

เรื่องเล่าคนด่านหน้า : อัตวิสัย การรับมือโรคอุบัติใหม่ (โควิด-19)
ในจังหวัดชายแดนใต้ กรณีศึกษาอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี¹

Stories from the Frontline: Subjectively Tackling the Emerging
COVID-19 Pandemic in Thailand's Southernmost Provinces:
A Case Study of Yarang District, Pattani Province

วรเชษฐ เขียวจันทร์²

Worachet Khieochan

มูหามัดดาลี กระโด³

Muhamadalee Krado

¹ บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมถอดบทเรียน ภายใต้โครงการวิจัยเรื่อง การออกแบบระบบบริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้สถานการณ์โควิด - 19 กรณีศึกษาพื้นที่อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ดำเนินการโดยมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ได้รับทุนสนับสนุนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

² นักศึกษาปริญญาเอก สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
อีเมล: pintobook@gmail.com

³ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลยะรัง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มุ่งศึกษาและทำความเข้าใจบุคลากรทางแพทย์และสาธารณสุข ในฐานะผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ เกี่ยวกับอัตวิสัยและประสบการณ์การรับมือกับสถานการณ์โรคระบาดไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (Covid-19) ในบริบทชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้ว่ามีความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ ความรู้ ความกลัว และจัดการตนเองในภาวะเหล่านั้นอย่างไร การศึกษานี้มุ่งทำความเข้าใจประสบการณ์ด้านหน้าจากคนทำงานโดยตรง โดยใช้กรอบการวิเคราะห์เรื่องเล่า (narrative analysis) ผ่านแนวคิดเรื่องเล่าเพื่อการเยียวยา (narrative medicine) กรอบความคิดเชิงทฤษฎีของงานวิจัยนี้คือการวิเคราะห์เรื่องเล่าในมานุษยวิทยาการแพทย์ (Narrative Analysis in Medical Anthropology) ส่วนวิธีวิทยาการที่ใช้คือการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสำรวจเรื่องเล่าจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

ผลการวิจัยพบว่าในขณะที่เรื่องเล่าจากรัฐไทยซึ่งมุ่งเน้นไปที่จำนวนตัวเลข สถิติผู้ติดเชื้อ ได้ลดทอนคุณค่าประสบการณ์ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในช่วงเวลานั้น การเล่าเรื่องโดยผู้ปฏิบัติงานเองได้เสริมพลังให้พวกเขาในฐานะคนทำงานด้านหน้า ยิ่งไปกว่านั้น “การเล่าเรื่อง” ในฐานะเครื่องมือของกระบวนการวิจัยทางมานุษยวิทยาการแพทย์ยังเป็นส่วนสำคัญต่อการทำความเข้าใจ การรับมือ จัดการ ป้องกัน การแพร่ระบาดของกับโรคอุบัติใหม่ในระยะต่อไป

คำสำคัญ: อัตวิสัย เรื่องเล่า โควิด-19 วิธีวิทยาเรื่องเล่า จังหวัดชายแดนใต้

Abstract

This research aims to explore and understand subjective experiences of medical and public health personnel, as field practitioners tackling the Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic in the context of communities in southernmost Thailand. It examines their thoughts, feelings, knowledge, fears, and self-management. The study focuses on learning and understanding frontline experience directly from participants, by using a narrative analysis framework, specifically narrative medicine. The theoretical framework is narrative analysis in medical anthropology, using qualitative research methodology through stories told by medical and public health personnel in Yarang District, Pattani Province.

Results were that while narratives from the Thai state focused on numbers and statistics of infected people, this devalued the work experience of medical and public health personnel. Through storytelling, field practitioners empowered themselves as frontline workers. This study argues that telling stories within the context of medical anthropology significantly helped medical and public health personnel to understand how to deal with, manage, and prevent subsequent phases of the pandemic.

Keywords: Subjectivity, Storytelling, COVID-19, Narrative analysis, Southern border provinces of Thailand

ที่มาและความสำคัญของปัญหาวิจัย

เสียงโทรศัพท์จากเจ้าหน้าที่งานระบาดระดับอำเภอโทรมาหาฉันในเช้าวันหนึ่ง เมื่อฉันรับสาย เขาบอกกับฉันว่า “ฉันพบเชื้อโควิด-19” ฉันรู้สึกช็อกกับผลการตรวจหาเชื้อ ฉันถามย้ำอีกครั้ง เจ้าหน้าที่ส่งใบยืนยันผลการตรวจมาให้ฉันดู ใช่...ใช่...ในเอกสารระบุว่าฉันติดเชื้อจริง ฉันตั้งสติรวบรวมความกล้าโทรหาภรรยาบอกความจริงทั้งหมด ทางโรงพยาบาลบอกกับฉันว่าจะมารับฉันเข้าสู่กระบวนการรักษา ในใจของฉันคิดว่า ฉันติดได้อย่างไร? แล้วใครติดจากฉันไปแล้วบ้าง? ฉันทั้งกังวล กลัว ตกใจ มากมายไปหมด

ช่วงเวลาที่ผ่านมามีฉันทำงานลงพื้นที่อย่างหนัก เพื่อประชาสัมพันธ์โรคระบาดโควิด-19 ให้ประชาชนในพื้นที่ทราบ เป้าหมายเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคนี้ให้มากที่สุด แต่เมื่อฉันต้องลงพื้นที่ไปตรวจสอบและสอบถามคนในชุมชนที่กลับมาจากพื้นที่เสี่ยง กลุ่มเสี่ยงปฏิเสธว่าไม่ได้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ทำให้ฉันประมาทและตกตายไปด้วยการจับมือชาลาม⁷ และนั่นเป็นที่มาของการติดเชื้อของฉัน อาจเพราะความไม่รู้ เขาปกปิดข้อมูล หรือความประมาทของตัวเอง ที่ทำให้ฉันติดเชื้อในครั้งนี้

หลังจากที่ฉันได้เข้าสู่กระบวนการรักษาได้ 2 วัน ครอบครัวของฉันได้รับการตรวจหาเชื้อด้วย พบว่าภรรยา ลูกชายและพี่ชายของ

⁷ ชาลาม หมายถึงอาการหรือการแสดงการตกตายหรือที่เรียกว่า การให้ชาลามด้วยการประสานการจับมือทั้งสองข้างหรือข้างเดียว แล้วลูบหน้าหรือตะกอก อันเป็นการแสดงไมตรีจิตต่อกันเมื่อพบปะกัน

ฉันติดเชื้อไปด้วย แต่ทุกคนติดเชื้อแบบไม่แสดงอาการ ทุกคนจึงได้รับการรักษาโรคที่โรงพยาบาล

สำหรับฉันทุกอย่างอัลลอฮ์^๘ กำหนดไว้แล้ว สิ่งที่ฉันทำตอนนี้คือดูอาร์ น้อมรับ ตามความประสงค์ของพระองค์และฉันจะอดทนต่อบททดสอบนี้ ฉันจะเอาประสบการณ์ ความรู้สึกของฉันทั้งหมดเล่าให้บุคคลรอบข้างได้ฟัง เพื่อจะได้เอาประสบการณ์ของฉันนำไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยคนอื่นๆ

ข้อเขียนเรื่องเล่า จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ติดเชื้อโควิด-19
ขณะปฏิบัติหน้าที่

เสียงสะอื้นปนน้ำตาของลูกผู้ชายคนหนึ่งรื้นขึ้นมา ขณะที่เขากำลังอ่านเรื่องเล่าที่ตนเองเขียนถ่ายทอดออกมาให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนอื่นๆ ได้ฟังเรื่องราวของเขาทำให้ผู้ฟังทุกคนหยุดนิ่ง จ้องมองไปยังเขา และตั้งใจฟังอย่างลึกซึ้งจากข้อเขียนนั้น ขณะนั้นผมทำหน้าที่เป็นวิทยากรนำกระบวนการฟังเรื่องราวนั้นไปพร้อมกันด้วย ภายใต้กิจกรรมถอดบทเรียนการควบคุมการระบาดของโรค Covid-19 ในพื้นที่อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี จัดขึ้นเมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2563 ณ โรงพยาบาลยะรัง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี หลังจากผ่านพ้นสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ในช่วง 6 เดือนแรกมา (มกราคม – มิถุนายน 2563) เรื่องเล่าที่ผมหยิบยกขึ้นมานั้นเป็นเรื่องเล่าของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ข้อเขียนของเขากำลังบอกเล่าถึงความรู้สึก ความกลัว ความเสียใจ มุมมองการทำงานของตนเองกับการรับมือกับโรคอุบัติใหม่ ด้วยบทบาทหน้าที่ของเขา ทำงานเป็นบุคลากรสาธารณสุข เป็นผู้

^๘ วิถีอิสลาม หมายถึง การดำเนินชีวิตโดยใช้หลักการอิสลามตามแบบอย่างของท่านศาสนทูตของอัลลอฮ์

ทำหน้าที่ให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องการป้องกันควบคุมการระบาดของโรค แต่เขากลับติดเชื่อจากโรคนั้นเสียเอง การเข้าร่วมกิจกรรมถอดบทเรียน ได้เขียนบทพจนเรื่องราวที่ผ่านมาอย่างไต่ตรง และแบ่งปันเรื่องราวที่เกิดขึ้น มาให้เพื่อร่วมวิพากษ์ได้ฟังนั้น ทำให้เขารู้สึกผ่อนคลาย เยียวยาตัวเอง จากข้อเขียนที่เขาเขียนสรุปการเรียนรู้ว่า “รู้สึกสบายใจที่ได้มีโอกาสเขียนบรรยายความรู้สึกทั้งหมดที่อยากระบาย”

การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่อย่างโควิด-19 ในช่วง 6 เดือนแรก (มกราคม – มิถุนายน 2563) มีความน่ากลัวอย่างมาก ทั้งประชาชน และบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ยังขาดความเข้าใจในการดูแลป้องกัน ตนเองต่อโรคติดเชื้อ จะเห็นได้จากเรื่องเล่าที่ผมหยิบยกขึ้นมาข้างต้น คือ เมื่อโรคระบาดเกิดขึ้นในพื้นที่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้รับคำสั่งให้ลงพื้นที่เพื่อไปค้นหากลุ่มคนที่กลับมาจากพื้นที่เสี่ยง แต่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเอง อุปกรณ์ป้องกันตนเองในช่วงแรกยังขาดแคลน ทำให้บุคลากรเหล่านั้นไม่ได้ป้องกันตนเองดีเท่าที่ควร รวมถึงผู้ที่กลับมาจากพื้นที่เสี่ยงมีการปกปิดข้อมูลการเดินทาง เพราะกลัวว่าสังคมจะตีตรา จนส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขติดเชื้อจากการลงปฏิบัติหน้าที่ ในการคัดกรองโรคเชิงรุกในชุมชน

ทำไมต้องทำความเข้าใจบุคลากรทางการแพทย์ผ่านเรื่องเล่า

ทำไมผมจึงนำ “เรื่องเล่า” มาทำความเข้าใจบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข เพราะว่า เรื่องเล่าของผู้เล่าได้ให้ความหมายผ่านความรู้สึกที่มากกว่าตัวเลข สถิติ ที่ปรากฏให้เห็นในรายงานผู้ติดเชื้อประจำวัน เนื่องจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นผ่านเรื่องเล่า เป็นการเกิดขึ้นมาจากการตีความของบุคคลนั้น เป็นเรื่องที่ผู้เล่าได้เขียนถ่ายทอดขึ้นมาด้วยตนเอง เป็นการสร้างเรื่องเล่าเพื่ออธิบายประสบการณ์ตนเองหรือเป็นการสร้างความจริงตามแบบ

ที่บุคคลนั้นรับรู้ (Subjective Reality) ผมเห็นด้วยกับคำอธิบายในงานของ นภาพรณ หะวานนท์ (2552 : 209) อธิบายไว้ว่าการวิจัยเรื่องเล่า เป็นการให้ความสนใจกับบุคคลซึ่งผ่านการให้ความหมายกับประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต และมองว่าการวิจัยสามารถเคลื่อนเข้าไปสู่ความคิดที่ว่าความจริงถูกสร้างด้วยกระบวนการทางสังคม มนุษย์ใช้เรื่องเล่าและเรื่องราวที่ถูกสร้างขึ้นในการจัดระเบียบประสบการณ์ออกมาเป็นบท ตอน หรือฉากต่าง ๆ อีกทั้งวิธีวิทยาเรื่องเล่ามีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์และปรากฏการณ์ทางสังคมเป็นความจริงที่ดำรงอยู่ และนักวิจัยสามารถศึกษาความจริงนี้ได้กระจ่างชัด อีกทั้ง นภาพรณ หะวานนท์ (2552 : 209) เสนอว่าเรื่องเล่าแต่ละเรื่องมีความเชื่อมโยงกับบริบททางสังคม ดังนั้นการให้ความหมายของการกระทำ ความรู้สึก เช่น ความเหงา ความกลัว ความกังวล ความโกรธ เป็นการสะท้อนมองตนเองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมผ่านวิธีการเรื่องที่ถูกเล่าผ่านและผ่านเนื้อหาที่นำออกมาเล่า เพราะเรื่องราวที่เล่าได้เล่าผ่านการทบทวนและนำมาเล่าใหม่อีกครั้ง

ดังนั้นบทความวิจัยนี้จึงสนใจทำความเข้าใจเรื่องเล่าของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ ความรู้ ความกลัว ที่เกิดขึ้นในระดับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยเฉพาะระดับอำเภอและตำบล เนื่องจากสถานการณ์โรคอุบัติใหม่อย่างโรคระบาดไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 กำลังเป็นประเด็นสำคัญและยังเป็นความท้าทายในระบบการแพทย์และสาธารณสุข การที่จะเข้าใจทำความเข้าใจการรับมือการระบาดของโรคโควิด-19 นั้นมีมิติการทำความเข้าใจที่หลากหลายและสภาพปัญหาที่มีความซับซ้อนเกินกว่าจะอธิบายได้หมดในบทความเดียว ดังนั้นบทความวิจัยนี้ทำความเข้าใจผ่าน “เรื่องเล่า” ที่ผ่านจากประสบการณ์ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในฐานะผู้เล่าโดยตรง เพื่อขยายการรับรู้เรื่องราวต่อมุมมอง การให้ความหมาย และ

ความรู้สึกต่อการรับมือโควิด-19 มากไปกว่าข้อมูลบนไทม์ไลน์ (Timeline) ของเส้นทางการเกิดโรคและจำนวนผู้ติดเชื้อที่เป็นตัวเลขเชิงปริมาณผ่านการรายงานประจำวันเพียงอย่างเดียวเท่านั้น หากจะทำความเข้าใจไปถึงการรับมือทั้งในงานด้านสาธารณสุข การแพทย์ในพื้นที่ต่อโรคระบาดโควิด-19 นี้ว่าพื้นที่รับมืออย่างไร ? และความรู้สึก ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ในฐานะที่เป็นผู้่วยเขาจัดการกับเรื่องนี้อย่างไร ทั้งด้านความเจ็บป่วยและสังคม วัฒนธรรมที่ตนดำรงอยู่อย่างไร ? กับสิ่งที่เกิดอะไรขึ้นเมื่อโรคระบาดเข้าไปในพื้นที่ของตนเอง การศึกษาจึงมีมุมมองต่อการใช้อข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อการทำงานเข้าใจ

สำหรับการเก็บข้อมูลผ่านกระบวนการถอดบทเรียนและการสะท้อนย้อนคิด (Reflection) ในรูปแบบการเขียนเรื่องราวผ่านประสบการณ์ตรงของผู้เล่า นั้น มีนัยยะสำคัญต่อการวิเคราะห์เรื่องเล่า (narrative analysis) ที่จะได้มุมมองที่หลากหลายและตรงกับความต้องการที่จะสื่อสารของผู้เล่า มากกว่าการสัมภาษณ์โดยตรง เพราะว่าการสัมภาษณ์โดยตรงนั้นมีความจำกัด อาจจะไม่ได้อธิบายได้ครบทุกคนหรือครบทุกมิติของตำแหน่งงาน อีกทั้งการทำกระบวนการด้วยเครื่องมือการเขียนนั้น ทำให้ผู้เล่าได้ไตร่ตรอง ทบทวน เรื่องราวที่ตนเองทำผ่านพ้นมาและได้สื่อสารโดยตรงผ่านการอ่าน กับเพื่อนร่วมวิชาชีพด้วย เรื่องเล่าที่ปรากฏในบทความวิจัยนี้ เกิดขึ้นจากกระบวนการถอดบทเรียนเพื่อการทบทวนว่าการจัดการโควิด-19 ในพื้นที่ ผ่านการทำงานของศูนย์สุขภาพชุมชน (PCC) ภายใต้โรงพยาบาลยะรัง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้ง 4 ตำบลของอำเภอยะรัง รวมทั้งหมด 16 หน่วยบริการ ประกอบไปด้วยแพทย์ ผู้อำนวยการหน่วยบริการ โรงพยาบาลเวชปฏิบัติ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข เข้าร่วมทบทวน สะท้อน และเขียนเรื่องเล่าในครั้งนี้

ด้วยนัยยะสำคัญของการใช้แนวคิดเรื่องเล่าเพื่อการเยียวยา (narrative medicine) และแนวคิดการวิเคราะห์เรื่องเล่าในมานุษยวิทยาการแพทย์ (Narrative Analysis in Medical Anthropology) เพื่อการศึกษาผ่านเรื่องเล่านั้น เป็นอีกวิธีการทางการศึกษาด้วยในรูปแบบการใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพ จะทำให้เกิดความเข้าใจกลุ่มคนในวัฒนธรรมนั้นได้อย่างลึกซึ้งมากขึ้นกว่าการใช้ข้อมูลเชิงปริมาณเพียงด้านเดียว เพราะการทำความเข้าใจระบบการจัดการในระบบสาธารณสุขในมิติที่หลากหลายบนฐานความซับซ้อน เกี่ยวกับการรับมือกับสถานการณ์โรคระบาดไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (Covid-19) ตามบริบทในจังหวัดชายแดนภาคใต้ การใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพจากมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นคนทำงานอยู่ด้านหน้านั้น อาจช่วยให้ฝ่ายนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ได้นำไปใช้ประโยชน์เพื่อขยายมุมมองการทำงานในพื้นที่ตนเองได้

เส้นทาง “โรคอุบัติใหม่” โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2563 องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศชื่ออย่างเป็นทางการของโรคชนิดใหม่นี้ ว่า COVID-19 ซึ่งย่อมาจาก “Coronavirus Disease starting in 2019” หรือ โรคไวรัสโคโรนา ที่เริ่มต้นในปี ค.ศ.2019 ส่วนในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้การกำหนดชื่ออย่างเป็นทางการในการประกาศให้โรคอุบัติใหม่นี้ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2563 ลงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 ได้ประกาศให้ “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด - 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))” เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 (วิรุฬ ลิ้มสวาท ,2563 : 30) โดยโรคอุบัติใหม่ โรคโควิด-19 เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เป็นเชื้อจุลินทรีย์สายพันธุ์ใหม่ที่มนุษย์ไม่เคยสัมผัสมาก่อน เมื่อเข้าสู่ร่างกาย

ก็เพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว ในขณะที่ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายก็ถูกกระตุ้นให้ทำงานเกินพอดี จนเกิดการอักเสบที่รุนแรงจนทำลายเนื้อเยื่อ และอวัยวะภายในตัวเอง เป็นเหตุสำคัญทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงและเสียชีวิต (วิรุฬ ลิ้มสวาท ,2563 : 10) จนวันที่ 12 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลก ได้รายงานการเตรียมรับมือกับภาวะฉุกเฉิน (Emergencies preparedness) โดยการยืนยันการระบาด (Outbreak) ของ “โรคติดเชื้ออุบัติใหม่” ในประเทศจีน (วิรุฬ ลิ้มสวาท ,2563 : 26)

ในหนังสือจดหมายเหตุ COVID-19 : รวมพลัง รวมใจ ฝ่าวิกฤต⁹ ได้แบ่งสถานการณ์วิกฤตการระบาดของ โรคโควิด -19 ในประเทศไทย ในระยะ 6 เดือนแรก (ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม -30 มิถุนายน 2563) ได้แบ่งออกเป็น 5 ระยะ คือ “ระยะที่ 1 : ไฟไหม้ข้างบ้าน” (1 - 30 มกราคม 2563) เป็นจุดเริ่มต้นครั้งแรกของการระบาดที่เมืองอู่ฮั่น ในวันที่ 31 ธันวาคม 2562 ตอนนั้นยังไม่มีอาการแพร่ของโรคที่เกิดขึ้นในประเทศ “ระยะที่ 2 : ไฟลามข้ามรั้ว” (31 มกราคม 2563 - 4 มีนาคม 2563) เริ่มต้นจากวันที่ 31 มกราคม 2563 ที่มีแถลงการณ์พบผู้ป่วยรายแรกที่เกิดการแพร่เชื้อในท้องถิ่น ทำให้สังคมไทยได้รับรู้ว่ามีการแพร่ของเชื้อในประเทศแล้ว “ระยะที่ 3 : ไฟกระจายไปทั่ว” (5 มีนาคม 2563 - 21 มีนาคม 2563) ตอนนั้นมีการเริ่มประกาศรายชื่อประเทศที่มีการติดเชื้อรุนแรง และมีแรงงานไทยเดินทางกลับมาจากต่างประเทศ ทำให้สังคมไทยได้ตื่นตัวว่าเริ่มมีการกระจายของกลุ่มเสี่ยง

⁹ หนังสือ จดหมายเหตุ COVID-19 : รวมพลัง รวมใจฝ่าวิกฤต (ระยะที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 มิถุนายน 2563) บรรณาธิการโดย วิรุฬ ลิ้มสวาท (2563) เป็นหนังสือที่บันทึกเหตุการณ์ (chronicle) ที่รวบรวมสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในการปฏิบัติารรับมือภาวะวิกฤตการระบาดของโรคอุบัติใหม่ เพื่อแสดงให้เห็นบทบาทกระทรวงสาธารณสุขในการบริหารจัดการและเชื่อมโยงกับหน่วยงาน องค์กรและองค์กรประกอบอื่นๆ ในสังคม และแสดงถึงความเป็นมนุษย์ของผู้ที่เกี่ยวข้อง มีเป้าหมายให้ผู้อ่านได้เข้าใจเหตุการณ์ที่ซับซ้อน

ไปในพื้นที่ต่าง ๆ ส่วน “ระยะที่ 4 : ไฟไหม้กระพือ” (22 มีนาคม 2563 - 2 พฤษภาคม 2563) และ “ระยะที่ 5 : ไฟเริ่มสงบ” (3 พฤษภาคม 2563 - 30 มิถุนายน 2563) เป็นช่วงที่ทำให้สังคมไทยรับรู้ได้ว่าสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 กำลังค่อย ๆ ผ่อนคลายลง (วิรุฬ ลิ้มสวาท ,2563 : 20-21)

ระบบสาธารณสุขไทยกับการรับมือโรคอุบัติใหม่

ในปีพุทธศักราช 2563 นับได้ว่าเป็นอีกช่วงเวลาหนึ่งที่สำคัญกับการสาธารณสุขไทยและการสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก จากเหตุการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ลุกลามทำให้ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยวิกฤตและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จนกลายเป็น ภาวะการณ์ระบาดใหญ่ (pandemic) ที่ส่งผลกระทบต่อประเทศต่าง ๆ อย่างรุนแรงและกว้างขวาง เป็นภาวะวิกฤต ด้านสุขภาพที่เกิดจาก “โรคติดเชื้ออุบัติใหม่” ที่ท้าทายการบริหารจัดการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศและระดับโลก ซึ่งประเทศไทยถือว่าเป็นประเทศที่สามารถบริหารจัดการสถานการณ์วิกฤตในระยะ 6 เดือนแรกของการระบาดได้จนเป็นที่ยอมรับในระดับสากล (วิรุฬ ลิ้มสวาท, 2563, คำนำ)

มาตรการของรัฐบาล การบริหารจัดการด้านการแพทย์ และการสาธารณสุขในช่วง 6 เดือนแรกในสถานการณ์วิกฤตนั้น กระทรวงสาธารณสุขเป็นกลไกกลางในการประสานงาน ด้วยการมีระบบของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center: EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incidence Command System) พร้อมทั้งการมีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) เป็นทีมตามโครงสร้างระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ที่เตรียมการและดูแลโดยกรมควบคุมโรคในช่วงแรกของการเปิดดำเนินการ จนมีการยกระดับเป็นการทำงานร่วมกันระดับกระทรวง

และขยายไปสู่การทำงานกับหน่วยงานอื่นๆ โดยใช้กลไกเฉพาะกิจที่จัดตั้งขึ้น โดยรัฐบาล และใช้กลไกทางกฎหมาย ทั้ง พรบ.สาธารณสุข และ พ.ร.ก. การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 รวมถึงการสื่อสารกับสังคม จนมีการทำงานในสถานการณ์ดังกล่าว ใน 5 ด้านด้วยกันคือ การบริหารจัดการสถานการณ์วิกฤต การควบคุมการแพร่ระบาดของโรค การตรวจวินิจฉัย รักษาและพัฒนาวัคซีน การส่งเสริมมาตรการสุขภาพเพื่อป้องกันโรค สุดท้ายคือการฟื้นฟูเยียวยาผลกระทบและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน (วิรุฬ ลิ้มสวาท, 2563, 46)

ในช่วงเดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2563 เป็นช่วงการประกาศปิดเมือง และประกาศเคอร์ฟิว การทำงานทุกอย่างหยุดชะงัก ประชาชนที่อยู่ในต่างประเทศและในประเทศ เริ่มเดินทางกลับภูมิลำเนาบ้านเกิดของตนเองกัน จึงมีความเข้มข้นในการควบคุมโรคในพื้นที่ทั่วประเทศ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัด ทำหน้าที่เป็นประธานคณะกรรมการ โรคติดต่อจังหวัด มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการใช้กฎหมายเพื่อควบคุมสถานการณ์การระบาดในจังหวัดนั้นๆ (วิรุฬ ลิ้มสวาท, 2563, 64)

จุดใหญ่สำคัญของประเทศไทยคือการติดตามคัดกรองการติดเชื้อแบบกลุ่ม (cluster) เกิดขึ้นในเดือนมีนาคม 2563 เป็นความท้าทายและบททดสอบความเข้มแข็งของเครือข่ายระบาดวิทยาของประเทศไทย พบการระบาดหลัก ๆ 3 กลุ่มใหญ่คือ กลุ่มที่ 1 กรณีการแข่งขันชกมวยที่สนามมวยลุมพินี เริ่มต้นขึ้นในวันที่ 6 มีนาคม 2563 มีกลุ่มเสี่ยงมากกว่า 4,500 คน กลุ่มที่ 2 กรณีสถานบันเทิง ในกรุงเทพมหานคร ที่คาดการณ์ว่าเริ่มต้นขึ้นเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2563 ที่มีผู้เกี่ยวข้องเกือบ 100 คน และกลุ่มที่ 3 กรณีงานชุมนุมของผู้เผยแพร่ศาสนากลุ่มดาวะห์ ประเทศมาเลเซีย ที่จัดขึ้นเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2563 ที่มีคนไทยเข้าร่วมทั้งหมด 132 คน สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในจังหวัดชายแดนใต้จึงเริ่มต้นขึ้นจากกลุ่มที่ 3 นี้

เส้นทางการเกิดโรค (Timeline) จุดเริ่มต้นการระบาดจังหวัดชายแดนใต้ และอำเภอยะรัง

จากกรณีคนเข้าร่วมงาน Jhor Qudamak & Ulamak Malasia 2020 ณ มัสยิด Sri Petaling กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย ระหว่างวันที่ 27 กุมภาพันธ์ – 2 มีนาคม 2563 เป็นการร่วมชุมนุมงานศาสนาอิสลามของกลุ่มดะวะห์ตีบลิสม์ (กลุ่มผู้เผยแพร์ศาสนาอิสลาม) โดยมีผู้เข้าร่วมกว่า 1 หมื่นคน และต่อมาได้ตรวจพบผู้ติดเชื้อจากงานดังกล่าว ทั้งนี้มีปรากฏในข่าวว่ามีคนไทย เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวจำนวน 132 คน ในขณะนั้นสถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงกัวลาลัมเปอร์ ได้ประสานให้หน่วยงานทุกหน่วยงานและประชาชน ช่วยกันประชาสัมพันธ์ และแจ้งข้อมูลติดตามคนไทยกลุ่มนี้อย่างเร่งด่วน

การรับมือการระบาดในพื้นที่เริ่มต้นครั้งแรกเมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2563 เวลา 14.30 น. ศูนย์ระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง ได้รับแจ้งจากผู้นำชุมชน และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ว่ามีคนอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ไปเข้าร่วมกิจกรรมศาสนา ณ มัสยิดศรีเปตาลิง กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย ทางเจ้าหน้าที่ศูนย์ระบาดอำเภอยะรัง จึงได้แจ้งประสานทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ประจำอำเภอ ลงพื้นที่สอบสวนโรค กลุ่มคนไทยที่ไปเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาดังกล่าว พบข้อมูลว่าผู้ที่เดินทางนั้น เดินทางเข้าประเทศมาเลเซีย ด้วยรถตู้วีไอพี 12 ที่นั่ง ในจำนวนนั้นเป็นคนในพื้นที่อำเภอยะรัง จำนวน 5 คน ส่วนที่เหลือเป็นคนจังหวัดอื่น ส่วนอีกหนึ่งคนขับรถยนต์ส่วนตัวไป ดังนั้นการลงสอบสวนโรคในพื้นที่อำเภอยะรังจึงเริ่มต้นจาก 6 คนดังกล่าว การตรวจคัดกรอง สอบสวนโรค พบว่าในจำนวน 6 คนนั้น พบว่าติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 3 คน จากนั้นมีการขยายผลต่อเนื่อง

ไปยังผู้สัมผัสใกล้ชิดในบ้านและในชุมชนทั้งหมด 27 คน พบเชื้อโควิด-19 จำนวน 5 คน จนเกิดการลงพื้นที่ไปคัดกรองเชิงรุก เพราะว่ามีวงล้อที่ 2 และวงล้อที่ 3 เกิดขึ้นจากกลุ่มแรก ด้วยการคัดกรองเชิงรุกต่อเนื่องอีก 118 คน พบผู้ติดเชื้อในครั้งนั้นอีก 18 คน นอกจากนี้ยังมีกลุ่มที่กลับมาจากอินโดนีเซียเข้ามาคัดกรองและพบว่าติดเชื้อด้วย จากจุดเริ่มต้นดังกล่าวทำให้อำเภอยะรัง ได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันว่าติดเชื้อโควิด-19 จำนวนทั้งสิ้น 36 ราย โดยแยกเป็นผู้ป่วยเพศชาย จำนวน 21 ราย เพศหญิง จำนวน 15 ราย ผู้ป่วยในจำนวนนั้นอายุน้อยที่สุด 2 ปี อายุสูงสุด 78 ปี และมีผู้เสียชีวิต 1 ราย (เป็นเพศชาย อายุ 77 ปี) ถือว่าเป็นอำเภอที่พบผู้ป่วยสูงสุดในจังหวัดปัตตานี คิดเป็นอัตราป่วย 43.64 ต่อแสนประชากร (ข้อมูลจากงานระบาดวิทยาในอำเภอยะรัง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง ในวันที่ 9 เมษายน 2563) ด้วยโรคอุบัติใหม่โควิด-19 เกิดขึ้นโดยไม่มีใครได้ตั้งตัวหรือมีระบบการแพทย์และสาธารณสุข ยังขาดระบบการรับมืออย่างเป็นรูปธรรมในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเช่นเดียวกัน มีทั้งความกลัว ความกังวลใจ ขาดความเข้าใจ มีอุปกรณ์ป้องกันตัวไม่เพียงพอต่อการใช้งานในสภาวะเร่งด่วน และเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ยังมีความรู้ไม่เพียงพอต่อการรับมือ คนด่านหน้าเหล่านั้นมีความรู้สึกนึกคิดอย่างไรกับสถานการณ์นี้ เราต้องปรับโลกทัศน์ในการทำงานหรือการจัดการรักษาและป้องกันการแพร่กระจายโรคอย่างไรบ้าง ด้วยการเข้าไปทำความเข้าใจเรื่องราวที่เกิดขึ้นผ่านเรื่องเล่าของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขกลุ่มนี้ มีนัยยะสำคัญต่อการทำความเข้าใจคนทำงานในพื้นที่ว่าในวิกฤติดังกล่าวเขารับมืออย่างไรด้วย

ปัญหาใหญ่ ๆ ในช่วงแรกจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ เช่น “หน้ากากอนามัย” และชุดป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment: PPE) อย่างหนัก อีกทั้งการบริหารจัดการของรัฐส่วนกลางด้วยการมีมาตรการรณรงค์ให้ประชาชน “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ

เพื่อชาติ” การส่งเสริมให้ประชาชนต้องมีพฤติกรรมร่วมกันโดยให้ความสำคัญกับการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) งดกิจกรรมรวมกลุ่มทางสังคมให้มากที่สุด และมีมาตรการการควบคุมการระบาดในชุมชนด้วยการเน้น “แยก หยุด เสี่ยง ปิด” โดยให้จัดสถานที่แยกสังเกตอาการที่บ้านให้ผู้ที่มีอาการทางเดินหายใจ หายุด้าน หายุดเรียน การทำงานกำหนดมาตรการทำงานที่บ้าน หลีกเลี่ยงงานชุมชนขนาดใหญ่ การปิดสถานที่ที่มีการระบาดและควบคุมการระบาดในพื้นที่ที่มีคนจำนวนมาก เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อประชาชนโดยรวมทั่วประเทศ และประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคสำหรับบทความวิจัยนี้จะเข้าไปทำความเข้าใจกับประสบการณ์ มุมมองของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นหลัก ในฐานะที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการทำการศึกษ อาจจะไม่ใช่มุมมองที่รอบด้านจากบุคลากรหน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่ หรือกระทั่งประชาชนในพื้นที่ อาจเพราะข้อจำกัดการลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในฐานะผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ เกี่ยวกับอัศวิชัยและประสบการณ์การรับมือกับสถานการณ์โรคระบาดไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (Covid-19) ในบริบทชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้ ว่ามีความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ ความรู้ ความกลัว และจัดการตนเองในภาวะเหล่านั้นอย่างไร

มุมมอง แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้มุ่งทำความเข้าใจประสบการณ์ด้านหน้าจากคนทำงานโดยตรง โดยใช้กรอบการวิเคราะห์เรื่องเล่า (narrative analysis) ผ่านแนวคิดเรื่องเล่าเพื่อการเยียวยา (narrative medicine) กรอบความคิดเชิงทฤษฎี

ของงานวิจัยนี้คือการวิเคราะห์เรื่องเล่าในมานุษยวิทยาการแพทย์ (Narrative Analysis in Medical Anthropology) ส่วนวิธีวิทยาการที่ใช้คือการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสำรวจเรื่องเล่าจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

มุมมองเรื่องเล่าเพื่อการทำความเข้าใจมนุษย์ (Narrative perspective) ในมุมมองมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ฮินช์แมนและฮินช์แมน (Hinchman and Hinchman) ชี้ให้เห็นว่ากระแสความสนใจในเรื่องราวระดับบุคคล มีพื้นฐานมาจากมุมมองการเล่าเรื่อง เป็นการรวบรวม เรื่องราวที่เป็นรูปธรรม มีความหลากหลายทางประวัติศาสตร์ และเป็นประสบการณ์ที่เล่าขาน โดยไม่ใช่คนในสังคมที่มีชื่อเสียงหรือคนชั้นสูง แต่เป็นคนในสังคมนำเล่า เป็นเรื่องราวของความเป็นจริงที่ถูกกล่าวหาจากกระแสหลักทางสังคมศาสตร์ และปรัชญา การเล่าเรื่องกลายเป็นว่าเข้ามาทำหน้าที่สนับสนุนการต่อต้าน กระบวนทัศน์แห่งเหตุผลแบบคาร์ทีเซียน (Cartesian) (Hinchman and Hinchman 1997: xiv อ้างใน Yosuke Shimazono, 2003) เรื่องเล่าเป็นมุมมองที่นำมาใช้ในงานสังคมศาสตร์กึ่งกลางทศวรรษที่ 20 มาบรรจบกันในยุคหลังสมัยใหม่กล่าวได้ว่า “ความเปลี่ยนแปลงที่ยุ้งยากและไม่มั่นคงจากความทันสมัยไปสู่ยุคหลังสมัยใหม่” (Irving and Young 2002:19 อ้างใน Ann Burack-Weiss, Lynn Sara Lawrence, Lynne Bamat Mijangos, 2017)

กล่าวคือในปี 1980s เรื่องเล่ามีอำนาจในการเปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ในสังคม เช่น ความคิดเห็นของผู้หญิงแอฟริกัน - อเมริกัน หรือกลุ่มความหลากหลายทางเพศ จากที่เคยถูกมองว่าเป็นคนกลุ่มที่เป็นปีศาจ ไม่มีใครรู้จัก เกิดการปฏิวัติ การเคลื่อนไหวของความเข้าใจที่เพิ่มขึ้น ปลายศตวรรษที่ 20 และขยายพื้นที่การยอมรับมากขึ้น จะเห็นได้ว่า “เรื่องเล่า” เป็นเสียงทางเลือกที่ให้ความจริงตามระบบความเชื่อตามกระบวนทัศน์ “โพสต์โมเดิร์น”

สำหรับมุมมองหลังสมัยใหม่ หรือ Postmodernism นั้นเป็น การปฏิเสธอย่างชัดเจนต่อมุมมองของยุคสมัยใหม่ (Modernism) ทาง ซี.ไรท์ มิลล์ (C.Wright Mills, 1959) เสนอไว้ในหนังสือ The Sociological Imagination ซี.ไรท์ มิลล์ ตั้งคำถามกับการศึกษาด้านสังคมศาสตร์ว่าด้วย เรื่องเวลา ในการศึกษาเชิงคุณภาพและการวิเคราะห์ผ่านกรอบทฤษฎีว่าเป็น การแยกเรื่องราวหนึ่งที่ถูกห่อหุ้มล้อมจากรายการต่าง ๆ นั้น เขาเสนอว่า การให้ความสนใจเรื่องเล่าเล็ก ๆ มากกว่าเรื่องเล่าขนาดใหญ่ (grand narrative) เป็นการอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ และปฏิเสธการกำหนดรูปแบบของ กฎในกระบวนการค้นหาความจริง รวมถึงยอมรับต่อวัตถุวิสัย objective (see Orcutt 1990; Siporin 1985;and Weick 1987: 6) เนื่องจาก ความจริงมีหลายชุด ไม่มีความจริงแท้ แต่เรื่องเล่าเป็นความจริงที่อยู่บน โครงสร้างของเรื่องเล่า เป็นความจริงที่อยู่บนฐานประสบการณ์ของผู้เล่า ในบริบทที่ผู้เล่าอยู่ ดังนั้นแนวคิดตามมุมมองหลังสมัยใหม่ไม่มีความจริง แท้แน่นอน ความจริงจึงถูกประกอบสร้างขึ้น (อ้างใน Ann Burack-Weiss, Lynn Sara Lawrence, Lynne Bamat Mijangos, 2017)

ดังนั้นกระบวนการทัศน์เรื่องเล่า เป็นการวิจัยทางสังคมศาสตร์ภายใต้ กระบวนทัศน์ปฏิฐานนิยม เป็นกระบวนการทัศน์ที่เชื่อในการดำรงอยู่ความจริง และความเป็นสากลของความรู้ และให้ความสำคัญกับวิธีวิจัยจะต้องมีความ เป็นกลาง ไม่นำความรู้สึกส่วนตัวเข้ามาเกี่ยวข้อง ในกระบวนการวิจัย วิธีการศึกษาเรื่องเล่าซึ่งอยู่ภายใต้กระบวนการทัศน์สร้างสรรค์สังคม เชื่อว่า ความจริงถูกสร้างขึ้นมา โดยกระบวนการทางสังคมในบริบทสังคมและ วัฒนธรรมที่หลากหลาย ความจริงจึงเลื่อนไหลไปตามการตีความจาก ประสบการณ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ (นภาพรณ หะวานนท์ ,2552)

กระบวนทัศน์เรื่องเล่า (Narrative Approach)

คำว่าเรื่องเล่า (Narrative) มีรากศัพท์มาจากอินโด-ยูโรเปียน “gna” ซึ่งหมายถึง “ที่รู้ (to know)” และ “ที่บอก (to tell)” (Hinchman and Hinchman, 1997 อ้างใน Elliott, 2005) อีกความหมายของคำว่า Narrative ในภาษาอังกฤษมาจากคำในภาษาสันสกฤตว่า gna-, โดยรากศัพท์นั้นให้ความหมายว่า รู้ว่า (to know) จากคำในภาษาละตินว่า gnarus หรือการรับรู้ (knowing) and narro การบอกเล่า (telling) คือการได้กำเนิดมา (McQuillan 2000 อ้างใน Yosuke Shimazono ,2003)

จากงานของชาร์กีย์ (Sharkey, 2004) ที่กล่าวถึงวิธีวิทยาเรื่องเล่า (Narrative Approach) ว่าเป็นการบอกเล่าหรือการทบทวนประสบการณ์หรือวิธีการหาทางออกจากปัญหาหรือการรับรู้ของตนเองอย่างเป็นระบบ และสามารถสะท้อนความสัมพันธ์หรือโลกทางสังคมที่บุคคลดำรงชีวิตอยู่ กล่าวคือ ชาร์กีย์ (Sharkey) มองว่าตัวผู้เล่าเชื่อมโยงประสบการณ์เรื่องราวที่ตนเองเล่าเป็นเรื่องที่สมเหตุสมผล ซึ่งประสบการณ์ของผู้เล่าอยู่ภายใต้สังคมที่ผู้เล่าดำรงอยู่ รวมถึงอัตลักษณ์ส่วนบุคคลก็ส่งผลต่อเรื่องที่เล่าเช่นเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นเพศ อายุ ชชาติพันธุ์ฐานะ สภาวะทางร่างกาย อีกทั้งเรื่องเล่านั้นถูกถ่ายทอดผ่านประวัติศาสตร์ของผู้เล่าคนนั้น ไม่ว่าจะเป็น เวลา สถานที่ มีลักษณะเฉพาะบุคคล เพราะเรื่องที่ถูกถ่ายทอดมานั้นให้ภาพจินตนาการมา ยา คติ และคำเปรียบเปรย ที่ประสานไปกับการคิดในทางศีลธรรมของผู้เล่าและสะท้อนสิ่งที่ผู้เล่ารู้และถูกรับรู้โดยคนอื่น (Sharkey, 2004 : 497 อ้างใน นภาพรณ 552 : 208)

หากจะทำความเข้าใจมุมมองทางทฤษฎี ดังที่ Sharkey (2004) อธิบายจากบทความ Lives Stories Don't Tell: Exploring the Untold in Autobiographies นั้นคือการศึกษาค้นคว้าประวัติ (autobiography) ว่าเป็นการ

วิจัยทางสังคมศาสตร์ที่ได้รับความนิยมมากขึ้นในเชิงญาณวิทยาและวิธีวิทยา ในมุมมองทางทฤษฎีนั้นการวิจัยและวาทกรรมว่าด้วยเรื่องเล่าและอัตชีวประวัติ คลอบคลุมหลายสาขาวิชา จึงควรทำความเข้าใจทั้งเรื่องเล่าและอัตชีวประวัติ ให้มีความชัดเจนก่อน Sharkey อธิบายว่ารากฐานของการศึกษาเรื่องเล่านี้ มาจากทฤษฎีสตรีนิยม ให้ความสนใจกับเสียงและการสะท้อนกลับของการ เรียนรู้กลุ่มผู้หญิง เพราะว่าอัตชีวประวัติ สามารถเสริมสร้างอุดมการณ์ที่กดขี่ พวกเขาได้ ทำให้พวกเขาตั้งใจท้าทายกับอุดมการณ์เหล่านั้น (hooks,1989; Miller,1998,2000; Munro,1998 อ้างใน Sharkey,2004) ด้วยเหตุผลเหล่านี้ Sharkey ค้นพบการใช้ประโยชน์จากคำว่า “อัตชีวประวัติเชิงวิพากษ์” ด้วย การใช้ประโยชน์จากประสบการณ์รายบุคคล ทฤษฎีและกระบวนการของการ สะท้อนและการคิดใหม่ ซึ่งมีความสนใจต่อมุมมองทางการเมืองด้วย (Griffiths,1995b, P.70 อ้างใน Sharkey,2004)

ดังนั้นแล้วการจะทำความเข้าใจกับชีวิตบุคคลในฐานะที่เป็น ส่วนหนึ่งของสังคมและวัฒนธรรม การศึกษาจึงต้องให้ความสำคัญต่อการ ทำความเข้าใจการเล่าเรื่องนั้นด้วยการทำความเข้าใจบริบททางวัฒนธรรม ของผู้เล่าด้วยเพราะสิ่งเหล่านั้นจะแวดล้อมด้วยเหตุการณ์ที่ผู้เล่ามีประสบการณ์ ผ่านมา ถือว่าเป็นวิธีการสำคัญในการสร้างความรู้ทางสังคมศาสตร์อีก รูปแบบหนึ่ง

แนวคิดเรื่องเล่าเพื่อการเยียวยา (narrative medicine)

บทความวิจัยนี้ใช้รูปแบบของกิจกรรมที่ทำร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี เพื่อทำการทบทวน การรับมือการจัดการโรคระบาด โควิด-19 นั้น ด้วยการนำแนวคิดเรื่องเล่าเพื่อการเยียวยา (narrative medicine) มาใช้เป็นแกนกลางของการทำกระบวนการอบรม เนื่องจากแนวคิด เรื่องเล่าเพื่อการเยียวยานั้นอธิบายไว้ในงานวิจัยของ ศิริวรรณ ลามสมบุรณานนท์

(2557) ว่ามีจุดสำคัญในการศึกษาและปฏิบัติเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรื่องเล่าความเจ็บป่วย ก่อให้เกิดความเห็นอกเห็นใจและความใส่ใจซึ่งกันและกันระหว่างแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข ผู้ให้การรักษาและผู้ป่วย ผู้รับบริการ การแลกเปลี่ยนที่เกิดในกระบวนการนี้จะส่งผลกระทบให้ผู้เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวาง ไม่ใช่แค่การให้ข้อมูลของโรคหรือผู้ป่วยเพิ่มขึ้น หากแต่เพียงเพิ่มมิติการรักษาที่ลึกซึ้งมากขึ้น ผู้ป่วยจะรู้ว่าตัวเองมีบทบาท มีสิทธิ มีเสียง มีศักดิ์ศรีในการรักษา ไม่ใช่วัตถุที่รอในการรักษา แพทย์ผู้ดูแลหรือบุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลก็ได้เรียนรู้ชีวิตของมนุษย์ไม่ใช่แค่ตัวโรคที่รักษาอยู่ สังคมรอบข้างก็ได้รับรู้ถึงความอาทรต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน

เพื่อให้เกิดความสามารถทางเรื่องเล่าหรือทักษะทางเรื่องเล่า ทั้งการอ่านอย่างพินิจ การรับฟังอย่างใส่ใจ การเขียนหรือการแสดงออกเพื่อสะท้อนให้เห็นตัวตน ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดการยอมรับเข้าร่วมอย่างเต็มใจความรู้ในกระบวนการเล่าเรื่องนี้เองจะทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถเข้าใจชีวิตผู้ป่วยได้ เพราะทำให้เข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้อื่น โดยมีเงื่อนไขของเหตุการณ์ และกาลเวลาที่แตกต่างกันไปเป็นเฉพาะแต่ละคน จนทำให้สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในเรื่องราวของพวกเขาได้ โดยเฉพาะเมื่อได้รับการฝึกให้จินตนาการ ตีความ และตระหนักรับรู้ ทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถยอมรับเรื่องราวเหล่านั้นว่าเป็นจริงและมีความหมายต่อผู้เล่าเรื่องนั้นจริง (ศิริวรรณ ลามสมบุญนานนท์, 2557)

ศิริวรรณ ลามสมบุญนานนท์ (2557) อธิบายถึงการนำเรื่องเล่ามาประกอบการศึกษาด้านการแพทย์และสุขภาพนั้น เธอได้อ้างถึงงานศึกษาของไฮเดน (Hyden, 1997:48:69) พบว่าการนำเรื่องเล่ามาศึกษาเกี่ยวกับการแพทย์และความเจ็บป่วยตั้งแต่ทศวรรษที่ 1980 แต่เป็นหัวข้อย่อยอยู่ในการศึกษาเรื่องอัตลักษณ์และตัวตน แต่นับจากช่วงกลางทศวรรษที่ 1990 การศึกษาเกี่ยวกับเรื่องเล่าโดยเฉพาะเรื่องเล่าความเจ็บป่วยก็กลายเป็น

หัวข้อหลัก ในช่วงตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ไฮเดนทำการศึกษา เขาได้ค้นพบแนวโน้มพัฒนาการศึกษาเรื่องเล่าในการแพทย์ ออกมาเป็น 3 ลักษณะ คือ หนึ่ง ธีม (theme) เกี่ยวกับเรื่องเล่า สอง ทฤษฎีเกี่ยวกับเรื่องเล่า สาม วิธีวิทยาเกี่ยวกับเรื่องเล่า หมายความว่าในการศึกษาเรื่องธีมเกี่ยวกับเรื่องเล่า นั้นมีการเปลี่ยนไปอย่างมากจากที่เริ่มแรกให้ความสำคัญกับเรื่องเล่า เวชปฏิบัติและประสบการณ์ของแพทย์ในการรักษา ในภายหลังมีการให้ความสำคัญเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและความทุกข์ของคนไข้มากขึ้น หากมองในทฤษฎีเกี่ยวกับเรื่องเล่า จากเดิมเรื่องเล่าจะมองจากการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ได้เปลี่ยนมาให้เรื่องเล่าจากประสบการณ์จากชีวิตประจำวันของคนไข้ มาเป็น “ความจริง” อีกรูปแบบหนึ่งที่แตกต่างจากตำราการแพทย์ ในด้านวิธีวิทยาเรื่องเล่าเช่นเดียวกัน การศึกษาเรื่องเล่า ทำให้เห็นว่าเป็นกระบวนการสร้างความรู้ระหว่างผู้เล่าและผู้ฟัง ดังนั้นการเล่าเรื่องความเจ็บป่วย ไม่ใช่การตีตรา แต่มีแนวโน้มใหม่ที่เกิดขึ้นในกระบวนการสร้างเรื่องเล่า สำหรับการทำกระบวนการเพื่อเข้าใจเรื่องเล่าของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ที่ต้องรับมือกับสถานการณ์โรคโควิด-19 เช่นเดียวกัน ผมมองว่าการข้ามพ้นจากเรื่องเล่าจากประสบการณ์ ความจริงที่เกิดขึ้นตามอัตลักษณ์ของผู้เล่า จะส่งผลให้เกิดความจริงอีกมุมมองหนึ่งและเกิดกระบวนการสร้างเรื่องเล่าขึ้นมาใหม่ ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยน ก่อให้เกิดความเห็นอกเห็นใจและความใส่ใจซึ่งกันและกันระหว่างแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข อีกหนึ่งหัวใจสำคัญของการทำกระบวนการในครั้งนี้

แนวคิดวิเคราะห์เรื่องเล่าในมานุษยวิทยาการแพทย์ (Narrative Analysis in Medical Anthropology)

บทความวิจัยนี้ได้หยิบแนวคิดการวิเคราะห์เรื่องเล่าในมานุษยวิทยาการแพทย์ (Narrative Analysis in Medical Anthropology) ผ่านงาน

ของโยซูเกะ ชิมาโซโนะ (Yosuke Shimazono ,2003) ด้วยการเชื่อมโยงแนวคิดทางปรัชญาในการศึกษาเชิงประจักษ์ทางมานุษยวิทยา การศึกษาเชิงประจักษ์ข้ามวัฒนธรรมของการเล่าเรื่อง (storytelling) และวาทกรรมเรื่องเล่า (narrative discourse) ทำให้มีความเข้าใจมากยิ่งขึ้นว่าเรื่องเล่ากับความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กันอย่างไร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โยซูเกะ ชิมาโซโนะ (Yosuke Shimazono, 2003) เสนอในงานของเขาทั้งหมด 3 ประเด็นในการวิเคราะห์เรื่องเล่าในการศึกษาทางมานุษยวิทยาการแพทย์ คือ ประเด็นที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างเรื่องเล่าเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและตัวตน/อัตลักษณ์ (illness and self/identity) ประเด็นที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างเรื่องเล่าเกี่ยวกับความเจ็บป่วยกับความรู้ในท้องถิ่นหรือความรู้ของกลุ่มชาติพันธุ์ ถือเป็นความรู้พื้นถิ่นของคนทั่วไป (indigenous knowledge of illness of lay people) ประเด็นที่ 3 บทบาทของเรื่องเล่าในมุมมองการแพทย์ (biomedicine) สำหรับประเด็นแรกได้รับความสนใจและศึกษาโดยนักวิจัยด้านมานุษยวิทยาการแพทย์ สมัยใหม่ ส่วนประเด็นที่สองและประเด็นที่สาม ยังไม่ได้รับการศึกษา อย่างไรก็ตามถ้าหากเราใช้ความคิดของความรู้ของเรื่องเล่าอย่างจริงจัง ประเด็นทั้งสองนั้นอาจถือว่าเป็นประเด็นสำคัญในสนามของการทำความเข้าใจของเรื่องเล่า โยซูเกะ ชิมาโซโนะ (Yosuke Shimazono, 2003) เน้นย้ำว่าหากจะวิเคราะห์เรื่องเล่ามีอยู่หลายระดับ เขามองว่าการวิเคราะห์ผ่านการตรวจสอบไวยากรณ์ของเรื่องเล่าที่เป็นสากล (Barthes, 1982 : 251) หรือ โครงสร้างของเรื่อง (Mandler, 1984) ซึ่งประกอบด้วยหน่วยต่าง ๆ ของหน่วยเรื่องเล่า และกฎของการผสมผสานอยู่ในจิตใจของมนุษย์ อีกหนึ่งวิธีการ เรื่องเล่าสามารถมองว่าเป็นสื่อกลางในการสื่อสารได้

ข้อเสนอหลักในงานเขียนของโยซูเกะ ชิมาโซโนะ คือการตั้งคำถามว่าทำอย่างไรความคิดของความรู้ในเรื่องเล่าตามกรอบทางมานุษยวิทยาได้นำมาสู่การทำความเข้าใจต่อความรู้ ประสบการณ์ และปฏิบัติการที่

สัมพันธ์กับความเจ็บป่วย (illness) โรคภัยไข้เจ็บ (sickness) และโรค (disease) ดังนั้นเรื่องราวและ (เรื่องเล่า) วาทกรรม เป็นที่นิยมนำมาวิเคราะห์ ในสองระดับคือ วาทกรรมและเรื่องราว (Storytelling) ในงาน โจนาทัน คาลเลอร์ (Jonathan Culler, 1981:184-185 อ้างใน Yosuke Shimazono, 2003) นิยามคำว่าเรื่องราว (story) ไว้ว่าเป็นรูปแบบที่เกิดจากการกระทำ หรือเหตุการณ์ เกิดขึ้นอย่างเป็นอิสระในเรื่องนั้นต่อการปรากฏในวาทกรรม จะเห็นได้ว่าทั้งวาทกรรมและเรื่องราว มีความสัมพันธ์กัน

การทำความเข้าใจผ่านวาทกรรมเรื่องเล่า ถูกจัดวางอยู่ในรูปแบบ ของความรู้สึก มีต้นกำเนิดมาจากการถกเถียงบนธรรมชาติของงานเขียนทาง ประวัติศาสตร์ (Polkinghorne 1988, Robertson 2001) การถกเถียงเหล่านั้น เกี่ยวข้องกับนักปรัชญาที่มีพื้นฐานมาจากปรากฏการณ์นิยมและการตีความ (hermeneutic) ตามประเพณีเดิม พวกเขาได้แย้งกับแนวคิดที่ว่าประวัติศาสตร์ เป็นศาสตร์ที่ยังไม่แข็งแรงหรือยังไม่ชัดเจน ซึ่งประวัติศาสตร์ที่เน้นเป็น ศูนย์กลางยังถูกโจมตีจากประวัติศาสตร์ฝรั่งเศส ซึ่งย้ายไปสู่มุมมองทาง สังคมศาสตร์และนักโครงสร้าง จะเห็นได้ว่าจากมุมมองนี้การเขียนทาง ประวัติศาสตร์เป็นผลมาจากการพิสูจน์ข้อเท็จจริงที่ผ่านมา (enquiry) และ การศึกษาวิจัยที่แสวงหาความเป็นวัตถุวิสัย อะไรที่นำเสนอแก่ผู้อ่านไม่เพียง แต่เป็นความรู้วัตถุวิสัยของเหตุการณ์เท่านั้น แต่เป็นเหตุการณ์ที่มีความหมาย มิ่งแอนด์ไวน์ (Mink and White) พูดไว้ว่า “เรื่องราวต่างๆ ไม่มีชีวิต แต่เมื่อถูกเล่าขึ้นมา เรื่องราวเหล่านั้นกลับมีชีวิตขึ้นมา แต่ชีวิตเองก็เช่นกัน ไม่มีจุดเริ่มต้น จุดกลางเรื่อง หรือจุดจบของเรื่อง นั่นคือสิ่งที่ได้พบเจอมา แต่การเริ่มต้นนั้นเป็นความสัมพันธ์ที่บอกเรื่องราวของตนเองภายหลัง ที่เกิดเหตุการณ์เหล่านั้นแล้ว และเป็นเรื่องราวผ่านไปแล้ว จบไปแล้ว นั่นหมายถึงการทำความเข้าใจต่อความหวัง การออกแบบ การต่อสู้ และความคิด แม้เรื่องราวนั้นยังคงเป็นเรื่องที่มีความหวังแต่ไม่ ประสบความสำเร็จ การวางแผนที่ไม่เป็นไปตามแผน การต่อสู้ที่ไม่ชนะได้ และความคิดที่ยังไม่ชัดเจนก็ตาม (Mink and White, 1970 : 557-8, quoted in MacIntyre 1981 : 212 อ้างใน Yosuke Shimazono, 2003)

การพัฒนาและการเปลี่ยนรูปในการศึกษาเรื่องเล่าในมานุษยวิทยาการแพทย์ จะเห็นได้ว่า เหล่านี้เป็นการสะท้อนถึงความยืดหยุ่นของคำนิยาม ตามแนวความคิดหลักที่ใช้ในการศึกษาเหล่านี้ โดยการเรียกชื่อว่า เรื่องราวชีวิต (life story), ตัวตน (self) และอัตลักษณ์ (identity) แสดงให้เห็นถึงวิธีการที่มีความหลากหลายในวิธีวิทยาที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์นั้น

บทความวิจัยนี้นำแนวคิด 2 แนวคิดเพื่อการทำความเข้าใจเรื่องเล่าจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คือแนวคิดเรื่องเล่าเพื่อการเยียวยา (narrative medicine) กับแนวคิดวิเคราะห์เรื่องเล่าในมานุษยวิทยาการแพทย์ (Narrative Analysis in Medical Anthropology) เพื่อให้อธิบายและทำความเข้าใจประสบการณ์นั้น ว่าเกิดอะไรขึ้นบ้างในพื้นที่ การรับรู้ การรับมือ และมุมมองที่เกิดขึ้นในสภาวะการณ์เร่งด่วนนั้น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องเผชิญกับอะไรบ้าง และเขารับมือจัดการกับเหตุการณ์ที่ผ่านมานั้นอย่างไร การนำแนวคิดทั้งสองมาทำความเข้าใจนั้นเกิดขึ้นภายหลังจากเหตุการณ์ความโกลาหลของการจัดการโรคระบาดเริ่มคลายตัวลงบ้างแล้ว ดังนั้นการใช้แนวคิดทั้งสอง เพื่อย้อนกลับไปสำรวจ ทบทวน จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีเรื่องราวอะไรที่เกิดขึ้นบ้าง อีกทั้งเพื่อเยียวยาบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขเหล่านั้นผ่านการเขียนเรื่องเล่า การแบ่งปันทุกข์สุขผ่านข้อเขียนให้บุคลากรร่วมวิชาชีพได้เรียนรู้ไปด้วยกัน และนำความรู้นั้นมาบันทึกวิเคราะห์ และทำความเข้าใจเพื่อการรับมือต่อการจัดการโรคในอนาคตได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

ข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์ในบทความวิจัยนี้ เกิดจากเรื่องเล่าของบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข ในพื้นที่อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ที่ผม

นำมาวิเคราะห์และทำความเข้าใจนั้น ข้อมูลเกิดขึ้นในการประชุมเชิงปฏิบัติการผ่านหลักสูตร เขียนเปลี่ยนชีวิต : การจัดการโควิด-19 ในระบบบริการปฐมภูมิ เน้นการถ่ายทอดความรู้ผ่านประสบการณ์เหล่านั้น ผ่านการทบทวนด้วยการเขียนเรื่องเล่า และเขียนสะท้อนย้อนคิด (Reflexive writing) ทบทวนบทเรียนในการทำงานช่วงของการเกิดโรคโควิด-19 ช่วงเดือนมีนาคม – พฤษภาคม 2563 หลังจากผ่านพ้นช่วงวิกฤติการจัดการโรคในพื้นที่ของระลอกแรกมา

เป็นกิจกรรมถอดบทเรียน ภายใต้โครงการวิจัยเรื่อง การออกแบบระบบบริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้สถานการณ์โควิด – 19 กรณีศึกษาพื้นที่อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี โครงการวิจัยดังกล่าว ผมทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาด้านกระบวนการ และทำหน้าที่เป็นวิทยากรด้านการถอดบทเรียน การควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ผ่านการเขียนเรื่องเล่าและเขียนสะท้อนย้อนคิด (Reflexive writing) ต่อเนื่อง 3 เดือน ช่วงพฤษภาคม – กรกฎาคม 2563 หลังจากผ่านพ้นการระบาดของโรคระบาดโควิด-19 ระลอกแรกมาทางพื้นที่จึงมีเป้าหมายเพื่อถอดบทเรียนทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ และการรับมือขึ้นนั้น

กิจกรรมที่ผมนำมาใช้ในการถอดบทเรียน มีเป้าหมายคือ เพื่อต้องการนำเสนอถึงเรื่องเล่าในฐานะที่ถูกมองว่าเป็นวิธีการหนึ่งในการทำ ความเข้าใจประสบการณ์ของตนเองเพื่อทำความเข้าใจโลกและแบ่งปันเรื่องราว เหล่านั้นให้กับผู้อื่น โดยกิจกรรมจะเน้นไปที่ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นใน ระดับปัจเจก เนื่องจากการเล่าเรื่องราวผ่านความคิดและประสบการณ์ของระดับ รายบุคคลนั้น ในมุมหนึ่งเป็นแนวทางการทำความเข้าใจอัตวิสัย (Subjectivity) ตามมุมมองทางมานุษยวิทยา

เจนิเฟอร์ เอ็ม. เลวี (Jennifer M. Levay, 2005) เสนอไว้ในบทความ “เรื่องเล่าและประสบการณ์ การบอกเล่าเรื่องราวของความเจ็บป่วย” ว่าเรื่องเล่า ของความเจ็บป่วยนั้นถือว่าเป็นแกนกลางของมานุษยวิทยาการแพทย์

และมีการนำมาแนวทางการทำความเข้าใจความทุกข์ผ่านประสบการณ์ของบุคคลนั้นและสังคมที่เขาอาศัยอยู่ เป็นแนวทางการทำให้เกิดความเข้าใจถึงปัญหาในสังคมที่เกิดขึ้นว่า ปัญหาเหล่านั้นเกิดขึ้นมาจากความสัมพันธ์ระหว่างเรื่องเล่าและประสบการณ์ ซึ่งเรื่องเล่าไม่ใช่เพียงแค่เป็นภาพสะท้อนของประสบการณ์เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ว่าเรื่องเล่าความเจ็บป่วยสามารถทำให้เราเห็นเรื่องเล่านั้นเป็นในฐานะที่เป็นผลผลิตขององค์ประธานร่วม (Intersubjective) ที่สร้างความหมายขึ้นมาและเห็นถึงความเชื่อมโยงนั้นภายในชีวิตในช่วงความเจ็บป่วยนั้นของเขา ดังนั้นเจนิเฟอร์ เอ็ม. เลวี เสนอว่าการทำความเข้าใจผ่านเรื่องเล่าจากประสบการณ์และทำให้เกิดความเข้าใจต่อการกระทำเกิดขึ้นและออกแบบเพื่อวางแผนในการรับมือที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและในโลกด้วย

อีกมุมมองหนึ่งที่ผมในการนำมาใช้ในการทำความเข้าใจประสบการณ์ของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขกลุ่มนี้ ผมทำกิจกรรมผ่านมุมมอง เรื่องเล่าเพื่อการเยียวยา (narrative medicine) เนื่องจากบุคลากรเหล่านั้นผ่านช่วงเวลาสถานการณ์ที่ยากลำบากมานั้น ทุกคนจึงได้มีโอกาสอยู่กับตนเอง ทบทวนจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง งานศึกษาของ สุธาเดชพิทักษ์ศิริกุล และคณะ (2563) ได้เสนอว่า เรื่องเล่ามีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพะ ประกอบด้วยบทบาทในการเยียวยา การเสริมพลัง การสะท้อนและการแก้ปัญหา การสื่อสาร การศึกษา การยืนหยัดในอุดมการณ์ และอัตลักษณ์ตัวตน รวมถึงการเรียนรู้ของผู้ป่วย คือการเรียนรู้คุณค่าของชีวิต ได้แก่ การเรียนรู้ที่จะเข้าใจ ยอมรับ เผชิญกับความเปลี่ยนแปลง การรู้สำนึกในการดูแลเอาใจใส่บุคคล ผ่านกิจกรรมเสริมหลักสูตรของการศึกษาในระบบ และใช้การเล่าเรื่องหรือเล่าต้นแบบการจัดการเรียนรู้ตามอัธยาศัยเพื่อพัฒนาบุคคลและองค์กร

กล่าวคือกรอบแนวคิดเรื่องเล่าเพื่อการเยียวยา (narrative medicine) นำมาใช้ในกระบวนการอบรมเชิงปฏิบัติการในหลักสูตร เขียนเปลี่ยนชีวิต ผู้การเขียนบทเรียนเพื่อสื่อสารสาธารณะ ว่าด้วยเรื่องบทเรียนโรคระบาดโควิด-19 การจัดการผ่านระบบสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้โครงการพัฒนาผู้ประสานออกแบบบริการสุขภาพ (ผอบ.) ใน Primary Care จังหวัดปัตตานี โดยเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอยะรัง จัดที่โรงแรมปาร์ค อิน ทาวน์ จังหวัดปัตตานี ทั้งหมด 2 รุ่น: รุ่นที่ 1 วันที่ 29 - 30 มิถุนายน 2563 รุ่นที่ 2 วันที่ 2 - 3 กรกฎาคม 2563 เมื่อได้ข้อมูลจากการเขียนจากกระบวนการแล้ว ผู้เข้าร่วม (กลุ่มเป้าหมาย) จะไปพัฒนาเป็นงานเขียนบทเรียนการทำงานเพื่อการสื่อสารสาธารณะต่อไป ส่วนแนวคิดวิเคราะห์เรื่องเล่าในมานุษยวิทยาการแพทย์ (Narrative Analysis in Medical Anthropology) นำมาวิเคราะห์จากข้อเขียนสะท้อนย้อนคิด (Reflexive writing) ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเท่านั้น โดยข้อเขียนดังกล่าวเป็นการเขียนด้วยลายมือลงกระดาษ เป็นความคิดและเขียนขึ้นมาเป็นครั้งแรกของผู้เขียน หลังจากผ่านพ้นสภาวะวิกฤตมารูปแบบเรื่องเล่า ในขณะที่ผู้เขียนอยู่ในกระบวนการอบรม

ส่วนจริยธรรมการวิจัยนั้น ผมในฐานะผู้เขียน ที่ปรึกษากระบวนการวิทยากรกระบวนการและผู้เขียนบทความวิจัยนี้ ได้ทำงานและเขียนร่วมกับนายแพทย์มูหามัดอาลี กระโด ในฐานะที่เป็นผู้รับผิดชอบโครงการวิจัยเป็นหลัก ในโครงการวิจัยเรื่อง การออกแบบระบบบริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้สถานการณ์โควิด - 19 กรณีศึกษาพื้นที่อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ส่วนการถอดบทเรียนบทพจนานุกรมการจัดการโควิด-19 นั้นเป็นเพียงกิจกรรมหนึ่งเท่านั้น บทความวิจัยนี้จึงไม่ใช่เป็นบทความเพื่อรายงานการวิจัยดังกล่าว อีกทั้งผมและผู้รับผิดชอบโครงการได้ทำการอธิบาย วัตถุประสงค์เป้าหมายของการศึกษาโดยการชี้แจงผ่านคำพูด การขอความยินยอมก่อน

ทำการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล เป็นการขอความยินยอมทางวาจา (verbal consent) แล้ว และการนำบทความวิจัยนี้เสนอต่อกลุ่มเป้าหมาย ผู้เขียนและบุคคลสาธารณะในกิจกรรมทบทวนบทเรียนประสบการณ์การรับมือและจัดการโควิด-19 ในวาระครบรอบ 1 ปีการระบาดในพื้นที่ เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2564 ในงาน Primary [WE] Care ออนไลน์ ที่ผ่านไปด้วย

ข้อค้นพบการรับมือและจัดการกับโรคโควิด-19 ในระดับจังหวัด

คำสั่งจังหวัด : การรับมือสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในระดับจังหวัด

เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2562 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดปัตตานี เพื่อให้ดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2548 ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดเป็นไปด้วยความเรียบร้อย รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามมาตรา 20 มาตรา 21 และมาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2548 ด้วยการแต่งตั้งให้ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี เป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เป็นกรรมการและเลขานุการ มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินงานหลัก ๆ 7 บทบาทด้วยกันคือ (1) ดำเนินการตามนโยบาย ระบบและแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่คณะกรรมการกำหนด (2) มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัด (3) รายงานสถานการณ์โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งอาจจะเป็นโรคที่เกิดขึ้นในเขตพื้นที่จังหวัดต่ออธิบดีกรมควบคุมโรค (4) สนับสนุน ส่งเสริม ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัดแล้วรายงานต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ (5) แต่งตั้งคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกในกรณีที่จังหวัดมีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (6) เรียกให้บุคคลใด ๆ

มาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น หรือให้จัดส่งข้อมูลหรือเอกสารใด ๆ ที่จำเป็นหรือข้อคิดเห็นมาเพื่อใช้ประกอบการพิจารณา (7) ดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติหรือผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย หรือตามที่พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2548

เมื่อเกิดการระบาดใหญ่ขึ้น ทางจังหวัดปัตตานีได้มีคำสั่งลงวันที่ 13 มีนาคม 2563 เรื่องการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 จังหวัดปัตตานี ด้วยการมีคณะกรรมการอำนวยการ ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน นอกจากนี้ ยังมีคณะทำงานด้านสาธารณสุข รองผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี (ด้านความสังคม) เป็นหัวหน้าคณะทำงาน และคณะทำงานด้านเวชภัณฑ์ มีรองผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี (ด้านความเศรษฐกิจ) เป็นหัวหน้าคณะทำงาน รวมถึงการมีคณะทำงานด้านข้อมูลการชี้แจงและการรับเรื่องร้องเรียน มีรองผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี (ด้านความมั่นคง) เป็นหัวหน้าคณะทำงาน อีกทั้งยังมีคณะทำงานด้านต่างประเทศ คณะทำงานด้านมาตรการป้องกัน และสุดท้ายคณะทำงานด้านมาตรการให้ความช่วยเหลือเยียวยา เหล่านี้เป็นจุดเริ่มต้นของการยกระดับการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) เพื่อลดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชน เศรษฐกิจ สังคมและความมั่นคงของประเทศ สร้างความตระหนักรู้เท่าทันและเตรียมความพร้อมในการรับมือกับการระบาดของโรคอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานสากล ตลอดจนประเมินสถานการณ์เพื่อการบังคับใช้กฎหมายให้ตรงกับความรุนแรงของปัญหา และวางมาตรการป้องกันควบคุมและช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบอย่างเหมาะสม

จนกระทั่งเมื่อ วันที่ 26 มีนาคม 2563 คำสั่งตามมติของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดปัตตานี ตามมติที่ประชุมครั้งที่ 6/2563 จึงออกคำสั่งให้ “จังหวัดปัตตานีเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั้งพื้นที่”

หากจะทำความเข้าใจในระดับจังหวัดว่ามีการบริหารจัดการในสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างไร จะเห็นได้ว่า คำสั่งของจังหวัดปัตตานี โดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดปัตตานี ที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี เป็นประธานนั้น เป็นแนวทางการปฏิบัติงานการรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด-19 นี้ ด้วยคำสั่งให้ส่วนราชการ หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ ภาคเอกชนทุกแห่ง อำเภอทุกอำเภอ และประชาชนทุกคน ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง และถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด หลังจากนั้น คำสั่งของจังหวัดปัตตานีมาเป็นระยะ ยกตัวอย่างเช่น คำสั่งจังหวัดปัตตานี เรื่อง มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออันตราย, กำหนดให้พื้นที่ที่มีผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นพื้นที่เสี่ยง, การกำหนดให้พื้นที่เป็นเอกเทศสำหรับแยกกัก หรือกักกันสำหรับผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19), มาตรการป้องกัน, มาตรการพึงปฏิบัติสำหรับบุคคลบางประเภทที่มีความเสี่ยงสูง, การแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ประจำด่านตรวจ จุดสกัด เพื่อห้ามประชาชนเดินทางเข้า - ออก ข้ามเขตพื้นที่จังหวัดปัตตานี อันเนื่องมาจากเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ด้วยการให้นายอำเภอในพื้นที่เป็นหัวหน้าชุดปฏิบัติการ และการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เป็นต้น

อีกทั้งในบริบทจังหวัดปัตตานี การควบคุมการระบาดต้องเป็นไปตามหลักของศาสนาอิสลามด้วย คำสั่งของจังหวัดปัตตานี จึงมีการออกคำสั่งตามคำประกาศของจุฬาราชมนตรีด้วย อย่างมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ว่าด้วยเรื่องการงดการละหมาดญะมาอะฮ์ การงดละหมาดวันศุกร์ (ญุมอะฮ์) ที่มัสยิดเป็นการชั่วคราว ตั้งแต่วันที่ 27 มีนาคม 2563 เป็นต้นไป จนกว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว จะมีสถานการณ์ดีขึ้น โดยให้มีสัปดาห์ละหมาดศุกร์ 4 รอกาอัตที่บ้านแทน ทั้งนี้ การละหมาดวันศุกร์

ในสถานการณ์เกิดโรคระบาดร้ายแรง ถือเป็นอุปสรรคที่อนุโลมให้งดเว้น การละหมาดวันศุกร์ได้ ให้กลุ่มยะมาอะห์ตีบลิซม จัดกิจกรรมทุกประเภท ทั้งในประเทศและต่างประเทศ กรณีผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้มีการจัดการศพ (มัยยิต) ด้วยการประสานเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในการจัดการศพ ให้บุคคลที่เป็น มุสลิมทำการตะยัมมูมแทนการอาบน้ำศพในห้องปลอดเชื้อหรือสถานที่ ที่จัดเตรียมไว้เฉพาะ ทั้งนี้ในการำตะยัมมูมก่อนการบรรจุศพในอุโมงค์ โดยผู้ทำ หน้าที่ตะยัมมูมต้องสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ (PPE) และตบฝุ่นที่เตรียมไว้ ครั้งที่ 1 เพื่อลบใบหน้าศพและตบฝุ่น ครั้งที่ 2 เพื่อลบมือจนถึงข้อศอก หรืออย่างน้อยที่สุดลบให้ถึงข้อมือทั้งสองข้าง แล้วปิดบรรจุศพโดยถือถุง บรรจุศพเป็นกะผืน และให้ผู้ผู้นั้นทำการละหมาดให้แก่ศพ ณ สถานที่นั้น ทั้งนี้ ในกรณีไม่สามารถทำตะยัมมูมได้ ให้ละหมาดแก่ศพในสภาพนั้น และนำไปศพไปฝัง ณ สุสาน โดยไม่ต้องมีการละหมาดให้แก่ศพ และห้าม ญาติผู้เสียชีวิตและผู้มาเยี่ยม สัมผัสหรือจับศพ (มัยยิต) ทั้งนี้เพื่อยับยั้งการ แพร่ระบาดไปสู่ประชาชนวงกว้าง การควบคุมพื้นที่ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการ แพร่ระบาดของโรคอย่างเข้มข้น และเพื่อลดโอกาสการแพร่ระบาดของโรค ในสถานที่ต่าง ๆ ที่มีความเสี่ยงด้วย

ทำไมผมถึงยกคำสั่งจังหวัดขึ้นมามีอธิบาย เพราะว่าการรับมือ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในระดับจังหวัดนั้น คำสั่งหลัก ๆ มาจาก นโยบายจากรัฐส่วนกลาง และคำสั่งของจังหวัด เป็นแนวทางการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ทุกระดับทุกหน่วยงานทั้งจังหวัด และเป็นแนวทางการปฏิบัติตัว พร้อมกับบังคับใช้กับประชาชนในพื้นที่นั้นและประชาชนที่มีความต้องการ เข้ามาอยู่ในพื้นที่ ซึ่งเจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่ได้ถือปฏิบัติในทุกคำสั่ง และจะมี คำสั่งเฉพาะตามบริบทพื้นที่บ้าง เป็นคำสั่งจังหวัด (พิเศษ) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คำสั่งที่เชื่อมโยงไปกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม ศาสนา ตามบริบทพื้นที่นั้น ๆ ด้วย

เรื่องเล่าคนด่านหน้ากับระบบการรับมือโรคระบาดในระดับพื้นที่

ผมมองว่าหากการทำความเข้าใจการรับมือโรคโควิด-19 ในระดับพื้นที่ ซึ่งมีความซับซ้อน การทำความเข้าใจเรื่องเล่านั้นจะช่วยทำให้ขยายมุมมองการรับมือจากประสบการณ์รายบุคคล โดยเฉพาะการทำความเข้าใจผ่านมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การทำความเข้าใจการตีความหรือให้ความหมาย พบว่าในการรับมือกับโรคโควิด-19 มีปัญหาเชิงระบบซ่อนอยู่ภายใต้ข้อเขียนในเรื่องเล่าด้วย ผมเชื่อว่าเรื่องเล่านำไปสู่การทำความเข้าใจความจริงตามมุมมองของผู้เล่า และทำให้เห็นชีวิต สังคม ของการรับมือการจัดการโรคมากไปกว่าการทำความเข้าใจผ่านเส้นทางของโรคและตัวเลขที่ปรากฏขึ้นมาเท่านั้น ดังนั้นผมจึงแยกแยะการเผยความซับซ้อนในระบบสุขภาพที่เข้ารับมือกับสถานการณ์โรคโควิด -19

เรื่องเล่า ประสบการณ์การปรับตัวให้ทันคำสั่งหน่วยงานรัฐ
สำหรับสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด -19 เป็นความท้าทายใหม่ของระบบสาธารณสุขที่จะต้องปรับตัวเพื่อรับมือในรูปแบบต่าง ๆ รวมถึงรูปแบบตามมาตรการการควบคุมและป้องกันโรคโดยอำนาจการจัดการลงสู่พื้นที่ กระบวนการการป้องกันการระบาดของโรค ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 เป็นการจัดการโดยการสั่งจากบนลงล่าง ให้อำนาจแก่ผู้ว่าราชการจังหวัด ในการสั่งการ มีคณะกรรมการโรคติดต่อประจำจังหวัด การนำนโยบายไปปฏิบัติในพื้นที่จึงเป็นประเด็นที่ต้องจัดการให้เหมาะสมกับทรัพยากรและบริบทที่แตกต่างในพื้นที่ ซึ่งพื้นที่ชายแดนใต้ที่มีบริบทเฉพาะ ทั้งเชิงสังคม วัฒนธรรมและประชากรในพื้นที่ บุคลากรทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอยะรัง มองว่าปัญหาความขัดแย้งทางการเมืองที่มีอย่างต่อเนื่องยาวนานในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ก่อความเสียหายทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม ครอบครัวและชุมชนรวมถึงความไว้วางใจต่อรัฐบาลและระบบบริการ

ต่าง ๆ ของรัฐที่จัดให้กับประชาชน แต่ระบบสุขภาพเป็นเพียงระบบบริการของรัฐเพียงระบบเดียวที่สามารถดำรงกิจกรรมในพื้นที่ที่มีความขัดแย้งสูงนี้ การสร้างความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ยังคงเป็นประเด็นสำคัญที่จะก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน

การทำงานรับมือกับระบบบริการที่ล่าช้า

ฉันทิตกกังวล เพราะว่ามีคนใกล้ชิดสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยง ฉันจึงพยายามให้กลุ่มเสี่ยงคนนั้นได้ตรวจอย่างรวดเร็ว เพื่อไม่ให้สถานการณ์แย่ไปกว่านี้ แต่แล้วระบบบางอย่างทำให้เกิดความล่าช้า จนทำให้ฉันเกิดความท้อใจและลำบากใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จนกระทั่งมีการปรับระบบใหม่ ทำให้กลุ่มเสี่ยงคนดังกล่าวได้เข้ารับการรักษารวดเร็วและมีการคัดกรองเชิงรุกคนในชุมชน บางอย่างมีนโยบายหรือแนวทางการดำเนินการอย่างชัดเจน แต่ด้วยเหตุผลหลายเหตุผลที่ทำให้ไม่สามารถเดินตามแนวทางได้ บางอย่างเป็นสิ่งที่อยากทำ ก็ไม่สามารถทำได้ทุกอย่าง

ข้อเขียนเรื่องเล่า จากพยาบาลวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบในพื้นที่

เรื่องเล่ากับการคัดกรองกลุ่มคนที่กลับมาจากพื้นที่เสี่ยง พื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ในช่วงแรก ๆ หลังจากที่มีคนในหมู่บ้านเดินทางกลับมาจากประเทศมาเลเซีย ทางจังหวัดปัตตานีใช้แนวทางการกักตัวที่บ้าน (Home Quarantine) มาก่อน แต่เนื่องจากการใช้แนวทางดังกล่าวทำให้ขาดประสิทธิภาพของการควบคุมโรค ป้องกันการติดเชื้อไม่ได้ผล เพราะการรับมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่ลงตัวทั้งเรื่องการจัดสรรบุคลากร ทรัพยากรต่าง ๆ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องจำกัดวงการเคลื่อนไหว

ค้นหากลุ่มเสี่ยงเชิงรุก ก่อนที่จะเปลี่ยนแนวทางมากักตัวที่ศูนย์กักตัว Local Quarantine ระดับอำเภอและระดับตำบลขึ้น

ช่วงปลายเดือน มีนาคม 2563 จัดคัดกรองคนทำงาน มาจากประเทศมาเลเซียที่กลับมาในหมู่บ้านด้วยความ เหน็ดเหนื่อย มีความกังวลอยู่ทุกวัน ถึงแม้คนที่ผ่านการ คัดกรองมีอาการปกติทุกรายก็ตาม แต่ข้อมูลที่เกิดขึ้นจาก ส่วนกลางบอกว่าหลายคนไม่แสดงอาการ ทำให้ฉันกังวลมากขึ้น หาทุกวิธีการป้องกันเพื่อให้ฉันปลอดภัย

ข้อเขียนเรื่องเล่า จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต. ทำหน้าที่ คัดกรองในชุมชน

เรื่องเล่ากับมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ในช่วงแรก ของการเกิดการระบาดของโรคโควิด -19 นั้น มีการปฏิบัติตามคำสั่งของ จังหวัดว่าด้วยเรื่องมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอันตราย และ ดูแลความสงบเรียบร้อยในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ทั้งการงดหรือชะลอ กักกัน การเดินทางข้ามจังหวัด ข้ามอำเภอหรือข้ามหมู่บ้าน จะเห็นได้ว่าปัญหาใหญ่ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของพื้นที่ไปทำความเข้าใจกับคนในชุมชน และป้องกัน คนกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่ทั้งจากต่างประเทศ และจากจังหวัดเสี่ยง ข้อเขียนจากเรื่องเล่า คนทำงานหลายคนเขียนถึงความขัดแย้งที่เกิดขึ้นใน พื้นที่หลายระดับ ด้วยความไม่เชื่อใจและไม่มั่นใจที่มีต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ทั้งเรื่องปัญหาการปิดหมู่บ้าน ปิดตลาด ควบคุมการไปมัสยิดเพื่อการประกอบ พิธีกรรมทางศาสนา รวมไปถึงปัญหาการจัดตั้ง Local Quarantine แม้ว่า ความสำเร็จหนึ่งของอำเภอยะรัง ในการป้องกันและควบคุมโรคระบาดได้ เพราะมีการจัดตั้ง Local Quarantine แต่ว่าก่อนจะเกิดขึ้นมีความขัดแย้ง เกิดขึ้นมากมาย

อีกทั้งนายอำเภอยะรังได้รับคำสั่งจากผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี ให้เร่งรัดการปิดหมู่บ้านอย่างจริงจังเพื่อลดการแพร่ระบาดของโรค และลดการติดต่อระหว่างคนในหมู่บ้านกับบุคคลภายนอกโดยกำหนดมาตรการ “คนในห้ามออก คนนอกห้ามเข้า” ในพื้นที่เสี่ยงอันตราย และยังสั่งงดกิจกรรมทุกอย่างในหมู่บ้าน และต้องปิดบ้านสำหรับบ้านที่มีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด - 19 โดยการติดประกาศว่าเป็นเขตควบคุมโรคติดต่อ เมื่อปิดหมู่บ้านแรก ๆ ก็มีความยากลำบากในการทำควมเข้าใจกับคนในชุมชน ยกตัวอย่างเช่น

การรับมือ ปรับตัวและจัดการ กรณีปิดหมู่บ้าน

เสียงสะท้อนจากชาวบ้านว่า บ้านของเขาถูกล้อมด้วยเชือก และติดป้ายเป็นเขตดงเยียม ตลาดถูกสั่งปิด ผู้คนถูกบังคับให้หยุดไปมาหาสู่ จนผู้ป่วยถูกมองว่าเป็นที่รังเกียจของชาวบ้านคนอื่น ๆ จากเหตุการณ์ครั้งนี้จึงพูดคุยกันเพื่อหาแนวทางในการสะท้อนสิ่งเกิดขึ้นหลังจากนั้นเป็นการวางแผนสร้างความเข้าใจให้กับชุมชน ในโรคอุบัติใหม่และแนวทางการปฏิบัติตัวในวิถีชีวิตใหม่ แม้ว่าอาจไม่ใช่ชาวบ้านทั้งหมดที่เข้าใจการทำงานของเจ้าหน้าที่ แต่ฉันเชื่อว่าผลลัพธ์ที่ดีจะสะท้อนให้ผู้คนมองเห็นความตั้งใจของเรา

ข้อเขียนเรื่องเล่า จากพยาบาลวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบในพื้นที่

ในมาตรการการป้องกันโควิดในหมู่บ้านมีการแยกกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วย และผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง เพื่อไม่ให้สามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้ เพื่อลดการติดต่อของโรค ในที่สุดชุมชนที่ฉันทำงานอยู่ได้มีคำสั่งให้ปิดหมู่บ้าน ห้ามบุคคลในหมู่บ้านเดินทางออกนอกพื้นที่และห้ามบุคคลนอกพื้นที่เดินทางเข้ามาในหมู่บ้าน

เขียนเรื่องเล่า จากพยาบาลวิชาชีพชำนาญการในพื้นที่

เรื่องเล่ากับการปรับตัวตามหลักศาสนา หากมองในเชิงโครงสร้างที่มีการเขียนถึงหลายคน คือการทำงานภายใต้ความท้าทาย และผลกระทบที่เกิดขึ้นตามหลักคิด ศาสนา และวัฒนธรรม ยกตัวอย่างเช่น จากคำสั่งตามคำประกาศของจุฬาราชมนตรีด้วย อย่างมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ว่าด้วยเรื่องการงดการละหมาดญะมาอะฮ์ การงดละหมาดวันศุกร์ (ญุมอะฮ์) ที่มีสยิดเป็นการชั่วคราวตั้งแต่วันที่ 27 มีนาคม 2563 เป็นต้นไป จนกว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว จะมีสถานการณ์ดีขึ้น โดยให้มีสัปดาห์ละหมาดญะมาอะฮ์ 4 รอกาอัตที่บ้านแทน ทั้งนี้ การงดละหมาดวันศุกร์ในสภาวะการณ์เกิดโรคระบาดร้ายแรง ถือเป็นอุปสรรคที่อนุโลมให้งดเว้นการละหมาดวันศุกร์ได้ บุคลากรทางแพทย์และสาธารณสุขเขียนว่า การสื่อสารไม่ให้มีการรวมตัวกันและละหมาดในวันศุกร์นั้น ถือว่าเป็นประเด็นใหญ่ในการสร้างการรับรู้ การทำงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรค จึงต้องทำงานผ่านกลไกผู้นำศาสนา กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเข้าไปทำความเข้าใจ เพราะลำพังการดำเนินการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ผ่านมาไม่เพียงพอต่อการทำความเข้าใจ เนื่องจากเป็นโรคที่อุบัติขึ้นมาใหม่ การอธิบายจึงต้องใช้มุมมองหลายศาสตร์ เพราะความเชื่อทางด้านสาธารณสุข สำหรับการควบคุมโควิด-19 คือการลดการเคลื่อนย้ายประชากร การไม่อยู่รวมกลุ่ม การยกเลิกการรวมกลุ่ม การดื่มน้ำชา หรือกระทั่งการละหมาดในวันศุกร์ เหล่านี้เกิดการปะทะทางความรู้ ความเชื่อกับประชาชนในพื้นที่ทั้งสี่ หากมองผ่านการวิเคราะห์เรื่องเล่าในมานุษยวิทยาการแพทย์ ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างเรื่องเล่ากับความรู้ทางกลุ่มทางชาติพันธุ์

เรื่องเล่าสะท้อนการทำงานกับเครือข่ายอย่างเข้มข้น การทำงานรับมือตามมาตรการควบคุมโรค ในช่วงแรกมีความยากลำบากในการจัดการมากมาย เนื่องจากคนในชุมชนความตื่นตระหนก ไม่เข้าใจกับ

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ความร่วมมือจากเครือข่ายต่างๆ ทำให้เกิดการให้คนในชุมชนเข้าใจมากขึ้น ทั้งนายอำเภอยะรัง ผู้กำกับสถานีตำรวจ ทิมงานปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และ ชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน (ชรบ.) การลงให้ความรู้ งดกิจกรรมการเคาะประตูบ้านแต่ละหลังในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ การพูดคุย เจรจา โน้มน้าว ประสานงาน ทำทุกอย่างเพื่อให้คนในชุมชนหรือและกลุ่มเสี่ยงที่กลับมาจากต่างประเทศ ยินยอมทำตามการเข้าสู่ระบบการคัดกรอง และรักษา ในกรณีติดเชื้อ รวมการจัดให้มีด่านตรวจ จุดสกัด เพื่อห้ามประชาชนเดินทาง เข้า – ออก ข้ามเขตพื้นที่จังหวัดปัตตานี

ความสำเร็จหนึ่งของการทำงานในพื้นที่อำเภอยะรัง คือการทำงานเป็นเครือข่ายระดับอำเภอ เนื่องจากความซับซ้อนในระบบการทำงาน สาธารณสุข ไม่สามารถจัดการได้เพียงหน่วยงานเดียว การรับมือการทำงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก อย่างเช่น ข้อเขียนนี้ที่ว่า

เครือข่าย อสม.ถูกยกสำคัญ

การรับมือในการติดตามหาผู้สัมผัสร่วมกับผู้ติดเชื้อโดยตรง ฉันรู้สึกโดดเดี่ยวในการออกติดตามเก็บตัวอย่าง แต่ฉันยังมีทีมงานที่ทำงานอย่างเข้มแข็ง รวมถึงเครือข่าย อสม.ที่ขยันดูแลเพื่อนบ้านด้วยกัน ร่วมกันออกประชาสัมพันธ์ด้วยรถเคลื่อนที่ในหมู่บ้านทุกวัน ฉันเริ่มเห็นความร่วมมือจากทีมปกครอง และ อบต. ซึ่งเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองมาให้ความร่วมมืออย่างดี ฉันและเพื่อนร่วมงานได้จัดทำคลิปวิดีโอการดูแลผู้ถูกกักกัน กระจายภาพการบริการที่ดีแก่ประชาชน

ข้อเขียนเรื่องเล่า ผอ.รพ.สต.ในพื้นที่

กำลังหลักในการฟื้นฟูวิถีชีวิตโรคระบาดครั้งนี้ คือ อสม.ของเรา
ที่ยอมเสียสละเวลาค้นหาทั้งวันปกติและวันหยุด และยอมมา
อยู่เฝ้าเพื่อมาช่วยฉันในคัดกรอง

ข้อเขียนเรื่องเล่า พยาบาลวิชาชีพในพื้นที่

เรื่องเล่าจากสถานกักกันของรัฐในระดับตำบล หลายเหตุการณ์
ที่เจ้าหน้าที่ต้องทำหน้าที่อธิบายเพื่อสร้างความเข้าใจ เพื่อให้กลุ่มคนที่กลับมา
จากพื้นที่เสี่ยงกักตัวเองในสถานกักตัวของรัฐ การสื่อสารไม่ได้เป็นไปตาม
ต้องการเสียทีเดียว เจ้าหน้าที่หลายคนต้องรับมือกับอารมณ์ที่หลากหลาย
และสร้างคำอธิบายหลายรูปแบบเพื่อทำความเข้าใจ

เข้าใจคนกักตัวแบบรายบุคคล

มีอยู่เคสหนึ่งใน LQ อำเภอ เป็นเคสที่ทำให้รู้สึกประทับใจ
และฉันรู้สึกหายเหนื่อย คือเคสคนท้อง (ตั้งครรภ์) ญาติพี่น้อง
เขาอยู่อำเภอบ้านฉาง ฉันได้เข้าไปพูดคุย และช่วงนั้น
เป็นช่วงถือศีลอด ฉันคุยได้สักพัก เขายกกับฉันว่าช่วงหัวรุ่ง
กินข้าวไม่ค่อยลง ขอเป็นข้าวต้มหรืออะไรก็ได้ที่เป็นน้ำ
ฉันได้นำเรื่องนี้ไปบอกกับหัวหน้า LQ หัวหน้าจึงได้
จัดสรรมาให้ ทำให้เรารู้สึกประทับใจมาก ไม่คิดว่าความรู้สึก
เล็กๆ คำพูดเล็ก ๆ มีคนให้ความสำคัญขนาดนี้ เธอขอบคุณ
และรู้สึกว่าเราคือส่วนหนึ่งของคนในครอบครัวของเขา

ข้อเขียนเรื่องเล่า จากพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่

การปรับตัวสร้างกิจกรรมตามวิถีในสถานที่กักตัว

การจัดทำ LQ อำเภอ ฉันคิดว่าต้องจัดการส่วนผู้เข้าพัก ฉันต้องจัดรูปแบบ หรือกำหนดกิจกรรมอะไรบ้าง เพื่อให้พวกเขาไม่รู้สึกวุ่นวายในกักตัว แต่เหมือนมาอยู่ที่บ้าน ทางทีมงานของฉันจึงได้จัดกิจกรรมให้ผู้เข้าพัก ได้มีการละหมาดตะรอเวียห์ การละหมาดในวันฮารีรายอ มีกิจกรรมการรับประทานอาหารร่วมกัน แต่ก็ยังเว้นระยะห่าง ใช้หน้ากากอนามัย ซึ่งฉันได้รับทั้งรอยยิ้ม ความสุข การพูดคุยที่เป็นกันเอง ทำให้พวกเขาเกิดความไว้วางใจ และเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากขึ้น

ข้อเขียนเรื่องเล่า จากนักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบ LQ ในพื้นที่

เรื่องเล่า ความกลัว คนทำงานด่านหน้า ประเด็นเรื่องการป้องกันตัวเองของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข มีการเขียนถึงหลายคนสำหรับตนเองที่ออกมาทำงานอยู่ในพื้นที่เสี่ยงกับกลุ่มเสี่ยง ทุกคนจะมีความกังวลที่อาจจะนำเชื้อกลับไปติดคนที่บ้าน การออกมาทำงานในแต่ละวันจึงอยู่ในสถานการณ์ความเสี่ยง

จากสถานการณ์โควิด การกลับเข้าบ้านในครอบครัว ฉันมีความกังวลมากในตอนแรก ๆ กลัวว่าฉันจะนำโรคเข้ามาติดคนในบ้าน เพราะในบ้านฉันมีทั้งเด็กเล็ก ผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้าน ฉันทำความสะอาดตัวเอง โดยการอาบน้ำหลาย ๆ รอบและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

ข้อเขียนเรื่องเล่า จากพยาบาลวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบในพื้นที่

เมื่อเกิดโรคระบาดขึ้นมา ทำให้หลาย ๆ อย่างล่าช้า จนฉันไม่สามารถไปดูแลกลุ่มคนที่ต้องรับผิดชอบ การลงเยี่ยมบ้านก็ลดน้อยลง บางทีฉันทำงานในหน้างานโควิด จนได้รับข่าวคราวจากคนดูแลผู้ป่วยว่าผู้ป่วยได้เสียชีวิตแล้ว ได้จากไปแบบไม่มีวันกลับ ฉันไม่ได้ไปเยี่ยมเขาสักครั้งตั้งแต่เกิดโควิด ฉันรู้สึกหดหู่มาก

ข้อเขียนเรื่องเล่า จากพยาบาล ผู้รับผิดชอบในพื้นที่

ฉันคิดว่าฉันคือผู้เสียสละ บางครั้งคนอื่นอาจมองว่าฉันบ้างาน แต่ฉันรู้ตัวดีกว่าฉันกำลังทำอะไรและช่วยใครอยู่เพื่ออะไร ฉันพยายามทำสิ่งที่ฉันคิดและอยากทำให้สำเร็จ คือการช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง ดุจญาติมิตร ทำให้เขาอยู่อย่างอุ่นใจใน LQ ตำบล

ข้อเขียนเรื่องเล่า นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบในพื้นที่

การทำความเข้าใจเรื่องเล่าประสบการณ์การรับมือกับสถานการณ์โรคโควิด-19 นั้นมีประสบการณ์ เรื่องราวมากมายจากบุคลากรสาธารณสุขพบว่าเรื่องเล่าเหล่านั้น บอกเล่าเรื่องราว ความรู้สึก ข้อมูล วิธีการ การรับมือ และการดำรงอยู่ในวัฒนธรรมของตนตามความเชื่อและศาสนาที่ตนยึดถือ อีกทั้งการจัดการความเจ็บป่วยเป็นไปตามวิถีแห่งการรักษาและการจัดการตามวิถีปฏิบัติ

ข้อค้นพบที่เกิดขึ้นจาก “เรื่องเล่า” ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในฐานะที่เป็นบุคลากรด่านหน้าในการรับมือและจัดการกับปัญหาโรคระบาดแล้ว เรื่องราวที่ถูกถ่ายทอดมาในเรื่องเล่าทำให้เห็น

สถานการณ์ของปัญหาที่เกิดขึ้นในจังหวัดชายแดนใต้ การปรับมุมมองโลกทัศน์การทำงานเป็นทีม และเข้าใจการทำงานในรูปแบบเครือข่าย เพื่อจัดการรักษาป้องกัน การแพร่ระบาดของโควิด-19 แม้การทำงานจะเต็มไปด้วยความกลัว ความกดดัน ความเสี่ยงในพื้นที่ และยังต้องทำงานภายใต้โครงสร้างการทำงานของรัฐบาล กวาระเบียด และยังต้องทำงานกับหน่วยงานรัฐในระดับต่าง ๆ ทำให้ต้องเจอกับเหตุการณ์ความไม่เข้าใจ และการรับมือไม่ทันต่อการเกิดโรค แต่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความปรับตัวตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เข้าใจ เรียนรู้ หาทางออก จัดการแก้ปัญหาและจัดการความรู้สึกละตัวตนเอง พร้อมทำเข้าใจกลุ่มคนในพื้นที่ วัฒนธรรม ศาสนา และบริบทในพื้นที่

สรุปข้อค้นพบจากเรื่องเล่า

เรื่องเล่าจากมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขพบว่าเรื่องเล่าทำให้เห็นปัญหาอุปสรรคในการจัดการและรับมือกับโรคอุบัติใหม่อย่างโรคโควิด-19 ในแต่ละระดับการทำงาน ยกตัวอย่างเช่น ในระดับเจ้าพนักงานสาธารณสุขและนักวิชาการสาธารณสุขที่ต้องลงไปหมู่บ้านได้สะท้อนถึงเสียงของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากโรคโควิด-19 หลากหลาย มุมมองจนนำมาสู่การแก้ปัญหาโดยเร่งด่วน ด้วยความห่วงใยต่อคนในพื้นที่ที่ตนรับผิดชอบ กล่าวคือ ในช่วงแรกของการระบาด การกักตัวที่บ้าน การปิดหมู่บ้าน ตลาดถูกสั่งปิด ทุกคนหยุดอยู่บ้านไม่ให้ไปมาหาสู่กัน เสียงของประชาชนจึงมองว่าพื้นที่ของตนเองถูกตีตราจากคนในพื้นที่อื่น ดังนั้นเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องรวมถึงคนเขียน ในบทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ออกไปสร้างความเข้าใจกับคนในชุมชน และจัดการเรื่องถุงยังชีพ และอาหาร เพื่อให้แต่ละวันของประชาชนที่ถูกปิดหมู่บ้านได้รับการดูแล เหล่านี้เกิดขึ้นจากเครือข่ายในตำบลนั้น ๆ ส่วนการล้อมบ้านด้วยเชือกและมีป้ายปักว่าเขตงดเยี่ยม นั้น แม้ช่วงแรกจะเกิดแรงต้านในชุมชนพอสมควร แต่ก็ได้รับการจัดการ

ทั้งการเอาป้ายออกและไปทำความเข้าใจเพื่อนบ้าน นอกจากนี้บุคลากรกลุ่มนี้จะเน้นไปให้ความรู้กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ส่วนเรื่องเล่าผ่านมุมมองพยาบาล ซึ่งปฏิบัติหน้าที่อยู่ในหน่วยบริการระดับชุมชน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชน) เรื่องเล่าส่วนใหญ่สะท้อนถึงการทำงานในบทบาทหน้าที่ปกติที่ได้รับผลกระทบต้องงานและต้องปรับตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน กลุ่มที่ต้องทำแผลรักษาต่อเนื่อง ผลกระทบนี้ทำให้ต้องออกแบบวิธีการในการให้การรักษแบบใหม่ เช่น การประสานงานผ่านโปรแกรมไลน์ไปยัง อสม.ในพื้นที่ เพื่อกระจายเสี่ยงให้ผู้ป่วยเข้ามารับบริการ ส่วนผู้ป่วยบางรายให้ความร่วมมืออย่างดี ด้วยการคุม náตาล ควบคุมระดับความดันของตนเอง และมีความกังวลใจว่าบุคลากรในพื้นที่ทั้งหมดมุ่งทำงานรับมือโรคระบาดโควิด-19 จนอาจจะเลยกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องทำการรักษาต่อเนื่อง การออกแบบระบบบริการเพื่อผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญเช่นเดียวกัน

ในมุมมองผู้บริหารอย่างผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พบว่าเรื่องเล่าของผู้บริหารกลุ่มนี้ชี้ไปถึงการทำงานตามคำสั่งในระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และในระดับประเทศ และยังต้องทำงานสร้างความเข้าใจการปฏิบัติตัวในช่วงเวลาที่มีการระบาดกับคนในชุมชนอีกด้วย และเป็นกลุ่มบุคลากรด้านหน้าที่ลงไปติดตามกลุ่มคนที่กลับมาจากพื้นที่เสี่ยงการทำงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่อย่างเข้มข้น ทั้งปลัดอำเภอ ผู้นำศาสนา กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น ผู้อำนวยการจะรับคำสั่งจากนายอำเภอเพื่อทำงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่ตำบลที่ตนเองรับผิดชอบ

ส่วนมุมมองจากบุคลากรในโรงพยาบาล จะพบว่าเรื่องเล่าสะท้อนการรับมือกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยติดเชื้อที่เข้ามาในโรงพยาบาล ด้วยการเตรียมพื้นที่ เตรียมบุคลากร ชุดเครื่องป้องกัน เช่น การเตรียมอุปกรณ์ การตรวจเชื้อ การรักษาที่มีอาการป่วยจากโรคแล้ว พร้อมทั้งการเตรียมรับมือ

ด้วยห้อง negative pressure room ในผู้ป่วยอาการหนักและระบบการส่งต่อผู้ป่วย เน้นว่า “สิ่งสำคัญที่สุดคือความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรทุกคน

เรื่องเล่าสะท้อนความกลัว ในข้อเขียนเรื่องเล่าของบุคลากรในกลุ่มเป้าหมายของการศึกษานี้ พบว่าทุกคนเขียนถึงความกลัว เพราะเจ้าหน้าที่ด่านหน้าในตอนนั้นต้องทำงานหลายบทบาท ต้องงานใกล้ชิดกับกลุ่มคนที่กลับมาจากพื้นที่เสี่ยงและกลุ่มที่ป่วยติดเชื้อ เรื่องเล่าจึงสะท้อนความตระหนักรู้ ความกลัวการติดเชื้อ กลัวการรับมือไม่ไหว ความกังวลว่าเรื่องนี้จะมีจุดสิ้นสุดตรงไหน ผู้ป่วยจะปลอดภัยหรือเปล่า ตนเองจะปลอดภัยหรือเปล่า และคนในครอบครัวที่ปลอดภัยหรือได้รับผลกระทบจากตนเองหรือเปล่า จากข้อเขียนบุคลากรคนหนึ่งเขียนว่า “ฉันมีความรู้และความสามารถเพียงพอในวิชาชีพที่จะทำหน้าที่นี้ เป้าหมายของฉันคือประชาชน ถ้าฉันกลัว แล้วคนชุมชนจะเขาจะเชื่อมั่นในตัวเราได้อย่างไร”

เรื่องเล่าสะท้อนความคิดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในขณะที่ยังไม่เกิดโรค หมายความว่า มีการเขียนถึงหลายคนมาก กับคำขึ้นต้นประโยคของงานเขียน เช่น “ตั้งแต่เดือนมีนาคมที่ฉันได้ยินข่าวเรื่องโควิด-19 ตอนนั้นฉันยังนั่งนอนใจ เพราะฉันคิดว่ามันยังไกลตัว คงอีกนานที่จะเกิดในบ้านเรา ฉันยังใช้ชีวิตปกติ ทำงานปกติ ฉันคิดผิด เพราะเพียงไม่กี่วันโรคก็เข้ามาใกล้ตัวฉัน” หรือมีการเขียนว่า การระบาดของโรคทำให้ไม่ทันเตรียมตัวและเตรียมใจ การใช้ชีวิตประจำวันเปลี่ยนไปหมด ถือว่าเป็นจุดเปลี่ยนของชีวิตเลย

เรื่องเล่าที่เกิดขึ้นที่สะท้อนปัญหาเชิงโครงสร้างและชุดความคิดของหน่วยงานระดับต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข นั้นส่งผลต่อให้ไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเท่าทันของการระบาดของโรค เช่น คำสั่งการต่างๆ ในระดับประเทศ ระดับจังหวัด มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ตามสถานการณ์ของการระบาดที่ยังไม่นิ่งแต่ละวัน ทำให้คนทำงานในระดับปฏิบัติงานเกิดความ

สับสนอย่างหนัก ต้องมีการแก้ไขเฉพาะหน้าผ่านการประชุมตลอดเวลา ดังเช่น บุคลากรท่านหนึ่งเขียนว่า “ปัญหาต่าง ๆ ดูเหมือนจะไม่คลี่คลาย และยิ่งรุนแรงพอ ๆ กับผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นในแต่ละช่วงเวลา แต่คนทำงานในระดับล่างอย่างเราต้องยอมรับ ปรับตัว และเรียนรู้ไปกับสิ่งนั้น” อีกทั้งคนทำงานต้องรับมือกับทบทวนหลายอย่างในช่วงเวลานั้น ความเปลี่ยนแปลง และความเร่งด่วนในการจัดการปัญหาในหลายรูปแบบ เช่น การจัดตั้งศูนย์ EOC แบบเร่งด่วน การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในโรงพยาบาล การเปลี่ยนวิธีการรับมือผ่านการกลไกอำนาจของรัฐเข้ามาจัดการด้วยการเกิดระบบบริการสาธารณสุข ในรูปแบบสถานกักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine) ทั้งในจังหวัด และสถานกักกันโรคแห่งรัฐในพื้นที่ (Local Quarantine) สำหรับในอำเภอยะรังถือว่าเป็นจุดเปลี่ยนมากเพราะได้เกิดสถานกักกันโรคแห่งรัฐทั้งในระดับอำเภอและระดับตำบล และการให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ที่มีข่าวเข้ามาหลายช่องทาง ทั้งข่าวลือในพื้นที่ ข่าวปลอมจากสื่อออนไลน์ กระทั่งคำสั่งของรัฐบาล คำสั่งของจังหวัด เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องรับมือ เท้าตัน และต้องสื่อสารลงไปในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ

เรื่องเล่าสะท้อนทางแยกของระบบบริการในระบบบริการสาธารณสุข มีข้อเขียนที่นำเสนอว่าโรคโควิด-19 เปรียบเสมือนเป็นทางแยก เพราะว่าบุคลากรมีหลายระดับ บางคนยังต้องได้รับการชี้แนะแนวทางการปฏิบัติ บางคนเดินทางไปแล้วต้องนำกลับมาในเส้นทางของระบบบริการ บางครั้งต้องอธิบายถึงข้อดี จุดด้อย ข้อควรระวังต่อการปฏิบัติงานในพื้นที่ การทำความเข้าใจกับคนในชุมชน การสื่อสารเพื่อสร้างความร่วมมือ การออกแบบและค้นหาแนวทางใหม่ ๆ ในการเข้ามาจัดการกับระบบบริการทั้งระบบในสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างโรคโควิด-19 เมื่อเจ้าหน้าที่เข้ามาทำงานรับมือกับเรื่องนี้ ก็ส่งผลให้ละเลยกลุ่มผู้ป่วยบางกลุ่มไป การออกแบบระบบบริการจึงต้องเข้ามาทำหน้าที่หาแนวทางที่ดีที่สุดของแต่ละพื้นที่ไป

เรื่องเล่าสะท้อนให้เห็นถึงกลุ่มผู้ป่วยโรคอื่นที่ขาดการเข้าถึงการบริการของรัฐ จากสถานการณ์ที่ผ่านมาเขียนเรื่องเล่านั้น ยังสะท้อนปัญหาการเข้าถึงบริการของรัฐในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคจิตเภท เหล่านี้ระบบการบริการแห่งรัฐในชุมชนต้องออกแบบการจัดการขึ้นมาใหม่ เพราะจะต้องจัดระบบบริการในสถานบริการ เพื่อลดการแพร่เชื้อ เช่นการงดเยี่ยม การจำกัดประเภทของผู้ป่วย ดังนั้น การรับมือกับผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบนี้ ทางเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบได้บอกแนวทางที่ตนเองสามารถทำได้ เช่นใช้กลไก อสม.ในพื้นที่รับผิดชอบไปส่งยาให้ผู้ป่วย หรือนัดหมายผู้ป่วยมารับยาที่ รพ.สต. เป็นต้น

เรื่องเล่าสะท้อนการเตรียมรับมือเท่าทันถ้ามีการระบาดครั้งใหม่ขึ้นมา จากข้อเขียนหนึ่งเขียนว่า “แม้ว่าโรคโควิด-19 ได้คลายลงบ้างแล้ว แต่เราจะอยู่กับแบบเดิมไม่ได้อีกแล้ว เราต้องปรับตัว เตรียมรับมือ จัดโครงสร้างการทำงานให้สามารถรับมือกับการทำงานได้ ออกแบบระบบบริการสาธารณสุขทุกกลุ่มเป้าหมาย สร้างการรับรู้ต่อคนในชุมชน และระบบบริการต้องเปลี่ยนไปเช่นเดียวกัน” ด้วยการมองว่าเสาหลักของระบบบริการ คือ Primary care หรือระบบที่บุคลากรในพื้นที่นี้เรียกว่า “ระบบสุขภาพหลักของมวลมนุษย”

จากการวิเคราะห์เรื่องเล่า พบว่าผู้เล่าต้องพบเจอความเสี่ยงที่แตกต่างกันไป เจ้าหน้าที่บางคนลงไปสำรวจกลุ่มคนที่กลับมาจากพื้นที่เสี่ยงกลุ่มแรก ตอนนั้นยังไม่รู้ว่าเป็นใคร มีการลงไปในพื้นที่ ทำให้ไปสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงโดยในขณะนั้นไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย และไม่ได้ใส่ชุดป้องกันตนเอง นั่งใกล้กับผู้ป่วย (ซึ่งในขณะนั้นไม่รู้ว่าเป็นผู้ป่วยและไม่รู้ว่าเป็นบุคคลที่กลับมาจากพื้นที่เสี่ยง) และการไปแสดงความเคารพด้วยการซาลามจับมือกับเขา ทำให้ตนเองต้องได้รับการตรวจเชื้อและต้องกักตัวอยู่ที่บ้านไม่สามารถไปทำงาน ความเสี่ยงของบุคลากรสาธารณสุขตามที่ได้อ้างไว้ในตอนเริ่มต้นของบทความวิจัยนี้ว่ามีบุคลากรที่ติดเชื้อจากการสัมผัสกับกลุ่มแรกที่กลับมาจากพื้นที่เสี่ยงจนทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

จะเห็นได้ว่าการเข้าไปทำความเข้าใจความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ ความรู้ ความกลัว ที่เกิดขึ้นในระดับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยเฉพาะระดับอำเภอและตำบล ผ่านเรื่องเล่าของบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข นั้นส่งผลให้มองสถานการณ์โรคอุบัติใหม่อย่างโรคระบาดไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 ในมิติการรับมือของบุคลากรด้านหน้าได้อย่างเข้าใจมากยิ่งขึ้น และความท้าทายที่เกิดขึ้นต่อการรับมือครั้งต่อไปในระบบการแพทย์และสาธารณสุข

ที่สำคัญการเรียนรู้ประสบการณ์ตรงผ่านเรื่องเล่าของคณาจารย์ในระดับปฏิบัติงาน จะเห็นได้ว่าบุคลากรเหล่านั้น เสนอว่าตนเองเกิดความเข้าใจคนในชุมชน เห็นอกเห็นใจประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อน และที่สำคัญมีความใส่ใจต่อกันในทุก ๆ มิติ โดยเฉพาะกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ที่ผ่านพ้นช่วงเวลาที่ยากลำบากมาด้วยกัน มีความหมายที่ลึกซึ้งมากขึ้น การเรียนรู้ชีวิตของมนุษย์ไม่ใช่แค่ตัวโรคที่รักษา แต่เป็นการอาทรต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกันที่สำคัญในพื้นที่อำเภอยะรังได้การออกแบบการทำงาน เพื่อการเตรียมการนอกโรงพยาบาล มาตรการในการจัดการโควิด คือ 4 มาตรการ โดยมีมาตรการการควบคุมจัดการโรคระบาด มาตรการทางการแพทย์ เกี่ยวกับโรงพยาบาลที่มีการจัดการผู้ป่วย (ทั้งโรงพยาบาลยะรังร่วมกับโรงพยาบาลปัตตานี) มาตรการทางสาธารณสุข มีการทำงานร่วมกับทีม รพ.สต. ทีมระบาดวิทยา จาก สสอ.ยะรัง มาตรการทางสังคม และมาตรการทางเศรษฐกิจเหล่านี้ทำให้การจัดการในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมมากขึ้น

หากมองผ่านมุมมองทางมานุษยวิทยาการแพทย์ พบว่าเรื่องเล่าที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์ระหว่างเรื่องเล่าเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และตัวตน/อัตลักษณ์ (illness and self/identity) ของผู้เล่า กล่าวคือ ตัวตนและอัตลักษณ์ของผู้เล่าแม้จะเป็นบุคลากรทางการแพทย์ แต่ตนเองต้องอยู่ในความเสี่ยง อาจตกอยู่ในสภาวะเป็นผู้ป่วยได้ หรือบางคนอยู่ในสภาวะผู้ป่วยแล้ว เรื่องเล่า

ดังกล่าวจึงเปิดเผยความสัมพันธ์ให้เห็นถึงความเจ็บป่วยและความรู้สึกที่ตนเองต้องพบเจอขณะที่เจ็บป่วย ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างเรื่องเล่าเกี่ยวกับความเจ็บป่วยกับความรู้ในท้องถิ่นหรือความรู้ของกลุ่มชาติพันธุ์ ถือเป็นความรู้พื้นถิ่นของคนทั่วไป (indigenous knowledge of illness of lay people) เห็นได้ชัดว่าตามวิถีของมุสลิมในจังหวัดชายแดนใต้ มีการดำเนินชีวิตโดยใช้หลักการอิสลามตามแบบอย่างของท่านอัลลอฮ์ การดำรงชีวิตในขณะที่เกิดโรคระบาด วิถีมุสลิมในจังหวัดชายแดนใต้ต้องปรับตัวหลายอย่าง โดยเฉพาะช่วงเวลานั้นเป็นช่วงการปฏิบัติศาสนกิจในเดือนรอมฎอน พี่น้องมุสลิมมีการปฏิบัติศาสนกิจถือศีลอด การละหมาดตะรอเวียะห์ การเอียะติกาฟที่มีสยิด รวมทั้งการเลี้ยงละศีลอด แต่ด้วยสถานการณ์โรคระบาดและต้องปิดมัสยิดลดการรวมกลุ่มกันละหมาด ทำให้เกิดความอึดอัด ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของประชาชน เรื่องเล่าจึงเผยวิธีการรับมือ ผ่านการสร้างการรับรู้ การสร้างการยอมรับ สร้างความตระหนักร่วมกันในสังคมผ่านมาตรการต่างๆ อีกทั้งในพื้นที่อำเภอยะรัง พบว่ามีผู้เสียชีวิต 1 ราย การจัดการศพต้องคำนึงถึงหลักการทางสาธารณสุขและหลักปฏิบัติตามความเชื่อของศาสนา ดังที่กล่าวไปจังหวัดปัตตานี ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ในอำเภอยะรัง ได้เสียชีวิตลงเป็นคนแรกของจังหวัด ทางทีมบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ได้ทำการปรึกษาโต๊ะฮิหม่ามเพื่อขอคำแนะนำในการจัดการศพให้เป็นไปด้วยความเคารพต่อผู้จากไป กล่าวคือเมื่อมีการเสียชีวิตที่โรงพยาบาลปัตตานี ทางทีมงานได้อาบน้ำศพตามหลักการศาสนา เมื่อเสร็จแล้วใส่ถุงหิ้วศพสามชั้น หลังจากนั้นรถพยาบาลมาส่งที่กูโบร์ (สุสาน) ในพื้นที่อำเภอยะรัง หลังจากนั้นมีการทำการละหมาดครั้งที่สอง บริเวณหลุมฝังศพ ความยากคือการจัดการชุมชน เพราะในพื้นที่ยะรังมีความซับซ้อนในการจัดการศพ ตามพิธีกรรมทางศาสนา การที่จะให้คนมาละหมาดเพียงไม่กี่คนก็ต้องทำความเข้าใจแก่นในชุมชน ทางทีมยะรังได้ปรึกษากับโต๊ะฮิหม่าม ด้วยการขอให้มีการมาละหมาดได้

ไม่เกิน 10 คน ด้วยความเข้าใจในสถานการณ์จึงมีผู้เข้าร่วมละหมาดเพียง 4 คนเท่านั้น และทุกคนเฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อเต็มรูปแบบ สำหรับเจ้าหน้าที่มองว่าการจัดการศพเป็นประเด็นใหญ่มาก เพราะถ้ามีผู้ป่วยเสียชีวิตเกิดขึ้นขั้นตอนทางสาธารณสุขและขั้นตอนทางศาสนา ต้องกลับมาทบทวน แม้สำนักจุฬาราชมนตรีมีการออกระเบียบมา แต่เพื่อป้องกันความไม่เข้าใจต่อคนในชุมชน ทางทีมต้องมีวิธีการจัดการอย่างเป็นลำดับ เช่น การบันทึกวิดีโอเอาไว้เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องดู ในพื้นที่อำเภอยะรัง มีคนเสียชีวิตคนแรก ดังนั้นการจัดการศพในครั้งนั้นเป็นไปด้วยดี จนส่งผลดีต่อศึกษาของพื้นที่อื่น ๆ จะเห็นได้ว่าบริบทของการรับมือโควิดต้องมีความคำนึงถึงความแตกต่างชาติพันธุ์ และศาสนา การจัดการใด ๆ บุคลากรทางการแพทย์ต้องคำนึงถึงเสมอเช่นกัน

ส่วนบทบาทของเรื่องเล่าในมุมมองการแพทย์ (biomedicine) นั้นเห็นได้ชัดว่า การทำความเข้าใจและการตีความเรื่องเล่านี้มีประโยชน์ต่อวิธีการการรับมือผ่านการสร้างการรับรู้ การยอมรับ การสร้างความตระหนักร่วมกันในสังคม ด้วยการกำหนดมาตรการต่าง ๆ แม้จะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและความเดือดร้อนแก่ประชาชนในชุมชน เช่น การเดินทางไปประกอบอาชีพ การประกอบศาสนากิจ การจัดงานเลี้ยง หรือกระทั่งกิจกรรมที่มีคนมารวมตัวร่วมกัน แต่ด้วยคนในชุมชนต้องยอมรับกติกามาตรการนั้น มองปัญหาเพื่อการป้องกันร่วมกัน ทำให้การจัดการโรคระบาดเป็นไปอย่างรวดเร็วและสามารถหยุดการแพร่ระบาดได้ แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของคนมุสลิมในจังหวัดชายแดนใต้ ที่สามารถยับยั้งการระบาดในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว

ผมจึงเชื่อว่าความจริงสำหรับผู้เล่า ผ่านการเขียนเรื่องเล่านี้ สะท้อนเรื่องราวที่เกิดขึ้นตามความเชื่อของผู้เล่าว่าเพราะเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวทำให้เขาต้องรับมือ แม้บทความนี้ยังไม่สามารถอธิบายความซับซ้อนได้อย่างละเอียดนัก แต่อย่างน้อยบทความนี้คือจุดตั้งต้นของการเผยการทำงานในระบบสาธารณสุขในสภาวะวิกฤติที่มีความซับซ้อนได้

อภิปรายผลการวิจัย

สำหรับประสบการณ์ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติหน้าที่อยู่ด่านหน้าของการทำงาน เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคโควิด-19 ผลการวิจัยพบว่าในขณะที่เรื่องเล่าจากรัฐไทยซึ่งมุ่งเน้นไปที่จำนวนตัวเลข สถิติผู้ติดเชื้อ ได้ลดทอนคุณค่าประสบการณ์ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขในช่วงเวลานั้น การเล่าเรื่องโดยผู้ปฏิบัติงานเองได้เสริมพลังให้พวกเขาในฐานะคนทำงานด่านหน้า ยิ่งไปกว่านั้น “การเล่าเรื่อง” ในฐานะเครื่องมือของกระบวนการวิจัยทางมานุษยวิทยาการแพทย์ยังเป็นส่วนสำคัญต่อการทำความเข้าใจ การรับมือ จัดการ ป้องกัน การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ในระยะต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. การรับมือในสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องคำนึงถึงหลักการทางสาธารณสุข และหลักปฏิบัติตามความเชื่อของศาสนา ตามบริบทที่มีความแตกต่างชาติพันธุ์ ศาสนา การออกแบบระบบบริการสาธารณสุข จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทำความเข้าใจประเด็นนี้และคำนึงถึงเสมอ

2. การออกแบบการรับมือโรคระบาดต้องคำนึงถึงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ดังนั้นการออกแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary health care) ต้องออกแบบให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่และพื้นที่นั้น ๆ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การทบทบทวน การออกคำสั่งทั้งในระดับนโยบายและคำสั่งของจังหวัด เนื่องด้วยโรคโควิด-19 เกิดผลกระทบต่อประชาชนหลายด้าน และบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ ซึ่งต้องทำงานเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย เพื่อสร้างความร่วมมือให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ดังนั้นการออกคำสั่งต้องมีสอดคล้องกับวัฒนธรรมนั้น เพื่อเอื้อให้คนทำงานในพื้นที่สามารถทำงานได้อย่างราบรื่นขึ้น

2. จะเห็นได้ว่าการทำความเข้าใจต่อการรับมือจัดการโรคอุบัติใหม่ อย่างโรคโควิด-19 นั้น ส่วนใหญ่มีการสื่อสารผ่านการใช้ข้อมูลเชิงปริมาณ ดังนั้นการเข้าไปทำความเข้าใจการรับมือ การจัดการ ตามบริบทแต่ละพื้นที่นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพ ควบคู่กับไปการใช้ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วย เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจต่อกลุ่มคนในวัฒนธรรมนั้นได้อย่างลึกซึ้งมากขึ้น

3. จากข้อมูลในพื้นที่พบว่าการทำงานของบุคลากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ต้องพบเจอความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในรูปแบบที่แตกต่างกันไป จนบุคลากรทางด้านสาธารณสุขบางคนติดเชื้อและต้องได้รับการรักษาตัวจากโรคโควิด-19 ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขต้องมีนโยบายที่ชัดเจนเพื่อรองรับแก้ไขความเสี่ยงของบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละระดับ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาเรื่องบทเรียนการรับมือที่ผ่านมาตามบริบท วัฒนธรรม พื้นที่ต่าง ๆ ในประเทศไทย เพราะว่ยังมีการจัดการ รูปแบบ การปรับตัว และการรับมือแต่ละพื้นที่ ชวนให้ขยายมุมมองและทำความเข้าใจการทำงานในระดับต่าง ๆ ได้นอกจากนี้เสนอให้ศึกษาทำความเข้าใจโครงสร้าง ชุดความคิด คำสั่งของหน่วยงานรัฐและการทำงานหน่วยงานในระดับต่างๆของ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เห็นช่องว่างการรับมือโรคระบาดครั้งใหม่ เพื่อนำไปสู่แนวทางการแก้ปัญหาต่างๆในระยะต่อไปได้

นอกจากนี้ควรศึกษาการออกแบบระบบบริการสาธารณสุข
ทุกกลุ่มเป้าหมาย การสร้างการรับรู้ต่อคนในชุมชน และระบบบริการ
ต้องมีมุมมองความคิดที่เปลี่ยนไป คือ หากการมองว่าเสาหลักของ
ระบบบริการ คือ Primary care หรือระบบที่บุคลากรในพื้นที่นี้เรียกว่า
“ระบบสุขภาพหลักของมวลมนุษย์” นั้นการศึกษากการออกแบบระบบบริการ
สาธารณสุขที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายนั้น ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในแง่
ของความคิด ทักษะคติ ความเชื่อ และการนำไปปฏิบัติจริง

รายการอ้างอิง

เอกสารภาษาไทย

- นภาพรณ หะวานนท์ (2552). วิธีการศึกษาเรื่องเล่า : จุดเปลี่ยนของการวิจัยทางสังคมศาสตร์, หนังสือจินตนาการใหม่ทางสังคมวิทยา. (P.202 – 227)
- ศิริวรรณ ลามสมบุญนันท์ (2557).โครงการวิจัย การสำรวจสถานภาพความรู้ “เรื่องเล่าเพื่อการเยียวยา” (Narrative Medicine).สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ,สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (P.56-58)
- วิรุฬ ลิ้มสวาท ,บรรณานิการ (2563).หนังสือ จดหมายเหตุ COVID-19 : รวบรวมพลัง รวมใจ ฝ่าวิกฤต (ระยะที่ 1) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 มิถุนายน 2563),หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ กลุ่มสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) กระทรวงสาธารณสุข
- สุดา เดชพิทักษ์ศิริกุล และคณะ (2563).บทความ “เรื่องเล่าบำบัดกับการพัฒนาสุขภาพ”,วารสารครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.ปีที่ 48 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม - กันยายน 2563) หน้า 270 -290

เอกสารภาษาอังกฤษ

- Shimazono,Yosuke. (2003). *Narrative Analysis in Medical Anthropology*. Dissertation. Oxford: University of Oxford Press.
- Sharkey, Judy. (2004).*Lives Stories Don't Tell: Exploring the Untold in Autobiographies. Curriculum Inquiry*, - Taylor & Francis.
- Jane Elliott (2005).*Narrative and new developments in social sciences. Using Narrative in Social Research*. SAGE Publications. (P.1-16)

- Jennifer M. Levay. (2005). Narrative and experience: Telling Stories of illness. *NEXUS* : Volume 18 (2005).
- Wendy Patterson (2008). Narratives of events: Labovian narrative analysis and its limitations. *Doing Narrative*, SAGE Publications Ltd., (P 41 -63)
- Ann Burack-Weiss, Lynn Sara Lawrence, and Lynne Barnat Mijangos (2017). *Narrative in Social Work Practice, The Power and Possibility of Story*. Columbia University Press.
- Andersen-Hollekim (2020). Narratives of patient participation in haemodialysis. *Journal of clinical Nursing [J Clin Nurs]* 2020 Jul; Vol. 29 (13-14), pp. 2293-2305. Date of Electronic Publication: 2020 Apr 02.

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

- ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 จังหวัดปัตตานี (2562). คำสั่ง จังหวัดปัตตานี เรื่อง การแต่งตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดปัตตานี ลงวันที่ 24 ตุลาคม 2562 เลขที่ 59916/2562. สืบค้นวันที่ 7 มิถุนายน 2564. <https://covid.pattani.go.th/announce/detail/12/data.html>
- ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 จังหวัดปัตตานี (2563). คำสั่งจังหวัดปัตตานี เรื่อง การจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 จังหวัดปัตตานี ลงวันที่ 13 มีนาคม 2563 เลขที่ 15749/2563. สืบค้นวันที่ 7 มิถุนายน 2564. https://covid.pattani.go.th/files/com_announce/2020-05_3fae0a71de618c8.pdf

ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 จังหวัดปัตตานี (2563). คำสั่งจังหวัดปัตตานี (พิเศษ) เรื่อง กำหนดให้จังหวัดปัตตานีเป็นพื้นที่เสี่ยง การติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั้งพื้นที่ ลงวันที่ 27 มีนาคม 2563 เลขที่ 1/2563. สืบค้นวันที่ 7 มิถุนายน 2564. https://covid.pattani.go.th/files/com_announce/2020-05_|bc0e072f7f99c57.pdf

ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 จังหวัดปัตตานี (2563). คำสั่งจังหวัดปัตตานี (พิเศษ) เรื่อง มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออันตรายลงวันที่ 27 มีนาคม 2563 เลขที่ 2/2563. สืบค้นวันที่ 7 มิถุนายน 2564. https://covid.pattani.go.th/files/com_announce/2020-05_2bd2285cb263a58.pdf

ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 จังหวัดปัตตานี (2563). คำสั่งจังหวัดปัตตานี (พิเศษ) เรื่อง กำหนดให้พื้นที่ที่มีผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นพื้นที่เสี่ยง ลงวันที่ 29 มีนาคม 2563 เลขที่ 3-11/2563. สืบค้นวันที่ 7 มิถุนายน 2564. https://covid.pattani.go.th/files/com_announce/2020-05_1857cf3639a7cce.pdf

อ้างอิงเกี่ยวกับผู้เล่าเรื่องเล่า/ประสบการณ์

สำหรับผู้เล่าในบทความวิจัยนี้ เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ประกอบไปด้วยแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงาน

สาธารณสุข ประจำในโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลระยั้ง) และเครือข่าย
หน่วยบริการปฐมภูมิทั้งศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล(รพ.สต.) มีความเชี่ยวชาญต่อการทำงานในระดับพื้นที่
อีกทั้งจุดเด่นของอำเภอยะรังคือการทำงานเป็นทีม อีกทั้งพื้นที่อำเภอยะรัง
ทีมงานได้เคยผลิตบทเรียนความรู้การปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
ในพื้นที่มาแล้วในปี 2560 กับหนังสือคนปฐมภูมิหัวใจเพชร หรือ Primary
WE Care จนกระทั่งได้เข้าร่วมพัฒนาโครงการผู้ประสานออกแบบ
บริการสุขภาพ (ผอบ.) ใน Primary Care จังหวัดปัตตานี ดำเนินการผ่านเครือข่าย
สุขภาพระดับอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี สนับสนุนโดยมูลนิธิสาธารณสุข
แห่งชาติ จนพัฒนาเป็นโครงการวิจัยเรื่อง การออกแบบระบบบริการ
สุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้สถานการณ์โควิด - 19 กรณีศึกษาพื้นที่
อำเภอยะรังจังหวัดปัตตานี ได้รับทุนสนับสนุนสถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข (สวรส.)