ Heteroglossic แบบ Contract มากกว่า Heteroglossic แบบ Expand ซึ่งมี 58.21% กับ 41.79% ตามลำดับ ในทางตรงกันข้ามผู้วิจัยพบ Heteroglossic แบบ Exapnd มากกว่าอีกประเภทในข้อมูลของบุคลากรทางด้านสุขภาพ ซึ่งแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดเจนนคือ 68.94% และ 31.06% ในส่วนของการมีส่วนร่วมประเภท Monoglossic ผู้วิจัยพบว่าบุคลากรทางด้านสุขภาพได้ใช้การกล่าวยืนยันแบบว่างเปล่ามากกว่าผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อ โดยมีเปอร์เซ็นต์อยู่ 63% และ 37% ดังภาพ 6

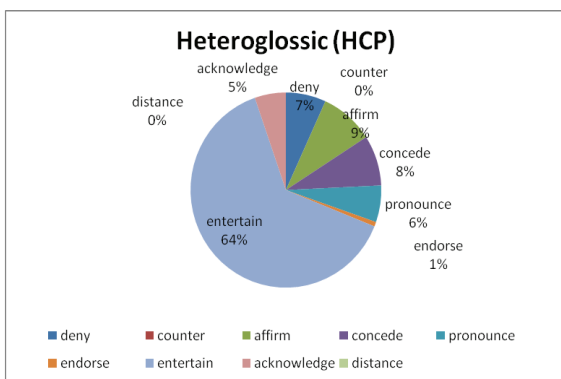
ในส่วนของประเภทย่อยของการมีส่วนร่วมประเภท Heteroglossic ของผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อ ผู้วิจัยพบว่า ผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อใช้ลักษณะภาษาแบบ ‘การรับรอง (Acknowledge)’ มากกว่าประเภทย่อยอื่นๆ ซึ่งพบ 22% ประเภทย่อยอื่นๆที่พบได้แก่ ‘การพิจารณา (Entertain)’ ซึ่งพบ 19% ‘การยอมรับ (Concede)’ พบ 10% และ ‘การปฏิเสธ (Deny)’ พบ 15% จากจำนวนเหล่านี้ผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อมีการใช้ Heteroglossic แบบ Contract มากกว่า Heteroglossic แบบ Expand ซึ่งจากข้อมูลทั้งหมดของผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อ ผู้วิจัยไม่พบลักษณะของ ‘การแย้ง (Counter)’ ดังภาพ 7



ภาพ 6 ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมประเภท Monoglossic ของผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้ง 2 กลุ่ม



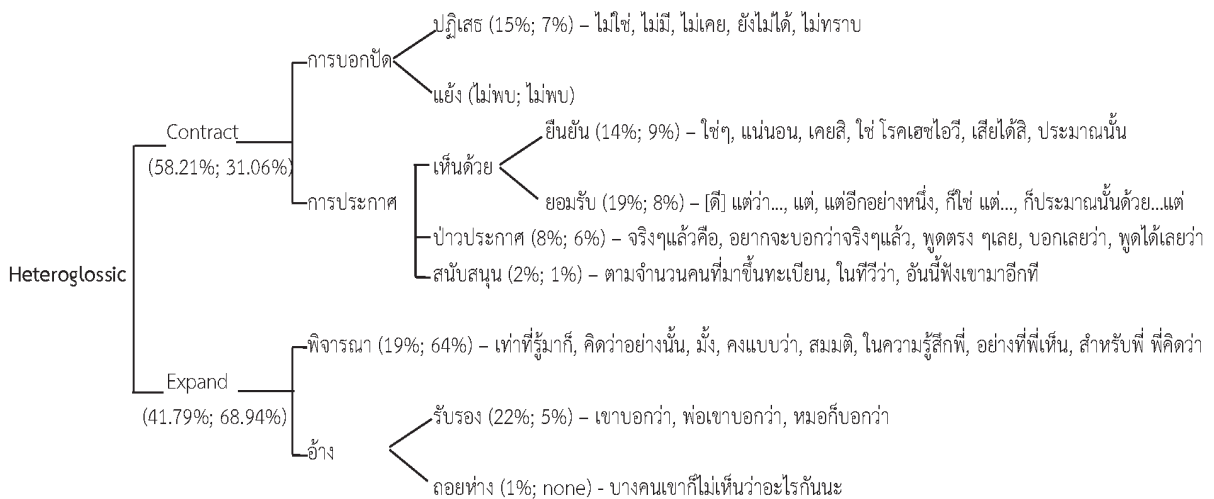
ภาพ 7 ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมประเภท Heteroglossic ของผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี



ภาพ 8 ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมประเภท Heteroglossic ของบุคลากรทางด้านสุขภาพ

ในทางตรงกันข้ามกับผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อ บุคลากรทางด้านสุขภาพมีการใช้การมีส่วนร่วมประเภท Heteroglossic แบบ Expand มากกว่า Heteroglossic Contraction ดังภาพ 8 เปอร์เซนต์ของแบบ ‘การพิจารณา (Entertain)’ พบมากถึง 64% แต่พบแบบ ‘การรับรอง (Acknowledge)’ เพียง 5% และไม่พบแบบ ‘การถอยห่าง (Distance)’ การมีส่วนร่วมประเภท Heteroglossic Contraction ที่พบได้แก่ ‘การยืนยัน (Affirm)’ พบ 9% ‘การยอมรับ (Concede)’ 8% ‘การปฏิเสธ (Deny)’ 7% ซึ่งในจำนวนทั้งหมดนั้นมีน้อยกว่า Heteroglossic ประเภทแรกอยู่มาก

ในส่วนของลักษณะภาษาที่พบในการมีส่วนร่วมแบบ ‘การรับรอง (Acknowledge)’ ผู้วิจัยพบการใช้อนุภาคย่นเติมเต็ม (Complementizer phrase) แสดงโดย ‘ว่า’ เช่น ‘ชาวบ้านเคยพูดว่า’ ‘หมอเขาบอกว่า’ นอกจากนี้พบลักษณะภาษาหลายลักษณะที่ใช้กับแบบ ‘การพิจารณา (Entertain)’ ซึ่งได้แก่ ‘ก็ประมาณนั้น’ ‘ผมคิดว่าอย่างนั้น’ ‘มั้ง’ ‘สมมติว่า’ ‘พูดตรงๆ’ ในส่วนของการมีส่วนร่วมแบบ ‘การยอมรับ (Concede)’ ลักษณะภาษาส่วนใหญ่ที่พบคือคำสันธานที่แสดงความหมายขัดแย้ง (Contradiction) เช่น ‘ก็ใช่ แต่’ ‘แต่ว่า’ ‘แต่บางที’ ลักษณะภาษาที่พบในการใช้ ‘การยืนยัน (Affirm)’ มักจะเป็นคำตอบใช่/ไม่ใช่ (Yes/No question) ที่แสดงความหมายของการยืนยัน เช่น ‘ใช่ๆ’ หรือคำกริยาวิเศษณ์ ‘แน่นอน’ และการซ้ำคำซ้ำความ (Repetition) ในการมีส่วนร่วมแบบ ‘การปฏิเสธ (Deny)’ มักจะมีการใช้ลักษณะภาษาแสดงโดยคำปฏิเสธ (Negative marker) เช่น ‘ไม่ใช่’ ‘ไม่มี’ ‘ไม่เคย’ ‘ยัง’ สำหรับการมีส่วนร่วมประเภท Monoglossic ลักษณะภาษาที่ใช้ส่วนใหญ่ มักจะอยู่ในรูปของอนุภาคไม่ซับซ้อน (Clause simplex) เช่น ‘เกี่ยวกับโรคเอชไอวี การติดเชื้อเอชไอวี โรคนี้นั้นสามารถแพร่กระจายแพร่ระบาดได้’ ‘มันเป็นโครงการวิจัยของ HIV-NAT’ (ภาพ 9)



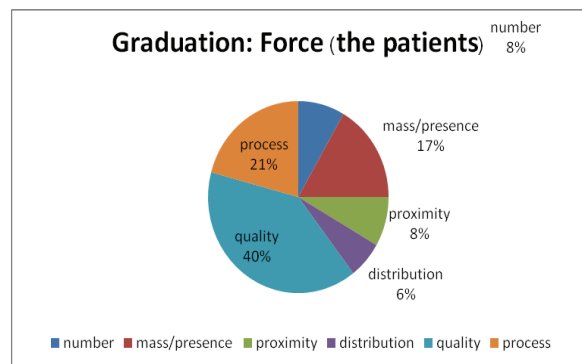
ภาพ 9 ระบบเครือข่ายของระบบการมีส่วนร่วม (Heteroglossic)

1.3 ระบบระดับขั้น (Graduation System)

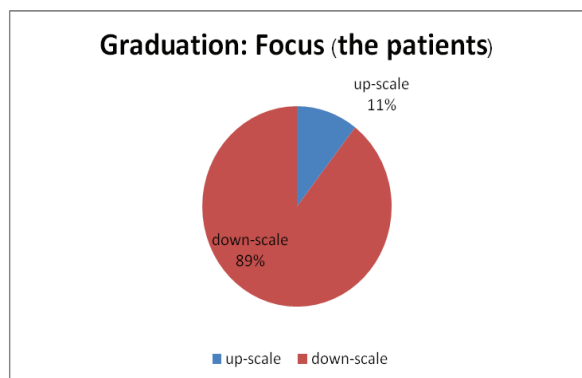
ผลการวิเคราะห์พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยใช้ลักษณะภาษาแสดงระดับขั้นกับระบบทัศนคติมากกว่าระบบการมีส่วนร่วมและในประเภทอารมณ์มากกว่าประเภทอื่นๆ อยู่ 50.39% ส่วนระดับขั้นที่พบกับประเภทความนิยมมีอยู่ 31.78% อีก 17.83% พบร่วมกับประเภทการประเมิน

ระบบระดับขั้นแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ แรง (Force) ประกอบด้วยการแสดงปริมาณ (Quantification) และการเพิ่มความเข้ม (Intensification) และโฟกัส (Focus) ซึ่งจากข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นผู้ย้ายถิ่นที่ติดต่อพบการใช้ประเภทแรงเพื่อแสดงระดับของอารมณ์ความรู้สึกมากกว่าโฟกัส โดยมีเปอร์เซ็นต์อยู่ประมาณ 72% ในทางตรงกันข้ามพบการใช้โฟกัสเพื่อแสดงระดับความชัดเจนของความรู้สึกต่างๆ และการประเมินมากกว่าแรงในข้อมูลของผู้ย้ายถิ่นที่ติดต่อซึ่งพบเปอร์เซ็นต์ประมาณ 58%

ในส่วนของประเภทย่อยของระบบระดับขั้น ภาพ 10 และ 11 แสดงการผลวิเคราะห์ระดับขั้นของผู้ย้ายถิ่นที่ติดต่อทั้ง 2 ประเภทใหญ่ และภาพ 12 และ 13 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับขั้นของบุคลากรทางด้านสุขภาพ



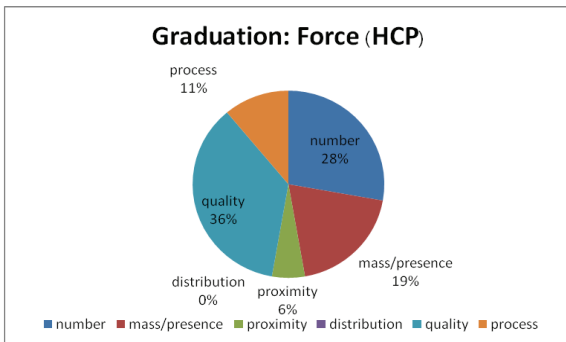
ภาพ 10 ผลการวิเคราะห์ระบบระดับขั้นประเภทแรงของผู้ย้ายถิ่นที่ติดต่อ



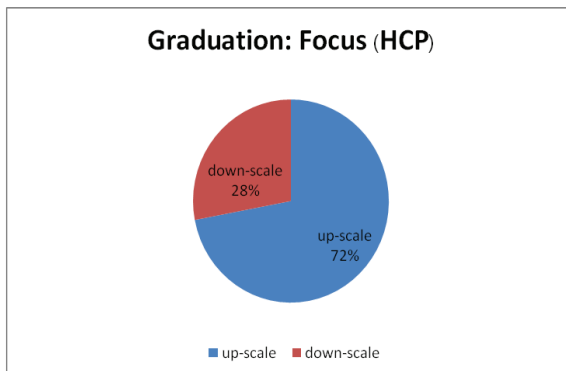
ภาพ 11 ผลการวิเคราะห์ระบบระดับขั้นประเภทโฟกัสของผู้ย้ายถิ่นที่ติดต่อ



ตามภาพ 10 - 11 ผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อมักจะใช้ลักษณะภาษาแบบ ‘คุณลักษณะ (Quality)’ เพื่อที่จะแสดงความเข้มข้นของความรู้สึกซึ่งพบอยู่ 40% นอกจากนี้ยังใช้ลักษณะ ‘กระบวนการ (Process)’ จากผลการวิเคราะห์ที่ผู้วิจัยพบลักษณะ ‘การกระจาย (Distribution)’ ค่อนข้างน้อยซึ่งพบแค่ 6% ส่วนประเภทโฟกัส ผู้วิจัยพบการใช้ ‘down-scale’ ในข้อมูลของผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อมากถึง 89% และส่วนมากพบกับระบบทัศนคติ ส่วนการใช้ ‘up-scale’ พบเป็นจำนวนหนึ่งเท่านั้น ซึ่งคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ได้ 11% ในทางตรงกันข้ามผู้วิจัยพบการใช้ ‘up-scale’ ในข้อมูลของบุคลากรทางด้านสุขภาพมากถึง 72% ในขณะที่พบการใช้ ‘down-scale’ เพียง 25% ตามภาพ 12 - 13 ในประเภทแรงของบุคลากรทางด้านสุขภาพ ผู้วิจัยพบการใช้ลักษณะภาษาแบบ ‘คุณลักษณะ (Quality)’ มากกว่าลักษณะอื่นๆ 36% นอกจากนี้ ลักษณะ ‘จำนวน (Number)’ พบค่อนข้างมากเช่นกัน คือ 28% จากข้อมูลทั้งหมดของบุคลากรทางด้านสุขภาพผู้วิจัยไม่พบลักษณะภาษาแบบ ‘การกระจาย (Distribution)’



ภาพ 12 ผลการวิเคราะห์ระบบระดับชั้นประเภทแรงของบุคลากรด้านสุขภาพ



ภาพ 13 ผลการวิเคราะห์ระบบระดับชั้นประเภทโฟกัสของบุคลากรด้านสุขภาพ

ผู้วิจัยพบลักษณะภาษาที่ใช้ในระบบระดับชั้นค่อนข้างหลากหลายโดนเฉพาะคำ (Lexical words) ซึ่งส่วนมากจะแสดงโดยคำนาม (Nouns) กลุ่มคำนาม (Nominal groups) และกลุ่มคำนามซับซ้อน (Nominal group complexes) ลักษณะภาษาอื่นๆ ได้แก่ คุณศัพท์วลี (Adjectival phrases) กลุ่มคำกริยาวิเศษ (Adverbial groups) นอกจากนี้พบคำกริยา (Verbs) กลุ่มคำกริยา (Verbal groups) คำกริยาช่วย (Modal verbs) กลุ่มคำบุพบท (Prepositional groups) อนุภาค (Particles) คำบอกคำถาม (Question markers) คำแทรก (Fillers) การเลียนเสียงธรรมชาติ (Onomatopoeia) และการซ้ำคำซ้ำความ (Repetition) (ภาพ 12)

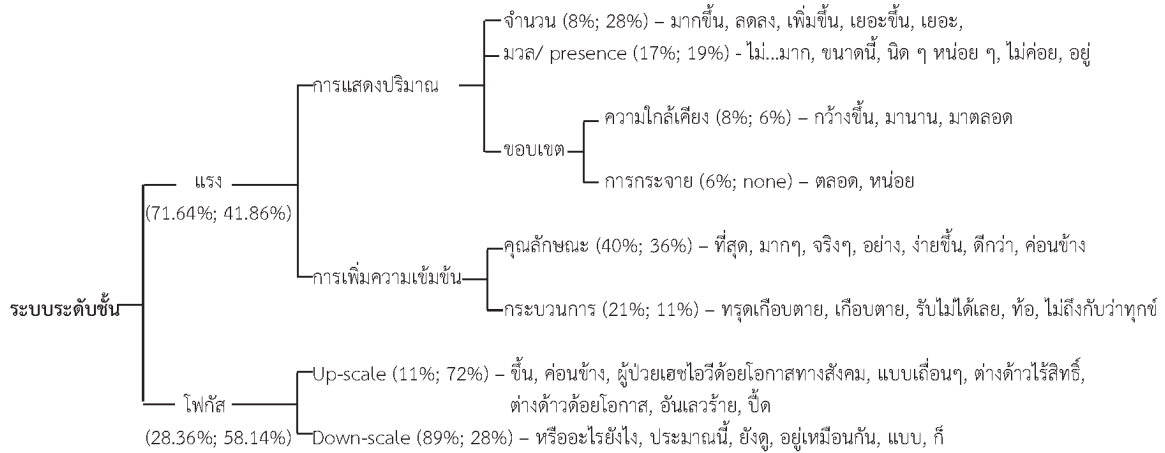
การอภิปรายผล (Discussion)

ในส่วนของการอภิปรายผลนี้ผู้วิจัยเน้นอธิบายตามเนื้อหาของผู้ถูกประเมินค่า/สิ่งที่ถูกประเมินค่าตามภาพ 2 ผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อในฐานะผู้ประเมินค่ารู้สึกว่าการติดเชื้อเอชไอวีคุกคามสุขภาพ ซึ่งดูได้จากผลการวิเคราะห์ระบบทัศนคติที่พบว่าประเภท ‘ความไม่ปลอดภัย [-sec]’ ปรากฏมากกว่าประเภทอื่นๆ ซึ่งเป็นการแสดงอารมณ์และความรู้สึกของความไม่ปลอดภัยจากอันตรายหรือความวิตกกังวลต่างๆ จากผลการวิเคราะห์นี้เห็นได้ว่าผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อมีความรู้สึกไม่สบายใจและกังวลต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่ส่งผลกระทบต่อสถานะทางสุขภาพและครอบครัว อีกหนึ่งประเภทที่พบมารองลงมาจากรูปแบบความปลอดภัย คือ ‘ความทุกข์ [-hap]’ ซึ่งแสดงถึงความรู้สึกไม่สบายใจต่อการติดเชื้อเอชไอวีและเป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื้อไม่เต็มใจ ในขณะที่อารมณ์ 2 ประเภทข้างต้นพบในด้านลบมากกว่าด้านบวก ผู้วิจัยพบ ‘ความพอใจ [+sat]’ ที่เป็นด้านบวกมากกว่าด้านลบคือถึงแม้ว่าผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อรู้สึกไม่มีความสุขและไม่ปลอดภัย พวกเขา ก็พึงพอใจต่อการรักษาและการบริการที่ได้รับจากทางโรงพยาบาล ในขณะที่บุคลากรทางด้านสุขภาพแสดงความรู้สึกด้านลบต่อเชื้อเอชไอวีในภาพรวมและผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้ออย่างเจาะจง ความรู้สึกยินดีต่อสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยปรากฏค่อนข้างน้อย นอกจากนี้จากผลการวิเคราะห์ ความรู้สึกที่บุคลากรทางด้านสุขภาพในฐานะผู้ประเมินค่ามีต่อผู้ย้ายถิ่นที่



ติดเชื่อเป็นความรู้สึกค่อนข้างลบเพราะพบลักษณะภาษาที่แสดงออกถึงทัศนคติด้านลบค่อนข้างมาก เช่น ‘ต่างดาว’ ‘ต่างดาวไร้สิทธิ์’ ‘ต่างดาวด้วยโอกาสทางสังคม’ ‘ต่างดาวติดเชื่อ’ หรือ ‘ต่างดาวติดเชื่อเอชไอวี ด้วยโอกาสทางสังคม’ ซึ่งลักษณะภาษาเหล่านี้อ้างอิงถึงผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อในฐานะผู้ถูกประเมินค่าทั้งสิ้น ซึ่งก็คือ ‘ความทุกข์’ [-hap] นอกจากนี้ในขณะที่ผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อแสดงความรู้สึกพึงพอใจต่อการบริการและการรักษาโรคเอชไอวี บุคลากรทางด้านสุขภาพรู้สึกไม่ยอมรับ หรือไม่พึงพอใจต่อสถานะของการติดเชื่อเอชไอวีในประเทศไทย อีกหนึ่งประเด็นที่น่าสนใจคือ ในขณะที่บุคลากรทางด้านสุขภาพมักจะ

แสดงความรู้สึกนึกคิดโดยผ่านการใช้ลักษณะภาษาแบบโดยนัยค่อนข้างมาก ผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อมักจะใช้ลักษณะภาษาที่ค่อนข้างตรงไปตรงมาในแง่ของการแสดงความรู้สึก ดังนั้นในประเด็นของระบบทัศนคติในภาพรวม ผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อรู้สึก ‘ไม่ปลอดภัย’ และ ‘ไม่มีความสุข’ ต่อการติดเชื่อและสถานะทางสุขภาพของพวกเขา แต่อย่างไรก็ตามพวกเขา ‘พอใจ’ กับการรักษาและการบริการที่พวกเขาได้รับจากโรงพยาบาล ในขณะที่บุคลากรทางด้านสุขภาพรู้สึก ‘ไม่มีความสุข’ ต่อการติดเชื่อเอชไอวีและต่อสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อ พวกเขาายังรู้สึก ‘ไม่พอใจ’ ต่อสถานการณ์เหล่านี้อีกด้วย



ภาพ 14 ระบบเครือข่ายของระบบระดับชั้น

จากผลการวิเคราะห์ระบบย่อยการประเมินผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อในฐานะผู้ประเมินค่า บุคลากรทางด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้แนะนำการรักษา เภสัชกร รวมไปถึงคนที่อยู่ในชุมชนเดียวกับผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อในฐานะผู้ถูกประเมิน ผู้วิจัยพบว่าการประเมินประเภท ‘ความถูกต้องเหมาะสม’ ด้านบวกพบมากที่สุดที่ซึ่งเกี่ยวกับความสามารถด้านจริยธรรมของบุคคล จากผลการวิเคราะห์พบว่าผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อประเมินบุคลากรทางด้านสุขภาพว่ามีความเป็นห่วงเป็นใยในทางบวกต่อการติดเชื่อของผู้ย้ายถิ่น ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เป็นไปในทางที่ดี ที่ถูกและควร นอกจากนี้ผู้ย้ายถิ่นมองว่าการตีตราจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ และ/หรือจากบุคคลอื่นๆ ในชุมชนและสังคมมีน้อยลง จากผลการวิเคราะห์ ผู้วิจัยพบว่าการประเมินของผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อต่อ

ความสามารถของบุคลากรทางด้านสุขภาพด้านบวกมากกว่าด้านลบ ซึ่งหมายความว่าผู้ย้ายถิ่นเห็นว่าบุคลากรทางด้านสุขภาพมีความรู้ความสามารถในหน้าที่และความรับผิดชอบของตน ถึงแม้ว่าบุคลากรบางคนมีประสบการณ์น้อยเกี่ยวกับการติดเชื่อเอชไอวี ซึ่งแสดงโดยการประเมินด้านความสามารถด้านลบที่พบอยู่จำนวนหนึ่ง ในส่วนของ ‘การถือทิฐิ’ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความกล้าหาญของผู้ถูกประเมินค่า ผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อมองว่าบางครั้งบุคลากรทางด้านสุขภาพมักจะไม่ค่อยมีความอดทนและมีความไม่แน่นอนต่อผู้ย้ายถิ่น เพราะบางครั้งผู้ย้ายถิ่นมักจะถามข้อมูลเรื่องการติดเชื่อเอชไอวีหรือเกี่ยวกับการรักษาที่พวกเขาต้องได้รับโดยละเอียด นอกจากนี้ผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อมีความรู้สึกว่บางครั้งภาษาในการสื่อสารเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งที่ทำให้บุคลากรทางด้านสุขภาพมีความอดทน



ต่อพวกเขาค่อนข้างน้อย ในด้านการประเมินประเภท ‘ความสัตย์จริง’ ซึ่งเกี่ยวกับความเป็นจริงและความซื่อตรงของผู้ถูกประเมิน ตามผลการวิเคราะห์ผู้วิจัยพบว่าจำนวน ‘ความสัตย์จริง’ ด้านลบพบมากกว่าด้านบวก ซึ่งหมายความว่าผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อรู้สึกว่าเขาไม่ได้รับข้อมูลที่เป็นจริงจากบุคลากรทางด้านสุขภาพและคนในชุมชนที่ผู้ย้ายถิ่นเหล่านี้อาศัยอยู่ หรือพูดอีกนัยหนึ่งคือบางครั้งบุคลากรทางด้านสุขภาพและ/หรือคนในชุมชนไม่ได้แสดงความจริงใจต่อผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อ การประเมินประเภท ‘ความปกติ’ พบน้อยที่สุดจากข้อมูลของผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อ ซึ่งทำหน้าที่ให้ความหมายเกี่ยวกับ ‘ความพิเศษ (How special)’ ของผู้ที่ถูกประเมินค่า ผลการวิเคราะห์พบว่าการประเมินประเภท ‘ความปกติ’ ด้านลบพบมากกว่าด้านบวก ซึ่งหมายความว่าพฤติกรรมของผู้ถูกประเมินค่านั้นปกติ

ด้านบุคลากรทางด้านสุขภาพในฐานะผู้ประเมินค่าโดยประเมินผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อ คนที่อยู่ในชุมชนของผู้ย้ายถิ่น และผู้ร่วมงานด้านสุขภาพ ผู้วิจัยพบว่าบุคลากรทางด้านสุขภาพประเมินด้านความสามารถของผู้ย้ายถิ่นว่าไม่สามารถจัดการกับการติดเชื่อของ และดูเหมือนว่าในมุมมองของบุคลากรทางด้านสุขภาพ ผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อขาดความสามารถและไม่สามารถจัดการกับการติดเชื่อเอชไอวีได้ซึ่งแสดงโดยการประเมินประเภท ‘ความสามารถ’ ด้านลบที่ปรากฏค่อนข้างมาก อย่างไรก็ตามยังมีผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อเป็นจำนวนหนึ่งที่ได้การรับชมว่าสามารถจัดการกับการเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ในส่วนของ การประเมินประเภท ‘การถือสิทธิ’ ผลการวิจัยพบว่ามีกรณีประเมินด้านลบมากกว่าด้านบวก ซึ่งหมายถึงยังมีผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อที่มีความรู้สึกลัวและไม่กล้าที่จะเผชิญกับการติดเชื่อนี้ได้ นอกจากนี้คนในชุมชนยังถูกประเมินจากบุคลากรทางด้านสุขภาพในฐานะผู้ประเมินว่ามีความรู้สึกลัวต่อผู้ป่วยที่ติดเชื่อเอชไอวีซึ่งสังเกตได้จาก ‘การถือสิทธิ’ ด้านลบ โดยเฉพาะการตีตราเรื่องการเจ็บป่วยของผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อ ในส่วนของ การประเมินด้านบวก บุคลากรทางด้านสุขภาพประเมินด้าน ‘ความปกติ’ ของผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อมากกว่าด้านลบ ผู้ประเมินเห็นว่าผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อเป็นเหมือนคนปกติทั่วไป ส่วน

ประเภท ‘ความสัตย์จริง’ ของบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีต่อผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อ ผู้วิจัยพบว่าผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อมีความสัตย์จริงและให้ข้อมูลที่เป็นความจริงเกี่ยวกับการติดเชื่อของตนต่อบุคลากรทางด้านสุขภาพรวมถึงคนในชุมชน ถึงแม้ว่ามีจำนวนหนึ่งที่ถูกละเลยและไม่เชื่อสัตย์และโกหกต่อคนรอบข้างเพราะกลัวว่าจะรับความจริงไม่ได้ ดังนั้นในประเด็นของระบบการประเมินโดยรวม ผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อในฐานะผู้ประเมินประเมินผู้ถูกประเมินในทางบวกมากกว่าทางลบ พฤติกรรมของผู้ถูกประเมินในที่นี้สอดคล้องต่อบรรทัดฐานของสังคม (Social norms) ทั้งทางด้านการยกย่องทางสังคมและข้อบังคับทางสังคม ในขณะที่บุคลากรทางด้านสุขภาพในฐานะผู้ประเมินมองผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อโดยเฉพาะด้านความสามารถและการถือสิทธิในทางลบ ซึ่งก็คือมี การยกย่องทางสังคมน้อย ส่วนด้านข้อบังคับทางสังคมซึ่งสัมพันธ์กับ ‘ความสัตย์จริง’ ของผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อในฐานะผู้ถูกประเมินค่า ได้รับการประเมินทั้งทางบวกและทางลบเท่าๆ กัน

ในเรื่องของระบบความนิยมของผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อต่อการบริการของทางโรงพยาบาล การรักษา (โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค) และความนิยมต่ออย่า ด้าน ผลการวิเคราะห์พบว่าความคิดเห็นโดยรวมของผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อเป็นไปในทางบวก ในจำนวนนี้พบท่าทีทางด้านบวกมากที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความรู้สึกด้านบวกต่อประเด็นข้างต้น นั่นก็คือผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อรู้สึกว่าการรักษาและบริการที่พวกเขาได้รับดีและเป็นที่น่าพอใจ ในด้านความนิยมของบุคลากรทางด้านสุขภาพต่อสิ่งที่ถูกประเมินข้างต้นรวมไปถึงโครงการที่สนับสนุนทุนโรคเอชไอวี การเข้าถึงการรักษาโรคเอชไอวี และประเด็นเรื่องการตีตรา ผลการวิเคราะห์พบว่าผู้ประเมินแสดงท่าทีทางบวกต่อประเด็นเหล่านี้ บุคลากรทางด้านสุขภาพมีความเห็นว่าการรักษาโรคเอชไอวีที่ผู้ป่วยได้รับดี มีคุณภาพและมีมาตรฐาน ถึงแม้ว่าพวกเขาเห็นว่าโดยรวมแล้วการรักษานี้เหมาะสมต่อกลุ่มผู้ป่วยโรคเอชไอวี การรักษาควรมีการปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นอีกได้ ซึ่งความคิดเห็นเหล่านี้แสดงโดยท่าทีทางด้านลบที่บุคลากรทางด้านสุขภาพมีต่อประเด็นเรื่องการรักษาในภาพรวม นอกจากนี้บุคลากรทางด้านสุขภาพเห็นว่าโครงการสนับสนุนทุนโรคเอชไอวีและการเข้าถึงการ



รักษาของผู้ป่วยที่ติดเชื้อบางคนยังมีข้อจำกัดอยู่ โดยเฉพาะผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อ ผู้วิจัยยังพบการให้คุณค่าทางลบในประเด็นเรื่องการตีตราจากคนในชุมชนของผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อจากมุมมองของบุคลากรทางด้านสุขภาพ ดังนั้นการประเมินโครงการการรักษาโรคเอชไอวีในภาพรวมได้รับการประเมินด้านบวกมากกว่าด้านลบจากทั้งผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อและบุคลากรทางด้านสุขภาพ ถึงแม้ว่าความนิยมทางด้านลบจะพบอยู่บ้างเนื่องจากข้อจำกัดของโครงการสนับสนุนทุนโรคเอชไอวีและประเด็นเรื่องการตีตราซึ่งมาจากมุมมองของบุคลากรทางด้านสุขภาพ

ในเรื่องของระบบการมีส่วนร่วมที่แสดงถึงสถานะของผู้ย้ายถิ่นและบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีต่อประเด็นต่างๆที่ผู้สัมภาษณ์ได้นำขึ้นมาสนทนาจากผลการวิเคราะห์ที่ผู้วิจัยพบว่าผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อใช้ลักษณะภาษาของการมีส่วนร่วมประเภท Heteroglossic แบบ Expand ที่เป็น 'รับ ร้อง (Acknowledge)' เพื่อแสดงจุดยืนของตนมากที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อมักจะอ้างถึงความคิดเห็นหรือมุมมองของคนอื่น เช่น แพทย์หรือคนที่รู้จัก เช่น 'หมอก็บอกว่า' 'เขาบอกว่า' เป็นต้น ส่วนใหญ่แล้วความคิดเห็นของแพทย์มักจะได้รับอ้างถึงมากกว่าคนอื่นๆ ในขณะที่บุคลากรทางด้านสุขภาพมักจะไม่ค่อยอ้างถึงความคิดเห็นของคนอื่นๆเพื่อแสดงจุดยืนของตน แต่มักจะใช้ลักษณะภาษาที่เป็นแบบ 'พิจารณา (Entertain)' ในการโต้ตอบการสนทนาซึ่งหมายความว่าบุคลากรทางด้านสุขภาพมักจะแสดงความคิดเห็นหรือแสดงจุดยืนของตนเองต่อประเด็นต่างๆ โดยตรงโดยไม่ผ่านมุมมองของคนอื่นๆ ถึงแม้ว่าจะมีบางครั้งที่พวกเขาอ้างถึงความคิดเห็นของคนอื่นๆ แต่ก็พบน้อยมาก (5%) บางครั้งผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อแสดงตำแหน่งโดยตรงโดยไม่ผ่านมุมมองของคนอื่นๆ ในบทสนทนา แต่ความคิดเห็นเหล่านั้นมักจะแสดงความไม่แน่ใจ (Uncertainty) อยู่ด้วย เช่น 'คงแบบว่า' 'น่าจะแบบนั้น' เป็นต้น อีกประเภทหนึ่งของการมีส่วนร่วมที่ผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อใช้ในการแสดงสถานะของตนคือ 'ยอมรับ (Concede)' เพื่อแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างจากความเห็นของผู้สัมภาษณ์ แสดงความคิดเห็นที่ขัดแย้งและมักจะแสดงโดยคำสันธาน แต่ผลการวิจัยพบลักษณะภาษาหลายลักษณะที่แสดงถึงความคิดเห็นที่ขัดแย้ง เช่น 'ดี แต่ว่า...' 'แต่จริงๆ

คือ' 'ผมก็คิดว่า...แต่' เป็นต้น ซึ่งบุคลากรทางด้านสุขภาพก็ได้ใช้ลักษณะภาษาแบบนี้เช่นกันแต่พบไม่มาก

ระบบสุดท้ายของทฤษฎีอะเพเรเชิลคือ ระบบระดับชั้น ผลการศึกษาพบว่าในขณะที่ผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อแสดงความรู้สึกที่มีต่อการติดเชื้อเอชไอวี และผลกระทบของเชื้อเอชไอวีต่อครอบครัวและสุขภาพผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อยังได้แสดงระดับชั้นต่อประเด็นเหล่านี้โดยเน้นไปที่ความเข้มข้นของความรู้สึก เช่น 'เกรงใจมาก' ซึ่งคำคุณศัพท์ 'มาก' ทำหน้าที่เน้นความเข้มข้นของความรู้สึก 'เกรงใจ' ซึ่งกลุ่มคำคุณศัพท์นี้สามารถวิเคราะห์ให้เป็นความรู้สึก 'ไม่พอใจ [-sat]' และเน้นโดย 'คุณลักษณะ (Quality)' อีกตัวอย่างหนึ่งคือกลุ่มคำคุณศัพท์ 'กลัวที่สุด' ที่แสดงความเข้มข้นของความรู้สึกโดย 'คุณลักษณะ (Quality)' แสดงโดยคำกริยาวิเศษณ์ 'ที่สุด' ในส่วนของประเภทย่อยโฟกัส ผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อมักจะใช้ลักษณะ 'down-scale' เพื่อที่จะลดระดับความรุนแรงของความรู้สึกหรือความคิดเห็นต่างๆ เช่น 'น้อยใจเหมือนกัน' ซึ่ง 'เหมือนกัน' ในที่นี้ทำหน้าที่ลดระดับความรู้สึก 'น้อยใจ' ของผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อนอกจากความรู้สึกแล้ว ผู้ย้ายถิ่นยังได้ใช้การลดระดับความนิยมในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น 'อยู่' ใน 'สุขภาพผมแข็งแรงอยู่' ในขณะที่ความรู้สึกของผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อมักจะแสดงโดยระดับชั้นประเภทแรงความรู้สึกของบุคลากรทางด้านสุขภาพมักจะแสดงระดับโดยโฟกัสประเภท 'up-scale' ค่อนข้างมาก แสดงให้เห็นถึงการเพิ่มระดับความชัดของความรู้สึกหรือความคิดเห็นต่างๆ ระดับชั้นประเภทนี้มักจะแสดงโดยคำศัพท์ (Lexical word) เช่น 'ต่างดาว' คำๆนี้มักจะแสดงระดับเพิ่มขึ้นก็ต่อเมื่อนำไปเปรียบเทียบกับคำอื่นที่มีความหมายเหมือนหรือคล้ายคลึงกันเช่น 'ผู้ย้ายถิ่น' 'แบบเถื่อนๆ' 'ด้อยโอกาส' และคำเหล่านี้มักจะแสดงทัศนคติและระดับชั้นในเวลาเดียวกัน ซึ่งจะพบมากในข้อมูลของบุคลากรทางด้านสุขภาพ ดังนั้นผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อมักจะลดระดับความรู้สึกความนิยมเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งตรงกันข้ามกับความรู้สึกของบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มักจะมีการเพิ่มระดับให้ชัดเจนขึ้น

ประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งคือเรื่องอำนาจ ซึ่งเห็นได้ชัดจากการผลการวิเคราะห์ระบบการประเมิน ผู้วิจัยพบว่าผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อมีการใช้



ลักษณะภาษาของระบบการประเมินน้อยกว่าบุคลากรทางด้านสุขภาพ คือมี 28.77% กับ 37.43% ตามลำดับ อีกทั้งบุคลากรทางด้านสุขภาพยังประเมินด้านลบมากกว่า ในขณะที่ผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อประเมินบุคลากรทางด้านสุขภาพทางบวกโดยเฉพาะด้าน 'ความถูกต้องเหมาะสม' และ 'ความสามารถ' ซึ่งแสดงให้เห็นถึงควมมีจริยธรรม/จรรยาบรรณให้หน้าที่และมีความสามารถต่อการจัดการการติดเชื่อเอชไอวี บุคลากรทางด้านสุขภาพได้ประเมินผู้ย้ายถิ่นด้านลบมากกว่าด้านบวกโดยเฉพาะด้านความสามารถ ซึ่งบ่งบอกว่าผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อไม่ค่อยมีความสามารถในการจัดการกับการติดเชื่อ การประเมินเหล่านี้ แสดงการเพิ่มระดับมากขึ้นโดยระบบระดับขั้นโดยเฉพาะประเภทโฟกัส เพื่อที่จะเพิ่มการประเมินให้ชัดเจน ซึ่งตรงกันข้ามกับการประเมินของผู้ย้ายถิ่นที่มีระดับความเข้มข้นลดลง หมายความว่าผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อมักจะไม่ค่อยแสดงความรู้สึกรู้สึกหรือความคิดเห็นอย่างตรงไปตรงมาแต่มักจะใช้การลดระดับของความรู้สึกหรือความคิดเห็นเหล่านั้นลงเพื่อให้ดูน่าฟังมากขึ้น ซึ่งตรงกันข้ามกับบุคลากรทางด้านสุขภาพ ที่มักจะแสดงความรู้สึกและประเมินอย่างตรงไปตรงมา มีการเพิ่มระดับความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นต่างๆ ให้เข้มข้นขึ้นหรือชัดเจนมากขึ้นได้อย่างเห็นได้ชัด ดังนั้นจากลักษณะภาษาเหล่านี้ทำให้เห็นได้ว่าบุคลากรทางด้านสุขภาพมีอำนาจด้านการประเมินค่ามากกว่าผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อเพราะสามารถแสดงความรู้สึกในทางลบได้อย่างตรงไปตรงมาโดยไม่มี การลดระดับความรู้สึกด้านลบนั่นลงและเป็นลักษณะภาษาที่แสดงการทำทนายต่อผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่ออย่างชัดเจน ในขณะที่ผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื่อมักจะประเมินผู้ถูกประเมินด้านบวกค่อนข้างมากและจะลดระดับการประเมินต่างๆ ลงเมื่อมีการประเมินทางลบ

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผู้วิจัยได้กล่าวถึงข้างต้น ผู้วิจัยพบว่างานวิจัยเหล่านั้นไม่มีการแยกประเภทย่อยของลักษณะภาษาการประเมินแต่ละชนิด เพียงแต่พูดโดยรวม เช่น งานของ Östman and Hansson (2004, pp. 402-407) พบว่าผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะทางจิตได้มีการใช้ลักษณะภาษาการประเมินทางด้านลบเกี่ยวกับกิจกรรมในการดูแลในชีวิตประจำวันค่อนข้างมาก โดยเฉพาะในประเด็นเรื่องภาระหน้าที่ที่พบมากกว่าประเด็นในบริบทที่ผู้ให้

การดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วยกัน และมีความสัมพันธ์หรือรู้จักกันมานาน นอกจากนี้ Östman และ Hansson (2004, pp. 402-407) พบว่าไม่พบลักษณะภาษาการประเมินทางด้านลบในเรื่องความวิตกกังวลทางจิตใจของผู้ให้การดูแลและเรื่องลักษณะนิสัยของผู้ป่วย ปัจจัยเพียงอย่างเดียวที่มีส่วนทำให้ผู้ให้การดูแลเกิดภาวะความวิตกกังวลคือระยะเวลาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้การดูแลซึ่งพบลักษณะภาษาการประเมินด้านลบในส่วนนี้ค่อนข้างมาก ส่วนงานของ Armstrong and Ulatowska (2007, pp. 763-774) พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะสูญเสียความสามารถในการใช้หรือเข้าใจคำพูด เนื่องจากการบาดเจ็บทางสมองสามารถใช้ลักษณะภาษาการประเมินได้ แต่อย่างไรก็ตามลักษณะภาษาที่ใช้ส่วนใหญ่มักจะอยู่ในระดับคำทั้งทางด้านคำศัพท์และคำไวยากรณ์ (Lexical and syntactic levels) ซึ่งแตกต่างกันตามระดับความรุนแรงของภาวะสูญเสียความสามารถในการใช้หรือเข้าใจคำพูด Cohen (2011) พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีการใช้ลักษณะภาษาการประเมินในทางลบซึ่งเกี่ยวข้องกับลักษณะอาการซึมเศร้า ได้แก่การมองโลกในแง่ร้าย ความรู้สึกผิด การขาดความมั่นใจ ขาดความสนใจ และความรู้สึกพอใจ ในทางตรงกันข้ามผู้สัมภาษณ์ใช้ภาษาที่แสดงการประเมินทางด้านบวกมากกว่าโดยมักจะมาควบคู่กับการสนับสนุนและการตอบโต้เชิงเห็นอกเห็นใจ Cohen (2011) สรุปว่าลักษณะทางภาษาศาสตร์ที่แสดงการประเมิน ซึ่งได้แก่ ทศนคติและอารมณ์ แสดงให้เห็นถึงความผิดปกติด้านอารมณ์ และอาจจะนำไปสู่ความบกพร่องทางด้านอาชีพการงานและการเข้าสังคม ในงานของ Josephson, et al. (2015, pp. 128-136) พบว่าทั้งผู้ป่วยและนักบำบัดโรคสามารถใช้ลักษณะภาษาที่แสดงการประเมิน ทางด้านนักบำบัดโรค มีการใช้การประเมิน (Judgment) และความนิยม (Appreciation) ในประเด็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประวัติทางกายและปัญหาของการเจ็บป่วย ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยมีการใช้ลักษณะภาษาการประเมินด้านอารมณ์มากกว่า ซึ่งส่วนใหญ่เกี่ยวกับการสูญเสียความสามารถและความเจ็บปวด นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่าในขณะที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในความสัมพันธ์เกี่ยวกับการบำบัดโรคจากมุมมองด้านการรักษาและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล



นักบำบัดมุ่งเน้นที่หน้าที่ทางการรักษามากกว่า Adendorff และ De Klerk (2005, pp. 489-513) พบการประเมินที่แสดงให้เห็นชัดเจนตามรูปภาพ (Inscribed) มากในประเด็นเรื่องการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่ามีการใช้ลักษณะภาษาการประเมินที่แสดงสถานะภาพร่วมกันเป็นกลุ่มคนมากกว่าการแสดงจุดยืนของแต่ละบุคคลต่อการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี ลักษณะภาษาการประเมินอารมณ์ และความนิยมพบน้อยกว่า ไม่ว่าจะเป็นการแสดงให้เห็นชัดเจนตามรูปภาพหรือแสดงโดยนัย (Invoked) ซึ่งเกี่ยวเนื่องในประเด็นเกี่ยวกับคนที่รับผิดชอบ จากผลการวิเคราะห์พบว่าผู้ที่ควรจะได้รับผิดชอบการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีแตกต่างกันขึ้นอยู่กับการให้คุณค่าทางวัฒนธรรมและมโนคติของแต่ละบุคคล

เนื่องด้วยข้อแตกต่างในเรื่องของวัตถุประสงค์ในงานวิจัย กลุ่มผู้เข้าร่วมในงานวิจัย และประเภทของตัวบททำให้ไม่สามารถหาความสอดคล้องระหว่างงานวิจัยนี้กับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้

บทสรุป (Conclusion)

งานวิจัยนี้มุ่งศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อและบุคลากรทางด้านสุขภาพโดยใช้แนวคิดทางภาษาศาสตร์คือทฤษฎีอะเพรเชิล เพื่อที่จะศึกษาภาษาที่ใช้ในการประเมินค่าในบริบททางสังคมโดยผ่านบทสนทนาของผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้สัมภาษณ์เกี่ยวกับการรักษาและการติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ถึงแม้ว่าผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อมีความรู้สึก 'ไม่ปลอดภัย' เกี่ยวกับการติดเชื้อและการตีตราจากมุมมองของบุคคลอื่นๆ ผู้วิจัยพบการประเมินค่าด้านบวกของผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อต่อบุคลากรทางด้านสุขภาพ และความนิยมด้านบวกต่อการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี ในทางตรงกันข้าม

บรรณานุกรม (Bibliography)

- Adendorff, R. and De Klerk, V. (2005). The role of APPRAISAL resources in constructing a community response to AIDS. *Linguistics and the Human Sciences*, 1(3), 489-513.
- Armstrong, E. and Ulatowska, H. (2007). Making stories: Evaluative language and the aphasia experience, *Aphasiology*, 21(6-8), 763-774.
- Cohen, I. (2011). *The Expression of Schizophrenia through Interpersonal Systems at the Level of Discourse Semantics*. Doctoral Dissertation, Ph.D., Senate of Bar-Ilan University, Israel.

ผลการวิจัยพบการประเมินด้านลบของบุคลากรทางด้านสุขภาพมากกว่าด้านบวกที่มีต่อประเด็น 'ความสามารถ' และ 'การถือถือถือ' ต่อผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อ ในส่วนของโครงการการศึกษาโรคเอชไอวี ในภาพรวมพบความนิยมด้านบวกจากมุมมองของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 2 กลุ่ม อย่างไรก็ตามผู้วิจัยพบว่าการให้คุณค่าด้านลบต่อแหล่งผู้ให้ทุนการรักษาโรคเอชไอวี จากการศึกษาที่ทฤษฎีอะเพรเชิลสามารถใช้เป็นแนวคิดในการศึกษาการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้เข้าร่วมวิจัย ผ่านการใช้ลักษณะภาษาที่แสดงทัศนคติ สถานะในการสนทนา และลักษณะภาษาที่มีระดับขึ้น

ข้อจำกัดของงานวิจัย (Limitations)

เนื่องจากจำนวนของผู้เข้าร่วมวิจัยมีค่อนข้างน้อย ซึ่งอาจจะทำให้ผลการวิเคราะห์ยังไม่มีมาตรฐานเพียงพอ ดังนั้นการเพิ่มจำนวนของผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถเป็นตัวแทนของของผลการวิเคราะห์ในหัวข้อนี้โดยรวมได้ นอกจากนี้อาจจะมีประเด็นเรื่องอัตวิสัยในกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการประเมินแบบ Inter-rater reliability จากผู้วิเคราะห์อีกท่านหนึ่งเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของงานในลำดับต่อไป

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgments)

ผู้วิจัยขอขอบคุณโครงการวิจัยสำหรับการป้องกันและการรักษาโรคเอดส์ระดับนานาชาติของประเทศไทยที่ให้ผู้วิจัยได้มีส่วนร่วมในโครงการและข้อมูลอันเป็นประโยชน์เกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย ผู้วิจัยขอขอบคุณโรงพยาบาลในภาคเหนือทั้ง 3 โรงพยาบาลที่เป็นแหล่งการเก็บข้อมูลของงานวิจัยนี้ ทั้งนี้งานวิจัยจะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าปราศจากความร่วมมือของผู้สัมภาษณ์ที่มีส่วนช่วยเหลือในกระบวนการเก็บข้อมูล และผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่าน



- Evans, S. (2010). Business as usual: the use of English in the professional world in Hong Kong. **English for Specific Purposes**, 29 (3), 153-167.
- Gallardo, S. and Ferrari, L. (2010). How doctors view their health and professional practice: An Appraisal analysis of medical discourse. **Journal of Pragmatics**, 42(12), 3172-3187.
- Halliday, M.A.K. (1985). **An Introduction to Functional Grammar**. London: Edward Arnold.
- Halliday, M.A.K. and Matthiessen, C. M.I.M. (2014). **Halliday's Introduction to Functional Grammar**. (4th edition). London: Routledge.
- Ho, V. (2014). Managing rapport through evaluation in grounder – A qualitative study. **Journal of Pragmatics**, 2014(61), 63-77.
- Holmes, J. and Stubbe, M. (2003). **Power and Politeness in the Workplace: A Sociolinguistic Analysis of Talk at Work**. London/ NewYork: Pearson.
- Holmgreen, L. and Vestergaard, T. (2009). Evaluation and audience acceptance in biotech news texts. **Journal of Pragmatics**, 41(3), 586-601.
- Hood, S. and Martin, J. (2007). Invoking attitude: the play of graduation in appraising discourse. In R. Hasan, C. M.I.M. Matthiessen and J. Webster. (Eds.), **Continuing Discourse on Language**. London: Equinox.
- Hyland, K. (2005). **Metadiscourse: Exploring Interaction in Writing**. London: Continuum.
- Josephson, I., Woodward-Kron, R., Delany, C. and Hiller, A. (2015). Evaluative language in physiotherapy practice: How does it contribute to the therapeutic relationship? **Social Science & Medicine**, 143, 128-136.
- Martin, J. R. and Rose, D. (2003). **Working with Discourse: Meaning Beyond the Clause**. London: Continuum.
- Martin, J. R. and White, P.R.R. (2005). **The Language of Evaluation: Appraisal in English**. New York: Palgrave Macmillan.
- Östman, M. and Hansson, L. (2004). Appraisal of caregiving, burden and psychological distress in relatives of psychiatric inpatients. **European Psychiatry**, 19(7), 402-407.
- Page, R. (2003). An analysis of APPRAISAL in childbirth narratives with special consideration of gender and storytelling style. **Text and Talk**, 23(2), 211-237.
- Painter, C. (2003). Developing attitude: An ontogenetic perspective on APPRAISAL. **Text and Talk**, 23(2), 183-209.
- Sarangi, S. and Roberts, C. (1999). The dynamics of interactional and institutional orders in work-related settings. In Sarangi, S. and Roberts, C. (Eds.), **Talk, Work and Institutional Order: Discourse in Medical, Mediation and Management Settings**, (1-57). Berlin/ New York: Mouton de Gruyter.
- Stenvall, M. (2008). On emotions and the journalistic ideals of factuality and objectivity: tools for analysis. **Journal of Pragmatics**, 40(9), 1569-1586.
- Thetela, P. (1997). Evaluated entities and parameters of value in academic research articles. **English for Specific Purposes**, 16(2), 101-118