

อสม. กับการแสดงบทบาท “ผู้ปฏิบัติการทางวัฒนธรรม” ในการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ ผ่านเครือข่ายทางสังคมของชุมชนพหุวัฒนธรรมในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 VHVs as ‘Cultural Agency’ in Managing Health’s Risk through Multicultural Communities’ Social Networks during the Covid-19 Pandemic

ปุณณทรีย์ เจียวิริยบุญญา¹ วีระศักดิ์ จุลดาลัย² รุ่งลาวัลย์ เอี่ยมกุลสถิตย์³ พณิธา ยงพิทยาพงศ์⁴
Poonnatree Jiviriyaboonya,¹ Weerasak Juldalai,² Runglawon Eamkusolkit³
and Panitha Yongpittayapong⁴

Article History

Receive: May 2, 2023

Revised: June 21, 2023

Accepted: June 22, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่และแนวทางการปฏิบัติงานของ อสม. พร้อมทั้งวิเคราะห์เครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่าง อสม. และผู้รับบริการในเขตอำเภอเมืองนครพนม รวมถึงการทำความเข้าใจรูปแบบการระดมทรัพยากรของ อสม. เพื่อให้ความช่วยเหลือสมาชิกในชุมชนเพื่อรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นตัวแทนกลุ่ม อสม. และประชาชนที่รับบริการที่อาศัยในเขตอำเภอเมืองนครพนม ซึ่งแบ่งเป็นสามพื้นที่การศึกษา ได้แก่ ประชากรในเขตเทศบาลเมืองนครพนม ในเขตตำบลหนองญาติและในเขตตำบลบ้านผึ้ง ซึ่งลักษณะทางสังคมของทั้งสามพื้นที่ดังกล่าวสะท้อนลักษณะของความเป็นชุมชนเมือง ชุมชนทาง และชนบท ซึ่งงานวิจัยนี้ได้ประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ทั้งการวิจัยเชิงเอกสาร โดยการสืบค้น สังเคราะห์และวิเคราะห์ข้อมูลจากหนังสือและเอกสารทางวิชาการจากห้องสมุดและจากฐานข้อมูลออนไลน์ (เว็บไซต์และสื่อสังคมออนไลน์) รวมถึงการประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีวิจัยทางมานุษยวิทยา ได้แก่ การสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่มเป็นเทคนิคหลักในการเก็บข้อมูล รวมถึงการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด “มานุษยวิทยาสาธารณสุข” เพื่อวิเคราะห์บทบาทของ อสม. ในฐานะที่เป็น “ผู้ปฏิบัติการทางวัฒนธรรม” ผ่านเครือข่ายทางสังคมในชุมชนพหุวัฒนธรรมในจังหวัดนครพนม ผลการวิจัยพบว่า ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 อสม. ประสบความสำเร็จในการตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างรอบคอบ ผ่านการประยุกต์ใช้เครือข่ายทางสังคมแบบ “การลงแรง” หรือ “นาวาน” ของชาวอีสานที่เกิดจากความร่วมมือของคนในชุมชนระหว่างชุมชนกับสถาบันทางสังคมและการเมืองในจังหวัด นับตั้งแต่ คริวเรือน/ครอบครัว วัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงความเข้าใจต่อภูมิหลังกลุ่มชาติพันธุ์อันมีความแตกต่างหลากหลายไปพร้อมๆ กัน ในแง่นี้ บทความวิจัยนี้จึงเสนอว่า อสม. ไม่เพียงแสดงบทบาทการเป็น “ผู้ให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน” ตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเท่านั้น แต่ยังสะท้อนบทบาท “ผู้ปฏิบัติการทางวัฒนธรรม” ที่สามารถบูรณาการสามชุดองค์ความรู้ คือ 1) องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นของกลุ่มชาติพันธุ์ 2) ความรู้ขั้นปฐมภูมิในการป้องกันและดูแลสุขภาพ และ 3) ทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล โดยประยุกต์ใช้ในการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพและประสานความร่วมมือกับหลายภาคส่วนในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19

คำสำคัญ : อสม. ; ผู้ปฏิบัติการทางวัฒนธรรม ; ชุมชนพหุวัฒนธรรม ; โควิด-19 ; นครพนม

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม, Assistant Professor, Faculty of Liberal Arts and Science, Nakhon Phanom University

² อาจารย์ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม, Lecturer, Faculty of Education, Nakhon Phanom University

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม, Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhonphanom University

⁴ อาจารย์ คณะวิทยาการจัดการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยนครพนม, Lecturer, Faculty of Management Sciences and Information Technology, Nakhon Phanom University



ABSTRACT

This research project aims to examine the roles and functions of the Village Health Volunteers or 'VHVs.' In addition, this study analyzes socio-cultural networks which are allied by the VHVs and primary health service recipients residing in Nakhon Phanom. This project also explores how the VHVs mobilize and allocate local resources to individuals and households in coping with crises caused by the COVID-19 pandemic. The informants are recruited by leading VHVs' representatives and individual villagers (the primary health service recipients) living in three areas of Nakhon Phanom, including a municipality, Nongyat and Ban Phung' subdistricts. The municipality represents an urban society while the two subdistricts represented rural society respectively. This research applies qualitative research methodologies including documentary research by synthesizing and analyzing data from books and various types of academic documents digitized in the online libraries' websites and multiple social media platforms. The data collections are also conducted by applying anthropological research techniques including in-depth interviews with semi-structured questions and focus groups. This paper applies the "anthropology of public health" key conceptual framework to analyze the significant roles of the VHVs performing as "cultural agency" within social networks in Nakhon Phanom's multicultural society during the crisis Covid-19 pandemic. undergoing in Nakhon Phanom. The research's result suggests that the VHVs are successful in delivering efficient primary health care services to culturally diverse communities. Their successful performance is operated upon some important factors: firstly, the agricultural and ethnic-based social networks of Isan or northeastern culture; the collaborations between individuals, families/households, religious institutions, administrative organizations, and medical personnel; and lastly, the ability to understand and communicate to different ethnic communities. This paper, therefore, argues that the VHVs not only perform as "primary healthcare service providers" but also "cultural agencies" who can integrate three important categories of knowledge: 1) ethnic groups' cultural wisdom; 2) primary knowledge for protecting and caring individuals' well-being; 3) the applications of digital technology skill for managing local people' health risk and for collaborating various communities' stakeholders during the Covid-19 pandemic.

Keywords : Village Health Volunteer (VHVs) ; Cultural Agency ; Multicultural Community ; Covid-19 ; Nakhon Phanom

บทนำ

ในช่วงแรกของการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา หรือโควิด-19 (Covid-19) ประเทศไทยได้รับการจัดอันดับจาก Global Health Security Index (2019) ให้เป็นประเทศที่มีความมั่นคงด้านสุขภาพและมีความพร้อมในการเตรียมตัวรับมือโรคระบาดเป็นอันดับที่ 6 ของโลกจากทั้งหมด 195 ประเทศทั่วโลกและอยู่ในอันดับที่ 1 ของเอเชีย ความสำเร็จของการรับมือกับการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาในช่วงปลายปี พ.ศ.2562-2563 สะท้อนการบริหารจัดการความเสี่ยงในสถานการณ์วิกฤตจากโรคระบาดที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของประเทศไทย ในบริบทของระบบสาธารณสุขไทย กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ได้รับการยกย่องในฐานะที่เป็นบุคคลเบื้องหลังความสำเร็จในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทของประเทศไทย

สถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างรุนแรงและรวดเร็วในชุมชนเมืองโดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ.2564 พบว่ามีผู้ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มปริมาณมากขึ้นซึ่งส่วนใหญ่กระจายตัวอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล รวมถึงจังหวัดที่มีแรงงานข้ามชาติพำนักอาศัยอยู่ (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2021) และจากการรายงานสถานการณ์ของภาครัฐ และสื่อมวลชนสะท้อนว่าการบริหารจัดการกับสถานการณ์วิกฤตในลักษณะ "รวมศูนย์" โดยรัฐเป็นตัวแสดงหลักในการกระจายทรัพยากรและสื่อสารไปยังประชาชนให้รับทราบถึงนโยบาย

การบริหารจัดการกับการแพร่ระบาด รวมถึงแนวทางในการบริการให้ความช่วยเหลือในการป้องกันและรักษาเยียวยาผู้ติดเชื้อ โควิดอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพนั้น อาจไม่เพียงพอและไม่ทันทั่วถึงที่ความต้องการของประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑลซึ่งประชากรกระจายตัวอย่างหนาแน่นในชุมชนที่อยู่กันอย่างแออัด (National Health Commission Office 2021) ตรงกันข้ามกับแนวทางการบริหารจัดการเพื่อรับมือกับการแพร่ระบาดของโควิดในท้องถิ่น แม้ว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นเช่นเดียวกันกับในชุมชนเมือง อย่างไรก็ตาม การบริหารจัดการ กับวิกฤตการณ์โรคระบาดระหว่างชุมชนเมืองและชนบทนั้นมีความแตกต่างกัน แม้ว่าพื้นที่ชนบทจะห่างไกล จากแหล่งทรัพยากรและบริการทางการแพทย์ที่มีความทันสมัยในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล ระบบสาธารณสุขมูลฐาน ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนของคนในท้องถิ่นกลับทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนและเสริมพลังสมาชิก ในชุมชนให้เตรียมพร้อมสำหรับการรับมือกับโรคระบาด

ทั้งนี้ ในช่วงที่มีการเก็บข้อมูลวิจัย คือช่วงที่ประเทศไทยกำลังเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 จากรายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในช่วงไตรมาสแรกของปี พ.ศ.2565 นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 1 เมษายน 2565 ซึ่งเป็นช่วงเวลาของการเก็บข้อมูลวิจัยในช่วงไตรมาสแรกของปี โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม (2565) พบว่าในจังหวัดนครพนมพบจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายใหม่และจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมมีเกณฑ์สูงขึ้น ในขณะที่ข้อมูล จากศูนย์ข้อมูลโควิด-19 รายงานจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่สูงที่สุดในรอบสามเดือน ระหว่างมกราคม-มีนาคม 2565 ณ วันที่ 31 มกราคม จำนวน 29 ราย จำนวนผู้ติดเชื้อสะสม 937 ราย ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ รายงานจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ สูงที่สุด จำนวน 164 ราย จำนวนผู้ติดเชื้อสะสม 3,353 ราย ณ วันที่ 31 มีนาคม รายงานจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่สูงที่สุด จำนวน 89 ราย จำนวนผู้ติดเชื้อสะสม 6,094 ราย (Covid-19's Information Centre, 2022) แม้ว่าจำนวนตัวเลขผู้ติดเชื้อ รายใหม่และผู้ติดเชื้อสะสมในรอบไตรมาสแรกของจังหวัดนครพนมจะเพิ่มสูงขึ้นแต่เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ติดเชื้อ ในจังหวัดอื่นๆ และจังหวัดใกล้เคียงในภาคอีสาน เช่น สกลนคร มุกดาหาร พบว่า จังหวัดนครพนมพบผู้ติดเชื้อสะสมและ ผู้ติดเชื้อรายใหม่อยู่ในเกณฑ์ต่ำ เมื่อเทียบกับบะระลอกที่ผ่านมาที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น และเมื่อพิจารณาจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่สูงสุด ในช่วงไตรมาสที่สอง (เมษายน-มิถุนายน) และไตรมาสที่สามของปี (กรกฎาคม-กันยายน) พบว่าประชากรที่ติดเชื้อรายใหม่ มีเกณฑ์ลดลงเป็นลำดับ โดยพิจารณาผู้ติดเชื้อรายใหม่สะสม ณ วันที่ 25 กันยายน 2565 มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ 13 ราย และติดเชื้อสะสม จำนวน 356 ราย ยอดเสียชีวิตสะสมรวม 37 ราย (Nakhon Phanom Covid-19's Information Centre, 2022)

จากข้อมูลทางสถิติข้างต้น สะท้อนว่าจังหวัดนครพนมสามารถรับมือกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้ค่อนข้าง มีประสิทธิภาพ โดยประชาชนพยายามปรับตัวและหาแนวทางรับมือกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 ท่ามกลางข้อจำกัด ทางด้านทรัพยากรในการจัดการกับภาวะวิกฤต ชาวนครพนมที่ดำรงชีวิตในชุมชนพหุวัฒนธรรมสามารถจัดการกับโรคระบาด โดยอาศัยการระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น โดยเฉพาะการใช้เครือข่ายทางสังคมของคนในชุมชนที่มีความสัมพันธ์ อย่างแนบแน่นใกล้ชิดในลักษณะครอบครัวที่อยู่บนพื้นฐานของเครือญาติและกลุ่มชาติพันธุ์ มาใช้สนับสนุน ส่งเสริมและผลักดัน กลไกเชิงนโยบายทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทยที่ให้ความสำคัญกับการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานแก่คนในชุมชน โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน หรือ อสม. เข้ามามีบทบาทสำคัญโดยทำงานเสมือนเป็น “หมอกคนแรก” ที่ให้คำแนะนำ ให้บริการ ฝ้าระวังและสอดส่องดูแลสุขภาพของชุมชนในระดับหมู่บ้าน ทั้งนี้ อสม. ได้รับความไว้วางใจ เชื่อใจ และการยอมรับจากคนในชุมชนว่าเป็นกลุ่มอาสาสมัครที่มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพในระดับพื้นที่ อย่างใกล้ชิด ด้วยการสื่อสารกับชุมชนในลักษณะที่เป็นกันเองและสามารถให้บริการทางด้านสุขภาพให้แก่ชาวบ้าน ได้อย่างทั่วถึงจนทำให้คนในชุมชนให้การยอมรับและมีความเชื่อใจ อสม. ในพื้นที่ของตน

นครพนมมีพัฒนาการทางประวัติศาสตร์มาอย่างยาวนาน ผู้คนดำรงชีวิตอยู่ภายใต้บริบทสังคมพหุวัฒนธรรม เพราะด้วยภูมิหลังทางชาติพันธุ์ของครอบครัวที่สืบเชื้อสายมาจากหลายกลุ่มชาติพันธุ์ ได้แก่ ไทยอีสานหรือไทยลาว ย้อ (ญ้อ) ผู้ไทยหรือภูไท ไส้ กะเลิง ข่า แสก กวนและตาก นอกจากนั้น นครพนมยังเป็นที่พำนักและพักพิงของชาวจีนและเวียดนาม ที่อพยพย้ายถิ่นฐานมาเพื่อสร้างครอบครัวด้วยความหวังที่จะสะสมทุนทางเศรษฐกิจนับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และหากพิจารณาในด้านของภูมิรัฐศาสตร์ นครพนมเป็นพื้นที่ชายแดนที่เปรียบได้กับ “ประตูสู่นุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง” ด้วยพรมแดน ติดกับเมืองท่าแขก แขวงคำม่วน สปป.ลาว และจากสภาพทางภูมิรัฐศาสตร์ของจังหวัดนครพนม ในฐานะที่เป็นประตูเชื่อมโยง ไปสู่กลุ่มอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (Greater Mekong Sub-region-GMS) (Jiaviriyaboonya 2022 ; Khamwan and Puaksom 2019 ; Wongthes, 2013)



งานวิจัยนี้ต้องการทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน หรือ อสม. (Village Health Volunteers-VHVs) ผ่านเครือข่ายทางสังคมในสังคมพหุวัฒนธรรมของจังหวัดนครพนม โดยวิเคราะห์คุณภาพการให้บริการของ อสม. จากมุมมองและประสบการณ์ของประชาชนผู้รับบริการจาก อสม. โดยเลือกศึกษา กลุ่มประชากรที่อาศัยในสามพื้นที่การศึกษาในจังหวัดนครพนม ได้แก่ ประชากรในเขตเทศบาลเมืองนครพนม ในเขตตำบลหนองญาติและในตำบลบ้านผึ้ง ซึ่งลักษณะทางสังคมของทั้งสามพื้นที่ดังกล่าวสะท้อนลักษณะของความเป็น “ชุมชนเมือง” (Urban Community) “ชุมชนทาง” (Rural-urban Community) และ “ชนบท” (Rural Community) ตามลำดับ บทความนี้ประยุกต์ใช้การสำรวจความเห็น โดยใช้การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เป็นเทคนิคหลักในการเก็บข้อมูล บทความนี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด “มานุษยวิทยาสาธารณสุข” (Anthropology of Public Health) และแนวคิด “ผู้กระทำการและโครงสร้างทางสังคม” (Agency and Structure) เพื่อวิเคราะห์และทำความเข้าใจ บทบาทหน้าที่และรูปแบบการปฏิบัติงานของอสม.ในสังคมพหุวัฒนธรรม โดยเฉพาะในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ผลการศึกษาสะท้อนว่า ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 อสม. ประสบความสำเร็จในการให้บริการประชาชน โดยสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในจังหวัดนครพนมได้อย่างมีประสิทธิภาพและรอบด้าน ผ่านการประยุกต์ใช้เครือข่ายทางสังคมแบบ “การลงแรง” หรือ “นาวาน” ของชาวอีสานที่เกิดจากความร่วมมือของคนในชุมชนระหว่างชุมชนกับสถาบันทางสังคมและการเมืองในจังหวัด นับตั้งแต่ ครัวเรือน/ครอบครัว วัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงความเข้าใจต่อภูมิหลังกลุ่มชาติพันธุ์อันมีความแตกต่างหลากหลายไปพร้อมๆ กัน ในแง่นี้ บทความวิจัยนี้จึงเสนอว่า อสม. ไม่เพียงแสดงบทบาทการเป็น “ผู้ให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน” ตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเท่านั้น แต่ยังสามารถปฏิบัติภารกิจทางวัฒนธรรม ที่สามารถบูรณาการสามชุดองค์ความรู้ คือ 1) องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นของกลุ่มชาติพันธุ์ 2) ความรู้ชั้นปฐมภูมิในการป้องกันและดูแลสุขภาพ และ 3) ทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล โดยประยุกต์ใช้ในการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพและประสานความร่วมมือกับหลายภาคส่วนในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม โดยหน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนากำลังคน และทุนด้านการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษา การวิจัยและการสร้างนวัตกรรม (สัญญาเลขที่ B17F640187)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่และปฏิบัติการทางสังคมของ อสม. ในฐานะ “ผู้ปฏิบัติการ” หรือ “ผู้กระทำการ” คนสำคัญในการระดมทรัพยากรของท้องถิ่นที่หลากหลายเพื่อบริหารจัดการกับสภาวะวิกฤตจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในเขตอำเภอเมืองนครพนม
2. เพื่อวิเคราะห์และทำความเข้าใจว่ารูปแบบการให้บริการด้านสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health System) ของ อสม. ในชุมชนพหุวัฒนธรรมของจังหวัดนครพนมเป็นอย่างไร
3. เพื่อประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางสังคมศาสตร์ โดยเฉพาะกรอบแนวคิดทางด้านมานุษยวิทยาสาธารณสุข (Anthropology of Public Health) ในการวิเคราะห์ทำความเข้าใจศักยภาพของชุมชนในการรับมือและบริหารจัดการความเสี่ยงภัยจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ผ่านกระบวนการและรูปแบบการปฏิบัติงานของอสม. ผู้ให้บริการทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จุดกำเนิดและพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ของ อสม. ในประเทศไทย

ในปี พ.ศ.2516 ภายหลังจากเหตุการณ์ 14 ตุลาฯ สังคมไทยในขณะนั้นเกิดเกิดความเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ หนึ่งในกระแสแห่งความเปลี่ยนแปลงคือการปฏิรูประบบราชการโดยเน้นการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น โดยเฉพาะเกิดการปรับเปลี่ยนนโยบายและโครงสร้างการทำงานครั้งใหญ่ในกระทรวงสาธารณสุข ในการปฏิรูปโครงสร้างการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข มีการโอนย้ายงานรักษาพยาบาลและงานป้องกันมาไว้ที่สำนักงานปลัดกระทรวง แล้วกระจายอำนาจบริหารงานสู่ภูมิภาค โดยมอบอำนาจให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นตัวแทนของกระทรวงฯ เพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการด้านการรักษาพยาบาลและงานป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีเอกภาพ (Tositrakul, 2021) ในขณะเดียวกัน การปรับเปลี่ยนในด้านนโยบาย คือ การให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและพัฒนาสาธารณสุข โดยเฉพาะการนำอาสาสมัครสาธารณสุขมาเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาประเทศ

นับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2520-2524) และได้มีการอนุมัติให้บรรจุ “โครงการสาธารณสุขแห่งชาติ” เข้าเป็นโครงการหนึ่งในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ นอกจากนั้นได้เปลี่ยนการบัญญัติคำว่า “สาธารณสุขเบื้องต้น” ให้เป็น “สาธารณสุขมูลฐาน” ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายเน้นการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน โดยให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศและส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนเอง (Sophonsiri, 2007) และโดยการนำของอดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น คือ นพ.อมร นนทสูต พร้อมทั้ง นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ และคณะทำงานซึ่งเป็นข้าราชการชั้นผู้ใหญ่ที่มีบทบาทสำคัญในกระทรวงฯ เช่น นายแพทย์สมบุรณ์ วัชโรทัย ได้ร่วมกันริเริ่มแนวคิดการให้บริการทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน (Thai Health Reform Foundation (TRF), 2021) และโดยอาศัยการขับเคลื่อนของกลุ่มบุคคลสองกลุ่มซึ่งมีบทบาทสำคัญในระยะแรกของการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานในท้องถิ่น คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยริเริ่มขึ้นจาก “โครงการลำปาง” หรือ “Development and Evaluation Integrated Health Service Delivery System Project” (DEIDS) ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขของไทยและ สมาคมสาธารณสุขอเมริกัน และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยฮาวาย (University of Hawai'i) ประเทศสหรัฐอเมริกา และองค์การพัฒนาระหว่างประเทศแห่งสหรัฐอเมริกา ซึ่งได้เริ่มดำเนินงานขึ้นที่จังหวัดลำปาง ระหว่างปี พ.ศ.2518-2523 ทั้งนี้ หนึ่งในวัตถุประสงค์ของโครงการลำปางเพื่อมุ่งพัฒนาและทดสอบรูปแบบระบบอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน (อสม.) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และผดุงครรภ์โบราณ เพื่อต้องการให้คนในชุมชนสามารถให้บริการสาธารณสุขให้แก่เพื่อนบ้านได้ตามความจำเป็น โดยได้รับการสนับสนุนอย่างใกล้ชิดจากสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ใกล้เคียง และผลจากการทดสอบระบบในจังหวัดลำปาง ทำให้ประเทศไทยสามารถให้คำจำกัดความของ “บริการสาธารณสุขมูลฐาน” ว่าเป็นบริการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยที่บุคคล หรือกลุ่มคนใด หรือชุมชนใดเรียกร้อง โดยเป็นบริการที่จัดขึ้นโดยชุมชนและเพื่อชุมชนนั่นเอง เป็นการให้บริการที่เน้นการมีส่วนร่วมจากคนในชุมชน โดยใช้ทรัพยากรและความรู้เท่าที่ทำได้ในชุมชนนั้นๆ เอง รวมถึงเป็นบริการที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลหรือหน่วยงานภายนอกตามความต้องการของชุมชน ต่อมาในปี พ.ศ.2535 ได้มีการยกเลิก ผสส. และปรับเปลี่ยนรูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีเพียงระดับเดียว คือ อสม. (Sophonsiri, 2007)

บทบาทของ อสม. ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19

เมื่อประเทศไทยตกอยู่ในสถานการณ์วิกฤตจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 -ขั้นรุนแรง นับตั้งแต่ต้นปี พ.ศ.2564 เมื่อมีการพบกลุ่มผู้ติดเชื้อคลัสเตอร์ (Cluster) ใหม่ๆ และพบการแพร่ระบาดของโควิดสายพันธุ์ใหม่ไปในวงกว้างทั่วประเทศ โดยเฉพาะแนวทางการบริหารจัดการกับการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาในพื้นที่สังคมชนบท บทบาทของกลุ่ม อสม. ที่ทำงานฝังตัวในชุมชนอย่างต่อเนื่องถูกกล่าวถึงอีกครั้งในฐานะผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือประชาชนในท้องถิ่นในหลากหลายมิติเพื่อรับมือกับการแพร่ระบาดของโควิด-19

นักวิจัยหลายท่านสนใจศึกษาแนวทางการรับมือกับโรคระบาดของชุมชนจากการปฏิบัติงานของ อสม. ในการให้ความช่วยเหลือประชาชนในท้องถิ่นในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 เช่นงานของ Phawangkharat et al (2020) ได้ศึกษาบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา หรือโควิด-19 ในชุมชน ซึ่งทำหน้าที่หลายบทบาท คือ ในช่วงที่มีข่าวการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาในประเทศจีน อสม. มีการดำเนินกิจกรรมรณรงค์และทำความสะอาดจัดสภาพแวดล้อม (Big Cleaning) ภายในชุมชน มีการอบรมการทำหน้ากากผ้าเพื่อแจกจ่ายให้แก่คนในชุมชนเพื่อลดและแก้ปัญหาการขาดแคลนหน้ากากอนามัย ช่วงที่สอง อสม. ใช้วิธีการเคาะประตูบ้านเพื่อเฝ้าระวัง ค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง หรือบุคคลภายนอกที่เดินทางเข้ามาในชุมชน รวมทั้งติดตามสังเกตอาการกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) ในแต่ละครัวเรือน

นอกจากนั้น ยังรวมถึงงานของ Tejavivaddhana et al (2020) ได้ศึกษาบทบาทของ อสม. ในการป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 ในประเทศไทย (The Roles of Village Health Volunteers : COVID-19 Prevention and Control in Thailand) พบว่า ผลการดำเนินงานของ อสม. ในพื้นที่เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการลดการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในช่วงที่เกิดโรคระบาดภายในประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดย อสม. มีบทบาทดังนี้ 1) ให้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้แก่ประชาชนและชุมชน ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเน้นย้ำมาตรการในการป้องกันโรค เช่น การสวมหน้ากากอนามัย/ หน้ากากผ้า การล้างมือ และการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) 2) สนับสนุนระบบการเฝ้าระวังในพื้นที่ โดยการตรวจคัดกรองเชิงรุก การรายงานกรณีที่ตรวจพบในระยะแรกอย่างทันที่ว่าการติดตามกลุ่มเสี่ยงที่กักกันตัว ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) รวมทั้งการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ 3) ลดโอกาสเสี่ยงในการเดินทาง



มารับบริการที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยและกลุ่มเปราะบาง จนเกิดนวัตกรรม “Grab Drug” หรือ “อสม. Delivery” และ 4) บริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อช่วยเหลือการทำงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชน และสอดคล้องกับ Chantapong et al (2020) ได้ศึกษาวิกฤตโควิด-19 กับมุมมองด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพ พบว่า อสม. มีบทบาทสำคัญในการสื่อสารกับชุมชนอย่างใกล้ชิด ทั้งการสำรวจ ระบุกลุ่มเสี่ยง ตลอดจนการติดตามและกักตัวผู้สัมผัสใกล้ชิด ซึ่งช่วยลดโอกาสการแพร่กระจายของโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น หากพิจารณาโดยภาพรวม บทบาทที่สำคัญของ อสม. ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน คือ การให้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนอย่างถูกต้อง และรวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ มีผลต่อการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ และ อสม. ยังมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวัง ค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ในชุมชนโดยดำเนินกิจกรรม “อสม. เคาะประตูบ้าน” การติดตามสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) และเป็นแบบอย่างในการสร้างมาตรการทางสังคมตามวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ซึ่งบทบาทดังกล่าวข้างต้นนั้นทำให้ประเทศไทย สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบและรูปแบบการปฏิบัติงาน ของ อสม. ในการให้ความช่วยเหลือชุมชนในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไม่ได้เพียงแค่อาศัยองค์ความรู้ ทางด้านสาธารณสุขมูลฐานอย่างเดียว หากแต่ยังอาศัยองค์ความรู้และกระบวนการเชิงสังคมศาสตร์ เพื่อใช้วิเคราะห์และ ทำความเข้าใจบริบทของสังคมและวัฒนธรรมในท้องถิ่นที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน ของ อสม. องค์ความรู้ ทางสังคมศาสตร์ โดยเฉพาะทางด้านมานุษยวิทยาช่วยเปิดพื้นที่ให้กับ การทำความเข้าใจในสถานการณ์ทางสังคมของ อสม. ที่ได้รับการยอมรับนับถือและความเชื่อใจจากสมาชิกในชุมชน และความสัมพันธ์อันแน่นแฟ้นระหว่าง อสม. และชุมชน รวมถึง การทำงานในเชิงบูรณาการระหว่าง อสม. กับภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชน กระบวนการระดมทรัพยากร เพื่อจัดสรรให้แก่มหาชนในสังคมชนบท ประเด็นเหล่านี้ต้องอาศัยกระบวนการคิดทางสังคมศาสตร์ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ทำความเข้าใจสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนอย่างรอบด้าน ทั้งในเชิงสังคม เศรษฐกิจและการเมือง

องค์ความรู้และกระบวนการทางสังคมศาสตร์ในการทำความเข้าใจสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ส่งผลให้นักวิชาการและนักวิจัยทั่วโลกพยายามศึกษาค้นคว้าเพื่อหาแนวทางในการ รับมือกับโรคระบาดในครั้งนี้ นักวิชาการจากหลายประเทศให้ความสนใจศึกษาถึงผลกระทบเชิงลบและความเปลี่ยนแปลง ทางเศรษฐกิจและสังคมจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 (Golar et al., 2020 ; Ripon et al., 2020 ; Rume and Didar-Ul Islam, 2020 ; Abbas et al., 2021 ; Pongutta et al., 2021) รวมถึงรูปแบบของกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ นโยบายของ รัฐบาลและหน่วยงานภาคเอกชนที่พยายามรับมือกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 (Ejeh, 2020 ; Yazdanirad et al., 2021 ; Oladele et al., 2021)

ในขณะที่นักวิจัยชาวไทย เช่น Preechasilpakul (2020, 2021) ศึกษาเรื่องการเมืองและรัฐไทยในการแพร่ระบาดของ ไวรัสโควิด-19 ได้เสนอกรอบในการพิจารณา ทำความเข้าใจสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ไว้สามด้าน ด้านแรก คือ การบริหารจัดการโรค คือ การทำความเข้าใจการรับมือของการขยายตัวของโรคระบาดว่ารัฐไทยสามารถรับมือได้มากน้อย แค่ไหน อย่างไร ด้านที่สอง คือ การบริหารจัดการเศรษฐกิจซึ่งอาจเป็นในเชิงมหภาค หรือในลักษณะที่เป็นของกลุ่มทุน ขนาดใหญ่และขนาดกลาง และด้านที่สาม คือการบริหารจัดการชีวิตประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งชีวิตของประชาชนทั่วไป

หากพิจารณาจากข้อเสนอของ Preechasilpakul (2020, 2021) กรอบการพิจารณาทั้งสามด้านมีความชัดเจนและ สะท้อนภาพกว้างของแนวทางในการรับมือของภาครัฐในสถานการณ์วิกฤติที่เกิดจากการระบาดของไวรัสโคโรนาในปัจจุบัน อย่างไรก็ดี ผู้วิจัยคิดว่ากรอบแนวทางการพิจารณาดังกล่าวข้างต้นมุมมองการวิเคราะห์ทำความเข้าใจจาก “มุมมองเบื้องล่าง สู่บน” หรือ Bottom-up คือการมองและทำความเข้าใจการบริหารจัดการกับโรคระบาดจากมุมมองของชาวบ้าน หรือสมาชิก ในชุมชนที่ทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครเพื่อบริการให้ความช่วยเหลือชุมชนทางด้านการป้องกัน การเฝ้าระวัง การรักษาและ แนวทางการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19

แม้ว่าความสนใจในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 ของเหล่านักวิชาการนานาชาติจะมีเนื้อหา ครอบคลุมหลายประเด็น กระนั้น งานวิจัยที่มุ่งศึกษาบทบาทและความสำคัญของเครือข่ายในชุมชนในการสร้างความร่วมมือกัน เพื่อรับมือกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาท หน้าที่และเครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม อสม. กับชุมชนยังมีอยู่ไม่มาก โดยเฉพาะการมุ่งศึกษาและทำความเข้าใจ อสม. ในฐานะตัวแสดงสำคัญในการขับเคลื่อนกลไก

สาธารณสุขมูลฐานในสังคมชนบทของประเทศไทย โดยเฉพาะในภาคอีสานที่มักจะถูกตีตราโดยสังคมทั่วไปว่าเป็นภูมิภาคที่ยังมี “ความด้อยพัฒนา” โดยเฉพาะในด้านการให้บริการทางด้านสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม Kitiarsa (2014) นักมานุษยวิทยา อภิปรายว่า “อีสาน” ในยุคปัจจุบัน ไม่ใช่ภูมิภาคชายขอบที่ล้าหลัง ยากจนหรือเป็นภูมิภาคที่มีสถานะชายขอบ ตรงกันข้าม อีสานควรถูกมองในฐานะที่เป็นภูมิภาคที่มีศักยภาพ ด้วยทำเลที่ตั้งของกระบวนการพลวัตทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคมและวัฒนธรรมของประเทศ ด้วยฉากทัศน์ใหม่ของ “อีสานยุคใหม่” งานวิจัยนี้ต้องการศึกษาและทำความเข้าใจในศักยภาพของชุมชนในภาคอีสานในด้านการบริหารจัดการกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยเฉพาะในบริบทของชุมชนชายแดนริมฝั่งโขงที่มีลักษณะทางสังคมแบบพหุวัฒนธรรมดังเช่นจังหวัดนครพนม ชุมชนกลับแสดงให้เห็นถึงศักยภาพและความพร้อมในการรับมือกับโรคระบาด ด้วยการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่ม อสม. ที่มีการเชื่อมต่อระหว่างสมาชิกในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และภาคเอกชน ความสัมพันธ์ของเครือข่ายทางสังคมในแนวระนาบนี้ช่วยเปิดพื้นที่ให้สมาชิกในชุมชนทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการรับมือกับสภาวะวิกฤติจากการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่

กรอบแนวคิด “มานุษยวิทยาสาธารณสุข” (Anthropology of Public Health)

สถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 นักวิชาการต้องอาศัยการประยุกต์ใช้องค์ความรู้จากสหสาขาวิชา (Interdisciplinary) เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์และแสวงหาแนวทางในการรับมือกับสภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้น ซึ่งหนึ่งในนั้นคือ มานุษยวิทยา (Anthropology) ทั้งนี้ Stellmach et al (2018) อธิบายว่านักมานุษยวิทยา คือ หนึ่งในตัวแสดงที่มีบทบาทสำคัญในการอธิบายและทำความเข้าใจว่าท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการและรับมือกับสภาวะวิกฤติหรือสภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) อย่างไร โดยเขาอภิปรายว่ามุมมองทางมานุษยวิทยาพยายามทำความเข้าใจสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยวิเคราะห์เชื่อมโยงกับมิติทางสังคม เศรษฐกิจและการเมือง และด้วยเหตุนี้ นักมานุษยวิทยาจึงสามารถทำงานร่วมกับนักระบาดวิทยา (Epidemiologists) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Clinicians) และบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งนี้ พื้นฐานของมานุษยวิทยา คือ มุ่งเน้นทำความเข้าใจความเป็นมนุษย์ และความแตกต่างหลากหลายในสังคม ท่ามกลางบริบทของกาลเทศะ (Time and Space) ทั้งนี้ แม้ว่าโดยลักษณะทั่วไปของมนุษย์นั้น อาจจะมีคุณลักษณะหรือองค์ประกอบบางอย่างร่วมกัน เช่น พันธุกรรม ลักษณะทางกายภาพ (ร่างกาย อวัยวะและระบบประสาท) รวมถึงความต้องการในปัจจัยสี่ การแสวงหาความมั่นคงและการสืบพันธุ์ อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการแสดงออกของมนุษย์และการตีความหมายเชิงสัญลักษณ์ของมนุษย์มีความแตกต่างกันตามบริบททางด้านสภาพแวดล้อม เครื่องมือหรือทรัพยากรและการปฏิสัมพันธ์กัน และด้วยมุมมองทางมานุษยวิทยาที่มีลักษณะเป็นองค์รวม (Holistic Approach) เพราะมานุษยวิทยาสนใจศึกษาในประเด็นต่างๆ ที่มีความซ้อนทับกันระหว่างประวัติศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ สังคมวิทยา จิตวิทยา รวมถึงมิติทางด้านสุขภาพ และด้วยมุมมองทางมานุษยวิทยาที่มีลักษณะเป็นองค์รวม นักมานุษยวิทยาจึงมีเพียงแค่ว่าสามารถอธิบายความแตกต่างและความหลากหลายทางชีววิทยาและทางสังคมของมนุษย์ แต่ยังสามารถทำความเข้าใจในชุดความคิดแบบพหุลักษณะ อันได้แก่มุมมองหรือความเชื่อที่มีความแตกต่างหลากหลายในเรื่องกายภาพและธรรมชาติของมนุษย์ รวมถึงความเข้าใจสภาพแวดล้อม ตลอดจนเหตุการณ์และปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคม รวมถึงการทำความเข้าใจสภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency)

ทั้งนี้ ข้อเสนอของ Stellmach et al (2018) เสนอว่ามานุษยวิทยาสามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจในสภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้หลายมิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การทำความเข้าใจบริบททางด้านสังคม วัฒนธรรม การเมืองและเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อสถานการณ์สาธารณสุข ซึ่งในประเด็นนี้สอดคล้องกับข้อเสนอของ Hahn and Inhorn (2009) ที่อธิบายว่า องค์ความรู้ทางด้านมานุษยวิทยา สามารถนำมาประยุกต์ใช้ทำความเข้าใจบริบทแวดล้อมของปัญหาทางด้านสาธารณสุข โดยที่กระบวนการวิเคราะห์ทางมานุษยวิทยาไม่เพียงแค่อธิบายว่าชุมชนท้องถิ่นมีความเชื่อหรือมีความคิดอย่างไรต่อปัญหาทางสาธารณสุข แต่ยังช่วยสร้างความเข้าใจว่าชุมชนนั้นรับมือกับปัญหาหรือสถานการณ์เหล่านั้นอย่างไร ดังนั้น มานุษยวิทยาช่วยทำให้เราเข้าใจว่าอะไรคือ “วัฒนธรรมสุขภาพ” (Health Culture) ในท้องถิ่นหรือในชุมชนนั้นๆ และในการอธิบายถึงวัฒนธรรมสุขภาพ นักมานุษยวิทยาจำเป็นต้องสามารถเก็บข้อมูลเชิงลึกในด้านความรู้ ทักษะคิดและปฏิบัติการหรือวิถีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ องค์กรทางสังคมและบรรทัดฐานที่ส่งผลต่อการรักษา และรวมถึง “โลกทางศีลธรรมของท้องถิ่น” ซึ่งมีความหมายครอบคลุมเรื่องบรรทัดฐานทางศาสนาและความเชื่อในท้องถิ่น ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับการรักษาหรือบำบัดของผู้ป่วย รวมถึงการตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธนวัตกรรมทางด้านสาธารณสุข (Hahn and Inhorn, 2009)



ในขณะที่เดียวกัน Stellmach et al (2018) อธิบายเพิ่มเติมว่ามานุษยวิทยาสามารถนำมาอธิบายความการกระทำหรือปฏิบัติการใดๆ ของรัฐที่มีผลต่อสุขภาพของประชากร หรือกล่าวได้ว่า มานุษยวิทยาสามารถนำเสนอมุมมองเชิงลึกว่าทำไมการแทรกแซงโดยนโยบายทางสาธารณสุขจึงประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลว โดยเฉพาะการอธิบายช่องว่างของการดำเนินงานด้านสาธารณสุข [ขับเคลื่อนโดยรัฐบาลหรือโดยกระทรวงสาธารณสุข] ที่อาจไม่ได้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ หรือในบางกรณีอาจเกิดผลกระทบหรือผลลัพธ์ที่ไม่คาดคิดจากการดำเนินงานนโยบาย ดังเช่น กรณีตัวอย่างในการอธิบายว่าคนทั่วไปมักไม่ได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่เกิดจาก “พยาธิวิทยา” (Pathology) เพียงอย่างเดียว หากแต่ผลกระทบที่พวกเขาได้รับยังเกิดจากปัจจัยด้านโครงสร้างทางสังคมและเศรษฐกิจ และด้วยเงื่อนไขทางสังคมและเศรษฐกิจนี้เองทำให้ได้เข้าใจเหตุใดคนบางกลุ่มที่มีภูมิหลังทางการศึกษาของครอบครัวและการดำรงชีวิตในระดับที่ไม่เท่ากับคนกลุ่มอื่นๆ จึงต้องเผชิญกับความเสี่ยงและได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วย ทั้งนี้ Stellmach et al (2018) อธิบายว่าระเบียบวิธีวิจัยทางมานุษยวิทยา เช่น การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) และการบันทึกข้อมูลทางชาติพันธุ์วรรณา (Ethnography) คือ เครื่องมือที่นักวิจัยสามารถนำมาใช้วิเคราะห์ที่ในลักษณะที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างสถานะความเจ็บป่วยหรือพยาธิวิทยากับบริบทและเงื่อนไขทางเศรษฐกิจและสังคม

บทความวิจัยนี้ ประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีวิจัยทางมานุษยวิทยา ที่สังเคราะห์และเรียบเรียงจากการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยติดตามการปฏิบัติงานของ อสม. ในเขตเทศบาลเมืองนครพนม เขตตำบลหนองญาติและเขตตำบลบ้านผึ้ง จังหวัดนครพนม ในช่วงเวลาที่ อสม. ให้บริการทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในการตรวจเยี่ยมชุมชนต่างๆ พร้อมทั้งในช่วงเวลาที่ อสม. ลงพื้นที่ปฏิบัติหน้าที่คัดกรองโรค เช่น การวัดอุณหภูมิตามสถานที่สาธารณะจุดต่างๆ ในชุมชน รวมถึงการสนทนากลุ่ม (Focus Group) รวมถึงการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) ด้วยคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure Interview) และคำถามแบบ Free Listing ซึ่งเป็นเทคนิคที่ผู้วิจัยต้องการเก็บข้อมูลความเห็นและความรู้สึกของผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งในที่นี้คือประชาชนผู้รับบริการจาก อสม. โดยขอให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเขียนคำนิยามสั้นๆ ว่า อสม. คือใครและทำหน้าที่อะไร ตามความเข้าใจของแต่ละคน

แนวคิดผู้กระทำและโครงสร้าง (Agency and Structure)

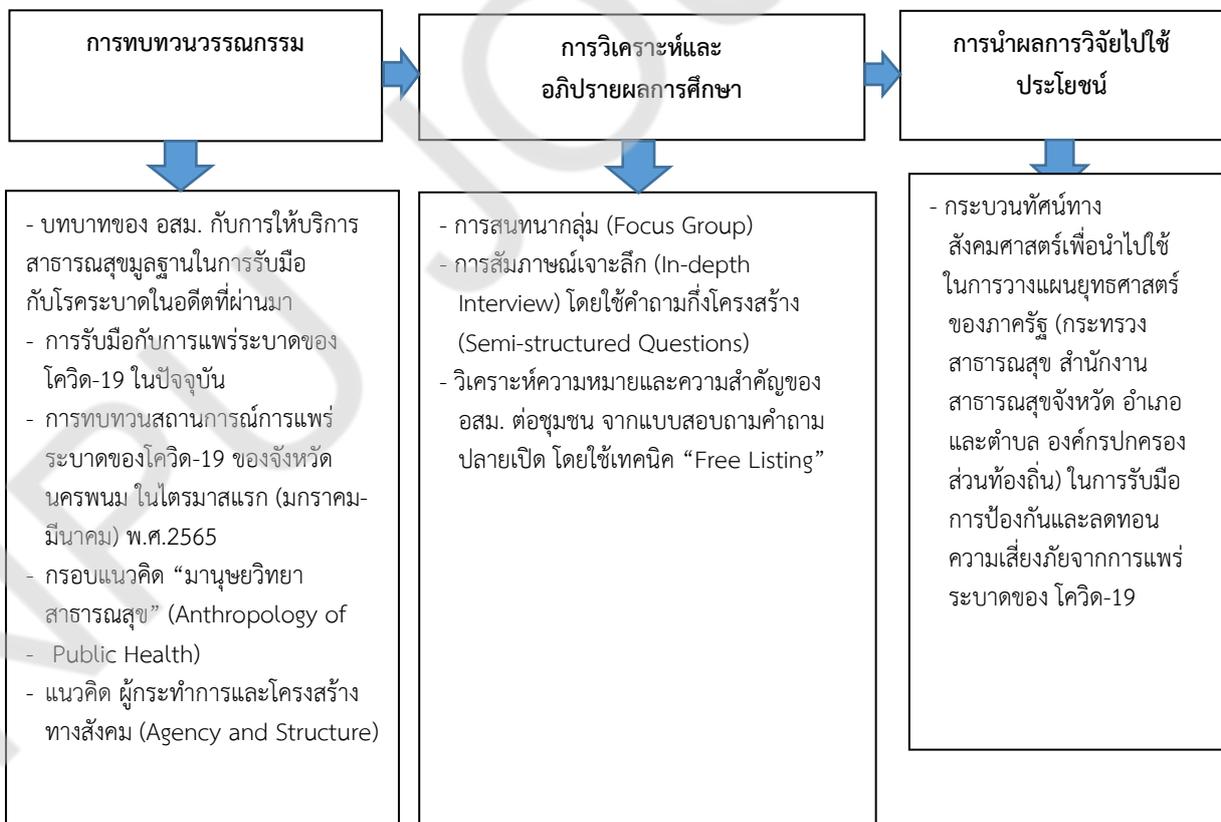
กรอบแนวคิดผู้กระทำและโครงสร้างได้รับการพัฒนาและเสนอโดย Anthony Giddens (1971, 1979) รวมถึงงานวิจัยของ Chettha Phuanghat (2005) ได้นำเสนอและอภิปรายแนวคิดนี้เป็นภาษาไทย แนวคิดนี้นำเสนอภาพของการประนีประนอมความขัดแย้งระหว่างโครงสร้างและผู้กระทำ เขาเสนอโมเดลที่ไปไกลกว่าความขัดแย้ง และเสนอแนวทาง “โครงสร้างแบบทวิลักษณ์” (Duality of Structure) โดยเสนอว่าโครงสร้างเป็นทั้งสื่อกลางและผลลัพธ์ของการกระทำทางสังคม นอกจากนี้ ผู้กระทำและโครงสร้างมีความสัมพันธ์และเป็นส่วนหนึ่งของการประกอบสร้างกันและกัน ด้วยศักยภาพที่เท่าเทียมกัน สำหรับ Giddens (1971, 1979) แล้ว ผู้กระทำมีปฏิสัมพันธ์กับโครงสร้างอยู่ตลอดเวลาจนเป็นส่วนหนึ่งของระบบบรรทัดฐานและนั่นคือจุดกำเนิดของโครงสร้าง สะท้อนถึงประสบการณ์ (Reflexivity) ถูกนำมาใช้เมื่อผู้กระทำสามารถที่จะกระทำใดๆ ด้วยมโนสำนึกในบริบทของโครงสร้างนั้นๆ ทั้งนี้กระแสโลกาภิวัตน์และกระแสการกลับมาของรูปแบบทางสังคม “แบบหลังธรรมเนียมนิยม” ที่อนุญาตการสะท้อนมุมมองทางสังคมที่ผสมผสานระหว่างค่านิยมและบรรทัดฐานของสังคมสมัยใหม่และของสังคมดั้งเดิมที่เกิดเป็นการสะท้อนความเข้าใจในสังคมกว้างขวางมากขึ้น

กรอบแนวคิดผู้กระทำและโครงสร้างสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่และปฏิบัติการทางสังคมของกลุ่มอสม. ในฐานะที่เป็นผู้กระทำสำคัญในกระบวนการสร้างและพัฒนาโลกทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน นั่นคือ เครือข่ายทางสังคมเพื่อการเฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา อาจกล่าวได้ว่า อสม. คือ ผู้กระทำที่มีความสามารถและศักยภาพที่จะระดมทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นจากหลากหลายช่องทางเพื่อสร้าง “ภูมิคุ้มกัน” ที่ประกอบไปด้วยองค์ความรู้พื้นฐานและภูมิปัญญาของท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพและถ่ายทอดให้แก่ชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้สมาชิกในชุมชนรู้จักการป้องกันตนเองในช่วงเวลาที่ต้องเผชิญกับโรคระบาด มากไปกว่านั้น อสม. ยังทำหน้าที่เป็นผู้กระทำคนสำคัญในการต่อรอง โต้แย้งและปรับปรุงโครงสร้างทางสังคมที่มีความเท่าเทียม อันนำไปสู่การเปิดโอกาสให้ชาวบ้านหรือสมาชิกในชุมชนสามารถมีพื้นที่ในการแสดงออกถึงข้อเรียกร้องและสะท้อนปัญหา พร้อมทั้งเสนอแนะความต้องการของตนในการที่จะได้รับการดูแลและการสนับสนุนเพื่อที่จะมีสุขภาพที่ดีมีคุณภาพ

โครงการวิจัยนี้เสนอสมมติฐานการวิจัยว่า อสม. คือ ผู้กระทำ หรือ ผู้ปฏิบัติการทางวัฒนธรรม (Cultural Agency) คนสำคัญของชุมชนท้องถิ่นอีสานในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยการสร้างเครือข่ายทางสังคม ทั้งนี้ กระบวนการสร้างเครือข่ายทางสังคมอาศัยความเชื่อใจและความสนิทสนมกันระหว่างบุคคลในครอบครัวหรือในกลุ่มเครือญาติ และระหว่างเพื่อนบ้าน ความไว้วางใจเชื่อใจระหว่างสมาชิกภายในชุมชนดังกล่าวนำไปสู่ความสามารถในการต่อรองและประสาน ประโยชน์และเชื่อมความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในชุมชนเพื่อต่อสู้และแก้ไข สถานการณ์วิกฤตในชุมชนจากโควิด-19

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา อสม. มีบทบาทสำคัญในการให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน พร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือประชาชนในท้องถิ่นในด้านต่างๆ โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่ชุมชนต้องรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยเฉพาะในชุมชนสังคมพหุวัฒนธรรมอย่างจังหวัดนครพนม อสม. ได้มีบทบาทสำคัญในการประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในชุมชนเพื่อรับมือกับสถานการณ์วิกฤติทางสุขภาพของประชาชน และเมื่อวิเคราะห์ทำความเข้าใจถึงปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประเทศไทยสามารถบริหารจัดการกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้โดยเฉพาะในช่วงปีแรก ที่พบว่าเริ่มมีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย อสม. คือ ผู้มีบทบาทสำคัญ ไม่ได้ทำหน้าที่เพียงแค่ผู้ให้บริการทางสุขภาพ หากยังได้รับความไว้วางใจจากประชาชนในการทำหน้าที่เป็นตัวแทนของประชาชนในการสื่อสารและนำเสนอ ปัญหาความต้องการและข้อเรียกร้องของประชาชนในด้านสุขภาพ โครงการวิจัยนี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด “มานุษยวิทยาสาธารณสุข” เพื่อวิเคราะห์และทำความเข้าใจว่า อสม. สามารถบูรณาการองค์ความรู้ทางวัฒนธรรมเพื่อส่งเสริมศักยภาพในการปฏิบัติงานอย่างไร รวมถึงการวิเคราะห์ทำความเข้าใจว่า อสม. สามารถใช้ประโยชน์จากเครือข่ายทางสังคมเพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพของระบบการบริหารจัดการและการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานให้แก่ประชาชนในจังหวัดนครพนม เพื่อรับมือกับสภาวะวิกฤติจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 อย่างไร ท่ามกลางบริบทสังคมพหุวัฒนธรรมของจังหวัดนครพนม ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

บทความวิจัยนี้ประยุกต์ใช้การสำรวจความเห็นของผู้รับบริการจาก อสม. ในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองนครพนม ตำบลหนองญาติและตำบลบ้านผึ้ง โดยใช้แบบสอบถาม (Survey Questionnaires) ที่บรรจุชุดคำถามแบบปลายเปิด โดยประยุกต์ใช้เทคนิค “Free Listing” เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการจาก อสม. ได้สะท้อนมุมมองและความเข้าใจของตนที่มีต่อบทบาท หน้าที่ของ อสม. รวมถึงการใช้เทคนิคสนทนากลุ่ม (Focus Group) ซึ่งข้อมูลในส่วนนี้ อสม. สะท้อนเหตุผลและที่มาที่ไปของการเป็น อสม. จนนำไปสู่การจัดประเภทและแบ่งกลุ่ม อสม. ได้ทั้งหมดสี่กลุ่ม รวมถึงข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) และการสะท้อนข้อมูลชาติพันธุ์วรรณาจากมุมมองของผู้วิจัย

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม-กันยายน 2565 โดยเก็บข้อมูลวิจัยในสามพื้นที่ซึ่งครอบคลุมในพื้นที่อำเภอเมืองนครพนม ได้แก่เทศบาลเมืองนครพนม ตำบลหนองญาติและตำบลบ้านผึ้ง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2565 โดยทำการสัมภาษณ์เจาะลึก รวมทั้งหมด 30 คน ซึ่งประกอบไปด้วยตัวแทน อสม. ในเขตเทศบาลเมืองนครพนม จำนวน 12 คน เขตตำบลหนองญาติ จำนวน 9 คน และเขตตำบลบ้านผึ้ง จำนวน 9 คน โดยใช้ชุดคำถามการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างและทำการสัมภาษณ์จนกว่าข้อมูลอิ่มตัว นอกจากนั้น หลังจากการสัมภาษณ์เจาะลึกสิ้นสุดลง ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึกโดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม ซึ่งมีตัวแทนกลุ่ม อสม. จากสามพื้นที่การวิจัยเข้าร่วมทั้งหมด จำนวน 60 คน โดยเป็น อสม.จากเทศบาลเมืองนครพนม จำนวน 26 คน อสม. จากตำบลหนองญาติ จำนวน 14 คน และ อสม. จากตำบลบ้านผึ้ง จำนวน 20 คน

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยประสบปัญหาและอุปสรรคมากมายในการเก็บข้อมูลวิจัย ในช่วงเวลาที่มีการแพร่ระบาดของของโควิด-19 โดยเฉพาะการลงพื้นที่เพื่อสัมภาษณ์ สนทนาและสังเกตการณ์ ในช่วงเวลาที่ อสม.ในเขตอำเภอเมืองนครพนม กำลังปฏิบัติหน้าที่ให้บริการประชาชนตามหมู่บ้านและการคัดกรองโรค เช่นการวัดอุณหภูมิของสมาชิกในชุมชนตามงานหรือเทศกาลทางศาสนาและวัฒนธรรมรูปแบบต่างๆในชุมชน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงแก้ไขปัญหาโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล โดยเฉพาะสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) เช่น เฟสบุ๊ก (Facebook) และ ไลน์ (Line) ในการพูดคุย สื่อสารและนัดหมายเพื่อสัมภาษณ์เจาะลึกสมาชิกผู้ให้ข้อมูล อันได้แก่ สมาชิก อสม. สมาชิกในชุมชนผู้รับบริการสาธารณสุขมูลฐาน ผู้นำชุมชน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลเมืองนครพนม) ตัวแทนบุคลากรทางการแพทย์ และภาคเอกชน ในเขตอำเภอเมืองนครพนม

ผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัย

1. บทบาทหน้าที่และปฏิบัติการทางสังคมของ อสม. ในฐานะ “ผู้กระทำการ” หรือ “ผู้ปฏิบัติการ” คนสำคัญในการระดมทรัพยากรของท้องถิ่นที่หลากหลายเพื่อบริหารจัดการกับสภาวะวิกฤตจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในเขตอำเภอเมืองนครพนม ประกอบด้วยเทศบาลเมืองนครพนม ตำบลหนองญาติและตำบลบ้านผึ้ง

1.1 ความหมายและความสำคัญของ อสม. ต่อชุมชน

ข้อมูลจากการสำรวจข้อมูลทางสถิติในพื้นที่ตำบลหนองญาติซึ่งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองญาติเป็นหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ ในปี พ.ศ.2564-2565 พบว่ามีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 165 คน แบ่งเป็นเพศชาย 18 คนและเพศหญิง 147 คน (Information System of People Health, Primary Health Care Division 2022) ในขณะที่ข้อมูลจากการสำรวจ พบว่า ในเขตตำบลหนองญาติมีอัตราส่วนประชากร 64 คนต่อ อสม. และผู้อภิบาล หรือ Care Giver (CG) จำนวน 1 คน โดยบ้านนาจอก หมู่ที่ 5 มีสัดส่วน อสม. และ CG ต่อ ประชากรที่สูงสุด เท่ากับ 1:35 และบ้านเหล่าภูมิ หมู่ที่ 7 มีสัดส่วน อสม.และ CG ต่อประชากรน้อยที่สุด เท่ากับ 1:94 โดยภาพรวมแล้วในตำบลหนองญาติทุกครอบครัวมีหมอประจำบ้าน (อสม.) ดูแลทุกครัวเรือน โดยมีสัดส่วน อสม. ต่อครัวเรือนเท่ากับ 1 คน: 22 ครัวเรือน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนประชากรกับนโยบายการดูแลสุขภาพประชาชนจาก 3 หมอ พบว่าสัดส่วนประชากรที่ได้รับการดูแลแบบ 3 หมอต่อประชากรทั้งหมด เท่ากับร้อยละ 37.86 แสดงให้เห็นว่ายังมีประชาชนหลายครอบครัวที่ไม่ได้รับการดูแลแบบ 3 หมอตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2021)

นอกจากนั้น ข้อมูลจากแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ใช้คำถามปลายเปิดเพื่อสอบถามอาสาสมัครผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นประชากรที่รับบริการสาธารณสุขมูลฐานจาก อสม. ในสามพื้นที่การวิจัย เมื่อสอบถามว่า “บุคคลหรือหน่วยงานใดในชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังและรับมือกับโรคระบาดโควิด-19” กลุ่มประชากรส่วนใหญ่ในเขตเทศบาลเมืองนครพนม ตำบลหนองญาติและตำบลบ้านผึ้ง ได้สะท้อนว่า อสม. หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน คือผู้มีบทบาทสำคัญ

มากที่สุด รองลงมาคือ บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ รพสต. คนในครอบครัว ผู้นำในชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่เทศบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสื่ออินเทอร์เน็ต

ในขณะเดียวกัน เมื่อสอบถามถึงความหมายของ อสม. ตามการรับรู้ของชาวบ้านในชุมชน อธิบายว่า อสม. คือ “อาสาสมัครชุมชน” “อาสาสมัครประจำบ้าน” “ผู้มีจิตอาสาในหมู่บ้านที่ทำความดี” “พี่น้องอาสาช่วยเหลือประชาชน” นอกจากการทำหน้าที่เป็นจิตอาสา ประชากรในสามพื้นที่การวิจัยทั้งหมดที่มีลักษณะของความเป็นเมืองและความเป็นชนบท สะท้อนว่า อสม. คือ “หมอประจำบ้าน” “หมอชุมชน” “หมอคนที่ 1” “ผู้ดูแลคนในชุมชนแทนหมอ” ที่คอยให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพในชุมชน และในบทบาทของการเป็น “หมอคนแรก” ของ อสม. ที่คนในชุมชนเข้าใจคือ “เฝ้าดูแลและช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด” “คนที่ใกล้ชิดดูแลก่อน” “ผู้เฝ้าระวังโรค” “ผู้ให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพและโควิด” “คนช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน”

นอกจากนั้น ชาวบ้านในชุมชนในเขตอำเภอเมืองนครพนมเข้าใจว่า อสม. มีบทบาทของ “การสื่อสาร” และ “การประสานงาน” ระหว่างชุมชน และหน่วยงานภาครัฐ เช่น การอธิบายว่า อสม. คือ “คนที่คอยประสานงานด้านการดูแลสุขภาพ” “ผู้รับผิดชอบในการให้คำแนะนำและแจ้งชุมชนว่าใครติดโควิด-19” “ผู้ช่วยแจ้งข่าวและให้คำปรึกษา” ในขณะที่ประชากรที่รับบริการในเขตพื้นที่การวิจัยที่มีลักษณะเป็นสังคมชนบท เช่น ตำบลบ้านผึ้ง ได้สะท้อนถึงมุมมองและความเข้าใจว่า อสม. คือ “คนในชุมชน” “สมาชิกในหมู่บ้าน” “อาสาสมัครในหมู่บ้าน” คำอธิบายเหล่านี้สะท้อนถึงสายสัมพันธ์อันใกล้ชิดระหว่าง อสม. และคนในชุมชน รวมถึงความรู้สึกไว้นับถือในสถานะที่ อสม. เป็นสมาชิกคนหนึ่งของหมู่บ้าน ดังนั้น อสม. จึงทำหน้าที่เปรียบเสมือนผู้ที่ทำหน้าที่เหมือนเป็น “โซ่ข้อกลาง” ในการเชื่อมโยง ประสานประโยชน์ ต่อรองและแก้ไขหรือบรรเทาความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ในสถานการณ์ที่สมาชิกในชุมชนต้องเผชิญกับสภาวะวิกฤติ ทั้งด้านองค์ความรู้ พื้นฐานในการดูแลสุขภาพหรือแนวทางขั้นพื้นฐานในการบริหารจัดการความเสี่ยงจากการขาดแคลนทรัพยากร ทั้งเวชภัณฑ์และบุคลากรทางการแพทย์

มากไปกว่านั้น จากการวิเคราะห์บทบาทของ อสม. ในพื้นที่จังหวัดนครพนม ผลการศึกษายังสะท้อนว่า กระบวนการสื่อสารระหว่าง อสม. ในฐานะผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขมูลฐานกับประชาชนหรือครัวเรือนในฐานะผู้รับบริการ กระบวนการสื่อสารดังกล่าวสามารถดำเนินไปได้ในสภาวะวิกฤติจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 อสม. นั้นต้องอาศัยความเข้าใจในบริบทและพลวัตทางวัฒนธรรม ของแต่ละชุมชน โดยเฉพาะในชุมชนเขตอำเภอเมืองนครพนม ซึ่งผู้คนดำรงวิถีชีวิตท่ามกลางความแตกต่างหลากหลายระหว่างกลุ่มชาติพันธุ์ หรือกล่าวได้ว่า การสื่อสารเชิงสุขภาพที่มีประสิทธิภาพนั้นต้องมีสอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรมและการเมืองด้วย

บทความวิจัยนี้ประยุกต์ใช้ กรอบแนวคิดโครงสร้าง (Structure) และผู้กระทำการ (Agency) โดย Giddens (1971, 1979) เพื่อนำมาวิเคราะห์และอธิบายบทบาทการทำงานของ อสม. ในฐานะ “ผู้กระทำการ” ซึ่งช่วยอธิบายว่าการปฏิบัติงานของ อสม. ไม่ได้เป็นเพียงแค่การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานซึ่งเป็นการทำงานตามนโยบายภายใต้การสั่งการของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพียงทางเดียว อสม. ยังแสดงบทบาทในการเสริมพลังความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนในท้องถิ่นในการรับมือกับโรคอุบัติใหม่ โดยเฉพาะ อสม. ในจังหวัดนครพนมสามารถทำงานเชิงรุกโดยอาศัยเครือข่ายความสัมพันธ์ที่มีกับสมาชิกในชุมชนอย่างแนบแน่นซ้อนทับกันในมิติสังคม วัฒนธรรมและการเมือง รวมถึงการใช้กลไกทางวัฒนธรรม เช่น แนวทางการสื่อสารด้วยภาษาถิ่นหรือภาษาชาติพันธุ์ ความเป็นเครือญาติ ความเป็นเครือญาติเกื้อกูลกันในกิจกรรมทางวัฒนธรรม รวมถึงความเข้าใจในวิถีชีวิตของสมาชิกในชุมชน สิ่งเหล่านี้กลายเป็นทรัพยากรที่สำคัญใน อสม. ต้องตระหนักและใช้กลไกทางวัฒนธรรมเหล่านี้ให้เป็นประโยชน์ในการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงเท่าเทียม มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

1.2 วิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมในชุมชนจากเหตุผลและแรงจูงใจของการตัดสินใจทำหน้าที่เป็น อสม.

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มกับ อสม. ในเขตเทศบาลเมืองนครพนม เขตตำบลหนองญาติ และเขตตำบลบ้านผึ้ง ทำให้ได้ทราบถึงสาเหตุและที่มาที่ไปของสมาชิก อสม. แต่ละท่านว่าเหตุใดจึงตัดสินใจทำหน้าที่นี้ ทั้งนี้ การสืบสาวถึงสาเหตุและที่มาที่ไปของการทำหน้าที่เป็น อสม. ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงเครือข่ายความสัมพันธ์ในชุมชนที่ถูกถักทอขึ้นระหว่างแรงปรารถนาและความตั้งใจในการทำงานจิตอาสาของปัจเจก รวมถึงอิทธิพลและแรงจูงใจจากครอบครัว เพื่อนบ้าน กลุ่มชาติพันธุ์ วัฒนธรรม หน่วยงานสาธารณสุขในชุมชน รวมถึงกระบวนการคัดเลือกโดยอาศัยกลไกทางสังคม การเมืองและวัฒนธรรม ผู้วิจัยค้นพบ 4 สาเหตุสำคัญของการตัดสินใจเป็น อสม. ได้แก่ 1) มีใจรักในการทำงานจิตอาสา 2) มีภาวะผู้นำสูงสามารถทำหน้าที่เป็นตัวแทนให้ประชาชนในชุมชน หรือ ได้รับเลือกจากชุมชน 3) ได้รับการชักชวนหรือแรงบันดาลใจ



จากคนรู้จักในชุมชน หรือสมาชิกในครอบครัวหรือญาติพี่น้องที่เป็นสมาชิก อสม. อยู่ก่อนแล้ว 4) เคยเป็นข้าราชการเกษียณจากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือเคยเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) มาก่อน

สำหรับกลุ่มแรก คือ กลุ่มที่ตัดสินใจเป็น อสม. เพราะมีใจรักในการทำงานจิตอาสาและมีความชอบในการช่วยเหลือผู้อื่น กลุ่มที่สอง คือ กลุ่มที่มีภาวะผู้นำสูง สามารถทำหน้าที่เป็นปากเป็นเสียงให้แก่สมาชิกในชุมชนคนอื่นๆ ได้ อสม. กลุ่มนี้มักจะได้รับคัดเลือกจากสมาชิกในชุมชนคนอื่นๆ ที่เล็งเห็นและเชื่อมั่นในความสามารถและความตั้งใจในการทำงานเพื่อชุมชนในบางกรณี อสม. บางคนได้เคยมีประสบการณ์ทำงานในบทบาทของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) หรือได้รับคัดเลือกเป็นคณะกรรมการหมู่บ้าน สารวัตรกำนัน หรือ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านอยู่แล้วจึงได้ตัดสินใจมาทำหน้าที่เป็น อสม. และบางกรณี อสม. ได้ทำงานบริการประชาชนจนเป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับจากชุมชนในวงกว้างจนได้รับเลือกเป็นนักการเมืองท้องถิ่น เช่น ผู้ช่วยกำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาตำบล (สอต.) และสมาชิกสภาเทศบาล (สท.) กลุ่มที่สามคือ กลุ่มที่ได้รับแรงบันดาลใจจากการครอบครัว หรือเคยมีประสบการณ์ที่เคยดูแลอาการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยติดเตียง จึงใช้ประสบการณ์เหล่านั้นเป็นพื้นฐานในการทำหน้าที่ดูแลสุขภาพให้แก่ผู้อื่น หรือสมาชิกในชุมชนที่คุ้นเคยกันชักชวนให้มาสมัครเป็น อสม. หรือได้รับชักชวนจาก อสม. รุ่นพี่ที่กำลังเกษียณอายุ กลุ่มที่สี่ คือ กลุ่มที่เคยเป็นข้าราชการเกษียณที่เคยมีประสบการณ์ในการทำงานที่โรงพยาบาลและสาธารณสุขจังหวัดหรือ รพสต. หรือบางกรณี คือกลุ่มที่เคยทำหน้าที่เป็น ผสส. และต่อมาได้ถูกยกระดับเป็น อสม.

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการจัดกลุ่ม อสม. ตามสาเหตุหรือแรงจูงใจของการเป็น อสม. ของทั้งสามพื้นที่การศึกษา พบว่า ในเขตเทศบาลเมืองนครพนม อสม. ส่วนใหญ่ตัดสินใจทำหน้าที่เป็น อสม. เพราะได้รับคำชักชวนจาก อสม. รุ่นพี่ หรือ สมาชิกในครอบครัวหรือญาติพี่น้องที่เป็น อสม. อยู่แล้วชักชวนให้สมัคร ลำดับรองลงมาคือ อสม. ที่มีภาวะผู้นำสูงและเคยทำหน้าที่เป็น ผสส. คณะกรรมการหมู่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน หรือ สอต. ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับความไว้วางใจจากชาวบ้านอยู่แล้ว จึงได้เข้ามาทำงานเป็น อสม. และในสองกลุ่มสุดท้ายที่มีจำนวน อสม. ที่ให้ข้อมูลในลำดับเท่าๆ กัน คือกลุ่มที่มีใจรักในการทำงานและกลุ่มข้าราชการเกษียณ

ในขณะที่ผลการศึกษาของเขตตำบลบ้านผึ้งและเขตเทศบาลตำบลหนองญาติมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองนครพนม แต่มีบริบทเชิงประวัติศาสตร์และรูปแบบการปฏิบัติงานแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ กล่าวคือ ในส่วนของตำบลบ้านผึ้ง ในยุคแรกของการมี อสม. ในช่วงปี 2520 บุคคลที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนเพื่อค้นหา อสม. ยุคแรก (2520-2550) คือ พยาบาลที่ประจำอยู่สถานีอนามัย (คนในชุมชนจะเรียกว่า “หมอ”) และมีผู้ใหญ่บ้านเป็นแกนหลักในการชักชวนคนที่มีจิตอาสา เพื่อเข้าร่วมเป็น อสม. โดยคนที่ได้รับการชักชวนส่วนใหญ่จะเป็นคนที่มีบทบาทสำคัญในชุมชน เช่น ทำงานเป็นปุ่ศัตว์อาสา ลูกเสือชาวบ้าน อาสาสมัครป้องกันภัยประจำหมู่บ้าน หัวหน้าคุ้ม ผสส. เป็นต้น สำหรับในยุคปัจจุบัน (2551-2565) เป็นยุคที่ อสม. มีเงินเดือนเป็นค่าตอบแทนจากการทำงาน ทำให้เริ่มมีคนในชุมชนสมัครใจเข้าเป็น อสม. โดยยื่นใบสมัครที่ รพสต. ซึ่งจะมีทั้งคนที่สมัครโดยไม่มีใครชักชวนและบางส่วนที่ได้รับการทาบทามให้สมัคร ทดแทน อสม. ที่ลาออกหรือเสียชีวิต แต่การพิจารณาคัดเลือก อสม. ส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับผู้ใหญ่บ้านซึ่งผู้ใหญ่บ้านบางหมู่ใช้วิธีการคัดเลือก อสม. โดยให้ลูกหลานของ อสม. รุ่นแรกมีโอกาสเข้าเป็น อสม. ก่อน ซึ่งเป็นการตอบแทนน้ำใจให้กับ อสม. รุ่นแรก ซึ่งเสียสละตน อุทิศทำงานเพื่อชุมชน และอาจมีบางคนที่ยุใหญ่บ้านเล็งเห็นถึงความเป็นคนมีจิตอาสา ช่วยงานหมู่บ้านเป็นประจำสม่ำเสมอ จะได้รับการคัดเลือกให้เข้ามาเป็น อสม. ดังนั้น เมื่อพิจารณาจัดกลุ่มของการเข้ามาเป็น อสม. ของตำบลบ้านผึ้ง พบว่าประชากร อสม. ส่วนใหญ่ในพื้นที่ตำบลบ้านผึ้งได้รับการชักชวนจากคนรู้จักในชุมชนเป็นลำดับหนึ่ง อันดับรองลงมา คือ กลุ่มที่มีภาวะผู้นำสูงและได้รับการคัดเลือกจากชุมชน อันดับสาม คือ กลุ่มที่มีใจรักในการทำงานจิตอาสา สมัครเป็น อสม. โดยไม่ได้รับการชักชวน และอันดับสุดท้าย คือ กลุ่มที่เคยเป็นข้าราชการเกษียณในโรงพยาบาลหรือสำนักงานสาธารณสุข หรือเคยทำงานในสถานีอนามัยประจำตำบล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.)

ข้อมูลข้างต้นมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาในสองพื้นที่แรก อสม. ในเขตเทศบาลตำบลหนองญาติส่วนใหญ่ตัดสินใจทำหน้าที่ตรงนี้เพราะได้รับการชักชวนจากญาติพี่น้องหรือคนในชุมชนให้มาสมัครทำหน้าที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ รองลงมาคือกลุ่มที่มีภาวะผู้นำสูง อันดับสามคือกลุ่มผู้มีใจรักในการทำงานจิตอาสาเป็นพื้นฐานสำคัญ และลำดับสุดท้ายคือผู้ที่เคยเป็นข้าราชการเกษียณอายุ อย่างไรก็ตาม แม้ว่า อสม. ในเขตเทศบาลตำบลหนองญาติจะสะท้อนเหตุผลของการตัดสินใจเป็น อสม. ที่มีความแตกต่างกัน พวกเขาต่างรู้สึกผูกพันกับการดูแลประชาชนในพื้นที่และความรู้สึกผูกพันและความใกล้ชิดกับคนในชุมชนนี้เองกลายเป็นแรงบันดาลใจทำให้พวกเขาเชื่อมั่นและศรัทธากับการทำหน้าที่เป็น อสม.

ภายหลังจากการจัดสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้ทำการสะท้อนข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Data Reflection) โดยสังเคราะห์และวิเคราะห์การสะท้อนมุมมอง ทศนคติและประสบการณ์ในการทำงานของ อสม. ในสามพื้นที่การวิจัย สะท้อนว่า อสม. ได้สร้างความร่วมมือแบบไตรภาคี ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่าย อสม. และชุมชน ในขณะเดียวกันเครือข่ายของ อสม. โดยเฉพาะในสังคมพหุวัฒนธรรมของชุมชนริมฝั่งโขงในจังหวัดนครพนม ได้ถูกชักจูงและผูกโยงเข้ากับเครือข่ายทางชาติพันธุ์ เครือข่ายทางวัฒนธรรมและเครือข่ายทางการเมืองอย่างแนบแน่น ดังเช่น กรณีของสมาชิก อสม. ส่วนใหญ่ในเขตเทศบาลเมืองสวมบทบาทเป็นกรรมการชุมชน ในขณะที่ อสม. ในเขต อบต. หนองญาติและบ้านผึ้ง อสม. เป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และด้วยชุมชนในเขตเทศบาลเมืองที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ อสม. เป็นกรรมการสมาคมชาติพันธุ์ เช่น สมาคมพ่อค้าจีน สมาคมชาวไทยเชื้อสายเวียดนาม ดังนั้น พลังในการแสดงออกซึ่งข้อเรียกร้องและพลังในการระดมทรัพยากรของ อสม. ซึ่งสวมหมวกหลายใบ จึงมีพลัง มีความน่าเชื่อถือและได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน ในช่วงฤดูการเลือกตั้งท้องถิ่น อสม. คือ หัวคะแนนและผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของคนในชุมชน

นอกจากนั้น เครือข่ายทางสังคมของ อสม. ถูกก่อร่างและชักจูงมาจากร่วมมือและความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันภายในชุมชน นั่นคือวัฒนธรรม “การลงแรง” ของสังคมเกษตรกรรม ที่ยังปรากฏให้เห็นในจังหวัดนครพนม เช่น “นาหวาน” หรือ การไถ่ไร่เพื่อช่วยกันทำนา หรือ “การวานกัน” รวมถึงความสามัคคีช่วยเหลือกันภายในกลุ่มชาติพันธุ์ เช่น “ตาดกีนดอง” โดย อสม. ทำหน้าที่สอดประสานและบูรณาการร่วมกันกับสถาบันทางสังคมอื่นๆ ซึ่งประกอบไปด้วย ครอบครัว วัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล) และบุคลากรทางการแพทย์

ในขณะเดียวกัน เครือข่ายทางสังคมของ อสม. ยังถูกสร้างและแผ่ขยายไปสู่แพลตฟอร์มดิจิทัล (Digital Platform) โดย อสม. มีการรับแจ้งและส่งต่อข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐานของชุมชนผ่านไลน์กลุ่ม รูปแบบการประสานงานผ่านสื่อสังคมออนไลน์สะท้อนถึงความสามารถและศักยภาพในการปรับตัวของ อสม. ในเทคโนโลยีดิจิทัล อย่างไรก็ตาม ด้วยข้อบังคับใหม่ของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการให้ อสม. รายงานผลการดำเนินงานในแอปสมาร์ท อสม. ทำให้ อสม. ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ รู้สึกว่าได้รับแรงกดดันจากภาครัฐมากขึ้น

1.3 การปรับเปลี่ยนบทบาทของ อสม. ก่อนและหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19

ข้อมูลสัมภาษณ์เจาะลึกกลุ่ม อสม. ของทั้งสามพื้นที่ สะท้อนว่าบทบาทของ อสม. ก่อนและหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 มีความแตกต่างกันทั้งในบทบาทความรับผิดชอบ รวมถึงความคาดหวังและการให้คุณค่าจากผู้คนในสังคม ในช่วงพุทธศักราช 2550 ดูเหมือนว่ามุมมอง ทศนคติและการยอมรับของคนในชุมชน โดยเฉพาะในเขตเทศบาลเมืองนครพนมยังไม่ได้ให้ความไว้วางใจ ความเชื่อใจและความเชื่อถือในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. เท่าใดนัก เพราะในช่วงเวลานั้น อสม. ไม่ได้ลงพื้นที่ดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในชุมชนอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอเหมือนในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 บทบาทหน้าที่สำคัญของ อสม. คือ การเฝ้าระวังโรคติดต่อหรือสภาวะความเจ็บป่วยของสมาชิกในชุมชนตามฤดูกาล เช่น ในช่วงฤดูฝน คือ การเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก ในฤดูร้อนคือการเฝ้าระวังและป้องกันโรคทางเดินอาหาร รวมถึงบทบาทหน้าที่ในการสำรวจข้อมูลสุขภาพของประชากรในแต่ละครัวเรือน เช่น การสำรวจและบันทึกจำนวนประชากรสูงวัยโดยจำแนกตามกลุ่มอายุ รวมถึงการสำรวจประชากรเด็กแรกเกิด หรือการทำรายงานไปยังหน่วยงานปกครอง ในท้องถิ่นกรณีที่มีผู้เสียชีวิต ในบริบทของสถานการณ์ในท้องถิ่นที่ยังไม่ได้เกิดวิกฤตการณ์โรคระบาด อสม. กลับถูกตั้งคำถาม ถึงความน่าเชื่อถือในการปฏิบัติหน้าที่ ดังภาพสะท้อนของคุณสุชา (นามสมมุติ) หัวหน้า อสม. ชุมชนดอนเมือง เขตเทศบาลเมืองนครพนม ที่สะท้อนว่า...

“ถ้าย้อนกลับไปเมื่อ 11 ปีที่แล้ว ตอนที่เข้ามาเป็น อสม. ใหม่ๆ คนเขาจะพูดกับเราว่า อสม. มีความรู้อะไร อสม. ไม่ใช่หมอ เขาก็ไม่มีความเชื่อถือเรา เพราะตอนนั้นอสม. จะไม่ได้ลงพื้นที่เหมือนตอนนี้ บางคนก็ไม่รู้ว่า มี อสม. มาก่อน ฟังมารู้ตอนที่โควิด-19 และการที่เราลงพื้นที่ไปหาเขาบ่อยๆ ก็ทำให้เขาเกิดความเชื่อมั่นในตัวเราและมองเห็นตัวตนของ อสม. มากขึ้น จากเมื่อก่อนที่มีคนบอกว่าเราไม่ใช่หมอ ตอนนี้อสม. สามารถตอบได้ได้แล้ว จากการมีนโยบาย “หมอ 3 คน” ได้แก่ หมอคนที่ 1 คือ อสม. เป็นหมอที่ดูแลให้คำแนะนำช่วยเหลือเบื้องต้นที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนที่สุด หมอคนที่ 2 จะเป็นแพทย์ CPU หรือ รพ.สต. และหมอคนที่ 3 คือ แพทย์ พยาบาลที่โรงพยาบาล เป็นหมอรักษาจากการที่มีหลายฝ่ายเข้ามา ถ้าเปรียบเทียบให้เห็นง่ายๆ คือ เมื่อก่อน อสม. จะเป็นแค่ที่ยังไม่ละมุน มีการแบ่งส่วนกันไปหมด แต่ตอนนี้เริ่มละมุนขึ้น ตัวแปรสำคัญคือเราสามารถเข้าถึงข้อมูลเชิงลึก เข้าถึงคนในชุมชนได้มากกว่าโรงพยาบาล เราจะมีรู้จักผู้ป่วยในชุมชนเราหมดทุกคน เวลาหมอจะลงพื้นที่มาตรวจโรคต่างๆ เขาก็จะประสานกับเรา”

คุณสุชา (นามสมมุติ) หัวหน้า อสม. ชุมชนดอนเมือง



2. รูปแบบการให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health System) ของ อสม. ในชุมชนพหุวัฒนธรรมของจังหวัดนครพนม

2.1 เครือข่ายความร่วมมือในสังคมพหุวัฒนธรรม

เครือข่ายความร่วมมือในสังคมพหุวัฒนธรรมใน 3 พื้นที่ ในพื้นที่เทศบาลเมืองนครพนม มีความร่วมมือภายในกลุ่มชาติพันธุ์กลุ่มชาติพันธุ์ไทย-จีน และกลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เวียดนาม ส่วนพื้นที่เทศบาลตำบลหนองญาติ มีความร่วมมือของเครือข่าย อสม. ของกลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เวียดนาม และกลุ่มชาติพันธุ์ไทย-อีสาน สำหรับตำบลบ้านผึ้งเป็นชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์ไทยตาด ซึ่งจากการสัมภาษณ์เจาะลึกของ อสม. คนไทยเชื้อสายเวียดนาม ให้ข้อมูลบริบทของพื้นที่หนองญาติ มีพื้นที่หมู่ 5 ที่มีกลุ่มคนชาติพันธุ์ไทย-เวียดนาม อาศัยอยู่ตั้งแต่ครั้งสงครามโลกครั้งที่ 2 สมัยกึ่งเอกราชให้ประเทศเวียดนามที่ประธานาธิบดีโฮจิมินห์เข้ามาอาศัยอยู่ที่บ้านนาจอก ตำบลหนองญาติ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ซึ่งในพื้นที่จะมีประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เวียดนามเป็นชนกลุ่มใหญ่ การทำงานของ อสม. จำเป็นต้องเข้าใจวิถีชีวิต ความเชื่อของคนในพื้นที่ที่จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ได้ง่าย ด้วยใช้ภาษาพื้นถิ่นได้ มีปฏิสัมพันธ์ผ่านพิธีกรรมทางความเชื่อของชาติพันธุ์ มีความไว้วางใจกัน ทำให้ อสม. รู้ว่าอะไรทำได้ อะไรเป็นสิ่งที่ต้องระมัดระวังตามความเชื่อของคนชาติพันธุ์กลุ่มนี้ นอกจากนี้ อสม. ก็สามารถทำงานข้ามวัฒนธรรมกับบุคคลที่ต่างชาติพันธุ์ได้ ซึ่งสะท้อนว่า อสม. สามารถทำงานในสังคมพหุวัฒนธรรมได้ ซึ่งคุณสมจิตร (นามสมมุติ) และคุณนันทชา (นามสมมุติ) ได้อธิบายไว้ดังนี้

“เวลาเราขอความร่วมมือกับแต่ละบ้าน จะง่ายอยู่ เพราะเราเป็นคนในพื้นที่ เวลาทีมงานพิธีกรรมคนไทยเชื้อสายเวียดนามเราก็ไปร่วมกับเขา ทำกับเขา ภาษาเราก็คุยกันภาษาไทยบ้าง ภาษาเวียดนามบ้าง ก็เข้าใจกันดี เพราะเราก็มีเชื้อสายเวียดนามอยู่ แต่ถ้าเป็นคนไทย เราก็สื่อสารภาษาไทย ถ้าเป็นคนเชื้อสายเวียดนามก็แล้วแต่เขาจะคุย ถ้าพูดภาษาเวียดนามก็จะพูดภาษาเวียดนามด้วย แต่ถ้าพูดภาษาไทยก็จะพูดภาษาไทยด้วย มันก็ง่าย เข้าใจกันง่าย”

คุณสมจิตร (นามสมมุติ) อสม. ตำบลหนองญาติ

“เราเป็นคนเชื้อสายเวียดนามอยู่แล้ว เวลาเราเยี่ยมบ้าน หรือประสานงานกับคนในพื้นที่ที่ก๊สดวก คั้นเคยกันอยู่แล้ว เวลาทีมงานกิจกรรม งานไหว้ต่างๆ เราก็เจอกันช่วยกันอยู่แล้ว อธิบายภาษาไทยไม่เข้าใจก็พูดภาษาเวียดนาม อาจเข้าใจง่ายกว่า แล้วเวลาเราจะแนะนำเขาทำอะไร เราจะรู้ว่าเขาทำอะไร ตามความเชื่อของเขา”

คุณนันทชา (นามสมมุติ) อสม. ตำบลอาจสามารถ

3. การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางสังคมศาสตร์ โดยเฉพาะกรอบแนวคิดทางด้านมานุษยวิทยาสาธารณสุข (Anthropology of Public Health) ในการวิเคราะห์ทำความเข้าใจศักยภาพของชุมชนในการรับมือและบริหารจัดการความเสี่ยงภัยจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ผ่านกระบวนการและรูปแบบการปฏิบัติงานของ อสม. ผู้ให้บริการทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน

ในประเทศไทย กลุ่ม “อสม.” ทำหน้าที่เสมือนเป็นกลไกสำคัญในการสร้างแนวตั้งรับและขับเคลื่อนนโยบายเชิงรุกในการลดความเสี่ยงภัยในสุขภาพของชุมชนจากการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 บริบทของงานวิจัยเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่ชุมชนในพื้นที่ชายแดนอีสานอย่างจังหวัดนครพนมซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ประชาชนในพื้นที่พยายามค้นหาแนวทางในการระดมและรวบรวมทรัพยากรเพื่อจัดการกับความเสียหายและความไม่มั่นคงด้านสุขภาพด้วยตนเอง ในสถานการณ์ดังกล่าว กลุ่ม อสม. ซึ่งประกอบไปด้วยสมาชิกที่มีความหลากหลายทางกลุ่มชาติพันธุ์ ทั้งชาวอีสานและชาวไทยเชื้อสายจีนและเวียดนามได้รวมตัวกันดำเนินกิจกรรมร่วมกับภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาลเมือง องค์การบริหารส่วนจังหวัดและองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อสอดส่อง เฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19

ในขณะที่นักวิชาการท่านอื่นๆ มีการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด “มานุษยวิทยาสาธารณสุข” (Anthropology of Public Health) เพื่อทำความเข้าใจปัญหาทางด้านสาธารณสุขในบริบทและแง่มุมที่หลากหลาย ทั้งในการวินิจฉัยและการจัดการโรค หรือการใช้กระบวนการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาเพื่อศึกษาและทำความเข้าใจประเด็นปัญหาด้านสุขภาพในกลุ่มประชากรที่กำลังเผชิญกับโรคร้ายแรง รวมถึงการพัฒนากระบวนการดูแล บำบัดและรักษาผู้ป่วยที่คำนึงถึงความเหมาะสม

ทางวัฒนธรรม (Hahn and Inhorn, 2012) บทความวิจัยนี้ ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดมานุษยวิทยาสาธารณสุข เพื่อทำความเข้าใจบริบทและเงื่อนไขทางสังคม วัฒนธรรม การเมืองและเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อความสามารถและศักยภาพ ในการรับมือกับสภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยผู้วิจัยมุ่งเน้นอภิปรายว่าชุมชนพหุวัฒนธรรมในจังหวัดนครพนมมีการรับมือ และการบริหารจัดการกับความเสี่ยงในสภาวะวิกฤตจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 อย่างไร ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เจาะลึกสะท้อนว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานหรือ อสม. มีบทบาทสำคัญในการให้บริการสาธารณสุข มูลฐานแก่ประชาชนในพื้นที่จังหวัดนครพนม กล่าวคือ อสม. คือผู้มีบทบาทสำคัญในการระดมทรัพยากรจากเครือข่าย ทางสังคมเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในแต่ละครัวเรือน ผลการศึกษาพบว่าประชากรในจังหวัดนครพนม ทั้งในเขตเทศบาลเมืองนครพนมที่มีลักษณะของความเป็นเมือง และในเขตตำบลหนองญาติและตำบลบ้านผึ้งที่มีลักษณะ ของความเป็นชนบท มีความเข้าใจว่า อสม. คือ “หมอกคนแรก” ในชุมชนสามารถให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาในเรื่องสุขภาพ ในทุกมิติ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดนครพนมจะเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดและมีความคุ้นเคยกับกลุ่ม อสม. มากที่สุด นอกจากนั้น ความสนิทสนม ความใกล้ชิดและความคุ้นเคยระหว่างกันในชุมชนกับ อสม. ทำให้การดำเนินโครงการต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนั้นเป็นไปด้วยความสำเร็จเพราะประชาชน ต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่ อสม. ชักชวน ทั้งนี้เป็นเพราะประชาชนมีความเชื่อถือและเชื่อใจในตัว อสม.

บทบาทและความสำคัญ ตลอดจนความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นระหว่าง อสม. กับคนในชุมชนเกิดขึ้นตั้งแต่ก่อน สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 อสม. คือผู้มีบทบาทสำคัญในการสื่อสารในประเด็นเชิงสุขภาพแก่สมาชิกในชุมชน ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ด้วยบุคลิกที่เป็นมิตรและมีความเป็นกันเอง บทบาทสำคัญของ อสม. คือการให้ความรู้และคำแนะนำ แก่คนในชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคประจำถิ่น เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ โรคไข้เลือดออก รวมถึงคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุในแต่ละครัวเรือน อย่างไรก็ตาม ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 บทบาทของ อสม. ที่มีความสำคัญ มากขึ้นทั้งในระดับปัจเจก ครัวเรือนชุมชน ทั้งในพื้นที่ส่วนตัวของแต่ละครัวเรือนและในพื้นที่สาธารณะ เช่น การทำหน้าที่ สำรวจจำนวนประชากรในชุมชนแต่ละครัวเรือนว่ามีผู้ใดที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้ใดที่ติดโควิด ผู้ใดที่อยู่ในระหว่างการรักษา รวมถึง จำนวนของผู้ที่ได้รับและไม่ได้รับวัคซีน โดย อสม. จะทำการสำรวจและสรุปข้อมูลเพื่อส่งรายงานไปยังหน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลสาธารณสุขประจำตำบล (รพสต.) กองสาธารณสุข เทศบาลเมืองและเทศบาลตำบล โรงพยาบาลและ สำนักงานสาธารณสุขประจำจังหวัด นอกจากนั้น อสม. ยังมีปฏิบัติการเชิงรุก เช่น การคัดกรองโรคตามสถานที่สาธารณะต่างๆ ของชุมชน รวมถึงการแจกแมส แอลกอฮอล์ รวมถึงการให้คำแนะนำในการดูแลรักษาโรคด้วยตนเอง

นอกจากนั้น จุดเด่นของการปฏิบัติงานของ อสม. ในแต่ละพื้นที่นั้นมีทั้งความเหมือนและความแตกต่างกัน จุดที่เหมือนกันคือ อสม. มีแนวทางการปฏิบัติงานโดยอาศัยการสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายทางสังคม ทั้งที่เป็นรูปแบบ ของเครือข่ายกับสมาชิกหรือหน่วยงานต่างๆ ในชุมชนรวมถึงเครือข่ายในสื่อสังคมออนไลน์ ทั้งนี้ ในส่วนของภาคีเครือข่าย ทางสังคมของ อสม. ในชุมชนเขตเทศบาลเมืองและชุมชนระดับตำบลของจังหวัดนครพนม ได้แก่ อปพร. (อาสาสมัครป้องกัน ภัยพลเรือน) มูลนิธิ กุ๊กภัย เทศบาลเมืองและเทศบาลตำบล (กองสาธารณสุข) โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลสาธารณสุขประจำตำบล หน่วยบริการปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU - Primary Care Unit) สถานีอนามัย รวมถึงการใช้เครือข่ายจากสื่อสังคมออนไลน์ เช่น ไลน์ (Line) เฟซบุ๊ก (Facebook)

จุดเด่นอีกประการหนึ่งของ อสม. ในจังหวัดนครพนมคือ การมีวัฒนธรรมการใฝ่รู้ กล่าวคือสมาชิก อสม. แม้สมาชิก ส่วนใหญ่จะมีอายุเฉลี่ยอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) แต่กลับมีความกระตือรือร้น ในการเรียนรู้และประยุกต์ใช้เทคโนโลยี ดิจิทัล โดยเฉพาะการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อการติดต่อประสานงานระหว่างกลุ่ม อสม. ด้วยกันและเพื่อติดต่อ ประสานงาน พร้อมทั้งให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนที่รับบริการ นอกจากนั้น วัฒนธรรมใฝ่รู้ยังปรากฏให้เห็นจากการให้ความสนใจ ในการใช้สมุนไพรมานำมาบริโภคเพื่อป้องกันและรักษาอาการจากการติดเชื้อโควิด-19 และอาการความผิดปกติ ของร่างกายจากโรคต่างๆ

กรอบแนวคิดมานุษยวิทยาสาธารณสุขสามารถนำมาใช้อธิบายวัฒนธรรมการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของอสม. ในสังคมพหุวัฒนธรรมผ่าน “เครือข่ายทางสังคม” ที่ถูกถักทอขึ้นระหว่างกลุ่ม อสม. กับภาคส่วนต่างๆ ชุมชนมีความซับซ้อน มากกว่าความใกล้ชิดในฐานะที่เป็นคนในหมู่บ้านเดียวกัน หากแต่ยังเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์แบบเครือญาติ และการสืบสายตระกูล รวมถึงความเป็นกลุ่มชาติพันธุ์เดียวกัน เช่น อสม. ที่มีภูมิหลักทางชาติพันธุ์เป็นชาวไทยเชื้อสายจีน และเวียดนามก็ทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการสื่อสารกับสมาชิกของกลุ่มชาติพันธุ์คนอื่นๆ ด้วยภาษาชาติพันธุ์หรือภาษาถิ่น ที่ประชาชนสามารถเข้าใจง่าย นอกจากการปฏิบัติงานโดยอาศัยความเชื่อมโยงของความเป็นกลุ่มชาติพันธุ์เดียวกัน อสม. ยังอาศัยความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในชุมชน ดังเช่นในเขตเทศบาลเมืองนครพนมซึ่งประชากรอาศัยกันอยู่อย่างหนาแน่น



ท่ามกลางบริบทแวดล้อมของความเป็นสังคมเมือง อสม. ยังใช้รูปแบบการทำงานในลักษณะที่เรียกว่า “วัฒนธรรมแบบนาวาน” ซึ่งมาจากรูปแบบความสัมพันธ์ในสังคมชาวนา เมื่อถึงฤดูกาลการเกี่ยวข้าว คนในชุมชนก็จะมาช่วยกัน โดยมีพระและเณรมาร่วมด้วย แม้ในช่วงเวลาที่มีคนในชุมชนเจ็บไข้ได้ป่วย ก็จะมีสมาชิกในชุมชนไปนอนเฝ้าไข้ โดยไม่จำเป็นต้องเป็นคนในครอบครัวเดียวกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นกระบวนการทางวัฒนธรรมแบบดั้งเดิมที่สังคมชาวนาในภาคอีสานสืบทอดกันมาและปรากฏในวัฒนธรรมการทำงานของกลุ่ม อสม. ในเขตเทศบาลเมืองนครพนมด้วย

ในขณะที่รูปแบบการทำงานของ อสม. ในพื้นที่ตำบลบ้านผึ้ง ภูมิหลังทางชาติพันธุ์ของประชากรส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลมาจากวัฒนธรรมของ “ชาวไททาด” ซึ่งเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ดั้งเดิมที่ได้มีการอพยพมาจากทางตอนเหนือของประเทศจีน ในบริเวณแคว้น 12 ปันนา ผ่านเมืองคำม่วน แขวง สปป.ลาว และได้มาอยู่อาศัยในพื้นที่ตำบลบ้านผึ้ง กลุ่มชาวไททาดจะมีประเพณีที่เรียกว่า “ตาดกินดอง” ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับ “วัฒนธรรมนาวาน” ของชุมชนในเขตเทศบาล กล่าวคือชาวบ้านไททาดจะร่วมด้วยช่วยกันเกี่ยวข้าวหรือช่วยกันทำงานหรือจัดประเพณีต่างๆ จนแล้วเสร็จ โดยอาศัยการ “ลงแรง” หรือการช่วยเหลือกันโดยอาศัยการทำงานให้เพื่อช่วยเหลือกันในชุมชน ด้วยพื้นฐานของวัฒนธรรม “นาวาน” หรือ “ตาดกินดอง” ที่มีอยู่แล้วในชุมชน ผนวกกับความสมานสามัคคีและความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของกลุ่มชาติพันธุ์ ทำให้รูปแบบการทำงานของกลุ่ม อสม. ในพื้นที่จังหวัดนครพนมสามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่น ด้วยความสัมพันธ์อันดีระหว่าง อสม. กับชุมชนทำให้การให้บริการทางด้านสาธารณสุขมูลฐานสามารถสร้างความพึงพอใจและช่วยบรรเทาทุกข์ให้แก่ประชาชนผู้รับบริการได้ อีกทั้งเครือข่ายทางสังคมของ อสม. นั้นได้ถูกก่อร่างสร้างตัวและถักทอขึ้นท่ามกลางความหลากหลายทางสังคม การเมืองและวัฒนธรรม ทำให้เครือข่ายของ อสม. สามารถปรับตัวเข้ากับบริบทและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงการที่เครือข่ายแสดงความสามารถในการระดมทรัพยากรและสรรพกำลังจากสมาชิกในชุมชนตัวแทนภาครัฐและเอกชนในท้องถิ่นได้เพื่อรับมือกับภาวะคุกคามจากภายนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้วยการวิเคราะห์รูปแบบการให้บริการของอสม. ในสังคมพหุวัฒนธรรมของจังหวัดนครพนม โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ชุมชนต้องเผชิญกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 บทความนี้เสนอว่า อสม. คือ ผู้ปฏิบัติการทางวัฒนธรรมที่ได้ระดมทุนทางสังคมและทุนทางวัฒนธรรมจากเครือข่ายที่ได้สร้างไว้ในชุมชนเพื่อเป็นทรัพยากรหลักในการเสริมพลังและสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนในช่วงเวลาที่ต้องเผชิญกับสภาวะวิกฤตในช่วงที่มีโรคระบาด และด้วยทุนทางสังคมและทุนทางวัฒนธรรมในมือของ อสม. นี้เองคือเครื่องมือและกลไกสำคัญในการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อการรับมือกับวิกฤติโรคระบาดอย่างยั่งยืน

สรุปผลการวิจัย

บทความวิจัยนี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด “มานุษยวิทยาสาธารณสุข” (Anthropology of Public Health) ที่เสนอโดย Stellmach et al (2018) และ Hahn and Inhorn (2009) เพื่อนำมาวิเคราะห์และทำความเข้าใจสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา หรือ โควิด-19 ในลักษณะองค์รวม (Holistic Approach) ที่บูรณาการกรอบแนวคิดและระเบียบวิธีทางวิจัยทางมานุษยวิทยาเพื่อประยุกต์ใช้ในการทำความเข้าใจแนวทางการรับมือและการบริหารจัดการของชุมชนในเขตอำเภอเมืองนครพนม ในช่วงสภาวะวิกฤติการณ์จากการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ กรอบแนวคิดมานุษยวิทยาสาธารณสุข มุ่งเน้นการทำความเข้าใจบริบททางสังคม วัฒนธรรม การเมืองและเศรษฐกิจของท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมพหุวัฒนธรรมของจังหวัดนครพนมที่แม้ว่าสมาชิกในชุมชนจะมีภูมิหลังทางชาติพันธุ์แตกต่างกัน แต่ทุกคนกลับให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ชุมชนกำลังเผชิญกับสถานการณ์วิกฤติจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 สมาชิกในชุมชนพหุวัฒนธรรมในพื้นที่ชายแดนริมฝั่งแม่น้ำโขงยังคงดำรงวิถีชีวิตภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรมของสังคมเกษตรกรรมที่ชุมชนถูกยึดโยงด้วยสายสัมพันธ์ที่แนบแน่น ชุมชนกลับสามารถรับมือกับความเสียหายจากโรคระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัย “วัฒนธรรมการลงแรง” หรือ “นาวาน” ที่เกิดจากพลังความสามัคคีและความช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชน จึงนำไปสู่การระดมทรัพยากรจากเครือข่ายทางสังคมเพื่อช่วยเหลือสมาชิกในชุมชน และด้วยบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนชายแดนภาคอีสานที่เครือข่ายทางสังคมถูกสร้างขึ้น และยึดโยงกันอย่างแนบแน่นด้วยระบบเครือญาติและสายสัมพันธ์ภายในกลุ่มชาติพันธุ์ ด้วยระบบนิเวศทางวัฒนธรรมนี้ส่งผลให้รูปแบบและกลไกการปฏิบัติงานในลักษณะจิตอาสาเพื่อให้บริการขั้นพื้นฐานในชุมชน อาทิเช่น อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน หรือ อสม. สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานแก่ประชาชน ท่ามกลางสภาวะวิกฤติที่ชุมชนต้องเผชิญกับภาวะขาดแคลนด้านทรัพยากรทั้งงบประมาณสนับสนุน เวชภัณฑ์และบุคลากรทางการแพทย์ กระนั้น การให้บริการของ อสม. ยังสามารถสนองตอบต่อ

ความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างรวดเร็ว ผลการศึกษาในโครงการวิจัยนี้ เสนอว่า อสม. ที่ไม่ได้เป็นเพียงแค่ผู้ให้บริการทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน หากแต่ยังเป็น “ผู้ปฏิบัติการทางวัฒนธรรม” กล่าวคือ อสม. มีการระดมทรัพยากรให้ความช่วยเหลือและบริการแก่ประชาชนในท้องถิ่น โดยอาศัยเครือข่ายทางสังคมที่ถูกถักทอจากครอบครัวและเครือญาติ รวมถึงเครือข่ายกลุ่มชาติพันธุ์ในชุมชนพหุวัฒนธรรมในจังหวัดนครพนม และด้วยการแสดงบทบาทในฐานะระหว่างรัฐ (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่นเทศบาลเมืองและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) กับประชาชน (ผู้นำชุมชน สมาชิกในชุมชนในแต่ละครัวเรือน) ทำให้ อสม. กลายเป็นสื่อกลางในการสื่อสารระหว่างรัฐและประชาชน รวมถึงทำหน้าที่เป็นตัวแทนประชาชนในการเสนอข้อเรียกร้องหรือความต้องการของประชาชนไปสู่ตัวแทนรัฐบาล

บทความวิจัยนี้เสนอว่า “แนวปฏิบัติที่ดี” หรือ “Good Practice” อสม. ในจังหวัดนครพนม คือ อสม. ทำหน้าที่หลากหลายบทบาทในเวลาเดียวกัน หรือกล่าวได้ว่า อสม. สวมหมวกหลายใบ เช่น อสม. เป็นกรรมการหมู่บ้าน กรรมการชุมชน ผู้ช่วยกำนันผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจหมู่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาลเมืองนครพนม กรรมการสมาคมกลุ่มชาติพันธุ์ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึกสะท้อนว่าการที่ อสม. ในจังหวัดนครพนม ทำหน้าที่หลายบทบาทในเวลาเดียวกันกลายเป็น “ความได้เปรียบ” ในการปฏิบัติงานและการระดมทรัพยากรเพื่อรับมือและจัดการกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 ทั้งนี้เป็นเพราะการสวมหมวกหลายใบ ทำให้ อสม. เป็นมากกว่าตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขที่ทำหน้าที่เป็น “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ให้บริการแก่ประชาชน” หรือตัวแทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “ผู้แจกจ่ายทรัพยากรแก่ชุมชน” แต่ยังหมายถึง “ตัวแทนของคนในชุมชน” ทำหน้าที่สะท้อนความต้องการและช่วยเสริมศักยภาพของคนในชุมชนในการดูแลสุขภาพขั้นปฐมภูมิและทำหน้าที่เป็น “ผู้สื่อสารเชิงสุขภาพ” คือ ผู้ทำหน้าที่อธิบาย ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับแนวทางการสร้างสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต และยังสามารถบูรณาการองค์ความรู้ระหว่างภูมิปัญญาท้องถิ่นและองค์ความรู้ขั้นปฐมภูมิในการป้องกันและดูแลสุขภาพ ดังนั้น บทบาทของ อสม. ในการแสดงออกถึงความเป็นตัวแทนทางการเมืองยังทำหน้าที่สื่อสารและเชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานรัฐและเอกชน โดยเฉพาะการระดมเอาทรัพยากรจากทุกภาคส่วน เพื่อมาช่วยเหลือประชาชนในชุมชนอันห่างไกล

ในขณะเดียวกัน ข้อค้นพบจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) และการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) สะท้อนว่าเครือข่ายทางสังคมของ อสม. ถูกก่อร่างและถักทอมาจากความร่วมมือและความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันภายในชุมชน นั่นคือวัฒนธรรม “การลงแรง” ของสังคมเกษตรกรรม ที่ยังปรากฏให้เห็นในจังหวัดนครพนม เช่น “นาวาน” หรือการไหว้วานเพื่อช่วยกันทำนา หรือ “การวานกัน” รวมถึงความสมานสามัคคีช่วยเหลือกันภายในกลุ่มชาติพันธุ์ เช่น “ตาดกินดอง” โดย อสม. ทำหน้าที่สอดประสานและบูรณาการร่วมกับสถาบันทางสังคมอื่นๆ ซึ่งประกอบไปด้วย ครอบครัว วัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล) และบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ เครือข่ายทางสังคมของ อสม. โดยเฉพาะในสังคมพหุวัฒนธรรมของชุมชนริมฝั่งโขง ในจังหวัดนครพนมได้ถูกเชื่อมโยงเข้ากับเครือข่ายทางชาติพันธุ์ เครือข่ายทางวัฒนธรรมและเครือข่ายทางการเมืองอย่างแนบแน่น ด้วยชุมชนในเขตเทศบาลเมืองที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ อสม. ยังทำหน้าที่เป็นกรรมการสมาคมชาติพันธุ์ เช่น สมาคมพ่อค้าจีน สมาคมชาวไทยเชื้อสายเวียดนาม ดังนั้น พลังในการแสดงออกซึ่งข้อเรียกร้องและพลังในการระดมทรัพยากรของ อสม. ซึ่งสวมหมวกหลายใบจึงมีพลังมีความน่าเชื่อถือและได้รับการสนับสนุนทั้งจากภาครัฐและเอกชน

นอกจากนั้น กรอบแนวคิดโครงสร้าง (Structure) และผู้กระทำการ (Agency) โดย Giddens (1971, 1979) เพื่อนำมาวิเคราะห์และอธิบายบทบาทการทำงานของ อสม. ในฐานะ “ผู้กระทำการ” หรือ “ผู้ปฏิบัติการ” (Agency) กล่าวคือ อสม. ไม่ได้เป็นแค่การทำงานตามนโยบายภายใต้การสั่งการของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพียงทางเดียว อสม. ยังสามารถทำงานเชิงรุก โดยอาศัยเครือข่ายความสัมพันธ์ที่มีกับสมาชิกในชุมชนอย่างแนบแน่นซ้อนทับกันในมิติสังคม วัฒนธรรมและการเมืองรวมถึงการใช้กลไกทางวัฒนธรรม เช่น แนวทางการสื่อสารด้วยภาษาถิ่นหรือภาษาชาติพันธุ์ ความเป็นเครือญาติ ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันในกิจกรรมทางวัฒนธรรม รวมถึงความเข้าใจในวิถีชีวิตของสมาชิกในชุมชน สิ่งเหล่านี้กลายเป็นทรัพยากรที่สำคัญใน อสม. ต้องตระหนักถึงและใช้กลไกทางวัฒนธรรมเหล่านี้ให้เป็นประโยชน์ในการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของผู้คนในวงกว้าง การประยุกต์ใช้กระบวนการทัศน์ทางสังคมศาสตร์ โดยเฉพาะการวิเคราะห์ถึงเครือข่ายความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ในพื้นที่ชายแดนภาคอีสานอย่างนครพนมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ทำความเข้าใจและกำหนดยุทธศาสตร์ในการรับมือและบริหารจัดการความเสี่ยงภัยจากโรคระบาด



โดยใช้กรอบแนวคิดทางสังคมศาสตร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กรอบแนวคิด “มานุษยวิทยาสาธารณสุข” (Anthropology of Public Health) ผสมกับทฤษฎี โครงสร้างและผู้กระทำการ (Structure and Agency) รวมถึงการวิเคราะห์ทำความเข้าใจ ในประเด็น “ทุนทางสังคม” และ “ทุนทางวัฒนธรรม” ประเด็นเหล่านี้คือจุดเด่นของการบริหารจัดการของ อสม. ในจังหวัด นครพนม ที่สะท้อนถึงความเข้มแข็งและศักยภาพของชุมชนในท้องถิ่นในการรับมือกับสภาวะวิกฤตจากโรคอุบัติใหม่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

งานวิจัยชิ้นนี้นำเสนอผลการศึกษาที่สามารถนำไปปรับใช้ในการแก้ไขวิกฤตของประเทศได้หลายประการ ดังนี้

1. กระบวนทัศน์ใหม่ที่ประยุกต์กรอบแนวคิด ทฤษฎีและกระบวนกรวิจัยเชิงสังคมศาสตร์เพื่อมาอธิบายและทำความเข้าใจบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของ อสม. หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานในการสื่อสารประเด็นเชิงสุขภาพให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น โดยเฉพาะในภาคอีสานที่หลายคนอาจมองว่ายังมีความไม่พร้อมในการรับมือกับโรคระบาด อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษากลับชี้ให้เห็นว่า ระบบสาธารณสุขมูลฐานในภาคอีสาน โดยเฉพาะในจังหวัดชายแดนอย่างนครพนม มีความเข้มแข็งด้วยเครือข่ายทางสังคมที่ถูกถักทอขึ้นจากสายใยของครอบครัว ชุมชน กลุ่มชาติพันธุ์ และความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันที่สมาชิกในชุมชนต่างระดมทรัพยากรที่มีอยู่มาช่วยเหลือเกื้อกูลกัน สิ่งเหล่านี้อาจไม่สามารถวัดหรือประเมิน ในเชิงมูลค่าได้ แต่กลับเป็นเรื่องของคุณค่าทางจิตใจของวัฒนธรรมชุมชนในภาคอีสานที่มีการรวมตัวกันอย่างเหนียวแน่น ในลักษณะเครือข่าย แต่ในขณะเดียวกันก็มีลักษณะความยืดหยุ่น ปรับตัวและประสานประโยชน์กันได้ ท่ามกลางบริบทของความเป็นพหุลักษณะทางวัฒนธรรม

2. โครงการวิจัยนี้นำเสนอผลการวิจัยที่สามารถนำไปปรับใช้กับนโยบายเพื่อการพัฒนาาระบบสาธารณสุขนั้นคือ กลไกการจัดการและการดำเนินงานของสาธารณสุขของประเทศไทยต้องอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจมิติวัฒนธรรมด้วย ในขณะเดียวกัน การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศที่พัฒนาแล้วมักจะให้ความสำคัญกับการลงทุนงบประมาณ ไปจำนวนมากเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมระบบการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ (Giplaye 2019) ในขณะเดียวกัน รูปแบบการบริหารจัดการระบบการให้บริการสุขภาพของประเทศที่พัฒนาแล้วอาจยังไม่ได้ตระหนักถึงบริบทและกลไกทางด้าน วัฒนธรรมที่มีบทบาทสำคัญต่อทัศนคติ พฤติกรรมและปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ นอกจากนี้ ในบางประเทศ นโยบายการรับมือกับโรคระบาดอาจเน้นหนักในการทุ่มเทงบประมาณเพื่อพัฒนาคุณภาพบุคลากร ทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล เพราะนั่นคือ ด้านหน้า ในการรับมือกับความเสียหายจากโรคระบาด อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สะท้อนว่าการแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ดำเนินไปอย่างยืดเยื้อและ ยาวนานไปทั่วโลกนั้น มิเพียงแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย แต่ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางจิตของประชาชนในหลากหลาย มิติ ทั้งในด้านรู้คิด (Cognitive) ด้านอารมณ์ (Emotion) ด้านพฤติกรรม (Behavior) และด้านความสัมพันธ์ (Relationship) (Health System Research Institute-HSRI 2022)

ดังนั้น การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานที่ตรงกับความต้องการของประชาชน จึงต้องมีความหมายและ มีองค์ประกอบครอบคลุมมากกว่าการแจกจ่ายเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ หรือการตรวจหรือวินิจฉัยความผิดปกติในร่างกาย เบื้องต้น แต่ยังหมายถึงการพูดคุย การให้คำปรึกษาและการเยียวยาทางด้านจิตใจด้วยคำพูดหรือวิธีการสื่อสารที่สอดคล้องกับ มุมมอง ประสบการณ์ ความเชื่อและค่านิยมของประชาชนผู้รับบริการแต่ละคนด้วย

อย่างไรก็ตาม ในบริบทของประเทศไทยที่ทรัพยากรบุคคลทางด้านทางการแพทย์และการพยาบาลยังนับว่าขาดแคลน โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐจะต้องอาศัยรูปแบบการบริหารจัดการทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care System) ผ่าน Agency หรือตัวแทนสำคัญ หรืออาสาสมัครที่ให้บริการในชุมชนหรือครัวเรือน และ ด้วยรูปแบบการบริการสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่ชนบทของประเทศไทย ทำให้อาสาสมัครจำเป็นต้องสวมหมวกหลายใบ เพื่อสามารถเข้าถึงใจ สร้างความไว้วางใจ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับประชาชนผู้รับบริการได้

3. จากการวิเคราะห์มุมมอง ทัศนคติและประสบการณ์ของ อสม. ในเขตอำเภอเมืองนครพนม โครงการวิจัยนี้ เสนอว่าความสำเร็จที่เกิดจากประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย ไม่ได้อยู่ที่การทุ่มเท งบประมาณจำนวนมากเพียงอย่างเดียว จากกรณีศึกษาเครือข่ายทางสังคมของ อสม. ในพื้นที่จังหวัดนครพนม สะท้อนว่า กระบวนการสื่อสารกันในเชิงสุขภาพจะต้องอาศัยเรื่องของการเข้าใจทางวัฒนธรรม และความเข้าใจในพลวัต

ทางวัฒนธรรมของแต่ละชุมชน ซึ่งประกอบไปด้วยความหลากหลายกลุ่มชาติพันธุ์และการสื่อสารเชิงสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรมและการเมือง อสม. จึงเป็นกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญในการทำหน้าที่เหมือนเป็น “โซ่ข้อกลาง” เชื่อมโยง ประชาชนประโยชน์ ต่อรองและแก้ไขหรือบรรเทาความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ในกระบวนการสื่อสารและการรับมือกับสถานการณ์ที่อยู่ในภาวะวิกฤต ด้วยการขาดแคลนทรัพยากร และความเร่งด่วน ในการให้ความช่วยเหลือสมาชิกในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากโรคระบาด

4. ข้อเสนอใหม่ของงานวิจัยชิ้นนี้ คือ การดำเนินนโยบายของหน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดการความเสี่ยงในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ควรเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนในสังคม ในขณะที่เดียวกันการดำเนินนโยบายของภาครัฐในรูปแบบการออกคำสั่งในลักษณะ “บนลงล่าง” (Top down) อาจไม่ใช่แนวทางที่มีประสิทธิภาพ มุมมองแบบ “ล่างสู่บน” (Bottom Up) ซึ่งสะท้อนความเข้าใจมุมมองเบื้องล่างจากทุกภาคส่วนในเมืองนครพนม ได้แก่ สมาชิกในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชน ดังนั้น การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางมานุษยวิทยาและสังคมวิทยาจึงมีความจำเป็น เพื่อใช้ในการทำความเข้าใจว่าระบบการบริหารจัดการเพื่อรับมือกับโรคระบาดต้องอาศัยความเข้าใจในมิติทางด้านวัฒนธรรมของแต่ละชุมชนด้วย

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยในประเด็นบทบาทและรูปแบบการปฏิบัติงานของ อสม. ในบริบทของชุมชนและวัฒนธรรมอื่นๆ ในพื้นที่จังหวัดชายแดนของประเทศไทย โดยเฉพาะในพื้นที่ชุมชนชายแดนไทย-ลาว ในภาคอีสานและในภาคเหนือของประเทศไทย และอาจขยายไปสู่การศึกษาวิจัยในเชิงเปรียบเทียบระหว่างชุมชนชายแดนไทย-ลาวและชุมชนชายแดนไทย-พม่า ทั้งนี้เพื่อวิเคราะห์และทำความเข้าใจเชิงเปรียบเทียบในแนวทางการให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน รวมถึงบทบาทและแนวทางการปฏิบัติงานของ อสม. ในชุมชนสังคมพหุวัฒนธรรมในประเทศไทย

นอกจากนั้น รูปแบบการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานโดยอาศัยการขับเคลื่อนผ่านการระดมทรัพยากร โดยเฉพาะทุนทางสังคมจากเครือข่ายต่างๆ ที่ก่อตัวและยกทอนขึ้นอย่างซับซ้อนในชุมชนนั้นอาจเผชิญกับประเด็นท้าทายในอนาคต เพราะแนวโน้มการบริหารจัดการโดยสมาชิก อสม. รุ่นใหม่ที่มีอายุในช่วงวัยทำงาน (35-55) อาจมีมุมมองและทัศนคติในการให้ปฏิบัติงานที่แตกต่างจากสมาชิก อสม. ในปัจจุบันซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ด้วยประเด็นความแตกต่างด้านวิถีชีวิตและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของ อสม. อาจส่งผลกระทบต่อบทบาทและหน้าที่การทำงานของ อสม. รวมถึงรูปแบบการระดม และการระดมทุนทางสังคมผ่านเครือข่ายที่แตกต่างกัน ซึ่งข้ออภิปรายในประเด็นเหล่านี้สามารถนำไปใช้ในการศึกษาและวิจัยต่อไปในอนาคต

ข้อจำกัดการวิจัย

จำนวนประชากรที่ให้ข้อมูล ทั้งในเทคนิคการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นเพียงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ถูกคัดเลือกในเขตอำเภอเมืองเท่านั้น ดังนั้น การนำเสนอข้อมูลจากกลุ่มประชากรในเฉพาะเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม อาจยังไม่สามารถสะท้อนให้เห็นรูปแบบการทำงานของ อสม. ของทั้งจังหวัดได้ รวมถึงในระหว่างการเก็บข้อมูลภาคสนาม ยังคงมีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในพื้นที่จังหวัดนครพนม ทำให้การเก็บข้อมูลภาคสนามในบางช่วงเวลาไม่สามารถดำเนินการตามแผนการดำเนินกิจกรรม

References

- Abbas, H. S. M. et al (2021). Impact of COVID-19 pandemic on sustainability determinants: A global trend. *Heliyon*. 7(2),2405-8440, <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e05912>.
- Chantapong, S. et al. (2020). *Phaēt pracham ban [Home Doctor]*. N.P. Family Medicine, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.
- Covid-19's Information Centre, The Government Public Relations Department, Prime Minister Office. (2022). *A statistical report of new infected persons*. Retrieved April 2022, from https://www.facebook.com/informationcovid19/about/?ref=page_internal.



- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2021). *The Updated Situations of Covid-19's Pandemic in Thailand: January 2021*. Retrieved January 2021, from www.moph.go.th.
- Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2021). *Rāiṅgān khōmūn sām mō tambon nōṅg yāt chāngwat Nakhōn Phanom kheṭ sukkhaphāp thī pāēt* [A report of three doctors including home-doctors (village health volunteers-VHVs), public health practitioners (local doctors and nurses, and family caregivers in Nong Yat district, Nakhon Phanom Province)]. Retrieved April 2022, from https://3doctor.hss.moph.go.th/main/rp_village?regio=8&prov=NDg=&provn=4LiZ4LiE4Lij4Lie4LiZ4Lih&amid=4801&r=4Lm4Lih4Li34Lit4LiH4LiZ4LiE4Lij4Lie4LiZ4Lih&tamid=480112&tamname=4Lir4LiZ4Lit4LiH4LiN4Liy4Liv4Li0.
- Ejeh, F. E. et al. (2020). Knowledge, attitude, and practice among healthcare workers towards COVID-19 outbreak in Nigeria. *Heliyon*. 6(11),2405-8440. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05557>.
- Giddens, A. (1971). *Capitalism and Modern Social Theory*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Giddens, A. (1979). *Central Problems in Social Theory: Action, Structure and Contradiction in Social Analysis*. London & Basingstoke : The Macmillan Press Ltd.
- Giplay, H. (2019). Healthcare Delivery System in Developed. *Developing and Underdeveloped Countries. Texila International Journal of Nursing*, Special Edition,1-7. doi: 10.21522/TIJNR.2015.SE.19.01. Art009.
- Global Health Security Index: Building Collective Action and Accountability. (2019). *Global Health Security Index*. Retrieved January 2021, from www.ghsindex.org.
- Golar, G., et al. (2020). The social-economic impact of COVID-19 pandemic: implications for potential forest degradation. *Heliyon*. 6(10),2405-8440. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05354>
- Hahn, R. A., and Inhorn, M. C. (2009). *Anthropology and Public Health: Bridging Differences in Culture and Society*. New York : Oxford University Press.
- Health System Research Institute- HSRI. (2022). *Phonkrathop dānsukphāpchit khōṅg prachachon tō sathānkān kānphrābāt chūā khōrānāwairat (khōwit-sipkāo) khētsukphāp thī hā* [Mental health's effect of the people during the Covid-19's pandemic in the 5th health area]. Retrieved May 2023, from <https://www.hsri.or.th/research/detail/13898>.
- Information System of People Health, Primary Health Care Division, Ministry of Public Health. (2022). *Village Health Volunteers*. Retrieved April 2022, from <https://www.thaiphc.net/new2020/content/1>.
- Hahn, R.A. and Inhorn, M.C. (2012). *Mānutsayawithaya lāe sathāranasuk: kān chūām yōṅ khwām tæktāṅg thāṅg watthanatham* [Anthropology and Public Health] (Prathueng Honggaranakom, trans). Bangkok : Chulalongkorn University Press.
- Jiaviryaboonya, P. (2022). *Khwām mai lākāi khōṅg phahu watthanatham nai rat Thai: 'akhati tō ræṅngān khām chāt lāe klum chātthiphan nai Nakhōn Phanom* [Homogeneity of multiculturalism from the eyes of the Thai nation state: performances of prejudice towards transnational migrants and ethnic groups in Nakhon Phanom] In sō'ong 'akhati khwāmpen chāt nai phūm that 'akhati Thai nung [Observing Nationalist Prejudice in the landscape of Thai Prejudice]. Narupon Duangwises, ed., 213-274. Bangkok : Sirindorn Anthropology Centre.
- Kitiarsa, P. (2014). *Sū withī 'Isān mai* [Isan Becoming: Agrarian Change and the Sense of Mobile Community in Northeastern Thailand]. Bangkok : Vipasa Publishing.



- Nakhon Phanom Covid-19's Information Centre. (2022). *19-25 September 65:sathānākān COVID - sipkāo chāngwat Nakhōn Phanom (raī sapda) [Updated situations of Covid-19's Pandemic in 19 provinces between 19-25 September 2022]*. Retrieved December 2022, from <https://covid.nakhonphanom.go.th/frontpage>.
- National Health Commission Office. (2021). *Sōng sangkhom Thai lang khō wit - sipkāo tōkyam khwāmsamkhan kārok ra chā ya 'am nā chō pū thāng sū kanpatirū prathēt [Observing Thai Society after Covid-19 pandemic: Importance of Power Decentralization for the Country Revolution]*. Retrieved March 2022, from <https://www.nationalhealth.or.th/en/node/2242>
- Oladele, D. A. et al. (2021). Self-reported use of and access to personal protective equipment among healthcare workers during the COVID-19 outbreak in Nigeria. *Heliyon* 7(5),1-10. doi:10.1016/j.heliyon.2021.e071100.
- Phawangkharat, S. et al. (2020). *Kānsuksāsathānkān kān faorawang pōngkan læ khuāpkhum rōktichūā wairatkhorānā Sōngphansipkāo Naichumchon Doī āsāsamak sathāranasuk prachammūbān [A Study of COVID-19 Situation's Surveillance Prevention and Control in Communities towards Village Health Volunteers (Final Report)]*. Bangkok : Primary Health Care Division, Ministry of Public Health].
- Phuanghat, C. (2005). *Khrōngsāng læ phū kratham kān [Structure and Agency]*. Bangkok : National Research Council Committees, Sociology Major, Thailand Research Council Committee Office.
- Preechasilpakul, S. (2020). *Kānsēwanāwichākān 'ōnalai Huākho "mōngwikrit Covid-sipkāo phān chīwit Sētthakit Sangkhom læ kānmūāng [Online Seminar "Looking at the Covid-19's Crisis through Life, Economics, Society and Politics]*. Online Seminar : Committee Campaigning for a People's Constitution (CCPC).
- Preechasilpakul, S. (2021). *Kānmūāng læ rat Thai samai mai nai kān phræ rabat khōng wairat khō wit - sipkāo (botkhwām phiset) [Politics and Thai Modern State in the Covid-19's Pandemic (Special Volume)]. PSDS Journal of Development Studies (Puey Ungphakorn School of Development Studies, Thammasat University)*. 4(1),1-11.
- Pongutta, S. et al. (2021). The Social Impact of the COVID-19 Outbreak on Urban Slums and the Response of Civil Society Organisations: A Case Study in Bangkok, Thailand. *Heliyon*. 7(5),1-10. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07161>.
- Ripon, R. K. et al. (2020). COVID-19: psychological effects on a COVID-19 quarantined population in Bangladesh. *Heliyon* 6(11),2405-8440. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05481>
- Rume, T. and Didar-UI Islam, S. M. (2020). Environmental effects of COVID-19 pandemic and potential strategies of sustainability. *Heliyon* 6(9),2405-8440. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04965>
- Stellmach, D. et al. (2018). Anthropology in public health emergencies: what is anthropology good for?. *BMJ Global Health*. 2018;3:e000534.
- Sophonsiri, S. (2007). *Pætsip pī nāi phæēt Phairōt ningsān khāo rūāng yai hæng wongkān sathāranasuk Thai [80 Years Anniversary for Dr. Pairoj Ningsanont: The Big Ear of Rice of Thailand's Public Health System]*. Bangkok : Abhaibhubejhr Foundation, Papyrus Publishing Ltd.
- Khamwan, S., Puaksom, T. (2019). *Hō chī min kap samnuk chātñiyom thāng klai nai chumchon kiēo bāo Nakhōn Phanom [Distance Nationalism in Kieu Bao Communities, Nakhon Phanom]*. *Journal of Humanities and Social Science, Nakhon Phanom University*. 9(3),122-131.
- Wongthes, S. (2013). *Nakhōn Phanom māchāk nai [Where Nakhon Phanom comes from?]*. Bangkok : Maekhamphang.



- Tejativaddhana, P. et al. (2022). *Kānsangkhrō thānglūāk læ khōsanœ̄næchœ̄ngnayobāi phūasanapsanun kānpatirūp botbat̄ ‘āsāsamaksāthāranasukprachāmmubān (‘ōsom.) læ ‘āsāsamaksāthāranasuk krungthēp mahānakhōn (‘asot.) phūa mungsū kānbanlu paomāi kānphatthanāthiyāngyūn. [Policy Options and Guidelines to Reform and Strengthen the Roles of Village Health Volunteers and Bangkok Health Volunteers towards the Achievement of Sustainable Development Goals (SDGs). (Full Report)].* Bangkok : Health Systems Research Institute (HSRI) .
- Thai Health Reform Foundation (TRF). (2021). *Khōlam chō luk rabop sukkhaphāp prawat nop. Phairot̄ ningsān phū mī botbat̄ nai kāndulǣ rabop sāthāranasuk Thai [Dr. Pairoj Ningsanont, an Important Person who Improved Thailand’s Public Health System].* Retrieved September 2022, from <https://www.hfocus.org/content/2021/03/21250>.
- Tositrakul, R. (2021). *Nāi phǣt Phairot̄ ningsān phūkwāngkhwāng hǣng wongkān sāthāranasuk [Dr. Pairoj Ningsanont, the Influential Person in Thailand’s Public Health System].* *Manager Online.* Retrieved September 2022, from https://mgronline.com/daily/detail/9640000026834?fbclid=IwAR17_46Z_EVv5Lqzn_P2dTKD4nbCwmj6ldr1xFzT_kcxWUNzgiOK_D2RG98.
- Yazdanirad, S. et al. (2021). The contribution of hypochondria resulting from Corona virus on the occupational productivity loss through increased job stress and decreased resilience in the central workshop of an oil refinery: A path analysis. *Heliyon.* 7(4),2405-8440. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06808>