

Covid-19 โรคเปลี่ยนคน คนเปลี่ยนโลก'63 Series

โครงข่ายอำนาจและกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการสร้างความชอบธรรมระหว่าง การระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรา บุรารักษ์^{1*}

สุพรรณณี เบอร์เนล²

ดร. กนกวรรณ เอี่ยมชัย³

บทคัดย่อ

ภายใต้การระบาดของโควิด 19 ซึ่งเป็นโรคระบาดที่รุนแรงและสร้างผลกระทบต่อการเมือง สังคม และวัฒนธรรมของผู้คนอย่างมากนั้น การต่อสู้เพื่อควบคุมและยับยั้งการแพร่ระบาดสำหรับประเทศไทย เริ่มจากการแพร่ระบาดของเชื้อโรคได้แพร่กระจายไปในระดับชุมชนหมู่บ้านตามการเคลื่อนย้ายที่อยู่ของบุคคล ทำให้การสื่อสารเพื่อการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพของคนในระดับชุมชนหมู่บ้านกลายมาเป็นภาระหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บทความนี้มุ่งหาคำตอบว่าภายใต้การปฏิบัติการการสื่อสารระหว่างการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 นั้น อสม. มีโครงข่ายอำนาจการสื่อสารและใช้กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างความชอบธรรมในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพระหว่างการระบาดของโรคอย่างไร ผลการศึกษาพบโครงข่ายอำนาจการสื่อสาร 4 กลุ่มทำงานประสานกันอย่างสอดคล้องกับกลยุทธ์การสื่อสารของอสม. ทั้ง 10 กลยุทธ์ ที่เป็นกลยุทธ์ที่ใช้อำนาจที่เกิดจากจากโครงข่ายอำนาจและอำนาจที่มาจากตัวของอสม. ในฐานะเป็นสื่อบุคคลเองร่วมกัน ส่งผลให้คนในชุมชนยอมรับและรับพฤติกรรมด้านสุขภาพใหม่ให้กลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันได้

¹ * ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภัทรา บุรารักษ์ อาจารย์ประจำหลักสูตรนิเทศศาสตร์ สาขาวิชาการสื่อสารสื่อใหม่ คณะบริหารธุรกิจและนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา E-mail: phattar.bu@up.ac.th

² สุพรรณณี เบอร์เนล อาจารย์ประจำหลักสูตรนิเทศศาสตร์ สาขาวิชาการสื่อสารสื่อใหม่ คณะบริหารธุรกิจและนิเทศศาสตร์มหาวิทยาลัยพะเยา

³ ดร. กนกวรรณ เอี่ยมชัย อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลราชชนนีพะเยา

ที่มาและความสำคัญ

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019-COVID-19) หรือโควิด 19 เริ่มต้นการระบาด ณ เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน วันที่ 19 ธันวาคม 2019 ก่อนจะแพร่ระบาดไปทั่วโลก โดยประเทศไทยเป็นประเทศแรกในโลกที่พบการติดเชื้อมาก่อนนอกประเทศจีน ซึ่งทางการไทยประกาศมีผู้ติดเชื้อรายแรกเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 และมีผู้เสียชีวิตรายแรกเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2563 โดยมีลักษณะการระบาดที่เริ่มจากเมืองหลวงของประเทศ หรือจังหวัดกรุงเทพมหานคร ทำให้หน่วยงานการปกครองส่วนท้องถิ่น (กรุงเทพมหานคร) ประกาศมาตรการควบคุมโรค โดยสั่งให้มีการปิดสถานประกอบการ ร้านค้า ทำให้ประชาชนที่เป็นผู้ใช้แรงงานเคลื่อนย้ายหรือการเดินทางข้ามถิ่นไปมาเพื่อกลับภูมิลำเนา ผนวกกับแรงงานไทยในต่างประเทศจำเป็นต้องเดินทางกลับประเทศไทยไปกักตัวที่บ้าน (home quarantine) ณ ภูมิลำเนาของแต่ละคนตามนโยบายของรัฐบาลไทยในขณะนั้น ปัจจัยดังกล่าวทำให้ความเสี่ยงการแพร่ระบาดของเชื้อโรคแพร่ขยายไปสู่พื้นที่นอกเขตเมืองหลวงกว่า 59 จังหวัดจากทั้งหมด 77 จังหวัดในประเทศไทย (การแถลงข่าวศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19, 31 มีนาคม 2563) นับตั้งแต่กลางเดือนมีนาคมเป็นต้นมา โดยในช่วงเวลา 77 วัน นับตั้งแต่การประกาศมีผู้ติดเชื้อรายแรกของประเทศ จนถึง 31 มีนาคม 2563 มีจำนวนผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ จำนวน 1,651 ราย ผู้เสียชีวิตจำนวน 10 ราย ขณะที่ทั้งโลกมีผู้ป่วยที่ยืนยันการติดเชื้อ 784,381 ราย มีผู้เสียชีวิต 67,780 ราย (การแถลงข่าวศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19) (ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19, 31 มีนาคม 2563)

จุดเปลี่ยนดังกล่าว ส่งผลทำให้พื้นที่ในระดับหมู่บ้าน ซึ่งเป็นระดับการปกครองที่เล็กที่สุดในโครงสร้างการปกครองของกระทรวงมหาดไทย กลายเป็นพื้นที่ที่ต้องรับความเสี่ยงจากผู้คนที่มาจากพื้นที่โดยกลุ่มบุคคลที่เป็นหน้าด่านแรกที่ได้รับภาระเป็นหน้าด่านในการติดต่อสื่อสารเพื่อควบคุมและยับยั้งการระบาด สืบค้นหรือค้นหา คัดกรอง แยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต ผู้ที่มีความเสี่ยงและผู้ติดเชื้อ คือกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (กระทรวงมหาดไทย, 2020)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรืออสม. คือบุคคลที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่รัฐ แต่เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้นๆ อาสาสมัครเป็นผู้ดูแลด้านสาธารณสุขในหมู่บ้านของตน ผ่านการแต่งตั้งโดยรัฐบาล และมีค่าตอบแทนเดือนละ 1,000 บาท ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางสื่อสารด้านสุขภาพระหว่างรัฐสู่ประชาชนในระดับหมู่บ้าน ถือเป็นสื่อบุคคลที่มีคุณลักษณะยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนกับสถานการณ์และบริบทการสื่อสารได้รวดเร็ว นอกจากนั้นการที่อสม. เป็นคนในสามารถเข้าถึงและใกล้ชิดกับชุมชน ทำให้พวกเขาัมักได้รับความเชื่อถือและร่วมมือ ปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพจากคนที่อาศัยในหมู่บ้านเดียวกันมานาน (สุนันทา แยมทัพ, 2557 หน้า 169) อย่างไรก็ตามการสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับโควิด 19 ในครั้งนี้ถือเป็นโรคอุบัติใหม่ที่คนในสังคมยังมีความรู้

ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้ เป็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากพื้นที่อื่นที่ยากต่อการคาดเดา (Beck, 1992) บทบาทหน้าที่ของอสม. ที่ถือเป็นกลุ่มที่มีอำนาจน้อยสุดในโครงสร้างของการทำงานของหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐ ต่อการควบคุมการแพร่ระบาดและพฤติกรรมด้านสุขภาพของคนในชุมชนในการระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 ในครั้งนี้ จึงไม่เพียงต้องสื่อสารกับคนในชุมชนที่คุ้นเคยกันเป็นอย่างดีเท่านั้น แต่ยังต้องสื่อสารกับคนที่กลับมาในชุมชนหลังย้ายไปอยู่ต่างถิ่นเป็นเวลานานที่สายสัมพันธ์ไม่แน่นแฟ้นด้วย ซึ่งกลุ่มหลังนี้มักเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะปฏิเสธการให้ความร่วมมือกับอสม. (สุนันทา แยมทัพ, 2557 หน้า 169) นอกจากนั้นแล้วพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในครั้งนี่ยังแตกต่างไปจากที่คนในชุมชนคุ้นชินมาก่อนหน้าไม่ว่าจะเป็นการกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือแล้ว คือการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า การใช้ช้อนกลางของใครของมัน การเว้นระยะห่างทางร่างกาย การยกเลิกกิจกรรมกับผู้คนตั้งแต่ระดับครัวเรือนจนถึงระดับสังคม และที่สำคัญที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนคือการกักตัวเองโดยไม่ออกจากบ้านหรือจำกัดพื้นที่นานกว่า 14 วัน ให้กลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันของคนในชุมชนนั้น (Douglas อ้างถึงใน สมสุข หินวิมาน, 2010) ไม่สอดคล้องกับวิถีและวัฒนธรรมของชุมชน โดยเฉพาะชุมชนในชนบทมีวัฒนธรรมการรวมหมู่ การทำกิจกรรม การติดต่อสื่อสารและสายสัมพันธ์ระหว่างผู้คนที่เหนียวแน่น การแสดงพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อชุมชนในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านการเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและสายสัมพันธ์ของประชาชนในชุมชน (Abraham, 2005)

ประเด็นที่น่าสนใจก็คือการเข้าไปกำกับควบคุมพฤติกรรมของประชาชนนั้นถือเป็นเรื่องความสัมพันธ์เชิงอำนาจหนึ่ง โดยเฉพาะการทำหน้าที่ของอสม. ที่ถือเป็นผู้มีอำนาจน้อยที่สุดในโครงสร้างของหน่วยงานด้านสุขภาพนั้นเขาทำอะไรและใช้อำนาจใดในการสร้างความชอบธรรมระหว่างการปฏิบัติการควบคุมการระบาดของโรคในระดับหมู่บ้าน บทความนี้มีเป้าหมายเพื่อศึกษาโครงข่ายอำนาจการสื่อสารและกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างความชอบธรรมในการสื่อสารของอสม. โดยตั้งคำถามว่า อสม. ที่มีสถานะเป็นเพียงสมาชิกคนหนึ่งในชุมชนไม่ต่างจากประชาชนนั้นมีโครงข่ายอำนาจทางการสื่อสารและกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างความชอบธรรมในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชนอะไรบ้างและทำอะไรในช่วงการระบาดของโควิด 19 ที่รุนแรงที่สุดที่เคยเกิดขึ้นในประเทศไทย

บททวนวรรณกรรม

การสื่อสารความเสี่ยง

องค์การอนามัยโลก หรือ WHO เสนอแนวทางกลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยง เช่น โรคระบาดใน 5 ประการ ได้แก่การแจ้งเตือนที่ไม่ล่าช้า ความโปร่งใสของข้อมูลข่าวสาร การเคารพในเสียงและความกังวลของประชาชน และการมีแผนการทำงานที่ชัดเจน (World Health

Organization, 2005) ขณะก็เป็นที่น่าสงสัยว่าหากนำแนวทางดังกล่าวไปปฏิบัติใช้ในพื้นที่ที่บริบทมีความแตกต่างกันนั้นจะเกิดประสิทธิผลเหมือนกันหรือไม่อย่างไร ซึ่งปัจจัยด้านบริบทสังคม วัฒนธรรมหรือเศรษฐกิจย่อมมีอิทธิพลต่อการสื่อสาร (Abraham, 2011) การตัดสินใจเชิงนโยบายหรือการกำหนดแนวทางการป้องกันโรคระบาดใดๆ ย่อมกระทบต่อมิติของสังคม การเมือง และเศรษฐกิจเสมอ ดังนั้นจึงมีข้อสงสัยต่อประสิทธิผลของแนวทางการสื่อสารของ WHO ว่าสามารถนำไปใช้ในพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันอย่างไร เช่นหลักการด้านการสื่อสารความเสี่ยงควรมีความโปร่งใส ชัดเจน และเข้าใจง่าย หรือการเอาชนะศรัทธาหรือการสร้างศรัทธาจากประชาชน ที่เกิดจากความสามารถของผู้สื่อสาร ความเป็นกลาง ความยุติธรรม การมีเสถียรภาพทางการสื่อสาร การมีเจตจำนงที่ดี การมีความรู้ความเชี่ยวชาญ การสื่อสารที่เปิดกว้าง และการมีประสิทธิภาพนั้น บางครั้งไม่สามารถทำได้ในบางบริบท เพราะอาจกระทบต่อเศรษฐกิจหรือวัฒนธรรมเดิม อันจะนำไปสู่การโต้แย้ง ขัดขืน (Abraham, 2011, Tumpey et al., 2018) และการวิพากษ์วิจารณ์จากสังคม (Douglas, cited in Abraham, 2011)

ความเสี่ยงถือเป็นกระบวนการทางสังคม มีฐานะเป็นวัฒนธรรมชนิดหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของความหมายคุณค่า อำนาจและชีวิตทางสังคมของคนในสังคม และยังเป็นเรื่องที่ใกล้ชิดกับผู้คน โดยที่การสื่อสารจะเข้ามาเป็นกลไกในการผลิตและเผยแพร่กระจายความหมายการรับรู้ของผู้คนเกี่ยวกับความเสี่ยงนั้นๆ ซึ่งไม่เคยมีความเป็นธรรมหรือเสมอภาค แต่เป็นการใช้อำนาจหนึ่งๆ ต่อสู้เพื่อเอาชนะในการสร้างความศรัทธาต่อประชาชน (Beck,1992 cited in Abraham,2005, 2011) ทั้งนี้ในทุกสังคมจะมีกลุ่มคนอย่างน้อย 2 กลุ่มที่ต่อสู้ช่วงชิงอำนาจการนิยามความหมายของคำว่าความเสี่ยงและพยายามจะสื่อสารความหมายออกไปให้เป็นที่ยอมรับ คือ กลุ่มครอบงำชอบธรรม (legitimate group) คือกลุ่มที่เป็นศูนย์กลางของอำนาจหลักเช่นกลุ่มหมอ นักวิชาการซึ่งมีความชอบธรรมในฐานะผู้เชี่ยวชาญที่มีบทบาทให้คนรู้ว่าความเสี่ยงคืออะไรจะจัดการความเสี่ยงเรานั้นได้อย่างไร และกลุ่มชายขอบหรือกลุ่มความเป็นอื่น แม้เป็นกลุ่มที่มีอำนาจน้อยแต่มีบทบาทเป็นผู้ผลิตวาทกรรมต่อต้าน ทำทลาย ขัดขืนอำนาจของความหมายของความเสี่ยงที่มาจากกลุ่มหลัก ทั้งนี้เนื่องจากความเสี่ยงเป็นสิ่งที่ถูกประกอบสร้างขึ้นในชีวิตประจำวันของคนที่แตกต่างกัน ทำให้การรับรู้และสร้างความหมายต่อความเสี่ยงที่แวดล้อมตัวตนเองนั้นย่อมไม่เหมือนกัน (Douglas, 1991, cited in Brown, 2020, Abraham, 2009 และ สมสุข หินวิมาน, 2553) เป็นเหตุให้การทำงานของนักสื่อสารสุขภาพพยายามที่จะให้พฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความเสี่ยงนั้นให้กลายเป็นพิธีกรรมประจำวัน (everyday rituals) (Brown, 2020) หรือให้ประชาชนยอมรับและเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่ตนเองต้องการ

อำนาจกับการควบคุม

บทความนี้ใช้แนวคิดของ ฟูกูต์ เรื่องการปกครองแบบชีวญาณ (Governmentality) โครงข่ายอำนาจ และอำนาจชีวะ (Bio power) มาอธิบายถึงอำนาจการสร้างความกลัว หรือความพยายามที่จะจัดการควบคุมสังคมแห่งความเสี่ยงผ่านการทำงานของสถาบันเล็กๆ ที่กระจัดกระจาย และมีการทำงานประสานพลังกันเพื่อกำกับความหมาย การรับรู้ เป็นการควบคุมหรือปกครองสมัยใหม่ที่มีผลต่อจิตใจและจิตวิญญาณ (สมสุข หินวิมาน, 2553) อานันท์ (อานันท์ กาญจนพันธ์, 2555) ใช้คำว่า การปกครองแบบชีวญาณ ในความหมายว่าเป็นการปกครองที่มีพลังอำนาจบังคับอยู่ภายในตัวบุคคลหรือการปกครองที่ทำงานได้ด้วยตัวเองโดยไม่ผูกติดอยู่กับสถาบัน แต่เกิดจากการที่คนเราไปยอมรับความคิดอย่างหนึ่งว่าเป็นความจริงของความคิดบางอย่างจนทำให้เราเอาความจริงที่ยอมรับนั้นมาปกครองหรือควบคุมตัวของเราเอง การปกครองชีวญาณจึงเป็นอำนาจอธิปไตยที่ไม่มีมีสถาบันที่มีอำนาจมาปกครอง (อานันท์ กาญจนพันธ์, 2555)

อำนาจในการจัดการความเสี่ยง เป็นการควบคุมแบบสมัยใหม่หรือชีวญาณแบบหนึ่ง เช่น การควบคุมร่างกาย ประชาชน แรงงานและเศรษฐกิจผ่านทาง การสำรวจสถิติบันทึกประวัติและอื่นๆ การควบคุมด้านกฎหมายและรัฐศาสตร์และควบคุมความเป็นศาสตร์วิชาหรือความรู้ด้านต่างๆ ซึ่งการควบคุมทั้งสามอย่างนี้จะนำไปสู่การสร้างความรู้ในการใช้ชีวิตด้านต่างๆ ของมนุษย์ (ธีรยุทธ บุญมี, 2551) แต่อำนาจดังกล่าวจะควบคุมได้ต้องอาศัยการปฏิบัติการต่างๆ ในสังคม จนเกิดการยินยอมทำตาม (make sense) ที่ประชาชนยอมรับว่าความรู้หรือแนวทางการควบคุมนั้นเป็นเรื่องพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นกว่าเดิม ขณะที่ทัศนะของฟูกูต์แล้ว ความเสี่ยงเป็นปฏิบัติการชนิดหนึ่งที่ปกครองจิตใจจิตวิญญาณของปัจเจก เป็นชุดของวาทกรรมที่เกิดขึ้นเพื่อควบคุมวินัยเหนือร่างกายความคิด พฤติกรรมและวิธีการจัดการเพื่อไม่ให้ชีวิตตกอยู่ในความเสี่ยง ซึ่งก็คือร่างกายได้บงการ (Docile body) ที่มีอำนาจและผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจกำกับอยู่ (สมสุข หินวิมาน, 2553) อย่างไรก็ตามการปฏิบัติการทางวาทกรรมไม่ได้เกิดขึ้นอย่างเดี่ยวๆ หรือผ่านช่องทาง การสื่อสารอย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น แต่มีลักษณะเป็นโครงข่ายแห่งอำนาจ (network of power) ที่กระจัดกระจายและเกาะเกี่ยวกันเป็นชุดเรื่องเล่าหลายชุดที่ผลิตผ่านช่องทาง การสื่อสาร ซึ่งทั้งหมดทำงานสอดประสานพลังกันเพื่อกำกับควบคุมความคิดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลเอาไว้

อาสาสมัครด้านสาธารณสุขชุมชนหรืออสม. เป็นบุคคลหรือสื่อบุคคลที่ทำหน้าที่สื่อสารสุขภาพเพื่อยังยั้งการระบาดของโควิด 19 ในระดับหมู่บ้าน เป็นบุคคลหรือสื่อที่มีอำนาจน้อยในระบบโครงสร้างของหน่วยงานด้านสาธารณสุข แต่ในฐานะสื่อบุคคลแล้ว ผลการวิจัยส่วนใหญ่ระบุว่าอำนาจของอสม. จะเกิดขึ้นได้จากการเป็นผู้ที่มีต้นทุนทางสังคมเช่น มีประสบการณ์และความเป็นคนในชุมชนที่ใกล้ชิดกับกลุ่มผู้รับสาร มีความใกล้ชิดกับประชาชนเป้าหมาย เป็นคนในชุมชนที่มีความสามารถในการสื่อสารที่เข้าถึงและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนเป็นบุคคลที่มีข้อมูล

พื้นฐานเกี่ยวกับชุมชนหมู่บ้านในระดับหลังคาเรือน จึงทำให้อสม. ได้รับความไว้วางใจและได้รับความร่วมมือจากชาวบ้านที่อยู่อาศัยในชุมชนมาด้วยกันเป็นอย่างดี แต่ที่น่าสนใจคือการสื่อสารกับกลุ่มคนที่ย้ายเข้ามาอยู่ในชุมชน หรือคนจากพื้นที่อื่นเข้ามาอยู่ในชุมชนกลับทำได้ยากและมักไม่ได้รับความร่วมมือมากนัก (สุนันทา แยมทัพ, 2558, กาญจนา แก้วเทพ และคณะ, 2556 และ Adalja. et al, 2012)

การอธิบายการสื่อสารเพื่อสร้างความชอบธรรมในการปฏิบัติการระหว่างการระบาดโรคโควิด 19 ผ่านมุมมองทฤษฎีวิพากษ์ในครั้งนี้จะช่วยให้เราเข้าใจวิธีการทำงานของโครงข่ายอำนาจการสื่อสาร และการใช้กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างความชอบธรรมในการควบคุมพฤติกรรมของเป้าหมายระหว่างการระบาดของโรคซึ่งถือเป็นอำนาจหนึ่งของอสม. ในฐานะเป็นสื่อบุคคลได้ชัดเจนขึ้น

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ มีกลุ่มเป้าหมายคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ 15 หมู่บ้าน 15 ตำบลและ 5 อำเภอในจังหวัดพะเยา (จังหวัดพะเยามี 779 หมู่บ้าน 68 ตำบล 9 อำเภอ) ใช้วิธีการเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง มีหลักเกณฑ์ในการเลือกคือเป็นกลุ่มบุคคลที่นักวิจัยสามารถติดต่อและนัดหมายและสามารถดำเนินการเก็บข้อมูลตามกรอบเวลาการวิจัยได้ จำนวนรวมทั้งสิ้น 49 คน โดยก่อนการให้สัมภาษณ์ทุกคนจะได้รับการแจ้งสิทธิและความเสี่ยงจากนักวิจัยในรูปแบบเอกสารและการอธิบายด้วยวาจา เมื่อเข้าใจและยินยอมแล้วกลุ่มเป้าหมายจะลงนามในแบบการให้คำยินยอม (consent form) การให้ข้อมูลให้กับคณะวิจัยและเริ่มกระบวนการเก็บข้อมูล สำหรับวิธีการเก็บข้อมูลใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล จำนวน 17 คน การสัมภาษณ์กลุ่มย่อยขนาดเล็ก ที่มีจำนวนสมาชิกกลุ่มครั้งละ 3-4 คน จำนวน 7 ครั้ง รวมจำนวน 32 คน มีระยะเวลาเฉลี่ยในการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม 60 นาทีต่อคน ต่อกลุ่มและต่อครั้ง ระยะเวลาในการดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 19 เมษายน - 24 เมษายน 2563 รวม 6 วัน และมีระยะเวลาการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 90 วัน

ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์แบบแก่นสาระ (Thematic Analysis) โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้ 1) วางแนวทางการวิเคราะห์ที่มาจากแนวคิด ทฤษฎีที่ได้ทบทวนวรรณกรรม 2) อ่านและทำความเข้าใจข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาหาประเด็นสำคัญในการกำหนดเป็นกลุ่มข้อมูล โดยแบ่งออกมาเป็น 5 กลุ่มได้แก่ ประกอบด้วยเนื้อหาสาระหลักในการสื่อสารกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างความ ชอบธรรม แห่ล่งความรู้/ข่าวสารของอสม. เครือข่ายอำนาจที่ปฏิบัติการร่วมกับอสม. และปฏิบัติการของอสม. ในหมู่บ้าน ระหว่างการระบาดโควิด 19 3) ออก

แบบฟอร์มการวิเคราะห์เพื่อแยกประเภทตามกลุ่มข้อมูล 4) วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ลงในตารางแบบฟอร์ม 5) การตีความข้อมูล แบบบรรยายเพื่อหาความเชื่อมโยงของ 6) สร้างข้อสรุป จากการตีความข้อมูลที่วิเคราะห์ไว้ในแบบฟอร์มการวิเคราะห์มาอธิบายเพื่อหาคำตอบของการวิจัย เป็นผลการศึกษาและอภิปรายผลตามลำดับ

ผลการศึกษา

โครงข่ายอำนาจการสื่อสารในสร้างความชอบธรรมของอสม.

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าโครงข่ายอำนาจการสื่อสารของอสม. ในการสร้างความชอบธรรมระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19 แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้ดังนี้

1. **กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ** มีบทบาทและหน้าที่ให้ความรู้ด้านโรคและการป้องกัน ตลอดจนการควบคุมการระบาดของเชื้อโรคและยังเป็นหน่วยงานแต่งตั้งบุคคลเป็นอสม. เครือข่ายกลุ่มนี้ให้อำนาจและช่วยเพิ่มความชอบธรรมกับอสม. ในลักษณะการให้สถานภาพ ที่ส่งผลต่อความเชื่อถือและยอมรับของคนในชุมชน เช่นการให้อสม. เข้ามาทำงานร่วมหรือช่วยงานที่ **“บางที่เขา (ชาวบ้าน-นักวิจัย) ไปตรวจ เขาเห็นคุณหมอเอาเจ้า (อสม.ที่ให้สัมภาษณ์-นักวิจัย) ไปช่วย...เขาก็เชื่อถือในระดับหนึ่ง”** (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุ่งวัวแดง ตำบลแม่ใส อำเภอเมืองจังหวัดพะเยา, สัมภาษณ์, 19 เมษายน 2563) โครงข่ายอำนาจกลุ่มนี้ถือเป็นแหล่งที่ให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคของอสม. ที่จะนำไปสื่อสารต่อกับชาวบ้านในชุมชน

2. **กลุ่มผู้ที่มีอำนาจการปกครอง** เป็นกลุ่มที่มีอำนาจในการควบคุมจัดการและลงโทษตามบทบาทหน้าที่ที่เป็นทางการเป็นอำนาจที่อสม. ไม่สามารถทำได้ กลุ่มโครงข่ายอำนาจกลุ่มนี้ให้อำนาจและ เสริมความชอบธรรมของอสม. ในลักษณะการทำงานร่วมกัน เช่นการเฝ้าประจำด้านควบคุมในหมู่บ้าน การมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินรายการเสียงตามสาย การลงพื้นที่คัดกรองหรือชักชวนวัดร่วมกัน การสนับสนุนบทบาทของอสม. เช่นการจัดสรรงบประมาณ การจัดหาอุปกรณ์ เช่นเจลล้างมือ หน้ากาก และให้อสม. เป็นผู้ดำเนินการจัดทำและแจกจ่าย การสนับสนุนการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับการควบคุมและความรู้เกี่ยวกับเชื้อโรค การให้สถานภาพกับ อสม. เช่นการให้เป็นผู้มอบหนังสือรับรองผ่านการกักตัว 14 วัน โดยอสม. ได้รับ **“รายชื่อมาจากอำเภอ...เขาให้อสม. มาเช็คว่าจะอยู่ไม่อยู่ ... และให้เราดูลูกหลานคนไหนกลับมาจากต่างจังหวัด...ก็แจ้งประธานอสม.”** (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบ้านใหม่พัฒนา ตำบลล่อ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา, สัมภาษณ์, 20 เมษายน 2563) และร่วมพิธีกรรมเปิดหมู่บ้าน หลังหมู่บ้านถูกปิดจากการมีผู้ติดเชื้อร่วมกับอำเภอและหน่วยงานในระดับตำบลหรือหมู่บ้าน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบ้านใหม่พัฒนา ตำบลล่อ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2563)

3. **กลุ่มองค์กรและหรือกลุ่มในชุมชน** ได้แก่ กองทุนหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเหล่านี้สามารถให้อำนาจและเสริมความชอบธรรมในลักษณะการส่งเสริมปฏิบัติการของอำนาจ เช่น การสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดหาปรอทวัดไข้ เจลล้างมือ และวัสดุการทำหน้ากาก โดย **“อบต. กองทุนหมู่บ้าน กองคลังหมู่บ้าน สนับสนุน การจัดการสอนการทำหน้ากาก...ทำได้ 400 กว่าชิ้น ก็เอาไปแจก”** (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบ้านแพด ตำบลเชียงบาน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา, สัมภาษณ์, 22 เมษายน 2563) ส่วนกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ ให้การสนับสนุนการทำหน้ากากร่วมกับอบสม. โดยมีอบสม. เป็นวิทยากรและเป็นผู้แจกจ่ายหน้ากากนั้นให้กับคนในชุมชน

4. **กลุ่มสื่อมวลชนทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่น** กลุ่มโครงข่ายกลุ่มนี้ให้อำนาจและเสริมความชอบธรรมในลักษณะต่อกัยาสถานภาพและบทบาทสำคัญของอบสม. ในลักษณะการนำเสนอข่าวทำให้ข่าวทั้งที่เกี่ยวกับโรคและการทำงานของอบสม. **“ออกในทีวีทุกวัน บ่าเจือ(ไม่เชื่อ-นักวิจัย) ได้อย่างใด เขากลัวจะตาย”** (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโป่งเกลือใต้ ตำบลแม่ปืม อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, สัมภาษณ์, 23 เมษายน 2563) ซึ่งเป็นการยกย่องการทำงานของ อบสม. ทำให้การสื่อสารระหว่างการระบาดของโควิด 19 ของอบสม. มีความชอบธรรมและได้รับความร่วมมือ เพราะ **“ชาวบ้านสมัยนี้เสฟสื่อกันเยอะ...หากสมัยก่อนมันจะเหนียว พูดแล้วเขาไม่ฟัง ฟังไม่เข้าใจ แต่เดี๋ยวนี้เราพูดนิดเดียวเขาก็รู้ เขาก็ฟังทุกอย่างแล้วให้ความร่วมมือ”** (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใหม่สันคือ ตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, สัมภาษณ์, 24 เมษายน 2563)

การปฏิบัติการการสื่อสารเพื่อสร้างความชอบธรรมของ อบสม.

การปฏิบัติการการสื่อสารเพื่อสร้างความชอบธรรมระหว่างการระบาดของโควิด 19 ของอบสม. มีวิธีการปฏิบัติการโดยแบ่งเป็นการปฏิบัติการเป็นระดับบุคคลและระดับชุมชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การปฏิบัติการระดับบุคคล มีวิธีการประกอบด้วย

1) **การตรวจสุขภาพและการเจ็บป่วย** ปฏิบัติการนี้อบสม. ลงพื้นที่ภายในหมู่บ้านเพื่อพบปะกลุ่มเสี่ยงที่กลับมากักตัวในหมู่บ้านและกลุ่มชาวบ้านที่อยู่เดิม โดยเข้าไป **“ตรวจวัดไข้ 2-3 วันครั้งถามว่าเป็นจะใด มีอาการหยังก่อ พูดให้เป็นสบายใจเนอะ”** ต้องไปหาทุกวัน **“เพื่อไปวัดไข้ ไปเคาะ ไปถาม...”** (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่องคู่ ตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา, สัมภาษณ์กลุ่ม, 20 เมษายน 2563) รวมทั้งการสอดส่องแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการระบาดอย่างเคร่งครัด โดยบางพื้นที่โดยเฉพาะพื้นที่สาธารณะของชุมชนนั้น การควบคุมจะมีมาตรการที่เข้มงวด **“...ผมไปตลาดทุกวัน ใครไม่ใส่หน้ากากผมไล่เลยหนา ห้ามเข้า**

ตลาด ...” (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโป่งเกลือใต้ ตำบลแม่ปืม อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, สัมภาษณ์, 23 เมษายน 2563)

2) **การสงเคราะห์ช่วยเหลือ** โดยแสดงบทบาทการเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ เช่น แจกอุปกรณ์เช่น หน้ากากอนามัย อุปกรณ์ป้องกันตัวเอง พรอทวัดไข้และถุงขยะ หรือการแจกอาหารและน้ำดื่ม (กรณีที่ชุมชนถูกปิดเนื่องจากมีผู้ติดเชื้อ) โดยอสม. **“ตื่นเข้ามา 7 โมงก็ต้องไปรับอาหาร... ไปรับสามครั้ง เข้าไป 7 โมง บ่ายไป 11 โมง เย็นไป 4 โมง...”** (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใหม่พัฒนา ตำบลล่อ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา, สัมภาษณ์, 20 เมษายน 2563) นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ในการเป็นผู้ไปรับยาทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) มาแจกจ่ายให้กับชาวบ้านที่เจ็บป่วยด้วย



ภาพการเตรียมหน้ากากเพื่อแจกจ่ายให้กับชาวบ้านในชุมชนที่รับผิดชอบ

3) **การสอบสวนและซักประวัติกลุ่มเสี่ยง** ที่มาจากนอกหมู่บ้าน ตามกรอบเนื้อหาที่กำหนดไว้ในแบบฟอร์มของราชการ โดยอสม. **“จะขออนุญาตเขาลงทะเบียนเลข 13 หลัก... มาด้วยวิธีอะไร รถอะไร ทะเบียนอะไร พักกี่วัน เข้ามาวันที่เท่าไร แล้วกำหนดกลับวันที่เท่าไร จะลงสมุดไว้แบบนี้ ...”** (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่สุกน้ำล้อม ตำบลแม่สุก อำเภอแม่ใจ

จังหวัดพะเยา, สัมภาษณ์, 24 เมษายน 2563) บางหมู่บ้าน อสม. รับหน้าที่ส่งมอบความรู้ในการปฏิบัติตัวและเฝ้าระวังผ่านการกักตัวที่ได้รับจากอำเภอให้กับผู้ผ่านการกักตัว “...พอครบ 14 วัน เจ้าก็ต้องถ่ายรูปเป็นไว้ ไปถ่ายพ่อแม่เป็น ไปถ่ายครอบครัวเป็น ...ไว้เป็นหลักฐานว่าเขาได้ทำงาน... อันนี้วันแรก อันนี้วันสุดท้าย” (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสันหนองควาย ตำบลแม่ปืม อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, สัมภาษณ์, 23 เมษายน 2563) นอกจากนี้ ยังเป็นผู้ที่รับรองความไม่เสี่ยงโดยการติดสติ๊กเกอร์สำหรับครัวเรือนที่ผ่านการคัดกรองจากอสม. แล้ว และหากเป็นหมู่บ้านที่ถูกปิด อสม. ยังหน้าที่เช็ครายชื่อและตรวจสอบข้อมูลด้านประชากรกับคนในชุมชนทุกหลังคาเรือน เพื่อจัดเตรียมอาหารและน้ำดื่มเพิ่มเติมด้วย

2. การปฏิบัติการระดับชุมชน

1) การสอดส่องเฝ้าระวังชุมชน หากที่มีกลุ่มที่มาจากพื้นที่เสี่ยงที่กลับมาในชุมชน หรือผู้เดินทางจากที่อื่นเข้ามาในหมู่บ้าน “...ถ้าใครเข้ามาจะสอดส่องและดูแลได้อย่างทั่วถึง แล้วก็แจ้งหน่วยปกครอง คณะเราก็ต้องคอยดูแลไม่ให้เขาออกจากบ้าน” (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใหม่พัฒนา ตำบลล่อ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา, สัมภาษณ์, 20 เมษายน 2563) เพื่อรายงานต่อผู้นำชุมชนและปฏิบัติการสื่อสารเพื่อควบคุมพฤติกรรมตามขั้นตอน “เจ้าก็ไปแจกด่าน(แจ้งข่าว) ตรวจไว้ว่า ถ้ามีบ้าน้อง(ผู้ชาย) คอยดูหน่อย...ต้องประสาน เพราะเราคนเดียวเราไม่อยู่ เกิดเป็นออกไป เราจะทำอะไร” (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุ่งวัวแดง ตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา, สัมภาษณ์, 19 เมษายน 2563)

2) การจัดระเบียบชุมชนและเป็นผู้ดำเนินการคัดกรองด้านสุขภาพของคนในชุมชนในกิจกรรมหรืองานประเพณีต่างๆ โดย อสม. “ต้องไปเช็ค ไปคัดกรอง ปิดประตูไว้ ถ้าเป็นเข้ามาเราก็ต้องวัดอุณหภูมิ...จัดที่นั่งให้เป็น จัดคิวรอให้เป็นเวลาเป็นมารับเงินกองทุน...” (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุ่งวัวแดง ตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา, สัมภาษณ์, 19 เมษายน 2563) ซึ่งหากตรวจพบบุคคลที่มีความเสี่ยง “...ถ้าคนนี้อุณหภูมิมันน็อก(สูง-นักวิจย) ก็บให้เข้าไปล่ะ ...” (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโป่งเกลือใต้ ตำบลแม่ปืม อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, สัมภาษณ์, 23 เมษายน 2563) เพื่อป้องกันการระบาดของโรค

3) ผลิตอุปกรณป้องกันโรค อสม.จะมีบทบาทในการเป็นแกนนำร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนเพื่อเฝ้าระวังกักตักตามที่ได้รับงบประมาณมาจากหน่วยงานรัฐ แม้ว่าจะไม่เชื่อมั่นในมาตรฐานของอุปกรณ์ที่กลุ่ม อสม. ผลิตมากนั้นก็ตาม

...อย่างผ้า กรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่งเอาผ้าเป็นไม้มาให้ แทนที่จะเอาแมสสำเร็จมาให้ อสม. จังหวัดได้รับแล้ว ก็เอาไปแบ่งตามอำเภอตามคนเยอะคนน้อย ก็ต้องเอาไปตัดอีก เอาไปเย็บในพื้นที่ใครพื้นที่มัน แล้วผลออกมามันจะ

ได้มาตรฐานใหม่ (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบ้านแพด ตำบล เชียงบาน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา, สัมภาษณ์, 22 เมษายน 2563)

จากการปฏิบัติการการสื่อสารของอสม. ที่กล่าวมา แสดงให้เห็นถึงการแสดงบทบาทการสื่อสารที่มีความสัมพันธ์เชิงอำนาจคล้ายกับการสื่อสารระหว่างตำรวจกับประชาชน โดยที่ตำรวจมีหน้าที่กำกับดูแลความสงบเรียบร้อยและพร้อมจะลงโทษผู้ที่ไม่ทำตามกฎกติกา นอกจากนี้ยังแสดงบทบาทการสื่อสารที่มีความสัมพันธ์คล้ายกับการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยควบคู่ไปด้วย โดยที่อสม. สามารถระบุได้ว่าใครป่วยไม่ป่วยและควรปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อให้ปลอดภัยจากโรคภัยหรือเชื้อโรค ซึ่งการแสดงบทบาทการสื่อสารในความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างการเป็นตำรวจและแพทย์กับประชาชนดังกล่าวช่วยสร้างความชอบธรรมในการควบคุมพฤติกรรมของคนในชุมชนระหว่างการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ได้

กลยุทธ์การสื่อสารของอสม. เพื่อสร้างความชอบธรรมในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพ

จากการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างความชอบธรรมในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชนของ อสม. ระหว่างการระบาดของโควิด 19 พบกลยุทธ์การสื่อสาร จำนวน 10 กลยุทธ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การเตือนเชิงขู่ให้รับผิดชอบผลของการกระทำของตนเองหากเกิดการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามที่อสม. แนะนำ

บางครั้งก็บอกผลกระทบ มีตัวอย่างให้ดู ดูทีวีมันติดกันง่ายถ้าเป็น โรงพยาบาลเรามีแค่ 4 เตียง ถ้าเราเป็น 20 คน จะรักษาทันไหม อาจจะโดยปล่อยตาย หมอมีไม่กี่คน บ้านเราแฟนผ่านติดกันเยอะ จะทำอย่างไร เขาก็เลยฟัง (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใหม่พัฒนา ตำบลล่อ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา, สัมภาษณ์, 20 เมษายน 2563)

2. เกาะเกี่ยวอำนาจจากหน่วยงาน หรือสถาบันอื่นเช่นการอ้างอิงถึงการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานอื่น ๆ “...ทุกวันนี้จาวบ้านก็ยกย่องว่าอสม. เป็นหมอคนหนึ่งเลยหนาเจ้า...มันอาจจะมาจากทางสาธารณสุขเป็นให้บทบาทเรา ให้มีความสำคัญ เลยดูอสม. เป็นหมอไปหมดละ” (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสันหนองควาย ตำบลแม่ปืม อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, สัมภาษณ์, 23 เมษายน 2563) รวมทั้งการอ้างอิงกฎหมาย และกติกาชุมชน เช่นการอ้างอิงตามพระราชกำหนดฉุกเฉิน “...ตอนนี้ประกาศ พ.ร.ก. ฉุกเฉินมันก็ได้ปฏิบัติกันแต่หมู่บ้านเรา มันก็ทำกันทั่วประเทศ

แล้ว อย่างที่มานี้ ก็มาขอความร่วมมือนี้ ไม่ได้บอกว่ากักตัว เพราะคำว่ากักตัวอาจดูรุนแรงเมื่อไปพูดกับเป็น” (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่สุกน้ำล้อม ตำบลแม่สุก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, สัมภาษณ์, 24 เมษายน 2563) และการอ้างอิงคำสั่งการปิดหมู่บ้าน การออกกฏกติกาการควบคุมพฤติกรรมที่มาจากคำสั่งระดับจังหวัด ท้องถิ่นและชุมชนเป็นต้น



ภาพการทำงานของอสม. ในการคัดกรอง ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในชุมชน

3. การใช้อำนาจที่มาจากสถานภาพอื่นของตนเอง ซึ่ง “...ประธานอสม. แต่ละคนก็สวมนวมหลายใบ อย่างเช่นเป็นผู้ใหญ่บ้านด้วย เป็นอบต. ด้วย มีตำแหน่งซ้อนกันหมด...มันก็เลยไม่ลำบากเท่าไร” (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบ้านแพด ตำบลเชียงบาน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา, สัมภาษณ์, 22 เมษายน 2563) ซึ่งแต่ละสถานะนั้นให้บทบาทและอำนาจทั้งที่เป็นทางการและอำนาจที่เกิดจากบารมี สามารถเชื่อมมาใช้ในการแสดงบทบาทในฐานะของอสม. “ผมเป็นผู้ใหญ่บ้าน เป็นอสม. มันก็จบเลย... ข้อดีเราต้องไปร้องพ่อหลวงบ้านประกาศให้ เขาได้ข้อมูลทางสาธารณสุขมา ได้ทางฝ่ายปกครองมาก็ประกาศได้ เมื่อไหร่ก็ได้” (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโป่งเกลือใต้ ตำบลแม่ปืม อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, สัมภาษณ์, 23 เมษายน 2563)

4. การสร้างความกลัว โดยการสื่อสารหล่อเลี้ยงความกลัว ด้วยการ “อสม. ก็ช่วยกันจี้จี้ (เน้นย้ำ-นักรวจัย) ช่วยกันบอกว่าใครไม่ทำ คือคนนั้นเห็นแก่ตัว” (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบ้านโป่งเกลือใต้ ตำบลแม่ปืม อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, สัมภาษณ์, 24 เมษายน 2563)

และการ“ใช้เสียงตามสายให้ประชาชนตื่นตัว ผมต้องประชาสัมพันธ์ทุกวัน เช้า เย็น” (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุ่งดี ตำบลภูซาง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา, สัมภาษณ์กลุ่ม, 21 เมษายน 2563) เพื่อตอกย้ำซ้ำทวนและเพิ่มความถี่ในการสื่อสารเพื่อให้เกิดความตื่นตัวต่อความนำกลัวของโรค

5. ความสามารถในการสื่อสารที่เหมาะสมเฉพาะกลุ่มผู้รับสารเป้าหมาย ถือเป็นทักษะของ อสม. โดยเฉพาะประธาน อสม.หมู่บ้านเช่น การเลือก อสม. ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับงานและกลุ่มเป้าหมาย การเลือกวิธีการสื่อสารเช่นการสื่อสารแบบตรงไปตรงมา เหมาะกับกลุ่มผู้รับสารที่เป็นคนทำงานหรือวัยรุ่น ส่วน การสื่อสารแบบตะล่อมกล่อมเกลา ใช้กับกลุ่มผู้รับสารที่เป็นผู้สูงอายุ

พูดกับคนเฒ่าก็ต้องค่อยๆ พูด ว่ายายอีกตัวเก่าๆ อีกลูกอีกหลานก่อน...ถ้าไปว่าไม่มีความรับผิดชอบเลยนี่ไม่ได้หนา ไม่ได้ ชឹងอน...แต่ถ้าคนหนุ่มนี่ก็พูดได้ พูดผ่านเสียงตามสายได้ แต่ถ้ากับคนเฒ่า บ่ ได้ (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบ้านโป่งเกลือใต้ ตำบลแม่ปืม อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, สัมภาษณ์, 23 เมษายน 2563)

ส่วนการสื่อสารกับกลุ่มเสียงที่ อสม. ไม่ค่อยคุ้นเคย การสื่อสารจะปรับเป็นการสื่อสารสองจังหวะ โดยเน้นสื่อสารไปที่คนใกล้ชิดก่อน และให้พวกเขาไปสื่อสารกับกลุ่มคิณถิ่นที่เป็นเป้าหมายที่แท้จริงต่อ **“เราจะสื่อกับพ่อแม่เขาแทน...พ่อแม่จะตื่นตัวว่าลูกจะกลับมาแล้วให้ทำอย่างไร...พ่อแม่เขาจะมาชี้แจงกับเราก่อน”** (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุ่งวัวแดง ตำบลแม่ใจ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา, สัมภาษณ์, 19 เมษายน 2563)

6. การใช้เครื่องแบบและอุปกรณ์เสริมระหว่างปฏิบัติการในพื้นที่ เช่น แบบฟอร์มชักประวัติ เลื่อยูนิฟอร์มของ อสม. ที่วัดไข้ (เทอร์โมมิเตอร์แสกน) สติกเกอร์รับรองบ้านที่ผ่านการคัดกรอง แผ่นพับและชุดกีฟเซิตสำหรับผู้ที่ต้องกักตัวเอง 14 วัน **“เวลาลงพื้นที่เราก็มุ่งไปเป็นทีมใส่เสื้ออสม. ใส่หน้ากาก พกเจล เอาเทอร์โมแสกนไปด้วย...”** (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุ่งดี ตำบลภูซาง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา, สัมภาษณ์กลุ่ม, 21 เมษายน 2563) จึงทำให้คนรับรู้และยอมรับการกระทำของอสม. โดยไม่ต้องคำถามหรือต่อรอง



ภาพ การทำงานในชุมชนของ อสม.

7. การแสดงถึงความรู้และความเชี่ยวชาญของอสม. ที่มาจากประสบการณ์การทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมานาน **“... วิทยุของแม่กับการทำงานหน้าที่อื่นๆ มันก็ช่วยให้ชาวบ้านฟังเราได้แล้วหนา”** (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสันหนองควาย ตำบลแม่ปืม อำเภोजุนจังหวัดพะเยา, สัมภาษณ์, 23 เมษายน 2563) รวมทั้งการแสดงถึงความเชี่ยวชาญที่ ผ่านการฝึกอบรมและการฝึกทักษะมาอย่างต่อเนื่อง **“...เรามีความรู้ เราไปอบรมมา แต่ถ้าตอบไม่ได้ ก็จะไปหาข้อมูลไปหาคำตอบมาตอบเขาให้ได้”** (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปัวชัย ตำบลเจดีย์คำ อำเภอยางคำ จังหวัดพะเยา, สัมภาษณ์, 20 เมษายน 2563) สมควรเป็นผู้ที่มีความรู้ในการให้คำแนะนำด้านสุขภาพ รวมทั้งเป็นคนที่ทำงานช่วยเหลือชาวบ้านมานาน **“... อย่างป้าเนี่ยทำมานานคือการที่เป็นมาขอรับรองให้เราช่วยอะไรเนี่ย เขาสามารถทำให้เป็นได้”** (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร้อง ตำบลเชียงแรง อำเภอยางคำ จังหวัดพะเยา, สัมภาษณ์, 22 เมษายน 2563)

8. การสื่อสารแสดงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ เป็นห่วง ให้กำลังใจและไม่รู้สึกรังเกียจหรือกล่าวหา เช่นการไปเยี่ยม การพูดให้กำลังใจ **“เวลาก็กตัวก็ไปเยี่ยมเขาตลอด เขาก็ว่าดี ใส่ใจเขา เพราะเขาไปเยี่ยมเขาหมั่น(บอย-นักวิจัย) เขาโทรมาอยากได้อะไรก็จัดให้ ทำให้ไม่รู้สึกรังเกียจหรือ”** (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่องสำน ตำบลร่มเย็น อำเภอยะลา จังหวัดยะลา, สัมภาษณ์, 22 เมษายน 2563)

9. การปฏิบัติการณ์ที่เป็นการแสดงให้เห็นว่าเป็นผู้ที่มีความอดทน ที่ชาวบ้านสามารถไว้ใจและเป็นผู้ช่วยเหลือได้ **“ใช้ความพยายามเต็มที่นะ ไม่ใช่ว่าโดนเกลียดครั้งเดียวแล้วไม่ไป...อสม. ช่วยเขาได้ทุกอย่าง เขาก็เลยเชื่อ...เราก็มีเกียรติ...เขาตั้งฉายาให้ว่าพ่อพระแห่งเชียงบาน 36 ปีที่คลุกคลีคนเชียงบานทำทั้งอสม. ทำเรื่องสุขภาพคนป่วย ก็รู้หมด”** (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบ้านแพด ตำบลเชียงบาน อำเภอยะลา จังหวัดยะลา, สัมภาษณ์, 22 เมษายน 2563)

10. ทำทนายให้พิสูจน์ผลคำแนะนำหรือพฤติกรรมที่ตนเองต้องการให้ผู้รับสารปฏิบัติตาม เช่น ไม่ต้องเชื่อ แต่ขอให้ลองทำตามคำแนะนำดูก่อน ซึ่งเป็นการใช้อำนาจจากความเชี่ยวชาญและการมีประสบการณ์ของ อสม. เองมาใช้ (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่สุกน้ำล้อม ตำบลแม่สุก อำเภอยะลา จังหวัดยะลา, สัมภาษณ์, 24 เมษายน 2563)

อย่างไรก็ตาม ในบางพื้นที่ในการศึกษา ยังพบว่ามีเสียงของการต่อต้านหรือไม่ให้ความร่วมมือกับ อสม. โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพและการป้องกันการระบาดของโรค **“เราถามเขาว่าทำไมไม่ใส่หน้ากาก เขาก็บอกว่าปิดเพื่อคนอื่น เขาก็ไม่ปิด...”** (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคว้านใต้ ตำบลดงเจน อำเภอยะลา จังหวัดยะลา, สัมภาษณ์กลุ่ม, 23 เมษายน 2563) หรือมีการเพิกเฉยและทำทนายอำนาจของอสม.

เขาว่าจะออกไป ใครจะว่าอย่างไร เขาว่าอย่างนี้ก็มีเยอะหนา ...ประเภทไม่ค่อยฟังเหตุผล...บ้านผมส่วนใหญ่เขาไม่ค่อยเชื่อ เขาว่าโรคไม่ติด...ผมเป็นรุ่นลูก ถ้าไปสื่อสารกับคนเฒ่าเขาไม่ค่อยฟังกัน...วัยรุ่นก็ไม่สนใจยังอ่อน(ไปไหนมาไหน-นักวิจัย) ไม่สนใจใส่หน้ากาก” (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประชาภักดี ตำบลร่มเย็น อำเภอยะลา จังหวัดยะลา, สัมภาษณ์, 22 เมษายน 2563)

จากผลการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นว่าปัจจัยที่เกิดการต่อต้านหรือไม่ให้ความร่วมมือกับอสม. ในบางพื้นที่อาจเป็นเพราะพื้นที่นั้นการทำงานของโครงข่ายอำนาจการสื่อสารไม่สอดคล้องกัน โดยเฉพาะโครงข่ายอำนาจที่มีอำนาจในการปกครองและความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพในระดับหมู่บ้าน เช่นผู้ใหญ่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) เจ้าหน้าที่ รพสต. และหน่วยงานระดับจังหวัด รวมไปถึงปัจจัยด้านวัฒนธรรมของชุมชนนั้นๆ เช่นวิถีชีวิตของอสม. มี

อายุน้อย คนมักไม่เชื่อถือ หรือเป็นพื้นที่ที่สายตระกูลมีความสำคัญ การเชื่อถือศรัทธาจึงขึ้นอยู่กับว่าผู้ที่ทำการสื่อสารนั้นมาจากสายตระกูลที่มีอิทธิพลมากน้อยแค่ไหนในชุมชน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประชาภัคดี ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา, สัมภาษณ์, 22 เมษายน 2563)

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผล

โครงข่ายอำนาจการสื่อสารระหว่างการระบาดโรคโควิด 19 ของอสม. ทั้ง 4 กลุ่มที่ประกอบด้วยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ กลุ่มที่มีอำนาจในการปกครอง กลุ่มหรือองค์กรในชุมชน และกลุ่มสื่อมวลชนระดับชาติและระดับท้องถิ่น มักเป็นกลุ่มที่มาจากภาครัฐ หรือเป็นกลุ่มที่มีอำนาจทั้งทางกฎหมายและอำนาจหน้าที่ในการควบคุมความเสี่ยง และเป็นกลุ่มที่มีอำนาจในการสื่อสารเผยแพร่ว่าทรมานจากกลุ่มดังกล่าวไปยังประชาชน โดย อสม. ใช้โครงข่ายอำนาจดังกล่าวนี้มาปฏิบัติการการสื่อสารเพื่อสร้างความชอบธรรมในการสื่อสารและควบคุมพฤติกรรมสุขภาพผ่านกลยุทธ์การสื่อสาร 10 กลยุทธ์ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาถึงกลยุทธ์การสื่อสารระหว่างการระบาดของโควิด 19 ดังกล่าวเป็นการทำงานโดยประสานอำนาจระหว่างโครงข่ายอำนาจการสื่อสารทั้ง 4 เช่น กลยุทธ์การเกาะเกี่ยวอำนาจจากหน่วยงานอื่น การใช้อำนาจที่มาจากสถานภาพอื่นของอสม. การเตือนหรือการขูโดยใช้อำนาจทางกฎหมายหรืออำนาจการปกครองและอำนาจที่เกิดจากตัวของอสม. เองร่วมกัน เช่น กลยุทธ์การแสดงความสามารถในการสื่อสารที่เหมาะสมเฉพาะกลุ่มผู้รับสารเป้าหมาย การปฏิบัติการที่เป็นการแสดงให้เห็นว่าเป็นผู้ที่มีความอดทน ที่ชาวบ้านสามารถไว้วางใจและเป็นผู้ช่วยเหลือได้และการแสดงถึงความรู้และความเชี่ยวชาญของอสม. เอง เป็นต้น

อภิปรายผล

พฤติกรรมด้านสุขภาพที่เป็นข้อแนะนำหรือแนวทางปฏิบัติที่อสม. สื่อสารถึงกลุ่มคนในชุมชนในระหว่างการระบาดของโควิด 19 ในครั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็น การล้างมือ สวมใส่หน้ากากอนามัย การแยกตัว การเว้นระยะห่างทางกายภาพ การไม่ไปมาหาสู่กัน วิธีการจัดที่นั่งในงานศพหรืองานประเพณีต่าง ๆ นั้นแม้ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันของผู้คนโดยเฉพาะในชุมชน แต่การปฏิบัติการการสื่อสารของโครงข่ายอำนาจการสื่อสารและการใช้กลยุทธ์การสื่อสารของอสม. ตามผลการศึกษานั้น ทำให้ชาวบ้านรับรู้และยอมรับว่าเป็นวิธีการควบคุมและป้องกันโรคระบาดที่ได้ผล ทำให้พวกเขายอมรับโดยปรับเอาพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวมาปรับใช้ให้เป็นส่วนหนึ่งของการใช้ชีวิตประจำวันและกลายมาเป็นวัฒนธรรมย่อยหรือแบบแผนที่ยอมรับในการใช้ชีวิตประจำวันแบบใหม่ (Douglas, 1991, cited in Brown, 2020, Abraham, 2009) ที่ส่งผลต่อการให้

ความหมายและคุณค่าเปลี่ยนแปลงไป เช่นการไม่ไปร่วมงานศพ จากเดิมที่งานดังกล่าวถือเป็นงานที่คนในชุมชนให้ความสำคัญต่อการเข้าร่วมงานอย่างมาก หรือการไม่รับประทานอาหารร่วมกันของคนในครอบครัว หรือการให้ข้อมูลที่เป็นข้อมูลส่วนบุคคล กลายเป็นเรื่องที่ยอมรับได้

อย่างไรก็ตาม การยอมรับในอำนาจและความชอบธรรมในบทบาทของ อสม. ในการจัดการความเสี่ยงครั้งนี้เป็นการควบคุมสมัยใหม่หรือการควบคุมแบบชีวญาณเพื่อกำกับคุณพฤติกรรมของประชาชน (ธีรยุทธ บุญมี, 2551) ที่ไม่ได้เกิดมาจากอำนาจเฉพาะตัวของอสม. เพียงปัจจัยเดียว แต่เกิดจากการปฏิบัติการต่าง ๆ ในสังคม ที่อาศัยการทำงานประสานพลังอำนาจที่มาจาก การปฏิบัติการสื่อสารขององค์กร สถาบัน กลุ่มอื่นๆ ที่เป็นโครงข่ายอำนาจ (network of power) ที่การทำงานของแต่ละโครงข่ายนั้นมีมีลักษณะต่างฝ่ายต่างทำงานแต่สอดประสานพลังในการจำกัดควบคุมความคิดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลไว้และสามารถสร้างชุดเรื่องเล่าเกี่ยวกับโควิด 19 ให้คนยอมรับว่าความรู้หรือแนวทางการควบคุมนั้นเป็นเรื่องพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นกว่าเดิมหรือช่วยป้องกันโรคระบาดและรักษาความเป็นชุมชนไว้ได้ (สมสุข หินวิมาน, 2553) ทำให้ประชาชนรับรู้และยอมรับในความจริงจากเรื่องเล่าดังกล่าวและนำมากำกับควบคุมพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับกลยุทธ์การสื่อสารของ อสม. ที่มีเป้าหมายเป็นไปในทิศทางเดียวกันยิ่งทำให้ผู้คนในชุมชนยินยอมที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเต็มใจ จึงกล่าวได้ว่าการยอมรับและให้ความชอบธรรมดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้นั้นก็ต่อเมื่อกลยุทธ์การสื่อสารของ อสม. มีความสอดคล้องกับการปฏิบัติการของโครงข่ายอำนาจการสื่อสารของ อสม. หากปัจจัยทั้งสองดังกล่าวทำงานไม่สอดคล้องกัน การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการยอมรับความชอบธรรมของอสม. ของชาวบ้าน อาจเป็นเรื่องที่ไม่สมเหตุผล (not make sense) และอาจเกิดการต่อต้านหรือขัดแย้งได้ อำนาจของ อสม. ในการสร้างความชอบธรรมที่เกิดขึ้นในการศึกษาครั้งนี้เป็นอำนาจที่เกิดจากการสัมพันธ์ของชุดพลังของโครงข่ายต่างๆ หรือที่เรียกว่าโครงข่ายแห่งอำนาจและอำนาจที่เกิดจากปัจจัยของ อสม. ในฐานะเป็นสื่อบุคคลร่วมกัน สามารถนำไปสู่การปกครองแบบชีวญาณหรือการควบคุมภายในตัวเองของประชาชน (อานันท์ กาญจนพันธ์, 2555 และสมสุข หินวิมาน, 2553) ส่วนกลุ่มชายขอบหรือกลุ่มที่มีอำนาจน้อยที่ถือเป็นกลุ่มที่ช่วงชิงอำนาจกับอสม. ที่เกิดขึ้นนั้น แม้ว่าจะมีการขัดแย้ง ทำทนายอยู่บ้างแต่ไม่มากนักและมักจะเกิดขึ้นในพื้นที่ที่ระบบโครงข่ายอำนาจการสื่อสารทำงานไม่สมบูรณ์ หรือเป็นชุมชนที่มีวัฒนธรรมชุมชนของตนเองที่เข้มแข็งเช่นการความสำคัญกับผู้อาวุโสและแซ่ตระกูลสูง ทำให้การสร้าง ความชอบธรรมของอสม. ต้องใช้อำนาจจากโครงข่ายอำนาจทางการปกครองหรือทางกฎหมายเช่นการตั้งด่านปิดหมู่บ้านหรือการชู้ปรับเงินมากกว่าพื้นที่อื่น

ข้อเสนอแนะสำหรับแนวทางการส่งเสริมศักยภาพการสื่อสารเพื่อยับยั้งการระบาดของโรคระบาดในระดับชุมชน

การสื่อสารเพื่อสร้างความชอบธรรมในการควบคุมการระบาดและพฤติกรรมของคนในชุมชนระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19 ของ อสม. ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าเกิดขึ้นจากการปฏิบัติการร่วมอย่างสอดคล้องซึ่งกันและกันระหว่างกลยุทธ์การสื่อสารของอสม. และโครงข่ายอำนาจการสื่อสารไม่ว่าจะเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ กลุ่มผู้มีอำนาจในการปกครอง และสื่อมวลชนระดับชาติ ระดับชุมชน สื่อออนไลน์ ฯลฯ ทั้งระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด ประเทศ รวมทั้งสื่อต่างชาติ ที่ต่างฝ่ายต่างแยกกันทำงานแต่มีเป้าหมายร่วมกันคือการยับยั้งการระบาดของโรคโควิด 19

จากข้อค้นพบดังกล่าว การกำหนดแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงโรคระบาด หรือการส่งเสริมศักยภาพการสื่อสารความเสี่ยงดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพ จึงไม่ควรมุ่งยกย่องหรือหนุนเสริมการทำงานที่เน้นไปที่ อสม. อย่างแยกส่วนเพียงหน่วยงานเดียว แต่ควรพิจารณาระบบโครงข่ายอำนาจทั้งระบบตามที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น โดยการทำให้หน่วยงานหรือองค์กรภายใต้โครงข่ายนั้นทำงานเชื่อมโยงกัน โดยเฉพาะหน่วยงานหรือองค์กรในระดับพื้นที่หรือชุมชนเช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน สารวัตรกำนัน อาสาสมัครป้องกันภัยพลเรือนในหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอและจังหวัด

อ้างอิง

- กาญจนา แก้วเทพ และ ขนิษฐา นิลผึ้ง. (2556). เส้นทางสำรวจเรื่อง “สุขภาพ” ใน “สื่อสารศึกษา”. **สื่อสาร อาหารสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์.
- สมสุข หินวิมาน. (2010). การสื่อสารกับสังคมแห่งความเสี่ยง. **วารสารวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏ เชียงราย**. 5(1), 27-52.
- สุนันทา แยมทัพ. (2557). **การสื่อสารโรคร้ายอุบัติใหม่ ณ ชายแดน (communication the Hazardous Disease at the Border)**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์นิดา การพิมพ์.
- อานันท์ กาญจนพันธุ์. (2555). **คิดอย่างพูโกต์ คิดอย่างวิพากษ์ จากวาทกรรมของอัตบุคคล ถึงจุดเปลี่ยนของอัตตา**. พิมพ์ครั้งที่ 2 . เชียงใหม่: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Adalja, Amesh A, Sell Tara Kirk, Bouri Nidhi, and Franco Crystal. (2012). Lessons Learned during Dengue Outbreaks in the United States, 2001-2011. **Emerging Infectious Diseases**. 18(4), 608-614.
- Abraham Thomas. (2011). Lessons from the pandemic: the need for new tools for risk and outbreak communication. **Emerging Health Threats journal**, 4:7160, 1-4, DOI:10.34052/ehjt.v4i0.7160
- Abraham Thomas. (2009). Risk and outbreak communication: lessons from alternative paradigms. **Bull world Health Organ**. 87(2009), 604-607.



- Beck Ulrich. (1992). **Risk Society: Towards a New Modernity**. London: Sage Publications.
- Brown Patrick. (2020). Studying COVID-19 in light of critical approaches to risk and uncertainty: research pathways, conceptual tools, and some magic from Mary Douglas. **Health,Risk & Society**. 22:1,1-14. DOI: 10.1080/13698575.2020.1745508.
- Tumpey Abbigali J., Daigle David, and Nowak Glen. (2018). Communication during an Outbreak or Public Health Investigation. **Centers for Disease Control and Prevention**. Retrieved March 25 2020. From <https://www.cdc.gov/eis/field-epi-manual/chapters/Communicating-Investigation.html>.
- World Health Organization. (2005). **Best practices for communicating with the public during an outbreak. Report of the WHO Expert Consultation on Outbreak Communications held in Singapore, 21-23 September 2004**. Retrieved 22 March 2020. From https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/outbreak_com_best_practices.pdf.