

สุขภาพ อำนาจ และพหุตัวตนรู้คิด: การกำกับเรือนร่างแม่และเด็กภายใต้รัฐเวชกรรม

ภัทรดี อบอายุ¹

บทคัดย่อ

บทความนี้มุ่งศึกษาการขับเคลื่อนสุขภาพอนามัยแม่และเด็กภายใต้รัฐเวชกรรม ผ่านโครงการ “มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต” ในตำบลบ่อแก้ว อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปฏิบัติการของเทคโนโลยีแห่งอำนาจในการกำกับเรือนร่าง รวมถึงวิเคราะห์ปฏิบัติการจัดการเรือนร่างของกลุ่มครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการ บทความนี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลด้วยการศึกษาเอกสาร การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม และสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 12 คน ผลการศึกษาพบว่า โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต แสดงให้เห็นถึงความพยายามของรัฐในการเข้ามาจัดการเรือนร่างของพลเมืองตั้งแต่วัยแรกเริ่ม ผ่านปฏิบัติการกำกับดูแลสุขภาพของแม่และเด็กพร้อมกับการสร้างชุดความรู้-ความจริงเรื่องการดูแลสุขภาพร่างกายของแม่ในช่วงตั้งครรภ์ การกำกับภาวะโภชนาการของแม่และลูก รวมถึงวิธีการเลี้ยงดูเด็กในช่วงปฐมวัยให้มีสุขภาพที่ดี ในการนี้ ความรู้ทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงกลายเป็นตัวแทนของรัฐในการเข้ามากำกับจัดการเรือนร่างของแม่และเด็ก งานนี้ตั้งคำถามต่อการปกครองชีวิต (governmentality) ว่ามิได้ดำเนินไปอย่างเป็นเส้นตรง เบ็ดเสร็จเด็ดขาดตามอุดมการณ์ของรัฐ หากแต่แทรกซ้อนด้วยพลวัตของการต่อรองกับบรรทัดฐานด้านสุขภาพ ภายใต้กรอบความรู้นี้ ครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการหรือแม้แต่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน มิได้ปฏิบัติตามแนวทางของรัฐโดยสมบูรณ์ หากแต่มีการปรับเปลี่ยน ต่อรอง หรือแม้แต่วางชิงแนวทางปฏิบัติตามบริบทเงื่อนไขของตนเอง อันสะท้อนถึงการสร้างตัวตนรู้คิด

คำสำคัญ: รัฐเวชกรรม พหุตัวตนรู้คิด เทคโนโลยีแห่งอำนาจ อนามัยแม่และเด็ก

¹ นักศึกษาปริญญาโท ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ <Email: pattarawadee581@gmail.com>

Health, Power, and Multiple Subjectivities: The Governance of Maternal and Child Body under the Medicalizing State

Pattarawadee Op-ai²

ABSTRACT

This study examined the operation of a medicalized state through the project “Miracle First 1,000 Days of Life” in Borkaew Subdistrict, Samoeng District, Chiang Mai Province. It aims to investigate the practices of technologies of power in regulating and managing the body, as well as how parents participating in the program navigate and respond to these regulations. A qualitative research approach was employed, with data collected through document analysis, participant observation, and in-depth interviews with 12 key informants. The findings revealed that the “Miracle First 1,000 Days of Life” project represents the state’s efforts to manage and control citizen bodies from early life stages, through the construction of knowledge regimes concerning maternal care during pregnancy, maternal nutritional governance to ensure child well-being, and early childhood nurturing. Medical knowledge and health officials thus function as state agents in the biopolitical regulation of maternal and child bodies. This study challenges the notion of governmentality, showing that biopolitical governance is neither linear nor absolute. Families and health practitioners do not merely follow state health norms; they negotiate, adapt, and reinterpret guidelines according to their contexts. These practices reveal the contingent, negotiated nature of biopolitical power and how individuals actively construct multiple subjectivities within state governance.

Keywords: Medicalizing State, Multiple Subjectivity, Technology of Power, Maternal and Child Health

² Master’s Student, Department of Sociology and Anthropology, Faculty of Social Sciences, Chiang Mai University <Email: pattarawadee581@gmail.com>

บทนำ

พัฒนาการของรัฐในการบริหารจัดการการปกครองพลเมืองมีพลวัตมายาวนาน จากเดิมที่มองผู้ใต้ปกครองเป็นแบบ “นายปกครองบ่าว” ใช้อำนาจแบบ “กดบังคับ” ปัจจุบันรัฐสมัยใหม่เริ่มเปลี่ยนวิธีคิดไปสู่การมองผู้ใต้ปกครองแบบ “แรงงาน” มากขึ้น เพื่อตอบสนองต่อการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจเป็นหลัก กล่าวได้ว่า การสร้างรัฐชาติสมัยใหม่กำเนิดขึ้นพร้อมกับวิธีคิดเสรีนิยมที่เปลี่ยนการบริหารจัดการการปกครองพลเมืองบูรณาการอำนาจขององค์อธิปัตย์ไว้ ทำให้ร่างกายมนุษย์กลายเป็นปริณิณทาสสำคัญของการปกครอง (Laungaramsri, 2022, p. 99) เมื่อเป็นเช่นนี้ การควบคุมและใช้อำนาจแบบเดิมจึงไม่สอดคล้องต่อวิธีคิดที่เปลี่ยนไปดังกล่าว รัฐสมัยใหม่ได้เริ่มอาศัย “อำนาจแบบใหม่” ที่ซึ่งร่างกายถูกทำให้กลายเป็นเพียงเป้าหมายของการวิเคราะห์ทางสถิติ (Foucault, 1980, p. 65)

ประเด็นการใช้อำนาจแบบใหม่นี้ เมื่อนำมาทำความเข้าใจในมิติด้านสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพลเมือง พบตัวอย่างพัฒนาการของรัฐประเทศตะวันตกที่ใช้องค์ความรู้ด้าน “การแพทย์สมัยใหม่” เป็นเครื่องมือสำคัญในการควบคุมกำกับประชากร Kickbusch (2011) เสนอให้เห็นถึงพัฒนาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพและสุขภาวะที่เป็นนโยบายขององค์การอนามัยโลกและถูกนำไปใช้เป็นแม่แบบในหลายประเทศ โดยเริ่มจากการปฏิรูประบบสาธารณสุขเพื่อรับมือโรคระบาดก่อนเปลี่ยนไปสู่การกำหนดมาตรฐานสุขภาพผ่านตัวชี้วัดทางการแพทย์ เพื่อใช้เป็นมาตรวัดและกำหนดเป็นข้อปฏิบัติให้ประชากรปฏิบัติตาม จากอิทธิพลของรัฐสมัยใหม่ที่ให้ความสนใจกับการพัฒนาคุณภาพของประชากร ในฐานะที่เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนประเทศ ส่งผลให้การแพทย์และการสาธารณสุขกลายเป็นสถาบันที่เข้ามาผลิตสร้างชุดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและมีอิทธิพลต่อแบบแผนในชีวิตประจำวันของผู้คนในเวลาต่อมา (Khotami, 2021)

ในบริบทของรัฐไทย งานศึกษาที่ผ่านมาในสังคมไทย เช่น งานของทวีศักดิ์ เพือกสม (Pueksom, 2007) ชี้ให้เห็นมุมมองแบบ “รัฐเวชกรรม” (medicalizing state) ที่ความรู้แบบการแพทย์สมัยใหม่ถูกใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างระเบียบวินัยให้กับพลเมืองในการดูแลสุขภาพ ในแง่นี้ กระบวนการทางการแพทย์จึงกลายเป็นเครื่องมือของรัฐในการแผ่ขยายอำนาจผ่านการผลิตสร้างชุดความรู้-ความจริงสร้างความชอบธรรมให้แก่รัฐในการสอดส่องดูแลควบคุมพลเมืองในระดับร่างกายหรืออย่างงานของชาติชาย มุกสง (Muksong, 2018) ที่เสนอให้เห็นถึงจุดเปลี่ยนและนโยบายควบคุมและกำจัดมาลาเรียของไทย ที่นโยบายด้านสุขภาพของรัฐไทย

ผันแปรไปตามโครงการช่วยเหลือจากต่างประเทศ โดยให้ความสำคัญกับปฏิบัติการการแพทย์สมัยใหม่ในการกำจัดโรคมาลาเรีย ใช้วิธีเข้าไปจัดการด้วยการใช้การฉีดพ่นสารเคมีควบคู่ไปกับการรักษาด้วยยาสมัยใหม่ จนก่อให้เกิดการขยายอำนาจรัฐ เช่น การทำแผนที่หมู่บ้านและบัตรประจำครัวเรือน ถือเป็นการจับยึดให้บ้านเรือนและเรือนร่างพลเมืองแปรสภาพกลายเป็นเป้าหมายการสอดส่องของรัฐเวชกรรม

จากวิกฤตการณ์ “เด็กเกิดน้อย” ส่งผลให้รัฐไทยผลักดันมาตรการเพิ่มประชากรให้กลายเป็นวาระแห่งชาติ เนื่องจากมองว่าหากมีอัตราการเกิดน้อย ย่อมส่งผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ นั่นคือ จะขาดแคลนทรัพยากรมนุษย์ในการขับเคลื่อนประเทศ ประกอบกับปัญหา “คนด้อยคุณภาพ” ที่เป็นผลมาจากภาวะครอบครัวยากจน เด็กเกิดมาในครอบครัวที่ไม่พร้อมเลี้ยงดู มีภาวะทุพโภชนาการ สถิติปัญญาต่ำ (Hfocus, 2018) จากสถานการณ์ดังกล่าว รัฐไทยจึงเห็นความจำเป็นในการลงทุนด้านสุขภาพและพัฒนาการมนุษย์ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม โดยเฉพาะช่วง 1,000 วันแรก ซึ่งหมายถึงระยะเวลาตั้งแต่การปฏิสนธิในครรภ์จนถึงอายุ 2 ปี เนื่องจากเป็นช่วงที่โครงสร้างสมองมีการพัฒนาอย่างเข้มข้น ทั้งในด้านการสร้างเซลล์สมองและการเชื่อมโยงระหว่างเซลล์ ส่งผลโดยตรงต่อความสามารถในการเรียนรู้ จดจำ และพัฒนาทักษะต่าง ๆ ของเด็ก เป็นช่วงที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ด้วยเหตุนี้ กรมอนามัย จึงริเริ่มโครงการ “มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต” เพื่อดูแลและส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมอัตราการเกิดให้มีคุณภาพมากที่สุด โดยดูแลตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ หลังคลอด จนถึงเด็กอายุ 2 ปี เพื่อสร้างความมั่นใจว่าเด็กที่เกิดใหม่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นรากฐานสำคัญต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในระยะยาว ด้วยความตั้งใจที่ต้องการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เล็กที่สุดอย่างระดับครัวเรือน สิ่งนี้ทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้ถูกมอบหมายให้เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนโครงการทั่วประเทศ พร้อมทั้งสร้างกลไกความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในชุมชนท้องถิ่นอื่น ๆ ตั้งแต่ผู้นำในพื้นที่และโครงข่ายอำนาจระดับย่อย (micro) อย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่ดูแลและปลูกฝังความรู้ด้านสุขภาพ/สุขภาพของแม่และเด็กอย่างเข้มข้น (Department of Health, 2018)

งานนี้เริ่มต้นความสนใจจากระบบการทำงานของรัฐเวชกรรม และองค์การแพทย์/โครงข่ายเทคโนโลยีแห่งอำนาจ (technology of power) ที่ความรู้ทางการแพทย์ได้กลายเป็นเครื่องมือของรัฐในการเข้ามามีอำนาจกับพฤติกรรมของบุคคลโดยเฉพาะในมิติ

ของการเจริญพันธุ์ โดยต่อยอดจากงานศึกษาก่อนหน้าเรื่อง “ครรภ์แห่งชาติ” โดย ปิ่นแก้ว เหลืองอร่ามศรี ที่เสนอให้เห็นว่าครรภ์มิใช่เพียงอวัยวะทางชีววิทยา หากแต่เป็นปริณิชนิตที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ทางอำนาจของรัฐกับผู้หญิง ที่รัฐได้เข้ามากำกับและจัดการ ส่งผลให้ครรภ์กลายเป็นพื้นที่เปิดให้การแพทย์สมัยใหม่เข้ามากำกับควบคุมทางกายภาพและมโนทัศน์ เพื่อใช้สร้างทรัพยากรมนุษย์ (Laungaramsri, 2022, pp. 96–98) นอกจากนี้งานศึกษาหลายชิ้นได้แสดงให้เห็นถึงการที่รัฐเข้ามาบีบหนทางในการกำกับพฤติกรรมและเข้ามาควบคุมชีวิตทางเพศของผู้หญิงในมิติต่าง ๆ Altunok (2016) ได้ศึกษาแนวทางของตุรกีที่ใช้ชีวอำนาจในการกำกับเรือนร่างของผู้หญิง โดยการควบคุมการเจริญพันธุ์ ออกกฎหมายจำกัดการทำแท้ง ส่งเสริมบทบาทแม่ตามแบบแผนอนุรักษ์นิยม ผู้หญิงถูกคาดหวังให้ปฏิบัติตามค่านิยมดั้งเดิมทั้งด้านการแต่งกาย และบทบาทภายในครอบครัว งานของ Potvin (2019) ที่แสดงให้เห็นถึงการใช้อำนาจของรัฐและองค์กรเอกชนเพื่อเข้าไปกำกับการเจริญพันธุ์ของผู้หญิง โดยอาศัยการสร้างความรู้ความจริงเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและกำกับเรือนร่างของผู้หญิง มุ่งเน้นและสนับสนุนค่านิยมให้เยาวชนหญิงควบคุมตนเองไม่ให้ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ทั้งการสร้างความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การช่วยเหลือทางการแพทย์ การส่งเสริมการศึกษา เช่นเดียวกับงานของ Sattayavinit (2023; 2025) ที่แสดงให้เห็นถึงการที่รัฐได้ใช้อำนาจทางการแพทย์ ในการเข้ามากำกับจัดการกับมดลูกและเรือนร่างของผู้หญิงผ่านการสร้างวินัย เช่น ในประเทศไทย รัฐได้เข้ามากำกับเรือนร่างของผู้หญิงผ่านการผลักดันการเพิ่มจำนวนประชากร ที่ให้ผู้หญิงตอบสนองต่อบรรทัดฐานของความเป็นสังคมศีลธรรมแบบพุทธ ไม่สนับสนุนการยุติการตั้งครรภ์ ในทางกลับกัน ในสังคมเวียดนามเรือนร่างของผู้หญิงถูกกำกับผ่านการวางแผนครอบครัวและประชากรด้วยการจำกัดการเกิด โดยให้ผู้หญิงตอบสนองต่อบรรทัดฐานทางสังคมแบบขงจื้อเพื่อกลายเป็นผู้หญิงที่ดี อย่างไรก็ตาม แม้ว่าบริบทของทั้งสองสังคมจะมีความแตกต่างกัน แต่เรือนร่างของผู้หญิงนั้นกลับไม่เคยดำรงอยู่อย่างเป็นอิสระ หากแต่ถูกทำให้กลายเป็นร่างกายที่ต้องแบกรับภาระของการสร้างชาติ

แม้ที่ผ่านมา จะมีงานศึกษาจำนวนหนึ่งให้ความสนใจประเด็นรัฐเวชกรรม แต่งานศึกษาส่วนใหญ่ มักเน้นอธิบายแนวคิดของรัฐเวชกรรมในมิติเชิงโครงสร้าง เช่น งานของทวิคัตตี เปือกสม (Pueksom, 2007) และวิเคราะห์ปฏิบัติการในการทำงานของอำนาจรัฐเวชกรรมที่กระทำต่อพลเมืองเป็นหลัก อย่างงานของ สุภาพร คชาวัฒน์

(Khacharat, 2017) ที่อธิบายถึงกลไกของรัฐในการเข้ามากำหนดแนวทางปฏิบัติ ด้านสุขภาพ ผ่านการสร้างนโยบายและปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพไปสู่การดูแลสุขภาพ และทำการเปลี่ยนแปลงนิยามความหมายของสุขภาพในแบบเดิมให้ขยายสู่ การเสริมสร้างให้พลเมืองมีสุขภาพดี งานศึกษาในประเทศรัฐเวซกรรมที่ผ่านมา จึงมักสนใจและมองรัฐเวซกรรมเป็นเครื่องมือของรัฐที่กระทำต่อพลเมืองเป็นหลัก ซึ่งมองร่างกายของมนุษย์มีสภาพเป็น “ร่างกายใต้บังคับการ” (docile body) และดำเนินไป เหมือนกันหมด

ขณะที่ยังมีงานศึกษาไม่มากนักที่สนใจทำความเข้าใจกลุ่มคนอันหลากหลาย ที่อาจมีปฏิบัติการที่แตกต่างหลากหลายภายใต้โครงข่ายแห่งอำนาจรัฐเวซกรรม ในแง่นี้ การนำประเด็น “ตัวตนรู้คิด” (subjectivity) และ/หรือ “พหุตัวตนรู้คิด” (multiple subjectivity) มาช่วยทำความเข้าใจกลุ่มคนต่าง ๆ ที่ปฏิบัติการจัดการ เชิงร่างกายภายใต้โครงข่ายเทคโนโลยีแห่งอำนาจของรัฐเวซกรรมในประเทศ การ ขับเคลื่อนสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจ ที่ปัจเจกได้ผันตัวกลายมาเป็นผู้กระทำ การที่มีปฏิบัติการกำกับควบคุมตนเองให้เป็นไปตามทิศทางที่รัฐสร้างกรอบไว้ แต่ความเป็น ผู้กระทำการของปัจเจกก็ไม่ได้เป็นไปในลักษณะเดียวกัน หรือถูกกำกับอย่างเบ็ดเสร็จ เสมอไป โดยเสนอให้มองสีกลงไปถึงระดับปฏิบัติการของพลเมืองที่อยู่ภายใต้โครงข่าย ของอำนาจดังกล่าว ว่ามิใช่เพียงผู้ถูกกำกับ หากแต่มีบทบาทในฐานะ “ผู้กระทำการ” ที่สามารถจัดการเรือนร่างและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองหลายระนาบภายใต้ บริบทของรัฐเวซกรรม ที่ผ่านมา งานศึกษาของ Choi (2020) ได้ชี้ให้เห็นว่า คนท้องถิ่น ได้มีการสร้างตัวตนรู้คิดและแสดงออกทางพฤติกรรมในแบบที่ต่างกันไปจากประเด็น เรื่องการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงนิเวศในประเทศเกาหลีใต้ Choi เสนอว่า การท่องเที่ยว เชิงนิเวศถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือเชิงนโยบายในการพัฒนาและรักษาระบบนิเวศ ภายในเมือง พร้อมทั้งสร้างพฤติกรรมในการดูแลสิ่งแวดล้อมให้กับคนท้องถิ่น แต่คน ท้องถิ่นกลับมิได้แสดงออกทางพฤติกรรมในแบบเดียวกันเสมอไป ซึ่งมีทั้ง การเห็นด้วยกับแนวคิดอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของรัฐ และรับเอาความรู้มาจัดการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมตนเอง หรือคนที่เข้ามาร่วมมือกับรัฐเพราะต้องการผลประโยชน์ ด้านเงินทุน สิ่งนี้สะท้อนว่าการปกครองชีวญาณ (governmentality) จึงไม่ใช่อำนาจ ที่เบ็ดเสร็จเด็ดขาดในตัวเอง เพราะแต่ละคนได้มีการจัดการตนเองอย่างหลากหลาย บนเงื่อนไขที่แตกต่างกัน

งานนี้จึงให้ความสนใจต่อประเด็นตัวตนรู้คิดที่อาจพ้นไปจากความตั้งใจ ของรัฐและผู้ปกครองที่กำกับดูแล ที่เบื้องหลังความคิดและปฏิบัติการที่แสดงออกมา

อาจดำเนินอยู่บนผลประโยชน์ (เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม) ที่แตกต่างกัน โดยสนใจที่จะทำความเข้าใจผ่าน “โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต” ใช้กรณีศึกษาแม่ที่เข้าร่วมโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ของตำบลบ่อแก้ว อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ มาทำการศึกษาประเด็นตัวตนรู้คิดและการเมืองชีวอำนาจภายใต้โครงข่าย/องคาพยพแห่งอำนาจในระดับล่างสุด เช่น อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และคนที่เกี่ยวข้องที่ดำเนินโครงการระดับตำบล ในการขับเคลื่อนสุขภาพของรัฐเวชกรรม

คำถามการวิจัย

1. ภายใต้โครงข่ายเทคโนโลยีแห่งอำนาจในการขับเคลื่อนสุขภาพแม่และเด็กของรัฐเวชกรรม อสม. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ระดับตำบล ในฐานะโครงข่ายทางอำนาจระดับย่อย มีปฏิบัติการความรู้ทางการแพทย์ในการจัดการกำกับดูแลเรือนร่างของแม่และเด็กอย่างไร
2. กลุ่มแม่ที่เข้าร่วมโครงการมีปฏิบัติการกำกับดูแลร่างกายของตนเองอย่างไร สะท้อนให้เห็น “การเมืองของชีวอำนาจ” ของตัวตนรู้คิดอันหลากหลายที่แตกต่างอย่างไร

กรอบการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าทำความเข้าใจบริบทการดูแลสุขภาพของแม่และเด็กของโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ตำบลบ่อแก้ว อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ โดยอธิบายปฏิบัติการของรัฐเวชกรรมโดยใช้แนวคิดการปกครองชีวญาณ และการใช้โครงข่ายเทคโนโลยีแห่งอำนาจในระดับย่อย เพื่อขับเคลื่อนสุขภาพแม่และเด็กให้เป็นไปตามแบบรัฐเวชกรรม นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังประยุกต์แนวคิด พหุตัวตนรู้คิด (multiple subjectivities) มาวิเคราะห์กรอบครวัที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อทำความเข้าใจความซับซ้อนและความหลากหลายของตัวตนรู้คิดที่เลือกปฏิบัติการชีวอำนาจ (politics of biopower) ที่อาจมีทั้งสอดคล้อง ร่วมมือ และช่วงชิงภายใต้ปฏิสัมพันธ์กับรัฐเวชกรรมและโครงข่ายแห่งอำนาจ

แนวคิดการปกครองชีวญาณของฟูโกต์ เป็นแนวคิดที่ต้องการถกเถียงว่าอำนาจไม่ได้ถูกผูกขาดอยู่กับรัฐ หากแต่อยู่ที่ชีวญาณ (mentality) ในจิตใจของเราเอง โดยฟูโกต์เชื่อมโยง “อำนาจ” กับ “ปฏิบัติการ” และ “เทคนิควิธีของอำนาจ” ในกระบวนการสร้างองค์ประธานและตัวตนรู้คิดที่ได้ก่อร่างความเป็นผู้กระทำการ

(actor) (Kanchanaphan, 2012, pp. 146–147) การปกครองชีวญาณสะท้อนถึงศิลปะของการปกครองของรัฐสมัยใหม่ใช้อำนาจในลักษณะการเสริมสร้างชีวิต (to make a life) ที่รัฐได้ใช้อำนาจผ่านการจัดการโดยอาศัยกลไก ความรู้ และสถาบันในการกำกับสอดส่องพฤติกรรม แทนการใช้อำนาจความรุนแรงเข้ามาบีบบังคับ (Chaicharuwat, 2012, p. 206) เพื่อกระตุ้นให้พลเมืองเปลี่ยนแปลง เพื่อเป้าหมายที่เชื่อว่ามันคือสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ (benefits) สำหรับตัวเอง โดย Foucault (1978) ได้ชี้ให้เห็นถึงกลไกของอำนาจสมัยใหม่ ที่มุ่งทำงานผ่านการจัดการชีวิต และร่างกายของประชากรอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยองค์ความรู้ทางการแพทย์และสถาบันทางสังคมเป็นเครื่องมือในการสร้างมาตรฐานของชีวิตและความเป็นปกติ

การปกครองชีวญาณวางอยู่บนแนวคิดเรื่อง “ชีวอำนาจ” และ “ระบอบความจริง” ที่ถูกสร้างขึ้นผ่านความรู้แบบสมัยใหม่ (modern knowledge) ดำรงสถานะเป็นกลไก “เทคโนโลยีแห่งอำนาจ” ที่นำไปสู่การสร้างระเบียบวินัยของพลเมืองโดยมุ่งกำกับเรือนร่างของปัจเจกในระดับย่อย การใช้อำนาจเพื่อกำกับแบ่งเป็น 2 ส่วนที่สำคัญ คือ การบริหารจัดการร่างกายที่ทำให้ผู้คนเกิดความตระหนักเรื่อง “การดูแลตนเอง” เช่น การป้องกันโรค ดำเนินไปบนความรู้แบบการแพทย์สมัยใหม่และการกำกับดูแลและจัดการชีวิตพลเมือง (Siriphon, 2021, pp. 107–110; Rabinow & Rose, 2006) ซึ่งชี้ให้เห็นถึงการทำงานของชีวอำนาจว่าไม่ใช่กลไกการปกครองจากรัฐเพียงด้านเดียวแต่คือ กระบวนการทำงานผ่านการจัดการชีวิต การทำให้บุคคลสร้างตัวตนขึ้นมาควบคุมตนเองให้เป็นไปตามบรรทัดฐานที่ถูกกำหนดไว้ Latour เสนอให้มองการปกครองในรูปแบบของอำนาจรัฐ ที่มีลักษณะเป็น “เครือข่าย” ของความรู้ โดยเขาเสนอว่าการปกครองชีวญาณไม่ได้ขึ้นอยู่กับสถาบันหรือผู้เชี่ยวชาญเพียงอย่างเดียว หากแต่ขึ้นอยู่กับ “ความรู้-ความจริง” ที่ได้สร้างเครือข่ายทางอำนาจไปพร้อม ๆ กับการเชื่อมโยงกลไกทางอำนาจเข้าไว้ (Latour, 1987 as cited in Siriphon, 2021, p. 110) ซึ่งเครือข่ายนี้ได้กระตุ้นให้ปัจเจกเกิด “ความรับผิดชอบ” และส่งเสริมให้หันมาร่วมมือเพื่อ “ดูแลและจัดการชีวิตตัวเอง” ตามทิศทางของชุดความรู้ที่รัฐสร้างขึ้น ในแง่นี้ ปัจเจกได้กลายเป็น “ผู้กระทำการ” ที่มีปฏิบัติการดูแลและจัดการชีวิตของตนเองจนกลายเป็นเครือข่ายทางความรู้ขนาดใหญ่ กลไกนี้เรียกว่า “การปกครองระยะไกล” (governing at a distance)

แนวคิดการปกครองชีวญาณ ได้ถูกใช้อย่างแพร่หลายและนำมาตีความใหม่เพื่อตอบปัญหาสังคมให้ดีขึ้นและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น Crawshaw (2012) เสนอว่า ในเสรีนิยมใหม่ ผู้คนถูกกระตุ้นให้เปลี่ยนแปลงและจัดการสุขภาพของตนเองให้มี

ลักษณะที่ดีขึ้น ผ่านการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและรูปแบบการบริโภค ตลอดจนสร้างสำนึกและแรงจูงใจในการมีสุขภาพที่ดี ฉะนั้น รัฐจึงใช้การปกครองระยะไกลผ่านการสร้างวาทกรรมในการมีสุขภาพที่ดี และทำให้ปัจเจกกลายเป็นผู้บริหารจัดการชีวิตหรือ “ตัวตนรู้คิด” ในร่างกายตนเอง

ฉะนั้น ปัจเจกได้ผันตัวกลายมาเป็นผู้กระทำการที่มีปฏิบัติการกำกับควบคุมตนเองไปตามทิศทางที่รัฐสร้างกรอบไว้ แต่ความเป็นผู้กระทำการของปัจเจกก็ไม่ได้เป็นไปในลักษณะเดียวกัน หรือถูกกำกับอย่างเบ็ดเสร็จเสมอไป เพื่อสร้างความเข้าใจมากขึ้น ผู้วิจัยได้เลือกบางมโนทัศน์ในงานศึกษาของ Choi (2020) ขึ้นมาเป็นตัวอย่างเพื่อทำความเข้าใจต่อความซับซ้อนและความหลากหลายของโครงข่ายอำนาจในการปกครองชีวิตและปฏิบัติการของตัวตนรู้คิด งานของ Choi เสนอให้มองถึงการจัดการตัวตนที่มีความซับซ้อน สามารถสร้างเงื่อนไขเฉพาะตัวตามสถานการณ์ที่ตนประสบพบเจอได้ โดยพบว่าตัวตนรู้คิดมีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่หลากหลาย ทั้งสอดคล้อง ร่วมมือ และช่วงชิง ภายใต้ปฏิสัมพันธ์กับรัฐ ผู้คนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองในหลายระนาบ บนเงื่อนไขและผลประโยชน์ที่แตกต่างกัน สะท้อนถึงพลวัตแห่งอำนาจที่มีความสลับซับซ้อน ความเป็นตัวตนรู้คิดอันหลากหลายที่สามารถคิดและสร้างแนวทางปฏิบัติในรูปแบบใหม่ โดยที่ไม่จำเป็นต้องมีปฏิบัติการที่เหมือนกันกับความตั้งใจของรัฐ แม้จะดำเนินไปบนการปกครองแบบชีวอำนาจก็ตาม ตามทัศนะผู้วิจัย ตัวตนรู้คิดจึงเป็นปฏิบัติการที่มีความหลากหลาย ที่แม้ว่าเบื้องต้นปัจเจกจะมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่แสดงออกและเป็นไปในทางเดียวกันกับรัฐเวชกรรม แต่เบื้องหลังของพฤติกรรมเหล่านั้นอาจมาจากการดำเนินบนเป้าประสงค์ และผลประโยชน์ที่แตกต่างหลากหลายตามเงื่อนไขของแต่ละคน

วิธีดำเนินการวิจัย

งานนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) มีผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) จำนวน 12 คน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ 1. กลุ่มแม่ที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 6 คน ที่อยู่ในสถานะแม่ตั้งครรภ์และหลังคลอด โดยมีความหลากหลายด้านอายุและเศรษฐกิจฐานะ ซึ่งสามารถจำแนกลักษณะรายบุคคล ได้ดังนี้ 1) แม่เอ (นามสมมุติ) อายุ 29 ปี ชาติดัชนัฎปาเกอะญอ นับถือศาสนาคริสต์ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ปัจจุบันประกอบอาชีพแพทย์แผนไทยประจำ รพ.สต. 2) แม่บี (นามสมมุติ) อายุ 27 ปี ชาติดัชนัฎปาเกอะญอ นับถือศาสนาคริสต์ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีอาชีพเป็นแม่บ้าน 3) แม่ซี (นามสมมุติ) อายุ 26 ปี

ชาติพันธุ์ม้ง นับถือศาสนาคริสต์ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป 4) แม่เจ (นามสมมติ) อายุ 19 ปี ชาติพันธุ์ม้ง นับถือความเชื่อดั้งเดิม-พุทธ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ไม่ได้ประกอบอาชีพ 5) แม่ปลา (นามสมมติ) อายุ 25 ปี ชาติพันธุ์ปกาเกอญอ นับถือศาสนาคริสต์ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และ 6) แม่จา (นามสมมติ) อายุ 28 ปี ชาติพันธุ์ปกาเกอญอ นับถือศาสนาคริสต์ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบอาชีพเกษตรกร

2. กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ รพ.สต. จำนวน 2 คน โดยมีบทบาทเป็นผู้ส่งต่อชุดความรู้ทางการแพทย์ผ่านกระบวนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ 3. กลุ่ม อสม. จำนวน 4 คน ซึ่งถือว่าเป็นโครงข่ายอำนาจรัฐเวชกรรมที่ใกล้ชิดแม่และเด็กมากที่สุด มีบทบาทสำคัญในการสอดส่องและกำกับพฤติกรรมความเป็นอยู่

การเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. การวิจัยภาคสนาม จากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการกับผู้ให้ข้อมูล โดยเริ่มจากให้กลุ่มแม่หรือพ่อแม่เล่าถึงประสบการณ์และกิจกรรมดูแลตนเองในแต่ละวัน ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการว่ามีความแตกต่างไปจากเดิมอย่างไร ก่อนจะเข้าสู่การสัมภาษณ์แบบเจาะจงในเรื่องเหตุผลและเป้าประสงค์ของการเข้าร่วมโครงการ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ในส่วนของกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินโครงการ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ในประเด็นบทบาทหน้าที่ โดยดูการสนธิกำลังของอำนาจในการปฏิบัติงานและขับเคลื่อนโครงการ และข้อมูลจากการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ กับกลุ่มพ่อแม่ที่เข้าร่วมโครงการ โดยใช้วิธีทำกิจกรรมร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. และพ่อแม่ เพื่อให้เกิดความคุ้นชิน โดยใช้กระบวนการสังเกตซักถาม จดบันทึก เพื่อให้ได้ข้อมูลจากผู้ถูกสังเกตแสดงออกมาตามธรรมชาติ

2. การวิจัยเอกสาร ศึกษาและรวบรวมงานวิจัย ตลอดจนเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับประเด็นเรื่องรัฐเวชกรรม ประเด็นเรื่องชีวิตอำนาจ และประเด็นตัวตน รู้คิด นอกจากนี้ยังใช้เอกสารและบันทึกที่เกี่ยวข้องกับโครงการมทศจรรย 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ในการทำความเข้าใจตัวโครงการ ทั้งนี้เพื่อให้เห็นพัฒนาการและปฏิบัติการของอำนาจที่ได้เข้ามากำกับชีวิตของแม่และเด็ก

ผลการวิจัย

ตำบลบ่อแก้ว ตั้งอยู่ห่างจากตัวอำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ ประมาณ 27 กิโลเมตร ตัวพื้นที่มีลักษณะเป็นป่าภูเขาและมีพื้นที่ราบตามเชิงเขา เป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ เช่น ปกาเกอญอ ม้ง ละว้า กลุ่มไทลื้อ และชนพื้นราบ มีประชากรรวม 8,285 คน ด้านศาสนาส่วนใหญ่นับถือศาสนาคริสต์ และมีบางส่วนที่ยังคงนับถือความเชื่อดั้งเดิม (Borkaew Subdistrict Administrative Organization, n.d.) ด้วยลักษณะถนนหนทางและการคมนาคมที่ยากลำบาก โดยเฉพาะในฤดูฝน ทำให้การเข้าถึงบริการจากเมืองเป็นไปอย่างมีข้อจำกัด หน่วยบริการปฐมภูมิจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลสุขภาพประชากร

โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ถูกขับเคลื่อนโดยสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านปางมะโอ ตำบลบ่อแก้ว อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2563 ก่อร่างมาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะของเด็กอย่างเข้มข้น การดำเนินโครงการเน้นแนวทางแบบองค์รวมในการดูแลสุขภาพแม่และพัฒนาการของเด็ก โดยจัดให้มีทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (Child & Family Care Team: CFT) โดยอาศัยความร่วมมือจากท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย ประกอบไปด้วย ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำศาสนา ครู ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข ตลอดจนกลุ่มชมรมต่าง ๆ ในชุมชน โดยมีการแบ่งลักษณะการดำเนินงานออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ลักษณะกิจกรรมทางสุขภาพ ที่จะเน้นการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพ/สุขภาวะของเพศหญิง ไปจนถึงเด็กปฐมวัย ให้ความสำคัญกับโภชนาการ ชีวิตความเป็นอยู่ และพัฒนาการของเด็ก ในส่วนของกิจกรรมทางสังคม เป็นกิจกรรมที่เข้ามาเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับเด็กและครอบครัว มุ่งเน้นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเด็ก ครอบครัว และชุมชน (Department of Health, 2018)

ตัวโครงการสะท้อนกระบวนการนำความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ เข้ามากำหนด “มาตรฐาน” ของพัฒนาการเด็กและสุขภาพแม่อย่างเป็นระบบ ตัวอย่างเช่น การเชื่อมโยงสภาวะ “การมีสติปัญญาต่ำ” กับ “การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม” โดยเชื่อว่าหากแม่ไม่ดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ ไม่บริโภคอาหารที่มีประโยชน์ ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ และ/หรือไม่มีการดูแลสุขภาพในช่วงปฐมวัยอย่างถูกต้อง จะส่งผลให้ลูกมีสติปัญญาต่ำ และการจัดให้มีการส่งเสริมโภชนาการ การฉีดวัคซีน การตรวจสุขภาพ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า กระบวนการดังกล่าวไม่เพียงแต่จัดวางกรอบของสุขภาพที่ “เหมาะสม” เท่านั้น หากแต่ยังผลิตชุดความรู้

ความจริง (regime of truth) (Foucault, 1980) ในบริบทนี้ แนวทางสุขภาพต่าง ๆ ที่ถูกกำหนดขึ้น เช่น มาตรฐานพัฒนาการของเด็ก พฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสม และแนวทางการเลี้ยงลูกที่ถูกต้อง ล้วนแต่ไม่ได้เกิดขึ้นเอง หากแต่เป็นความจริงที่ถูกสร้างขึ้นโดยองค์ความรู้ทางการแพทย์ ซึ่งกลไกเหล่านี้ทำงานผ่านการกำกับเรือนร่างของแม่และเด็ก การตรวจสอบ และการสร้างวินัยทางสุขภาพโดยอาศัยการสร้างวาทกรรมทางการแพทย์ เพื่อกำหนดว่า อะไรคือ “สุขภาพที่ดี” และ “พฤติกรรมแบบไหนที่เหมาะสมกับแม่และเด็ก”

แนวทางการขับเคลื่อนโครงการ

โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต มีเป้าหมายเพื่อต้องการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพะที่ดีของแม่และเด็ก โดยใช้กระบวนการด้านดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบ ดำเนินการผ่านบทบาทของเจ้าหน้าที่ และ อสม. คอยทำหน้าที่ปลูกฝังความรู้ด้านสุขภาพ และโภชนาการ พร้อมทั้งการติดตามตรวจสุขภาพครรภ์ และพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง การดำเนินงานแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอนที่สำคัญ ได้แก่ 1) ขั้นพร้อมท้อง (เข้าสู่ความเป็นครอบครัว) กลุ่มเป้าหมาย คือ คู่สามี-ภรรยาใหม่ ในส่วนนี้เจ้าหน้าที่ จะเข้ามา “ควบคุมการวางแผนครอบครัว” และการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ 2) ขั้นท้องพร้อม กลุ่มเป้าหมาย คือ ครอบครัว (หญิงตั้งครรภ์) ให้แม่ฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ พร้อมการตรวจเยี่ยมและดูแลโภชนาการของแม่และทารกในครรภ์อย่างใกล้ชิด 3) ขั้นพร้อมหน้า (คลอด) เน้นดูแลความปลอดภัยในการคลอดแก่หญิงแก่ตั้งครรภ์ที่ครบกำหนดคลอด 4) ขั้นพร้อมเลี้ยง ตรวจเยี่ยมหลังคลอด ส่งเสริมการให้นมแม่ กระตุ้นน้ำนม ตรวจภาวะโภชนาการ และให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกตามหลักวิทยาศาสตร์ และ 5) ขั้นพร้อมโต ติดตามและประเมินพัฒนาการรวมถึงภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย เพื่อสนับสนุนสุขภาพและสุขภาพะที่ดีตามหลักการทางการแพทย์ (Department of Health, 2018)

โครงการนี้แสดงให้เห็นถึงอำนาจของรัฐเวชกรรม ที่เข้ามากำกับ “ชีวิต” ของประชากร ผ่านกลไกทางอำนาจอย่างการควบคุมการตั้งครรภ์ การติดตามพัฒนาการเด็ก การส่งเสริมพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม โดยอาศัยโครงข่ายทางอำนาจระดับย่อยอย่างเจ้าหน้าที่ และ อสม. เป็นผู้เฝ้าระวังและกำกับพฤติกรรมในระดับครัวเรือน สิ่งนี้สะท้อนถึงการแทรกซึมของอำนาจรัฐเข้าสู่ชีวิตส่วนตัวของปัจเจกอย่างแนบเนียน การใช้อำนาจยังปรากฏในรูปของการสร้างวินัย

(disciplines) โดยที่รัฐได้เข้ามากำกับเรือนร่างของแม่และเด็กให้ตกอยู่ภายใต้ความรู้ทางการแพทย์ ทั้งการควบคุมหรือส่งเสริมการตั้งครรภ์โดยใช้ความรู้ทางการแพทย์เป็นตัวตัดสิน โดยมุ่งเน้นไปที่การจัดการสุขภาพของแม่และเด็ก จัดให้มีการตรวจตราสุขภาพอย่างใกล้ชิด ส่งเสริมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ ตลอดจนการสร้างความรู้เรื่องการดูแลลูกให้แก่แม่อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสิ่งนี้ทำให้เรือนร่างของแม่และเด็กกลายเป็นพื้นที่แห่งการกำกับตรวจตรา (surveillance) ผ่านการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ การจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ การตรวจสุขภาพ ซึ่งทำให้แม่ไม่เพียงแต่เป็นผู้ให้กำเนิด หากแต่ยังต้องสวมบทบาทความเป็น “แม่ที่ดี” ผ่านการกำกับพฤติกรรมตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อย่างเคร่งครัด

การกำกับภาวะโภชนาการของแม่ตั้งครรภ์

ทางโครงการมีการส่งเสริมการดูแลตนเองของแม่ในระยะตั้งครรภ์โดยการกำกับโภชนาการ และการบริโภคอาหาร โดยเฉพาะโปรตีน (protein) ให้มากขึ้น เพื่อบำรุงร่างกายให้มีสุขภาพแข็งแรง และเพื่อช่วยเพิ่มการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ทางโครงการได้มีการบริจาค “ไข่ และ นม” ให้แม่ตั้งครรภ์ เนื่องจากเล็งเห็นว่าหากในช่วง 1,000 วันแรก แม่ตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ซึ่งส่งผลต่อลูกในครรภ์ เช่น อาจทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตได้ไม่ดี เซลล์สมองน้อย สติปัญญาต่ำ ดังนั้น หากต้องการให้ทารกมีการเจริญเติบโตที่เหมาะสม จึงต้องให้ความสำคัญกับโภชนาการที่ดีตั้งแต่ช่วงแรกของชีวิต Aguayo & Britto (2024) เสนอถึงความสำคัญของโภชนาการในช่วง 1,000 วันแรก ต่อพัฒนาการและสุขภาพในระยะยาวของเด็ก โดยชี้ให้เห็นว่าการดูแลโภชนาการของเด็กในวัยแรกเริ่ม หรือในช่วง 1,000 วันแรก สามารถช่วยส่งเสริมพัฒนาการทั้งทางกายภาพและสติปัญญา เด็กที่ได้รับโภชนาการที่เหมาะสมจะมีโอกาสพัฒนาเต็มศักยภาพและมีสุขภาพที่ดีในระยะยาว ดังนั้น โภชนาการในช่วง 1,000 วันแรกของชีวิตมีความสำคัญมากถึงร้อยละ 80 ต่อการกำหนดภาวะสุขภาพไปตลอดชีวิต การกำกับพฤติกรรมจะใช้วิธีการติดตามอาการในแต่ละเดือน รวมทั้งตรวจครรภ์เพื่อ “ควบคุมความสมบูรณ์ของทารก” นอกจากการส่งเสริมการบริโภคโปรตีนแล้วทาง รพ.สต. ยังจัดให้มีการบริโภค รวมถึงแจกจ่ายอาหารเสริมที่จำเป็นต่อการบำรุงครรภ์ สะท้อนถึงการที่รัฐได้เข้ามาบีบบังคับ “ควบคุม” เกี่ยวกับการบริโภคตามหลักโภชนาการ ผ่านการใช้กลไกทางสาธารณสุขเพื่อกำกับพฤติกรรมการใช้ชีวิตของแม่ตั้งครรภ์ โดยมุ่งเน้นไปที่การดูแลพฤติกรรมบริโภคของแม่ สิ่งนี้ทำให้ครรภ์

ของแม่จากที่เคยเป็นพื้นที่ส่วนตัว กลายสภาพเป็น “ทรัพยากร” ที่ต้องได้รับการดูแล และจัดการจากรัฐเพื่อให้ “ผลิตสร้าง” ทารกที่มีคุณภาพ (Phunphanit, n.d.) การกำกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคโปรตีนของแม่ หรือการแจกจ่ายอาหารเสริมเพื่อบำรุงครรภ์ มิได้เป็นเพียงการแสดงออกของความห่วงใย หากแต่ยังแฝงไปด้วยนโยบายของการผลิตสร้างพลเมืองที่มีคุณภาพ ครรภ์ของแม่กลายเป็นพื้นที่ของการเฝ้าระวัง และตรวจตรา และถูกสถาปนาให้จากเดิมที่เป็นพื้นที่ “ส่วนตัว” กลายเป็นพื้นที่ “สาธารณะ” หรือทรัพยากรของชาติ ที่ถูกรัฐควบคุมในฐานะผู้ผลิตซ้ำ ความสมบูรณ์ของทารกในครรภ์จึงถูกทำให้เป็นสิ่งที่ต้องผ่านการตรวจตราและกำกับให้เป็นไปตามบรรทัดฐานด้านสุขภาพที่รัฐกำหนดไว้

กิจกรรมจิตประภัสสร: การผลิตชุดความรู้-ความจริงถึงบทบาทของการดูแลเด็ก

กิจกรรม “จิตประภัสสร” หรือในอีกชื่อ คือ “โรงเรียนพ่อแม่” เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นโดย รพ.สต. เพื่อเตรียมความพร้อมและสร้างความรู้ให้แก่พ่อแม่ในการดูแลบุตรอย่างมีคุณภาพ มีการกำกับพฤติกรรมของตนให้เป็นไปตามคำแนะนำและความรู้ทางการแพทย์ผ่านการสร้างความจริงเรื่องการดูแลเด็กให้มีสมองดี และบทบาทที่ดีของพ่อแม่ โดยมุ่งเน้นการดูแลตั้งแต่ช่วงก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด กิจกรรมนี้จัดขึ้นเป็นประจำทุกเดือน ภายในตัวกิจกรรมจะใช้การผสมผสานระหว่างความรู้ทางการแพทย์และความเชื่อทางศาสนาเข้ามาเป็นเครื่องมือ เพื่อสร้างแรงจูงใจ และสร้างความรู้สึกว่าการเลี้ยงดูเด็กเป็นภารกิจที่สำคัญ สอดแทรกหลักธรรมคำสอนทางพุทธศาสนา เช่น การวิปัสสนากรรมฐาน โดยมีหลักการสำคัญคือ “ครรภ์ของแม่ คือ โลกของลูก” และมีการเน้นย้ำว่าทกกรรม “อนาคตของชาติอยู่ในกำมือของพ่อแม่” และ “เด็กมีบุญก็จะมาเกิดในครรภ์ของแม่” ซึ่งสะท้อนถึงการให้คุณค่าของรัฐต่อการพัฒนาเด็ก ที่เชื่อมโยงความเชื่อทางศาสนากับบทบาทความเป็นแม่ ตัวกิจกรรมแสดงให้เห็นถึงการทำงานของอำนาจวินัย ผ่านการสร้างชุดความรู้ที่มุ่งเป้าไปที่การจัดระเบียบร่างกาย รวมถึงพฤติกรรมของพ่อแม่รวมถึงทารกในครรภ์ ทำหน้าที่ผลิต “ความจริง” เกี่ยวกับการดูแลเด็ก เช่น วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ การพูดคุยกับลูกในครรภ์ และการกำหนดบทบาทของพ่อแม่ที่ดี ความรู้เหล่านี้ไม่ได้ดำรงสถานะเป็นเพียง “ข้อมูล” หากแต่เป็นการสร้าง “บรรทัดฐาน” ที่สังคมคาดหวังให้พ่อแม่ปฏิบัติ ความรู้ทางการแพทย์ถูกนำเสนอในฐานะ “ความจริง” และถูกใช้ในการกำหนดว่าอะไรคือ “การดูแลเด็กที่ดีที่สุด” และอะไรคือ “พฤติกรรมที่พ่อแม่ควรปฏิบัติ”

นอกจากนี้ตัวกิจกรรมยังเผยให้เห็นถึงการทำงานของอำนาจที่มุ่งจัดการประชากร โดยมองว่าเด็กทุกคนคือ “ทรัพยากรมนุษย์” ที่ต้องได้รับการพัฒนาให้เป็นพลเมืองที่มีคุณภาพ เพื่อประโยชน์ของชาติ ดังนั้น การดูแลเด็กจึงไม่ใช่แค่เรื่องส่วนตัว แต่เป็น “หน้าที่” ที่พ่อแม่ต้องร่วมมือกับรัฐในการสร้างลูกให้กลายเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพ

การตรวจเยี่ยมพัฒนาการ

เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. จะทำการออกตรวจเยี่ยมความเป็นอยู่ของแม่และเด็กเป็นประจำทุกเดือน เพื่อประเมินสุขภาพอย่างใกล้ชิด ตั้งแต่การให้คำแนะนำด้านโภชนาการ การดูแลสุขภาพหลังคลอด การติดตามน้ำหนักและการเติบโตของเด็ก ไปจนถึงการประเมินพฤติกรรมการเล่นของเด็กในครัวเรือน ในการนี้เองทำให้เจ้าหน้าที่ดำรงสถานะเป็น “หูตาของรัฐ” ที่เข้าไปในพื้นที่ส่วนตัว เช่น “บ้านเรือน” การตรวจเยี่ยมนี้จึงแสดงให้เห็นถึงการขยายขอบเขตของอำนาจรัฐที่ได้เข้าไปในพื้นที่ส่วนตัวของพลเมืองอย่างแนบเนียน

การตรวจเยี่ยมแต่ละครั้ง เจ้าหน้าที่จะต้องคอยสร้างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของแม่และลูกอย่างเข้มข้น นอกจากนี้การเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขยังเป็นสิ่งที่ช่วยให้ลดช่องว่างทางการแพทย์กับประชาชน ทั้งช่วยกระตุ้นให้ผู้คนเริ่มหันมาให้ความสำคัญกับสุขภาพของตัวเองมากยิ่งขึ้น การติดตามสุขภาพความเป็นอยู่ จึงไม่ใช่แค่การให้ความรู้ แต่เป็นการกำหนดมาตรฐานและกำกับพฤติกรรมของแม่และเด็กให้เป็นไปตามรัฐเวชกรรม ผ่านการเฝ้าระวังและการให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น อสม. จึงมีส่วนสำคัญในการสร้างและธำรงไว้ซึ่งบรรทัดฐานของ “ความเป็นปกติ” ทางสุขอนามัย แต่ขณะเดียวกันก็ทำหน้าที่สอดส่อง “ความผิดปกติ” อย่างการเจ็บป่วย โรคภัยที่อาจมาบ่อนทำลายสุขภาพของแม่และเด็กเช่นกัน

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีการกำหนดแนวทางด้านการดูแลสุขภาพที่ชัดเจน แต่การปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องเผชิญกับข้อจำกัดทางวัฒนธรรมและความเชื่อของกลุ่มชาติพันธุ์ เช่น “ความเชื่อเกี่ยวกับการเกิด” เช่น ในกรณีของชาวม้ง ที่มีความเชื่อและข้อห้ามด้านอาหารการกินสำหรับแม่หลังคลอด โดยเชื่อว่าห้ามแม่หลังคลอดบริโภคเนื้อปลา ไข่ เนื้อวัว และผักบางประเภทเพราะเชื่อว่าจะทำให้เกิดการ “ผิดเดือน”³ ซึ่งข้อห้ามดังกล่าวขัดกับแนวทาง

³ การผิดเดือนเป็นความเชื่อของชาติพันธุ์ม้งเกี่ยวกับภาวะผิดปกติของร่างกายที่เกิดขึ้นกับแม่หลังคลอด จากการที่แม่หลังคลอดละเมิดข้อห้ามทางวัฒนธรรม เช่น ไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดการอยู่ไฟ

โภชนาการที่การแพทย์กำหนด ที่ให้แม่เน้นบริโภคอาหารจำพวกโปรตีนจำพวกเนื้อสัตว์ นม ไข่ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง มีน้ำหนักเพียงพอที่จะดูแลลูก ในสถานการณ์นี้อสม. ไม่ได้ปฏิเสธความเชื่อดั้งเดิม หรือบังคับให้แม่ต้องปฏิบัติตามความรู้ทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด หากแต่เลือกใช้แนวทางประนีประนอมในการปฏิบัติกำกับ เช่น แนะนำให้แม่เลือกบริโภคเนื้อสัตว์อื่นและนมแทนการบริโภคของต้องห้าม สะท้อนให้เห็นถึงการเลือกใช้แนวทางที่ “ยืดหยุ่น” แทน “การบังคับ” แม้กรอบรัฐเวชกรรมจะสร้างมาตรฐานทางสุขภาพ แต่ในทางปฏิบัติเจ้าหน้าที่ต้องเลือกวิธีที่เหมาะสมกับชุมชน สะท้อนให้เห็นถึง “ความซับซ้อนของรัฐเวชกรรมในพื้นที่” ที่ต้องเผชิญกับข้อจำกัดด้านวัฒนธรรม โดยเฉพาะในกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง ที่มีแนวปฏิบัติด้านอาหารที่แตกต่างจากกรอบแนวคิดทางสุขภาพ การทำงานจึงต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน เช่น การแนะนำอาหารทดแทนที่ไม่ขัดกับความเชื่อ และมองว่าข้อห้ามเหล่านี้มักมีระยะเวลาล้น จึงไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวม ดังนั้น ตัวตนรู้คิดของเจ้าหน้าที่ไม่ได้ถูกกำหนดโดยรัฐเพียงฝ่ายเดียว แต่ถูกสร้างขึ้นจากประสบการณ์ในการทำงาน และกระบวนการเจรจาต่อรองระหว่างองค์ความรู้ทั้งสองแบบ อย่างไรก็ตาม สิ่งนี้ชี้ให้เห็นว่าการปฏิบัติงานในพื้นที่จริงไม่สามารถเดินตามกรอบของรัฐเวชกรรมได้เสมอไป และเจ้าหน้าที่ อสม. จำเป็นต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน

พหุตัวตนรู้คิด และปฏิบัติการจัดการเรือนร่าง

แม้ว่าโครงการนี้จะมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อต้องการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กให้เกิดความสมบูรณ์แข็งแรง หวังพัฒนาให้เด็กเติบโตมากลายเป็นประชากรที่มีคุณภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่กลุ่มครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการกลับมีจุดมุ่งหมายและเป้าหมายประสงค์ในการเข้าร่วมโครงการที่แตกต่างกันออกไป จากผลการศึกษาสามารถจัดประเภทของเป้าหมายของครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการ ๔ ได้เป็น 4 กลุ่มที่แตกต่างกัน คือ 1. กลุ่มอุดมการณ์ 2. กลุ่มผลประโยชน์ทางการแพทย์และการดูแล 3. กลุ่มผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจและสังคม และ 4. กลุ่มที่ถูกขอให้เข้าร่วม

1. กลุ่มอุดมการณ์ คือ กลุ่มที่เชื่อมั่นว่าความรู้ทางการแพทย์ สามารถช่วยให้ลูกของตนเติบโตกลายเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพได้ มองว่าการเลี้ยงดูลูกโดยใช้ความรู้แบบวิทยาศาสตร์ย่อมดีกว่าการใช้ความรู้จากประสบการณ์ สมาชิกของกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขที่ดูแลโครงการ ซึ่งนอกจากพวกเขาจะทำหน้าที่ดำเนินโครงการแล้ว ก็ยังเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการเช่นกัน

เช่น แม่เอ (นามสมมุติ) ด้วยความที่เธอใกล้ชิดกับตัวโครงการและปฏิบัติงานมาตั้งแต่ต้น ทำให้ตั้งแต่ตัวเองเริ่มตั้งท้อง (แรก) ก็ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการทันที นอกจากนี้เธอมักจะพาสามีของตัวเองมาเข้าร่วมรับฟังการบรรยายและร่วมกิจกรรมที่ถูกจัดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ

“พี่เป็นเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย เริ่มเข้าร่วมตั้งแต่แรกเลยคะ พี่ชอบในตัวโครงการ ชอบที่เค้าให้ความรู้ เพราะว่าพี่ไม่มีความรู้ พี่คิดว่า ถ้าพี่มีลูกพี่คงดูแลคนเดียวไม่ไหวอะ คงต้องมีความรู้ตรงนี้เข้ามาช่วย”
(แม่เอ [นามสมมุติ], ผู้ให้สัมภาษณ์, 15 มกราคม 2568)

สมาชิกของกลุ่มเชื่อว่าความรู้ทางการแพทย์ที่ถูกสร้างขึ้นนั้น มีประโยชน์ต่อตนเองอย่างมาก เพราะเป็นสิ่งที่ช่วยสร้างหลักการและข้อควรปฏิบัติในการเลี้ยงลูกอย่างเหมาะสม โดยมองว่าการเลี้ยงลูกให้ออกมาแข็งแรงสมบูรณ์จะต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจตามหลักการแบบวิทยาศาสตร์สมัยใหม่

2. กลุ่มผลประโยชน์ทางการแพทย์และการดูแล คือ กลุ่มที่ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ เนื่องจากเล็งเห็นถึงผลประโยชน์ทางการแพทย์ของโครงการ ทั้งในแง่ของการสร้างความรู้เรื่องการเลี้ยงดูลูกและการดูแลตนเอง รวมทั้งสิทธิเรื่องการได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้เชี่ยวชาญทางสาธารณสุข สมาชิกส่วนใหญ่เป็นของกลุ่มบุคคลที่มีประวัติการฝากครรภ์ที่ รพ.สต. เนื่องจากเป็นกลุ่มแรกที่ได้เข้าร่วมโครงการ จึงได้รับของอุดหนุนและสิทธิประโยชน์ของโครงการอย่างครบถ้วน พวกเขามองว่าการเข้าร่วมโครงการสามารถช่วยแบ่งเบาภาระด้านค่าใช้จ่ายสุขภาพ แก่ครอบครัว และช่วยสอนวิธีการเลี้ยงลูกให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ไปจนถึงหลังคลอด ช่วยสนับสนุนเรื่องยา ทั้งอาหารเสริมบำรุงครรภ์ ตลอดจนวัคซีนในเด็กแรกเกิด

3. กลุ่มผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจและสังคม คือ กลุ่มที่เข้าร่วมโครงการ เนื่องจากเล็งเห็นถึงผลประโยชน์ด้านเศรษฐกิจและสังคม สมาชิกของกลุ่มบางคนต้องการสิ่งของบริจาค เช่น ไข่ไก่ นมจืด ของเล่นเสริมพัฒนาการ และต้องการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกคนอื่น ๆ สมาชิกของกลุ่มไม่ได้เห็นความสำคัญและเชื่อถือในอุดมการณ์ของโครงการ เพียงแต่เล็งเห็นว่าการเข้าร่วมโครงการนั้นดีกว่าการไม่เข้าร่วมในแง่ผลประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับ

4. กลุ่มที่ถูกขอให้เข้าร่วม คือ กลุ่มที่เข้าร่วมโครงการ เพราะถูกขอให้เข้าร่วมจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. และญาติคนอื่น ๆ ไม่ได้เชื่อหรือยึดโยงกับอุดมการณ์ของโครงการ หรือมุ่งหวังผลประโยชน์ใด ๆ เพิ่มเติม สมาชิกส่วนใหญ่ของกลุ่มเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีบุตรมาแล้ว ไม่ได้เข้าร่วมโครงการหรือฝากครรภ์กับทางรพ.สต. ตั้งแต่แรกเริ่ม เช่น แม่เจ (นามสมมติ) รู้จักกับโครงการครั้งแรกจากการไปสำรวจคนท้องและเยี่ยมบ้านของ อสม. เธอจึงถูกชักชวนให้ลองมาเข้าร่วมโครงการจากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้เข้าร่วมได้ถูก อสม. ที่รู้จักชักชวนให้ลองมาเข้าร่วมโครงการ โดยบอกเหตุผลว่าการเข้าร่วมจะส่งผลดีต่อเด็ก และได้ของบริจาคอื่น ๆ ตนจึงได้เข้าร่วมโครงการ สาเหตุที่ลองเปิดใจมาเข้าร่วมโครงการ เนื่องจากบางส่วนรู้สึกเกรงใจเลยลองเข้าร่วมโครงการ ดังนั้น การถูกชักชวนให้เข้าร่วมโครงการจึงเป็นแรงจูงใจภายนอกมากกว่าแรงจูงใจภายในใจที่มีจากความตั้งใจจริงของตนเอง แต่ในขณะเดียวกันก็พบว่าการถูกชักชวนโดยตรงจากบุคคลที่น่าเชื่อถือ ก็สามารถกลายเป็นปัจจัยที่ดึงดูดให้เกิดการเข้าร่วมโครงการได้

ปฏิบัติการจัดการเรือนร่างและการต่อรอง

ในงานเขียนเรื่อง *Discipline and Punish: The Birth of the Prison* ฟูโกต์พยายามนำเสนอแนวคิดเรื่องชีวอำนาจ ที่หมายถึงรูปแบบการใช้อำนาจของรัฐสมัยใหม่ผ่านการสอดส่องกำกับเรือนร่างของประชากร พร้อม ๆ กับการสถาปนาความรู้เพื่อให้ผู้ถูกควบคุมมีการบริหารจัดการตนเองและกลายเป็นเรือนร่างที่สยบยอมชีวอำนาจได้เข้ามาบริหารจัดการร่างกายและกำกับชีวิตของประชากรตั้งแต่เกิดไปจนถึงความเป็นอยู่และสุขภาพ ซึ่งอำนาจจะเข้ามากำกับชีวิตผ่านการปลูกฝังความรู้ผ่านสถาบันทางสังคมเพื่อสร้างให้ปัจเจกเกิดระเบียบวินัยและมีปฏิบัติการจัดการเรือนร่างผ่านวินัยที่ถูกสร้างขึ้น ในส่วนนี้จึงเป็นการกล่าวถึงความรู้ทางการแพทย์ที่ได้เข้ามากำกับเรือนร่างของครอบครัว ทั้งการเข้ามาปรับเปลี่ยนรูปแบบชีวิตประจำวันของแม่และเด็ก ภรรยาและสามี ให้เป็นไปตามอำนาจความรู้ทางการแพทย์ (Foucault, 1991)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภค: บริโภคโปรตีนเพื่อบำรุงครรภ์

แม้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ซึ่งแนวคิดที่แม่ได้รับนำมาใช้ปฏิบัติจริง ส่วนใหญ่เป็นความรู้เรื่องการรับประทานอาหารจำพวกไข่ และนม เพื่อบำรุงครรภ์ โดยเล็งเห็นว่าหากรับประทานไข่และนมจะสามารถ

ช่วยเพิ่มน้ำหนักให้ทารกในครรภ์ได้ ความรู้ทางการแพทย์ได้กำหนดให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวเฉลี่ยอยู่ที่ 2.5–3.2 กิโลกรัม หากน้ำหนักน้อยกว่านี้ อาจส่งผลให้เด็กที่เกิดมามีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ทางโครงการและเจ้าหน้าที่เลยมุ่งเน้นไปที่การป้องกันปัญหาเรื่องน้ำหนักเด็กต่ำกว่าเกณฑ์ โดยการส่งเสริมให้แม่ได้รับโภชนาการที่เหมาะสมในระหว่างตั้งครรภ์อย่างการรับประทานไข่และนม ความรู้เรื่องโภชนาการ ถูกผลิตสร้างจากบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ไปยังแม่ตั้งครรภ์ โดยเฉพาะความเชื่อที่ว่า “การกินไข่และนมช่วยเพิ่มน้ำหนักเด็ก ทำให้เด็กฉลาดและแข็งแรง” สิ่งนี้ทำให้แม่ต้องมีการกำกับพฤติกรรมการบริโภคของตนเอง โดยหันมารับประทานโปรตีนให้มาก เพื่อที่ลูกเกิดมาจะได้ฉลาดและแข็งแรง ความรู้นี้ไม่ได้เป็นเพียงข้อมูลเชิงวิทยาศาสตร์เท่านั้น แต่เป็นระบอบความจริงที่ถูกสถาปนาขึ้น เพื่อให้แม่ปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับเป้าหมายด้านสุขภาพของรัฐ

การกำกับพฤติกรรมเพื่อดูแลทารกในครรภ์

ความรู้ทางการแพทย์สร้างคำอธิบายว่า สมอของมนุษย์เป็นอวัยวะที่สามารถเริ่มพัฒนาได้ตั้งแต่ 2 สัปดาห์ หลังการปฏิสนธิไปจนถึงหลังคลอด โดยปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการพัฒนาสมอง ได้แก่ พันธุกรรม อาหาร และสิ่งแวดล้อม สิ่งเหล่านี้สามารถส่งเสริมให้เด็กฉลาดและมีศักยภาพสูงสุดได้ ดังนั้น แม่มีหน้าที่กระตุ้นการพัฒนาของสมองทารกโดยการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการที่เหมาะสม เช่น ธาตุเหล็ก ไอโอดีน กรดโฟเลต และจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการสร้างกระตุ้นระบบประสาทของทารกในครรภ์ทั้งด้านการมองเห็น การได้ยิน การรับรู้สัมผัส และการเคลื่อนไหว (Angkhanawin, 2016, p. 162) เช่นนี้แล้ว แม่จึงต้องมีการกำกับพฤติกรรมตนเอง อย่างการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ และงดอาหารที่ส่งผลเสียต่อเด็ก ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม พร้อมทั้งฝึกการพูดคุยและเล่นกับลูกในครรภ์ โดยแม่เชื่อหากถ้าตนไม่ทำสิ่งเหล่านี้ จะส่งผลเสียต่อพัฒนาการของลูก ความรู้ทางการแพทย์ได้สร้างมาตรฐานทางโภชนาการให้แม่ต้องปฏิบัติตาม แม่ที่ปฏิบัติตามแนวทางนี้จะถูกมองว่าเป็นแม่ที่ดี ในขณะที่แม่ที่ไม่ปฏิบัติตามจะถูกมองว่าขาดความรับผิดชอบ ทำให้แม่ตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกว่าตนเองต้องทำทุกอย่างเพื่อให้ลูกเกิดมาฉลาดและแข็งแรง นอกจากอาหารแล้ว ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสมองของทารกยังมีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม อาทิ เสียงที่ทารกได้ยินขณะอยู่ในครรภ์ เช่น เสียงการเต้นของหัวใจแม่ เสียงลำไ้ การเคลื่อนไหว

กระแสโลหิต ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาระบบประสาททางการได้ยินของทารก การกระตุ้นพัฒนาการประสาทสัมผัสตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ยังสามารถช่วยเสริมสร้าง การเชื่อมต่อของเซลล์ประสาท และส่งผลต่อความสามารถในการรับรู้ของทารก ในอนาคต (Angkhanawin, 2016, pp. 167–169) สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นถึงกลไกชีวอำนาจ ที่รัฐใช้กำกับพฤติกรรมของแม่ ผ่านการสร้างความรู้เรื่องพัฒนาการของทารก ในครรภ์ ที่ทำให้แม่ต้องกำกับดูแลตัวเองและปฏิบัติตามแนวทางที่รัฐกำหนด

ปรับเปลี่ยน ต่อรอง เพื่อกำกับพฤติกรรมภายใต้ข้อจำกัดของตนเอง

การดูแลทารกในครรภ์ถือเป็นหนึ่งในภารกิจสำคัญของแม่ ซึ่งองค์ความรู้ ทางการแพทย์เข้ามำกำหนดแบบแผนการใช้ชีวิต ทั้งในเรื่องโภชนาการ การออกกำลังกาย และการกระตุ้นพัฒนาการทารก เพื่อให้เด็กที่เกิดมามีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ อย่างไรก็ตาม ในชีวิตจริง การปฏิบัติตามแนวทางเหล่านี้ ไม่ได้เป็นเรื่องง่ายเสมอไป เพราะแม่แต่ละคนล้วนมีข้อจำกัดและเงื่อนไขที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นภาระงาน ภาระครอบครัว สถานะทางเศรษฐกิจ หรือการสนับสนุนจากครอบครัว แม้ว่าความรู้ ทางการแพทย์จะพยายามกำหนดว่าการเป็นแม่ที่ดีควรเป็นอย่างไร แต่แม่แต่ละคน กลับไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางเหล่านี้อย่างสมบูรณ์ แม่หลายคนต้องปรับตัว ให้สอดคล้องกับบริบทของชีวิต ส่งผลให้แม่บางคนอาจต้องเลือกปฏิบัติตามแนวทาง เฉพาะของตนเองในขอบเขตที่สามารถทำได้ ทำให้เกิดกระบวนการสร้างตัวตนขึ้น

อย่างกรณีเรื่อง “การนับจำนวนการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์” ที่เป็น แนวทางที่แพทย์มักจะแนะนำให้แม่ปฏิบัติเพื่อติดตามพัฒนาการและสุขภาพของลูก ในครรภ์ ตามความรู้ทางการแพทย์ การนับจำนวนการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ เป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยประเมินสุขภาพของทารกในช่วงไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ โดยทั่วไปแพทย์มักจะแนะนำให้แม่ตั้งครรภ์สังเกตการดิ้นของทารกอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากการลดลงของการเคลื่อนไหวอาจเป็นสัญญาณของปัญหาสุขภาพ แม้ว่าความรู้ดังกล่าวจะถูกสร้างขึ้นเพื่อกำกับพฤติกรรมของแม่ แต่ในชีวิตจริง แม่บางคนอาจไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางเหล่านี้ได้อย่างเคร่งครัด หรืออย่างการ ที่แม่ต้องตื่นนอนทุกวันเพื่อบำรุงครรภ์ การต้องมาเข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ ที่โครงการจัดขึ้น ในเชิงปฏิบัติ แม่แต่ละคนไม่สามารถทำได้ครบถ้วนเสมอไป เนื่องจาก ปัจจัยด้านเวลา ภาระงาน ภาระทาง เศรษฐกิจ หรือแม้กระทั่งความรู้สึกส่วนตัว เช่น เบื่อ ลืม หรือไม่สะดวก

ในสถานการณ์เหล่านี้ แม่ไม่ได้เพียงแค่ปฏิบัติตามหรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ทางการแพทย์ แต่เกิดกระบวนการ ตัดสินใจและปรับเปลี่ยนการปฏิบัติให้สอดคล้อง

กับชีวิตจริง ตัวอย่างเช่น แม่บางคนเลือกดื่มนมเฉพาะวันที่สะดวกหรือรู้สึกสบายใจ นอกจากนี้ แม้กิจกรรมที่โครงการจัดจะมีประโยชน์ต่อการดูแลลูก แม่บางคนอาจเลือกไม่เข้าร่วมทุกครั้ง เพราะตระหนักถึงข้อจำกัดเรื่องเวลาและระยะทาง แต่ยังคงดูแลลูกอย่างสม่ำเสมอในรูปแบบอื่น กระบวนการดังกล่าวสะท้อนตัวตนรู้คิดของแม่ที่สามารถประเมินความรู้ทางการแพทย์และปรับใช้แนวทางเหล่านั้นในชีวิตจริงอย่างมีเหตุผล การเลือกปฏิบัติในลักษณะนี้ยังแสดงให้เห็นถึงการต่อรองอำนาจกับรัฐเวชกรรม ที่ไม่ได้เป็นเพียงผู้รับคำสั่งหรือผู้ถูกตรวจตรา แต่เป็นผู้เลือกจัดการพฤติกรรมที่เหมาะสมกับบริบทชีวิตของตน

ความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลทารกในครรภ์ จึงไม่ได้เป็นเพียงความต้องการที่จะดูแลสุขภาพของแม่และลูกเท่านั้น แต่ยังเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการ การปกครองชีวญาณซึ่งกำหนดว่าผู้หญิงควรดูแลเรือนร่างของตนเองอย่างไรในฐานะแม่ที่ดี และขณะเดียวกันก็ก่อให้เกิดกระบวนการสร้างตัวตนของแม่ภายใต้ข้อจำกัดและเงื่อนไขในชีวิตจริง อย่างไรก็ตาม แม่ไม่ได้เป็นเพียงผู้สยบยอมต่ออำนาจ แต่พวกเขามีอิสระในการปรับตัว สร้างตัวตน และเลือกปฏิบัติตามข้อเสนอแนะที่เหมาะสมกับชีวิตของตนเอง

สรุป

โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต มีจุดมุ่งหมายหลักในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพของเด็กตั้งแต่วัยแรกเริ่ม โดยมุ่งเน้นไปที่การดูแลสุขภาพร่างกายของแม่ และสอดคล้องพัฒนาการเด็กอย่างใกล้ชิด ครอบคลุมตั้งแต่ช่วงการวางแผนครอบครัว การตั้งครรภ์ การคลอด การดูแลเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด จนถึงวัยปฐมวัย เพื่อต้องการสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ โครงการนี้แสดงให้เห็นถึงความพยายามของรัฐในการเข้ามามีอำนาจกับสุขภาพและวิถีชีวิตของพลเมือง โดยใช้ความรู้ทางการแพทย์เป็นเครื่องมือ เพื่อกำกับพฤติกรรม อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ดำรงสถานะเป็นโครงข่ายทางอำนาจระดับย่อย มีบทบาทสำคัญในการกำกับจัดการเรือนร่างของแม่และเด็ก สร้างปฏิบัติการความรู้ทางการแพทย์ในการสร้างความรู้ความจริงในการดูแลเด็กให้แก่กลุ่มพ่อแม่และครอบครัว เช่น การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การส่งเสริมพัฒนาการของลูกในครรภ์ ตลอดจนบทบาทการเลี้ยงลูก โดยใช้การตรวจประเมินครรภ์ประจำเดือน เป็นเครื่องมือติดตามตรวจสอบ กำกับปฏิบัติการกำกับดูแลเรือนร่าง ในการนี้ส่งผลให้กลุ่มพ่อแม่และครอบครัวกลายเป็นตัวแสดงแทนรัฐเวชกรรม ในการเข้ามาตรวจตราเรือนร่าง

ของตัวเองและลูก เพื่อรอคอยการตรวจประเมินจากรัฐ การผลิตสร้างความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกให้ฉลาด เป็นการใช้อำนาจทางการแพทย์เพื่อกำกับพฤติกรรมของแม่ที่ความรู้ทางการแพทย์ได้ทำให้การเลี้ยงลูกกลายเป็นเรื่องของวิทยาศาสตร์ ทำให้ครอบครัวเชื่อว่าการปฏิบัติตามแนวทางแบบวิทยาศาสตร์คือสิ่งที่ดีที่สุด ความรู้ทางการแพทย์ที่ถูกสร้างผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ไม่ได้เป็นเพียงการให้ความรู้ หากแต่เป็นเครื่องมือที่ใช้ควบคุมประชาชน อสม. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จึงทำหน้าที่เป็นกลไกของรัฐเวชกรรมที่ทำหน้าที่เผยแพร่และกำกับความรู้ สะท้อนให้เห็นเทคโนโลยีแห่งอำนาจที่ทำให้ประชาชนดูแลตนเองตามความรู้ที่ถูกกำหนดขึ้น

อย่างไรก็ตาม แม้ว่ารัฐเวชกรรมจะพยายามกำหนดแนวปฏิบัติทางสุขภาพแต่ในความเป็นจริง การดำเนินโครงการต้องเผชิญกับข้อจำกัดทางวัฒนธรรมมากมาย ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ต้องปรับตัวและเลือกใช้แนวทางที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวนำไปสู่การก่อตัวของพหุวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน บางคนปฏิบัติตามแนวทางของรัฐอย่างเคร่งครัด บางคนเลือกใช้การปรับตัวตามบริบทของชุมชน ดังนั้น การดำเนินโครงการไม่ได้เป็นไปในลักษณะที่รัฐสามารถควบคุมได้ทั้งหมด การต่อรองแนวทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ สะท้อนความหลากหลายของพหุวัฒนธรรมที่แสดงให้เห็นถึงพลวัตของอำนาจที่ไม่ได้อยู่ในรูปแบบของการควบคุมจากบนลงล่าง (top-down) อย่างสมบูรณ์ ในทำนองเดียวกัน แม้ว่ารัฐเวชกรรมจะพยายามกำกับประชาชนผ่านการใช้ชีวิตรอบคอบแต่ในทางปฏิบัติกลับพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการไม่ได้ดำเนินตามแนวทางของรัฐโดยสมบูรณ์ หากแต่มีปฏิบัติการจัดการเรือนร่างที่หลากหลาย ซึ่งสะท้อนถึงพหุวัฒนธรรมที่อันแสดงให้เห็นถึงกระบวนการจัดการตนเองภายใต้เงื่อนไขที่แตกต่างกันไปของแต่ละบุคคล จากการศึกษาสามารถแบ่งการจัดการตนเองอย่างหลากหลาย บางกลุ่มยึดมั่นเชื่อถือในอุดมการณ์ของรัฐ บางกลุ่มเข้าร่วมเพื่อผลประโยชน์ทางการแพทย์ ใช้โครงการเป็นเครื่องมือเข้าถึงทรัพยากร หรือบางกลุ่มเล็งเห็นถึงผลประโยชน์ด้านเศรษฐกิจและสังคม

อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติกลับพบว่าครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการก็ไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางของรัฐ และดำรงอยู่ในเส้นแบ่งที่ชัดเจนเสมอไป หากแต่มีการปรับเปลี่ยน ตอรอง หรือแม้กระทั่งชิงแนวทางการดูแลสุขภาพของตนเอง หลายครอบครัวมีปฏิบัติการที่ซ้อนทับระหว่างกลุ่มต่าง ๆ หรือมีการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมของตนเองตามบริบทเงื่อนไขของตนเอง ดังนี้

1) กลุ่มที่มีความเชื่อมั่นในอุดมการณ์ของรัฐ สมาชิกของกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข หรือพ่อแม่ที่มีความศรัทธาในองค์ความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ พวกเขาให้คุณค่ากับแนวทางของโครงการ และปฏิบัติตามข้อเสนอแนะอย่างเคร่งครัด อย่างไรก็ตาม ตัวตนรู้คิดของกลุ่มนี้ทับซ้อนกับกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการเพื่อผลประโยชน์ทางการแพทย์ เพราะแม้ว่าพวกเขาจะมีอุดมการณ์ แต่ก็ยังคงได้รับผลประโยชน์จากการเข้าถึงบริการสุขภาพ สิ่งนี้แสดงให้เห็นว่าพหุวัฒนธรรมไม่ได้มีเพียงมิติทางอุดมการณ์เท่านั้น แต่ยังถูกกำหนดโดยผลประโยชน์ที่พวกเขาได้รับจากโครงการอีกด้วย

2) กลุ่มที่เข้าร่วมเพื่อผลประโยชน์ทางการแพทย์ มีจุดร่วมกับกลุ่มที่เชื่อมั่นในอุดมการณ์ของรัฐตรงที่พวกเขายอมรับแนวทางของโครงการ แต่อาจไม่ได้ยึดถืออุดมการณ์ของรัฐอย่างเคร่งครัด เป้าหมายหลักของพวกเขาคือการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ บางคนเข้าร่วมเพื่อรับบริการสุขภาพที่ตนเองไม่มีทางเลือกอื่น เช่น การตรวจครรภ์ วิตามิน อาหารเสริม หรือบางคนใช้โครงการเป็นโอกาสในการขยายความรู้ด้านสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะพ่อแม่มือใหม่ อย่างไรก็ตาม ภายในกลุ่มนี้เองก็มีระดับของการยอมรับแนวทางของรัฐที่แตกต่างกัน บางคนเลือกปฏิบัติตามแนวทางของรัฐอย่างเต็มที่ ในขณะที่บางคนอาจมองโครงการเป็นเพียง “เครื่องมือ” ในการรับทรัพยากร และยังคงรักษาวิถีปฏิบัติของตนเองควบคู่ไปด้วย

3) กลุ่มที่เข้าร่วมเพื่อผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ แม้กลุ่มนี้จะถูกมองว่าเข้าร่วมโครงการเพราะต้องการผลประโยชน์ที่เป็นรูปธรรม เช่น ของบริจาคและทรัพยากรทางเศรษฐกิจ แต่ในความเป็นจริง บางครอบครัวในกลุ่มนี้ไม่ได้มีจุดมุ่งหมายเพียงเพื่อรับผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจเท่านั้น บางครอบครัวมองว่าการเข้าร่วมโครงการช่วยสร้างเครือข่ายทางสังคม ซึ่งอาจเป็นประโยชน์ต่ออนาคตของลูกหรือสร้างโอกาสใหม่ให้กับครอบครัว บางคนอาจไม่สนใจเรื่องการดูแลสุขภาพของรัฐมากนัก แต่ต้องการรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน ผ่านการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ตัวตนรู้คิดของกลุ่มนี้ซับซ้อนอยู่ระหว่าง “การต่อรอง” และ “การช่วงชิง” กล่าวคือ พวกเขาอาจไม่ได้มีความเชื่อมั่นในโครงการโดยตรง แต่ยังคงเลือกปฏิบัติตามในบางกรณีเพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรที่เป็นประโยชน์

4) กลุ่มที่ถูกบังคับให้เข้าร่วม กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีความคลุมเครือทางตัวตนมากที่สุด เนื่องจากพวกเขาอาจไม่ได้เลือกเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ แต่ถูกผลักดันจากแรงกดดันทางสังคม หรือข้อบังคับจากเจ้าหน้าที่ เช่น บางครอบครัว

อาจไม่เห็นความสำคัญของโครงการเลย แต่ต้องเข้าร่วมเพราะเกรงกลัวแรงกดดันทางสังคม หรือบางครอบครัวอาจค่อย ๆ ซึมซับแนวคิดของโครงการและเปลี่ยนทัศนคติของตนเองไปตามเวลา อย่างไรก็ตาม กลุ่มนี้อาจเคลื่อนตัวไปเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มอื่น ๆ เมื่อเวลาผ่านไป บางคนอาจเปลี่ยนไปเชื่อมั่นในโครงการ ขณะที่บางคนอาจเริ่มใช้โครงการเป็นเครื่องมือในการรับประโยชน์ทางเศรษฐกิจหรือสุขภาพ

ทั้งหมดนี้สะท้อนให้เห็นว่าพหุตัวตนรู้คิดไม่ใช่สิ่งที่ตายตัว แต่เป็นพลวัตที่สามารถเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ดังนั้นความเป็นตัวตนรู้คิดอันหลากหลายของผู้เข้าร่วมหลากหลายกลุ่ม ที่แม้จะมีปฏิบัติการที่แสดงออกมาสอดคล้องกับนโยบายรัฐเวชกรรม แต่เบื้องหลังปฏิบัติการกลับวางอยู่บนเป้าประสงค์และผลประโยชน์ที่แตกต่างกัน และตอกย้ำว่าการปกครองชีวญาณของรัฐสมัยใหม่ไม่ได้มีอำนาจเบ็ดเสร็จในการควบคุมประชาชน แต่เป็นพื้นที่ที่ประชาชนสามารถต่อรอง ปรับเปลี่ยน และสร้างตัวตนรู้คิดของตนเองขึ้นมาได้ภายใต้บริบทที่แตกต่างกัน

References

- Aguayo, V. M, & Britto, P. R., (2024). The first and next 1,000 days: A continuum for child development in early life. *The Lancet*, 404(10467), 2028–2030. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)02439-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)02439-5)
- Altunok. G. (2016). Neo-conservatism, sovereign power and bio-power: Female subjectivity in contemporary Turkey. *Research and Policy on Turkey*, 1(2), 132–146. <https://doi.org/10.1080/23760818.2016.1201244>
- Angkhanawin, P. (2016). Kan songsuem samong phuea phatthanakan khong tharok nai khan (in Thai). [Promotion and development of the fetal brain]. *Journal of Science and Technology*, 3(6), 151–162. Reteieved from <https://ph01.tci-thaijo.org/index.php/VESTSU/article/view/75845/61039>
- Borkaew Subdistrict Administrative Organization. (n.d.). *Khomun thuapai tambon borkaew amphoe samoeng changwat Chiang Mai* (in Thai). [General information of Borkaew Subdistrict, Samoeng District, Chiang Mai Province]. Reteieved March 20, 2022, from <http://www.borkaew.go.th/main.php?id=1>

- Chaicharuwanit, C. (2012). Kan pokkhong tonang khong khonngan rongngan samanachan phaitai seriniyom mai (in Thai). [Self-governance of solidarity factory workers under neoliberalism]. *Journal of Sociology and Anthropology*, 31(1), 203–230. Reteieved from <https://socanth.tu.ac.th/wp-content/uploads/2014/05/JSA-31-1-student-essay.pdf>
- Choi, M. A. (2020). Multiple environmental subjects: Governmentalities of ecotourism development in Jeungdo, South Korea. *Geoforum*, 110, 77–86. <https://doi.org/10.1016/j.geoforum.2020.01.011>
- Crawshaw, P. (2012). Governing at a distance: Social marketing and the (bio) politics of responsibility. *Social Science & Medicine*, 75(1), 200–207. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.02.040>
- Department of Health. (2018). *Naeo thang kan khap khluean mahatsachan 1,000 wan raek khong chiwit* (in Thai). [Guidelines for the implementation of the ‘first 1,000 days of life’ initiative]. Bangkok: A.V. Progressive.
- Foucault, M. (1978). *The history of sexuality volume 1: An introduce* (R. Hurley, Trans.). New York: Pantheon Books.
- Foucault, M. (1980). *Power/knowledge: Selected interviews and other writings, 1972–1977* (C. Gordon, Ed.; C. Gordon, L. Marshall, J. Mephram, & K. Soper, Trans.). New York, NY: Pantheon Books.
- Foucault, M. (1991). *Discipline and punish: The birth of the prison* (A. Sheridan, Trans.). London: Penguin Books.
- Hfocus. (2018, March 1). *Anakhot prathet Thai nai yuk sangkhom sung wai dek koet noi doi khunnaphap* (in Thai). [The future of Thailand in an aging society: Low fertility and concerns over the quality of the next generation]. Reteieved May 10, 2024, from <https://www.hfocus.org/content/2018/03/15488>
- Kanchanaphan, A. (2012). *Khit yang Michel Foucault khit yang wiphak* (in Thai). [Foucauldian thinking and critical reflections] (2nd ed). Chiang Mai: Chiang Mai University Press.

- Khacharat, S. (2017). Chak “sukkhaphap” su “sukkhaphawa”: Kan patirup rabop sukkhaphap khong wongkan satharanasuk Thai (in Thai). [From “health” to “well-being”: The health system reform of Thailand public health]. *Journal of Humanities, Social Sciences, and Arts*, 10(2), 2803–2819. Reteieved from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/article/view/109759/86190>
- Khotami, I. (28 June 2021). *Sang chat duai kan phaet: Muea khana ratsadon plian kan satharanasuk chak ‘aphisitchon’ su “sitthi phuenthan ratsadon” (Ton Thi 1)* (in Thai). [Nation-building through medicine: When the people’s party transformed public health from a privilege of the elite to a fundamental right of the people (Part 1)]. Reteieved December 9, 2022, from <https://pridi.or.th/th/content/2021/06/749>
- Kickbusch, I. (2011). Global health diplomacy: How foreign policy can influence health. *BMJ*, 342, d3154. <https://doi.org/10.1136/bmj.d3154>
- Laungaramsri, P. (2020). *Khan khong chat: Kan sang winai kan charoenphan kap prawattisat phet withi khong phuying Thai* (in Thai). [Wombs of the nation: Disciplining reproduction and the history of state and women’s sexuality in Thailand] (Research report). Chiang Mai: Department of Sociology and Anthropology, Faculty of Social Sciences, Chiang Mai University.
- Muksong, C. (2018). Nayobai malaria nai yuk songkhram yen kap kan khayai amnat rat wetchakam su chonnabot thai, thotsawat 2490–2510 (in Thai). [Malaria fever policy between cold war era with extension medical state power through rural in Thailand in the 1950s–1970s]. *Journal of Social Sciences, Srinakharinwirot University*, 21, 19–36. Reteieved from <https://ejournals.swu.ac.th/index.php/JOS/article/view/10808/8972>
- Phunphanit, Y. (n.d.). *Khrongkan mahatsachan 1,000 wan raek haeng chiwit “sang khon sang chiwit sang chat”* (in Thai). [The miracle project: The first 1,000 days of life “building people, building lives, building the nation”]. Reteieved December 18, 2022, from https://hpc9.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/hpc9/n1624_4e553d-8b7789778aab54a5ecd328ef99_article_20180221115544.pdf

- Potvin, J. (2019). Governing adolescent reproduction in the ‘developing world’: Biopower and governmentality in plan’s ‘Because I’m a Girl’ campaign. *Feminist Review*, 122(1), 118–133. <https://doi.org/10.1177/0141778919849072>
- Pueksom, T. (2007). *Chuea rok rangkai lae rat wetchakam: Prawattisat kan phaet samai mai* (in Thai). [Germs, body and medicalized state: Modern medical history in Thailand]. Bangkok: Chulalongkorn University Press.
- Rabinow, P., & Rose, N. (2006). Biopower today. *BioSocieties*, 1, 195–217. <https://doi.org/10.1017/S1745855206040014>
- Sattayavinit, T. (2023). Genealogy of reproduction: The governing of wombs in the nation of Vietnam. *Humanities, Arts and Social Sciences Studies*, 2(23), 327–340. <https://doi.org/10.14456/hasss.2023.30>
- Sattayavinit, T. (2025). Amnat nuea rangkai: Kan pokkhong phet withi lae kan charoenphan khong phuying nai thai lae wiatnam (in Thai). [Power over Body: Governing Women’s Sexuality and Reproduction in Thailand and Vietnam]. *Journal of Social Sciences Naresuan University*, 21(2), 349–375. <https://doi.org/10.69650/jssnu.2025.276854>
- Siriphon, A. (2021). *Manutsayawitthayanwet: Phatthanakan naeokhit lae khothokthiang* (in Thai). [Ecological anthropology: Theoretical developments and debates]. Chiang Mai: Chiang Mai University Press.