

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19¹
Roles of Village Health Volunteers
in the COVID-19 Pandemic Crisis¹

คันสนีย์ จันทรอานภาพ^{2*} และพร้อมศักดิ์ จิตจำ³
Sansanee Chanarnupap^{2*} และ Promsak Jitjum³



¹ บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง “ทักษะภาวะผู้นำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการลดความเสี่ยงของผู้สูงอายุจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19”

² ผศ.ดร., คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ สงขลา 90000

³ เจ้าหน้าที่ชำนาญการ, มูลนิธิเครือข่ายเมืองภาคใต้เพื่อรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ สงขลา 90110

¹ This article is part of the research project entitled “Leadership Skills of Village Health Volunteers for Elderly’s COVID-19 Pandemic Risk Reduction”

² Asst. Prof. Dr., Faculty of Humanities and Social Sciences, Thaksin University, Songkhla, 90000, Thailand

³ Senior Staff, Southern Cities Climate Change Resilience Networks Foundation, Songkhla, 90110, Thailand

* Corresponding author: E-mail address: csansanee@tsu.ac.th

(Received: February 19, 2021; Revised: August 20, 2021; Accepted: September 10, 2021)

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 และ (2) ศึกษาแนวทางพัฒนาคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้พร้อมรับมือกับโรคอุบัติใหม่ พื้นที่วิจัย คือ ตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา การเก็บข้อมูลใช้วิธีสังเกต สัมภาษณ์เจาะลึก สัมภาษณ์กลุ่ม และประชุมระดมความคิด ผู้ให้ข้อมูลหลักมีจำนวนรวม 60 คน ใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง การตรวจสอบข้อมูลใช้วิธีสามเส้า การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหาแบบดั้งเดิม ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทอย่างน้อย 6 ด้าน ในการดำเนินงานควบคุมโรคโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน ได้แก่ การสื่อสารความเสี่ยง การส่งเสริมสุขภาพตามบ้าน การตรวจคัดกรองโรค การควบคุมโรค การสอดส่องรักษาความปลอดภัยหมู่บ้านให้ปลอดจากโรค และจิตอาสาบรรเทาทุกข์ แนวทางพัฒนาคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้พร้อมรับมือกับโรคอุบัติใหม่ควรเน้นสามด้าน ได้แก่ ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ความรอบรู้เกี่ยวกับโรคและการส่งเสริมสุขภาพ และความสามารถในการสร้างความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของชาวบ้าน การพัฒนาคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดังกล่าวจะช่วยยกระดับขีดความสามารถในการพึ่งพาตนเองของชุมชนท้องถิ่นในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 และโรคอุบัติใหม่อื่นที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

คำสำคัญ: โควิด-19 โรคอุบัติใหม่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่

Abstract

This article aims to study (1) roles of village health volunteers in the COVID-19 pandemic situation, and (2) guidelines of competency development for village health volunteers in dealing with emerging infectious diseases. It is based on a field research focusing on village health volunteers in Patong sub-district, Hat-Yai district, Songkhla Province. The research methodology employs qualitative data collection methods covering general observation, in-depth interview, group interview and brainstorming. The research key informants are 60 persons recruited by purposive sampling. The research findings are derived by conventional content analysis and triangulation method. It is found that village health volunteers arguably play an important role in community-based interventions for infection prevention and control; principally 6 areas, risk communication, home health care, screening for the disease, disease control, voluntarily providing the necessities for people who are in needs, and faithfully guarding the village against corona. Moreover, this research also reveals that village health volunteers should be equipped with competencies, particularly in 3 areas: digital literacy, health literacy, and transformational leadership skills. Accordingly, the reskill and upskill programs for village health volunteers are most likely compulsory for enhancing the self-reliant capability of local community to overcome recent COVID-19 pandemic and other emerging diseases crisis in the future.

Keywords: COVID-19, Emerging Diseases, Village Health Volunteer, Patong Sub-district, Hat-Yai District

บทนำ

ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Coronavirus Disease 2019) เป็นไวรัสที่ไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจและสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ เชื้อไวรัสนี้พบครั้งแรกจากการระบาดในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี ค.ศ. 2019 ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 มีอาการคล้ายไข้หวัด เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการรุนแรงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย จนกระทั่งเสียชีวิต แม้อาการหลายอย่างจะคล้ายกับไข้หวัด แต่เนื่องจากเกิดจากเชื้อไวรัสที่แตกต่างกัน จึงเป็นโรคยากที่จะระบุโรคได้จากลักษณะอาการเพียงอย่างเดียว จำเป็นต้องทดสอบทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันเชื้อ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศเมื่อวันที่ 30 มกราคม ค.ศ. 2020 ว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ และเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ โดยประกาศชื่อทางการสำหรับใช้เรียกโรคทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่นี้ว่า “โควิด-19” (Covid-19) ต่อมาเมื่อวันที่ 11 มีนาคม ค.ศ. 2020 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นการระบาดใหญ่ (Pandemic) หลังจากที่ได้เชื้อได้ลุกลามไปอย่างรวดเร็วทั่วโลกและส่งผลกระทบต่อผู้คนเป็นจำนวนมาก [1]

ในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 กรณีประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับแนวคิดการดำเนินงานควบคุมโรคโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน (Community-Based Interventions for Infection Prevention and Control) โดยมองว่า ชุมชนคือหน่วยสำคัญในการรับมือ ป้องกัน และฟื้นฟูผลกระทบที่เกิดจากโรคระบาด เพราะคนในชุมชน คือ คนกลุ่มแรกที่ต้องเผชิญและรับมือกับการแพร่กระจายของโรค หากการรับมือในระยะแรกมีประสิทธิภาพ ก็จะทำให้สุขภาพและความปลอดภัยของคนในชุมชนดีขึ้น ในการนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน [2]

ในการวิจัยนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการเสนอชื่อและคัดเลือกจากชาวบ้านไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือนในแต่ละคุ้มหรือละแวกบ้าน ให้เป็นอาสาสมัครภาคประชาชน มีบทบาทในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข แนะนำ เผยแพร่ความรู้ วางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขในหมู่บ้าน โดยเฉลี่ยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละคนจะรับผิดชอบดูแลครัวเรือนในหมู่บ้านประมาณ 10 – 15 ครัวเรือน โดยนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา ผลงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นที่ประจักษ์ โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็ก การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง และการป้องกันโรคไข้เลือดออก กระทรวงสาธารณสุขก่อตั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาคู่ขนานกับการปฏิรูปงานสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) เพื่อเสริมสร้างให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ ปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกว่า 1,040,000 คน ทั่วประเทศ ได้กลายเป็นพลังให้กับประชาชนระดับฐานรากทั้งในยามปกติและวิกฤต [3]

ที่ผ่านมา วิกฤตการณ์โรคระบาดหลายครั้ง ไม่ว่าจะเป็นโรคไข้หวัดนก โรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง หรือโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกำลังสำคัญในการควบคุมการแพร่กระจายของโรค และในครั้งนี้นี้ประเทศไทยกำลังเผชิญกับโรคติดเชื้อโควิด-19 กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการค้นหากลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการคัดกรองและนำเข้าระบบการ

รักษา ยิ่งค้นหาเร็ว ตรวจเร็ว รักษาเร็ว ยิ่งทำให้สถานการณ์ดีขึ้น ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกำลังสำคัญ โดยทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ในท้องถิ่น เป็นด่านหน้าออกเคาะประตูบ้าน ให้ความรู้ ย้ำความสำคัญมาตรการ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย และรักษาระยะห่าง” รวมถึงมาตรการ “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” เป็นผลงานที่องค์การอนามัยโลกชื่นชม นับเป็นตัวอย่างให้กับหลายประเทศใช้เป็นแนวทางในการควบคุมโรค [4]

อย่างไรก็ตาม การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะปฏิบัติงานให้ได้ผลดีนั้น ไม่ใช่เรื่องง่าย เนื่องจากเป็นการทำงานที่มีความเครียดและแรงกดดันสูง วิกฤติโควิด-19 ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกายของประชาชนเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต เศรษฐกิจ และสังคมด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำเป็นต้องใช้ความรู้ความสามารถ ทั้งศาสตร์และศิลป์ ในการรับมือกับปัญหาหลากหลายรูปแบบที่เกิดขึ้นในชุมชน จึงจะสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) และแก้ปัญหาอย่างยั่งยืนได้

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 และ (2) ศึกษาแนวทางพัฒนาคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้พร้อมรับมือกับโรคอุบัติใหม่ ผู้วิจัยเลือกตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เป็นพื้นที่ศึกษา เนื่องจากอยู่ห่างจากด่านชายแดนไทย-มาเลเซียเพียง 40 กิโลเมตร และยังเป็นแหล่งจ้างแรงงานย้ายถิ่นในเขตอุตสาหกรรมของจังหวัดสงขลา การเคลื่อนย้ายประชากรทำให้เกิดความอ่อนไหวต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ

ประโยชน์ที่ได้รับการวิจัย มีดังนี้ (1) ขยายพรมแดนความรู้เกี่ยวกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 โดยเป็นองค์ความรู้ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (2) ส่งเสริมการยกระดับขีดความสามารถของอาสาสมัครภาคประชาชนในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคระบาด (3) เสริมสร้างวัฒนธรรมการป้องกันภัยให้เกิดขึ้นในชุมชน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษารoles of village health volunteers ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ใช้แนวคิดบทบาททางสังคม (Social Roles) โดยสังคมวิทยาอธิบายว่า บทบาททางสังคมหมายถึง ชุดของการกระทำตามสถานภาพที่บุคคลดำรงอยู่ โดยสังคมคาดหวังให้บุคคลกระทำตามเนื่องจากเห็นว่า ถูกต้องเหมาะสมแล้ว บทบาททางสังคมจึงช่วยให้แนวทางของการกระทำและทำให้การปฏิบัติงานทางสังคมมีแบบแผนที่สามารถคาดคะเนได้ สำหรับกระบวนการสวมรับบทบาททางสังคมนั้นมีสามขั้นตอน คือ ขั้นตอนแรก การเลือกบทบาท (Role Selection) ผู้กระทำทางสังคม (Social Actor) จะพิจารณาเลือกบทบาทตามความเหมาะสมกับสถานการณ์หรือเลือกให้เหมาะสมกับตนเองและคนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนที่สอง การกำหนดความคาดหวังสำหรับชุดของบทบาทที่เลือก (Expectations of Action) ซึ่งผู้กระทำทางสังคมอาจเลือกความคาดหวังได้จากสามทางเลือก ดังนี้ (ก) ความคาดหวังเชิงบรรทัดฐาน (Normative Expectation) หมายถึง ความคาดหวังในการกระทำตามบทบาทที่ถูกกำหนดโดยวัฒนธรรมหลักหรือวัฒนธรรมย่อย (ข) ความคาดหวังเชิงสถานการณ์ (Situation Expectation) หมายถึง ความคาดหวังในการกระทำตามบทบาทที่ได้รับอิทธิพลจากผู้อื่นที่ร่วมอยู่ในสถานการณ์นั้น และ (ค) ความคาดหวังส่วนบุคคล (Personal Expectation) หมายถึง ความคาดหวังในการกระทำตามบทบาทที่มาจากความคิดของตนเอง

และขั้นตอนสุดท้าย การปฏิบัติบทบาท (Role Performance) ในการปฏิบัติบทบาทนั้น ผู้กระทำทางสังคม ไม่ได้ใช้ชุดของความคาดหวังเพียงชุดใดชุดหนึ่ง แต่จะพิจารณาชุดของความคาดหวังทั้งหมดร่วมกัน ด้วยเหตุนี้ บทบาทตามอุดมคติ (Ideal Role) ซึ่งเป็นบทบาทตามความคาดหวังของสังคม จึงอาจแตกต่างไปจากบทบาทที่ปฏิบัติจริงก็ได้ [5] สำหรับบทความวิจัยนี้ การศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับ บทบาทที่เป็นจริง (Actual Roles) ทั้งนี้ เพื่อที่จะขยายองค์ความรู้ในการทำ ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขให้มากขึ้น

ภูมิหลังอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลพะตง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลพะตง มีจำนวนรวม 65 คน (ตารางที่ 1-3) ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบ คือ หมู่ที่ 2 (บ้านคลองตง), หมู่ที่ 3 (บ้านควนเนียง), หมู่ที่ 4 (บ้านปลักเต) และหมู่ที่ 8 (บ้านคลองประตู่) เขตการปกครองส่วนท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลพะตง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลพะตง มีคุณสมบัติพื้นฐานสอดคล้องตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1. อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์
 2. มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านที่รับผิดชอบไม่น้อยกว่าหกเดือน
 3. มีความรู้ สามารถอ่านออกเขียนได้
 4. สมัยใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
 5. ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง
 6. มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน
 7. มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง
 8. มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 9. ผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีวาระคราวละ 4 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตรประจำตัว โดยดูจากผลการดำเนินงานร่วมกับการพิจารณาของประชาชนและองค์กรของหมู่บ้าน)

ตารางที่ 1 จำนวนครัวเรือน ประชากร และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามหมู่บ้าน

หมู่บ้าน	จำนวน ครัวเรือน	จำนวนประชากร		จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน
		เพศชาย	เพศหญิง	
หมู่ที่ 2 คลองตง	234	210	245	455
หมู่ที่ 3 ควนเนียง	322	315	353	668
หมู่ที่ 4 ปลักเต	279	437	435	872
หมู่ที่ 8 คลองประตู่	341	292	335	627
รวม	2,247	2,730	2,912	5,642

ตารางที่ 2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามเพศและอายุ

หมู่บ้าน	จำนวนอาสาสมัคร สาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน	เพศ		อายุ		อายุเฉลี่ย (ปี)
		ชาย	หญิง	ต่ำกว่า 60 ปี	ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	
หมู่ที่ 2 คลองตง	10	3	7	7	3	52.6
หมู่ที่ 3 ควนเนียง	17	6	11	11	6	55.9
หมู่ที่ 4 ปลักเต	24	1	23	13	11	55.8
หมู่ที่ 8 คลองประตู่	14	3	11	13	1	50.0
รวม	65	13	52	44	21	53.6

ตารางที่ 3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามอาชีพ

หมู่บ้าน	จำนวนอาสาสมัคร สาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน	อาชีพ					
		เกษตรกร	เสริมสวย	ค้าขาย	พ่อบ้าน /แม่บ้าน	พนักงาน /ลูกจ้าง	รับจ้าง
หมู่ที่ 2 คลองตง	10	4	1	4	0	1	0
หมู่ที่ 3 ควนเนียง	17	14	1	2	0	0	0
หมู่ที่ 4 ปลักเต	24	22	0	0	1	0	1
หมู่ที่ 8 คลองประตู่	14	3	0	1	0	0	10
รวม	65	43	2	7	1	1	11

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19
2. ศึกษาแนวทางพัฒนาคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้พร้อมรับมือกับโรคอุบัติใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

บทความวิจัยนี้ เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง ทักษะภาวะผู้นำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการลดความเสี่ยงของผู้สูงอายุจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ได้รับการรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล โดยบทความวิจัยนี้มีพื้นฐานจากการวิจัยสนาม (Field Research) พื้นที่วิจัยคือ ตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลสนาม คือ ในระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2563 – วันที่ 31 มีนาคม 2564 เหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกศึกษาด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเนื่องจากกระบวนการวิจัยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการค้นหาความรู้ที่เป็นความจริงจากแหล่งต้นตอรากเหง้าของข้อมูล โดยผู้

ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยนี้มีจำนวน 60 คน (ตารางที่ 4) ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลพะตง จำนวน 45 คน ผู้นำชุมชนที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 คน สมาชิกในครัวเรือนผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 คน เจ้าหน้าที่หน่วยบริการสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 คน เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักยึดหลักความสมัครใจเป็นสำคัญ โดยพิจารณาให้มีความหลากหลายทั้งในมิติด้านเพศ วัย และอาชีพ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ (1) การสังเกต (General Observation) ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าพื้นที่เพื่อเฝ้าติดตามสังเกตการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ทั้งนี้ผู้วิจัยทำงานบริการวิชาการอยู่ในพื้นที่วิจัยมาก่อนอย่างน้อยสองปี จึงค่อนข้างมีความคุ้นเคยกับชุมชนเป็นอย่างดี (2) การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 โดยเฉลี่ยคนละ 1 ครั้ง ๆ ละ ไม่เกิน 60 นาที (3) การสัมภาษณ์กลุ่ม (Group Interview) ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านออกเป็น 4 กลุ่ม จำแนกตามหมู่บ้าน สัมภาษณ์กลุ่มละ 1 ครั้ง ๆ ละ ไม่เกิน 60 นาที เกี่ยวกับการอุปสรรคปัญหาในการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 และ (4) การประชุมระดมความคิด (Brainstorming) เกี่ยวกับแนวทางพัฒนาคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้พร้อมรับมือกับโรคอุบัติใหม่ จำนวน 1 ครั้ง ๆ ละ ไม่เกิน 60 นาที โดยผนวกวาระในการประชุมประจำเดือนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลพะตง

ในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ทางสังคมที่ศึกษานั้น ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับจิตสำนึกทางสังคมวิทยา (Sociological Consciousness) ดังนี้ (1) การมองปรากฏการณ์แบบองค์รวม (Holistic View) และให้ความสำคัญกับบริบท (Context) ของปรากฏการณ์ที่ศึกษา (2) การสนใจรับฟังมุมมองของครัวเรือนกลุ่มเปราะบาง ไม่ได้รับฟังมุมมองของผู้มีอำนาจทางสังคมเท่านั้น (3) การพยายามเข้าใจโลกเชิงประจักษ์ของปรากฏการณ์ที่ศึกษาตามสภาพธรรมชาติของมัน (Naturalistic Inquiry) เพื่อที่จะให้สามารถมั่นใจได้ว่าความคิด ข้อมูล มโนทัศน์ และการตีความนั้นแม่นยำตรงตามนิยามของผู้ถูกศึกษา ผู้วิจัยเน้นมองสิ่งต่าง ๆ โดยใช้สายตาของคนใน (Insider's View) ในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ทางสังคมที่ศึกษา

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหาแบบดั้งเดิม (Conventional Content Analysis) ซึ่งมีความเหมาะสมเนื่องจากวรรณกรรมการวิจัยเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ศึกษามีอยู่จำกัด [6] ผู้วิจัยอาศัยข้อมูลสนทนากันจำนวนมากในการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic Induction) ข้อมูลสนทนาที่เก็บรวบรวมได้ถูกจำแนกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นที่ศึกษา โดยผู้วิจัยหลีกเลี่ยงการใช้การจัดกลุ่มที่คิดไว้ล่วงหน้า แต่ยอมให้การจัดกลุ่มและการตั้งชื่อการจัดกลุ่มไหลออกมาจากข้อมูล การวิเคราะห์เนื้อหาในที่นี้เป็นวิธีการวิจัยสำหรับการตีความเชิงอัตวิสัยของเนื้อหาของข้อมูลตัวบท ผ่านกระบวนการจัดกลุ่มเชิงระบบของการให้รหัสและการระบุประเด็นหรือแบบแผน [7] การตรวจสอบข้อมูลใช้วิธีสามเส้า (Triangulation) โดยพิจารณาว่าแหล่งบุคคลที่แตกต่างกันให้ข้อมูลสอดคล้องกันหรือไม่ หากข้อมูลที่ได้สอดคล้องกันจึงถือว่าข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

ตารางที่ 4 ผู้ให้ข้อมูลหลัก

	ผู้ให้ข้อมูลหลัก	จำนวน (คน)
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลพะตง	อสม. หมู่ที่ 2 จำนวน 7 คน อสม. หมู่ที่ 3 จำนวน 12 คน อสม. หมู่ที่ 4 จำนวน 16 คน อสม. หมู่ที่ 8 จำนวน 10 คน	45
ผู้นำชุมชน	กำนันตำบลพะตง ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2 ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 3 ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 4 ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 8	5
สมาชิกในครัวเรือนผู้สูงอายุ	หมู่ที่ 2 จำนวน 1 คน หมู่ที่ 3 จำนวน 1 คน หมู่ที่ 4 จำนวน 2 คน หมู่ที่ 8 จำนวน 1 คน	5
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลพะตง เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลพะตง	5
	รวม	60

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญอย่างน้อย 6 ด้าน ในการดำเนินงานควบคุมโรคโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน (Community-Based Interventions for Infection Prevention and Control) ได้แก่ (1) การสื่อสารความเสี่ยง (2) การส่งเสริมสุขภาพตามบ้าน (3) การตรวจคัดกรองโรค (4) การควบคุมโรค (5) การสอดส่องรักษาความปลอดภัยหมู่บ้านให้ปลอดภัยจากโรค และ (6) จัดอาสาบรรเทาทุกข์

การสื่อสารความเสี่ยง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญในเรื่องการสื่อสารและรณรงค์ให้ชาวบ้านในระดับครัวเรือนตื่นตัวและตระหนักถึงการป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของโรค อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข แนะนำเผยแพร่ความรู้ ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง และจูงใจให้ครัวเรือนร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมโรค ดังบทสนทนาของผู้ให้ข้อมูลหลักผู้หนึ่งเล่าว่า

“งานของ อสม. ช่วงโควิด ก็คือ รับข่าวสารจากอนามัยแล้วมาบอกครัวเรือนที่รับผิดชอบ การสื่อสารรณรงค์มาตรการควบคุมโรคจะใช้วิธีการบอกปากต่อปาก ไปเล่า ไปบอก พูดคุย ให้ความรู้การดูแลป้องกันตัว พวกมาตรการกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย และเว้นระยะห่าง แนะนำการล้างมือและสวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี และต้องปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างด้วย แต่ในหมู่บ้านก็ยังมีผู้ใหญ่บ้านที่มีการประกาศเสียงตามสาย และมี

ป้าย แผ่นพับ ใบปลิว ของ อบต. เช่น ป้ายที่ให้เผาระวัง ป้ายเตือนจะปรับหากไม่ใส่หน้ากากอนามัย ป้ายพวกนี้ส่วนใหญ่จะมาจากอนามัยหรืออบต. ส่วนพวกข่าวในทีวี จริง ๆ แล้ว เขาจะเชื่อเรามากกว่าโทรทัศน์นะ” [8]

การส่งเสริมสุขภาพตามบ้าน

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังคงมีบทบาทในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ สตรีมีครรภ์ เด็กแรกเกิด ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะออกเยี่ยมเยียนตามบ้าน วางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดึงบทสนทนาของผู้ให้ข้อมูลหลักผู้หนึ่งอธิบายว่า

“ช่วงโควิด งานที่ทำประจำก็มีลงพื้นที่เยี่ยมเยียนตามบ้าน ตรวจคัดกรองโรคตามบ้านที่เรียกว่า อสม. เคาะประตูบ้านต้านโควิด จะมีการตรวจคัดกรองโรคโดยใช้เครื่องวัดอุณหภูมิยิงบริเวณหน้าผาก บริการเจลล้างมือ และแจกหน้ากากอนามัยแก่ทุกครัวเรือน หากพบเจอผู้ที่มีความเสี่ยง เช่น ไข้ ไอ จาม เจ็บคอ ก็จะแจ้งอนามัย จากนั้นก็จะเยี่ยติดตามและรายงานผลอย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ และจะมีการแสดงสัญลักษณ์สำหรับครัวเรือนที่ได้รับการคัดกรองแล้ว นอกจากนี้ อสม. ยังเป็นตัววิ่งระหว่างอนามัยกับชาวบ้าน ช่วยจ่ายยาให้แก่ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สอบถามอาการ ช่วยตรวจความดัน เจาะเบาหวาน คนไข้กับญาติคนไข้จะได้ไม่ต้องออกจากบ้านเพื่อมาอนามัย” [9]

การตรวจคัดกรองโรค

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ฝ่ายปกครองซึ่งในที่นี้ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลพะตง ได้ตั้งจุดตรวจคัดกรองโรคบริเวณปากทางเข้าหมู่บ้าน และในกรณีที่หมู่บ้านมีกิจกรรมที่มีการรวมตัวของผู้คนจำนวนมาก ฝ่ายปกครองจะประสานงานผ่านทางสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลพะตง ให้ส่งเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามาช่วยตรวจคัดกรองโรค ดึงบทสนทนาของผู้ให้ข้อมูลหลักผู้หนึ่งระบุว่า

“ช่วงโควิด ชาวบ้านมีความตื่นกลัวและวิตกกังวลเป็นอย่างมาก ทำให้ไม่มีการรวมตัวกันในการทำกิจกรรม แต่ในกรณีที่เลี่ยงไม่ได้ อย่างวันประชุมผู้ปกครอง วันเปิดเทอม หรืองานศพ ทางฝ่ายปกครองจะมีการตั้งจุดตรวจคัดกรองหน้างาน และจะประสานให้อาามัยจัดเจ้าหน้าที่และ อสม. ไปช่วยกันตรวจคัดกรองโรค นำเคาะไปช่วยตรวจคัดกรองโรคที่โรงเรียนพะตงประธานศิริวัฒน์ ไปวัดใช้ก่อนให้คนเข้าโรงเรียน มีให้ล้างมือ และไปช่วยตรวจคัดกรองโรคเวลาถึงงานศพ งานบวช ก็ไปทำด้วย การตรวจคัดกรองโรค อสม. จะทำหน้าที่วัดอุณหภูมิโดยใช้เครื่องยิงสแกนอุณหภูมิที่หน้าผาก สอบถามข้อมูลว่าเขาไปที่ไหนมาบ้าง เขามีโอกาสเสี่ยงสัมผัสโรคมากน้อยแค่ไหน ในการลงพื้นที่ไปตรวจมีบางครั้งก็รวมทีมกันแล้วไปเป็นทีม แต่หลัก ๆ คือ เขตใครเขตมัน แต่ถ้าสถานการณ์ไม่ค่อยดีก็จะรวมทีมกันไป ถ้าพบคนที่อุณหภูมิ 38-39 องศา มีไข้ ไอ จาม ก็จะแจ้งผู้ใหญ่บ้านและอนามัยให้เข้ามาเก็บเชื้อ” [10]

การควบคุมโรค

ในการตรวจคัดกรองโรค หากพบผู้เข้าเกณฑ์เฝ้าระวัง เช่น บุคคลที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ หรือ จังหวัดพื้นที่เสี่ยง ซึ่งต้องเฝ้าระวังในสถานกักกันโรค หรือซึ่งต้องกักตัวเองในที่พัก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะทำหน้าที่เยี่ยมเยียนและตรวจประเมินอาการรายวันจนกว่าจะครบกำหนดกักกันตัว 14 วัน ดังบทสนทนาของผู้ให้ข้อมูลหลักผู้หนึ่งกล่าวว่า

“คนที่กลับจากต่างประเทศผ่านทางด่านสะเดาหรือด่านปาดังเบซาร์ ซึ่งห่างจากตำบลพะตง เพียง 30-40 กิโลเมตร หากเป็นคนพะตง ทางตำรวจตรวจคนเข้าเมืองจะแจ้งมาที่ อบต. ซึ่งทาง อบต. กับเจ้าหน้าที่อนามัย จะเดินทางไปตรวจคัดกรองโรคกันที่ด่านชายแดน เมื่อตรวจเสร็จก็จะพาตัวเข้าพื้นที่กักกันตัวที่ทาง อบต. ได้เตรียมไว้ คือ โรงเรียนบ้านทุ่งจ้ง โดยจะจัดเวรเฝ้าตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวัน ไม่มีวันหยุด อสม. ซึ่งเป็นผู้หญิงจะมาเฝ้าในช่วง กลางวัน ส่วนผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งเป็นผู้ชาย จะมาเฝ้าช่วงกลางคืน เวลาเฝ้าเวร อสม. จะวัดอุณหภูมิ ดูอาการ ตลอดจนครบ 14 วัน” [11]

การสอดส่องรักษาความปลอดภัยหมู่บ้านให้ปลอดจากโรค

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทในการสอดส่องดูแลให้ประชาชนในครัวเรือนที่รับผิดชอบปฏิบัติตามมาตรการควบคุมโรค หากมีผู้ฝ่าฝืนก็จะทำการตักเตือน และพิจารณารายงานไปยังฝ่ายปกครอง และในการร่วมปฏิบัติหน้าที่ ณ จุดตรวจคัดกรองโรคตรงปากทางเข้าหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยเหลืองานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองในการตรวจคัดกรองบุคคลภายนอกอย่างเข้มงวด และในช่วงเวลาที่มีการประกาศของทางการ ห้ามออกจากเคหสถาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกับฝ่ายปกครอง จะช่วยกันสอดส่องดูแลความสงบเรียบร้อยภายในหมู่บ้าน ดังบทสนทนาของผู้ให้ข้อมูลหลักผู้หนึ่งเล่าว่า

“เคยมีเหตุการณ์ที่ครอบครัวหนึ่งเข้ามากรีดยางในหมู่บ้าน โดยเดินทางมาจากจังหวัดพัทลุง พี่ก็แจ้งไปยังอนามัยและผู้ใหญ่บ้าน จากการที่เข้าไปสอบถามเขาว่า เขามาจากที่ไหน เข้ามาในพื้นที่ไหน เขาก็บอกว่ามาจากพัทลุง มารถส่วนตัวและจะมาเข้าบ้านเพื่อมากรีดยางอยู่ที่นี้ พี่ก็สอบถามว่าข้ามจังหวัดมา มีใบอนุญาตรับรองไหม เขาก็เอามาให้ดูและพี่ก็ได้ถ่ายภาพเพื่อแจ้งอนามัยและผู้ใหญ่บ้าน และให้เขาเข้าไปรายงานตัวที่อนามัยและผู้ใหญ่บ้านด้วย เพราะเขาไม่ใช่คนในพื้นที่และขั้นตอนต่อไปก็ให้เป็นเรื่องของทางอนามัยและผู้ใหญ่บ้านดำเนินการต่อไป” [12]

จิตอาสาบรรเทาทุกข์

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตวิทยา สังคม และเศรษฐกิจด้วย ผู้คนจำนวนไม่น้อยว่างงาน ตกงาน ขาดรายได้ เครียด และเป็นกังวล บางครั้งเกิดข่าวลือข่าวเท็จที่สร้างความตื่นตระหนก สร้างบรรยากาศที่ไม่พึงประสงค์ต่อการอยู่ร่วมกันของคนในชุมชน ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทช่วยระงับเหตุ ปลอดภัยและสร้างกำลังใจ ดังบทสนทนาของผู้ให้ข้อมูลหลักผู้หนึ่งอธิบายว่า

“อสม.ต้องเคาะประตูตามบ้านทุกหลังในเขตรับผิดชอบ ไปถามว่ามีหน้ากากใช้กี่ชิ้น มีคนในครอบครัวกี่คน ใครไม่มีอะไรบ้าง และจัดหาหน้ากากให้เพียงพอ ไปมอบให้กับ

สมาชิกในบ้านเพื่อใส่ป้องกันโรค ช่วงแรก ๆ หน้ากากอนามัยขาดแคลน มีราคาสูงเกินกำลังของชาวบ้านที่จะซื้อไหว อบต.ให้ส่งผ่านมาจากผู้ใหญ่บ้าน เมียผู้ใหญ่บ้านซึ่งเป็นช่างเย็บผ้าเลยเป็นแม่บ้าน นำเงินไปซื้อผ้าแล้วซักจน อสม. และจิตอาสาคนอื่น ๆ ในหมู่บ้านมาช่วยกันตัดเย็บ นั่งทำกันที่บ้านผู้ใหญ่บ้าน หน้ากากที่ตัวเอง เรามั่นใจว่ามีระบบกรองหลายชั้น และสามารถใช้ซ้ำได้ เสร็จแล้วก็นำไปแจกตามบ้าน ส่วนใหญ่จะแจกให้ผู้สูงอายุ” [13]

อุปสรรคปัญหาในการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีอุปสรรคปัญหาเช่นเดียวกัน ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากในชีวิตจริง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสวมรับสถานภาพทางสังคมมากกว่าหนึ่งสถานภาพ และในแต่ละสถานภาพนั้นก็ต้องเผชิญกับชุดของความคาดหวังหลายชุด ซึ่งความคาดหวังแต่ละชุดอาจจะเป็นไปในลักษณะสอดคล้องกัน และบ้างอาจจะเป็นไปในลักษณะสวนทางกัน ในสถานการณ์เช่นนี้ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องเผชิญกับความขัดแย้งทางบทบาท (Social Role Conflict)

ตัวอย่างอุปสรรคปัญหาในการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาทิ

(1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวนไม่น้อยเป็นผู้สูงอายุ (ในที่นี้คิดเป็นร้อยละ 32 ของจำนวนทั้งหมด) และจำนวนมากมีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อรุนแรงและเสียชีวิต ควรพำนักอยู่ในเคหะสถาน หรือทำงานจากบ้าน อย่างไรก็ตาม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูงอายุเหล่านี้ยังคงสมัครใจปฏิบัติหน้าที่เพื่อส่วนรวม แต่ก็ต้องรับผิดชอบในการป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของโรค ดังบทสนทนาของผู้ให้ข้อมูลหลักผู้หนึ่งระบุว่า

“ตัวป้าเองก็เป็นกลุ่มเสี่ยง เค้านรณรงค์ไม่ให้ผู้สูงอายุออกจากเคหะสถาน แต่ป้าก็ยังอยากออกมาทำหน้าที่ ป้าจะต้องออกไปทำ ลูก ๆ หลาน ๆ ก็ไม่ได้ว่าอะไร จริง ๆ ก็ห้ามไม่ได้ เพราะเราใหญ่ที่สุดในบ้าน เพียงแต่เราต้องระวังและป้องกันตนเอง บางทีก็รู้สึกกระแวงเหมือนกัน แต่ป้าก็ทำประกันด้วยนะ ลูกป้าทำให้” [14]

(2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นอาสาสมัครภาคประชาชน ไม่มีอำนาจสั่งการ ไม่สามารถให้คุณให้โทษใครได้ การประสานขอความร่วมมือจากชาวบ้าน เพื่อนบ้าน คนรู้จัก ให้ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมโรค หลายครั้งมีแรงเสียดทาน ไม่ใช่ทุกครั้งที่จะได้ความร่วมมืออย่างดีหรือโดยง่าย ดังบทสนทนาของผู้ให้ข้อมูลหลักผู้หนึ่งกล่าวว่า

“มีคนกลับจากต่างจังหวัดไม่ยอมกักตัวเพราะคิดว่า ตนเองไม่ได้เป็นอะไร ไม่ต้องกักตัวก็ได้ อสม.ต้องพูดให้เห็นถึงความปลอดภัยของหมู่บ้าน บางทีคนเขาก็ไม่ค่อยจะฟัง เห็นว่ารู้จักกัน ไม่เป็นไรหรอก เราเลยให้เจ้าหน้าที่อนามัยมาช่วยพูด เขาก็ไม่ค่อยพอใจเรา บางทีก็เสี่ยงเสียเพื่อนเหมือนกันนะ เมื่อพบผู้ฝ่าฝืนมาตรการ อันดับแรกก็ต้องดูก่อนว่าเขาเป็นคนในพื้นที่ของเราหรือไม่ ต้องดูก่อนว่าเตือนได้หรือไม่ ถ้าหากเห็นแล้วเตือนได้เราก็จะเตือน หรือถ้าไม่ได้ยังงี้ก็ต้องแจ้งไปยังฝ่ายปกครอง ให้เขามาจัดการ” [15]

(3) กระทรวงสาธารณสุขนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการบริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน แต่ด้วยความแตกต่างด้านวัยวุฒิ คุณวุฒิ และฐานะทางเศรษฐกิจ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสามารถในการเข้าถึงและใช้เทคโนโลยีดิจิทัลแตกต่างกัน ดังบทสนทนาของผู้ให้ข้อมูลหลักผู้หนึ่งเล่าว่า

“ช่วงโควิดจะเน้นการสื่อสารผ่านทางไลน์ ทำให้ป้าได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารและเหตุการณ์

ความเคลื่อนไหวด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพภายในชุมชน และหลังจากการลงพื้นที่แต่ละครั้ง ทุกงานจะต้องมีการถ่ายรูปและส่งรายงานไปยังไลน์กลุ่ม และพิมพ์ส่งทางแอป อสม.ออนไลน์ ด้วย อันนี้เวลาพิมพ์รายงานป่าให้หลานทำให้ พิมพ์ไม่ค่อยถนัด และ แอป อสม.ออนไลน์ ป่าทำไม่ค่อยเป็น” [16]

แนวทางพัฒนาคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้พร้อมรับมือกับโรคอุบัติใหม่

ผลการวิจัยพบว่า แนวทางพัฒนาคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้พร้อมรับมือกับโรคอุบัติใหม่ ควรเน้นสามด้าน ได้แก่ ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Literacy) ความรอบรู้เกี่ยวกับโรคและการส่งเสริมสุขภาพ (Health Literacy) และความสามารถในการสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของชาวบ้าน (Transformational Leadership Skills) การพัฒนาคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดังกล่าวจะช่วยยกระดับขีดความสามารถในการพึ่งพาตนเองของชุมชนท้องถิ่นในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 และโรคอุบัติใหม่อื่นที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า สำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอและจังหวัด ตลอดจนหน่วยบริการสาธารณสุขในท้องถิ่นเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคและการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้ช่องทางการประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ช่องทางการประชุมอื่น รวมถึงการนัดหมายพิเศษ เพื่ออบรมชี้แจงให้ความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ส่วนความสามารถในการสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของชาวบ้านนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ความสำคัญกับการประพฤติตนเป็นแบบอย่าง (Role Model) และอาศัยการพัฒนาความสัมพันธ์กับชาวบ้าน (Rapport Building) เป็นพื้นฐานในการขอความร่วมมือและโน้มน้าวใจให้ชาวบ้านมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปสู่วิถีปกติใหม่ (New Normal) สำหรับความสามารถในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลนั้น ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า ปัจจุบันความสามารถในการใช้และเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัลเป็นความรับผิดชอบส่วนตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่จะต้องปรับตัวและแสวงหาความรู้เพิ่มเติม ตลอดจนจัดหาเครื่องมือสื่อสารโดยเฉพาะสมาร์ทโฟน (Smartphone) และเครือข่ายสัญญาณอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง ซึ่งมีต้นทุนค่อนข้างสูง สำหรับไว้ใช้งานตามบทบาทที่สังคมคาดหวัง อย่างไรก็ตาม ดังที่กล่าวแล้วข้างต้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความแตกต่างด้านวัยวุฒิ คุณวุฒิ และฐานะทางเศรษฐกิจ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละคนมีความสามารถในการเข้าถึงและใช้เทคโนโลยีดิจิทัลแตกต่างกัน ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงยังคงเป็นโจทย์สำคัญในการพัฒนาคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการรับมือกับโรคอุบัติใหม่ทั้งในปัจจุบันและที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ทำให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่า ในสถานการณ์วิกฤตทางสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่ได้มีความสำคัญต่อการลดความเสี่ยงและผลกระทบทางด้านสุขภาพ (Health Risks and Impacts) ของประชาชนในหมู่บ้านเท่านั้น แต่ยังมีสำคัญต่อการลดความเสี่ยงและผลกระทบทางด้านจิตวิทยาสังคม (Social Psychological Risks and Impacts) ด้วย ผลงานวิจัยที่ผ่านมา เช่น

รัตนา นุ่มดี [17] ศึกษาการรับรู้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในสถานการณ์การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ตำบลแม่ตืน อำเภอเถิน จังหวัดลำพูน ได้จำแนกบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไว้ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าร่วมทีมและวางแผนเฝ้าระวังโรค ด้านการให้ความรู้ และประชาสัมพันธ์ ด้านการควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังโรค ด้านการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ ด้านการรายงานข้อมูลสถานการณ์ ซึ่งบทบาทเหล่านี้เน้นให้ความสำคัญกับการลดความเสี่ยงและผลกระทบ ด้านสุขภาพเป็นสำคัญ ในทำนองเดียวกับ วิทยา ชินบุตร และ นภัทร ภักดีศรีวิชัย [18] ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมือง สุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ได้จำแนกบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไว้ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีในด้านสาธารณสุข พุดคุยและนำความรู้แก่ประชาชน จัดกิจกรรมการออกกำลังกายแก่ประชาชนในชุมชน เป็นต้น และด้านการป้องกันโรค เช่น ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการประชุมปรึกษาหารือเพื่อดำเนินการป้องกันควบคุมโรค ชักชวนให้เพื่อนบ้านร่วมกันป้องกันโรค เข้าร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรค เป็นต้น ซึ่งบทบาททั้งสองด้านให้ความสำคัญกับการลดความเสี่ยงและผลกระทบด้านสุขภาพเช่นกัน ผลการวิจัยนี้ ได้ขยายองค์ความรู้เกี่ยวกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในสถานการณ์วิกฤตทางสาธารณสุข โดยชี้ให้เห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่ได้มีความสำคัญต่อการลดความเสี่ยงและผลกระทบทางด้านสุขภาพเท่านั้น แต่มีความสำคัญต่อการลดความเสี่ยงและผลกระทบทางด้านจิตวิทยาสังคมด้วย ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ผู้คนจำนวนไม่น้อยว่างงาน ตกงาน ขาดรายได้ หรือ สูญเสียบุคคลซึ่งเป็นที่รัก มีอาการซึมเศร้า เครียด และเป็นกังวล บางครั้งเกิดข่าวลือข่าวเท็จที่สร้างความตื่นตระหนก และสร้างบรรยากาศที่ไม่พึงประสงค์ต่อการอยู่ร่วมกันของผู้คนที่อยู่ในละแวกบ้านเดียวกัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทช่วยระงับเหตุ แก่ข่าวลือข่าวเท็จ ช่วยปลอบขวัญ สร้างกำลังใจ บรรเทาความทุกข์ยากและทุกข์โศก ในการนี้ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ได้ให้คำแนะนำหลักการปฐมพยาบาลทางใจเบื้องต้น (หลัก 3 L) ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติบทบาทดังนี้ (1) การสอดส่องมองหาบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือ (Look) (2) การรับฟังอย่างตั้งใจเพื่อช่วยให้บุคคลสามารถก้าวข้ามช่วงเวลาที่ยากลำบาก (Listen) และ (3) การส่งต่อ (Link) เป็นการช่วยเหลือด้านการประสานงานในการจัดการกับปัญหาอย่างทันท่วงที [19]

สำหรับการวิเคราะห์แนวทางพัฒนาคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Literacy) ยังคงเป็นโจทย์สำคัญในการพัฒนาคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้พร้อมรับมือกับโรคอุบัติใหม่ เป็นที่ชัดเจนว่าในสถานการณ์วิกฤตทางสาธารณสุขนั้น ภาครัฐไม่สามารถดำเนินการเพียงลำพังได้ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นบุคคลที่ชุมชนให้ความเชื่อถือและไว้วางใจ สามารถรับรู้ความเป็นไปและเข้าใจวิถีของชุมชนได้อย่างถ่องแท้ สามารถสื่อสารความเสี่ยงให้กับครัวเรือนในพื้นที่ความรับผิดชอบได้อย่างทั่วถึง รวดเร็ว ข้อมูลข่าวสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นข้อมูลในระดับพื้นที่ซึ่งเชื่อถือได้และทันต่อสถานการณ์ การสื่อสารความเสี่ยงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นการสื่อสารสองทางซึ่งครัวเรือนสามารถโต้ตอบกลับกันได้ทันที นอกจากนี้ การสื่อสารยังมีความยืดหยุ่นสูง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถปรับวิธีการสื่อสารให้เหมาะสมกับผู้รับสารแต่ละคนได้ และปรับวิธีการ

สื่อสารให้เหมาะสมกับวิถีท้องถิ่นและใช้ภาษาถิ่นในการสื่อสารได้ ซึ่งช่วยให้ครัวเรือนสามารถเข้าใจการสื่อสารได้ง่ายขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่เพียงแต่ทำหน้าที่บอกข่าวเล่าเรื่องเท่านั้น แต่ยังปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสาธารณสุขอีกด้วย อย่างไรก็ตาม เนื่องจากโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากยุค Analog ไปสู่ยุค Digital และ Robotic ทำให้เทคโนโลยีดิจิทัลมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตและการทำงานเป็นอย่างมาก ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขในทุกระดับรวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำเป็นต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนได้ให้นิยามคำว่า Digital Literacy หมายถึง ทักษะในการนำเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีอยู่ในปัจจุบัน อาทิ คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และสื่อออนไลน์ มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการสื่อสาร การปฏิบัติงาน และการทำงานร่วมกัน หรือเพื่อพัฒนาระบบงานในองค์กรให้มีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพ ทักษะดังกล่าวครอบคลุมความสามารถ 4 มิติ ได้แก่ การใช้ (Use) เข้าใจ (Understand) การสร้าง (create) และเข้าถึง (Access) เทคโนโลยีดิจิทัลได้อย่างมีประสิทธิภาพ [20]

กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพซึ่งมีภารกิจหลักในการส่งเสริมบทบาทและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ริเริ่มโครงการ อสม. 4.0 โดยพัฒนาแอปพลิเคชัน (application) อาทิ สมาร์ท อสม. และ อสม. ออนไลน์ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใช้เป็นช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ [21] แต่ด้วยความแตกต่างด้านวัยวุฒิ คุณวุฒิ และฐานะทางเศรษฐกิจ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสามารถในการเข้าถึงและใช้เทคโนโลยีดิจิทัลแตกต่างกัน การวิจัยนี้เสนอว่า กระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถผลักภาระให้การพัฒนาความสามารถในการเข้าถึงและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นความรับผิดชอบตนเองของผู้ปฏิบัติงานแต่เพียงลำพัง กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถาบันอุดมศึกษาในพื้นที่ ควรจัดโครงการพัฒนาทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Literacy Project) ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นโครงการต่อเนื่องหรือโครงการประจำ เพื่อส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถปรับตัวและมีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานในบริบทของการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมในโครงการอาจประกอบด้วย

- (1) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างการตระหนักรู้เกี่ยวกับประโยชน์และความจำเป็นในการพัฒนาทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
- (2) การสร้างบรรยากาศการทำงานโดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้แบบค่อยเป็นค่อยไป เริ่มต้นจากเป็นระบบทางเลือกก่อน เพื่อให้เวลาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปรับตัว เตรียมความพร้อม ก่อนจะเปลี่ยนมาใช้ระบบดิจิทัลโดยสมบูรณ์
- (3) เทคโนโลยีดิจิทัลที่จะนำมาใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรเป็นเทคโนโลยีที่ใช้การได้ง่าย ไม่ซับซ้อน ตัวอักษรและภาพสัญลักษณ์มีขนาดใหญ่ สามารถอ่านหรือมองเห็นได้ง่าย และเป็นภาษาไทย
- (4) การพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งในรูปแบบในที่ตั้ง (on-site) และสื่อการเรียนรู้แบบออนไลน์ (online) ตลอดจนเครื่องมือการประเมินตนเอง (Digital Literacy Self-Assessment Test) ซึ่งไม่มีค่าใช้จ่ายและง่ายต่อการเข้าถึง

- (5) การแนะแนวการพัฒนาตนเอง การจัดทำแผนการพัฒนาตนเอง (Individual Development Plan) เพื่อให้เท่าทันและสามารถนำเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีอยู่ในปัจจุบันมาปรับใช้
- (6) การสรรหาและแต่งตั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางคนที่มีความสามารถเป็น “โค้ช” (coach) หรือพี่เลี้ยง ทำหน้าที่ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาในการฝึกฝนทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคนอื่น ๆ ในลักษณะ “เพื่อนช่วยเพื่อน”
- (7) การส่งเสริมการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น การช่วยเหลือในการจัดหาอุปกรณ์สื่อสารที่จำเป็นและอินเทอร์เน็ตที่ครอบคลุมพื้นที่ ซึ่งอาจกระทำโดยการรับบริจาคคอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือที่ไม่ใช้แล้วจากหน่วยงานต่าง ๆ การพัฒนาเครือข่ายโครงการเน็ตประชารัฐ หรือการขอรับการสนับสนุนเครือข่ายสัญญาณอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากองค์กรธุรกิจเอกชน เป็นต้น

การพัฒนาความสามารถในการเข้าถึงและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Literacy) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดังกล่าวจะช่วยยกระดับขีดความสามารถของชุมชนและภาคประชาชนในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 และโรคอุบัติใหม่อื่นที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง ทักษะภาวะผู้นำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการลดความเสี่ยงของผู้สูงอายุจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

Reference

- [1] Department of Disease Control. Ministry of Public Health. (2019). *Corona Virus Disease (COVID-19)*. Retrieved on October 14, 2020, from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq_more.php. (In Thai)
- [2] World Health Organization. (2020). *Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic*. World Health Organization and the United Nations Children's Fund. Retrieved on October 15, 2020, from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Comm_health_care-2020.1.
- [3] Department of Health Service Support. Ministry of Public Health. (2011). *Handbook of modern village health volunteer*. Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand. (In Thai)
- [4] Bureau of Information Office. The Permanent Secretary of Ministry of Public Health. (2020, October 14). *Ministry of Public Health and WHO joint intra-action review of public health response to COVID-19 in Thailand*. Retrieved on October 15, 2020, from: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/148531/>. (In Thai)

- [5] Olsen, M.E. (1991). *Social dynamics: exploring macrosociology*. New Jersey: Prentice-Hall.
- [6] Hsieh, H.F., & Shannon, S.E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288. Retrieved on June 19, 2021, from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049732305276687>.
- [7] Lincharearn, A. (2012). Qualitative data analysis techniques. *Journal of Educational Measurement Mahasarakham University*, 17(1), 17-29. Retrieved on June 19, 2021, from: <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/jemmsu/article/download/149164/109532/>. (In Thai)
- [8] Jinda, (Interviewee), Chanarnupap, S. (Interviewer), Address: Patong Village Health Promoting Hospital, Patong sub-district, Hat-Yai district, Songkhla, Thailand. December 9, 2020. (In Thai)
- [9] Ma, (Interviewee), Chanarnupap, S. (Interviewer), Address: Patong Village Health Promoting Hospital, Patong sub-district, Hat-Yai district, Songkhla, Thailand. December 9, 2020. (In Thai)
- [10] Moo, (Interviewee), Chanarnupap, S. (Interviewer), Address: Patong Village Health Promoting Hospital, Patong sub-district, Hat-Yai district, Songkhla, Thailand. December 9, 2020. (In Thai)
- [11] Noi, (Interviewee), Chanarnupap, S. (Interviewer), Address: Patong Village Health Promoting Hospital, Patong sub-district, Hat-Yai district, Songkhla, Thailand. December 9, 2020. (In Thai)
- [12] Mol, (Interviewee), Chanarnupap, S. (Interviewer), Address: Patong Village Health Promoting Hospital, Patong sub-district, Hat-Yai district, Songkhla, Thailand. December 9, 2020. (In Thai)
- [13] Dam, (Interviewee), Chanarnupap, S. (Interviewer), Address: Patong Village Health Promoting Hospital, Patong sub-district, Hat-Yai district, Songkhla, Thailand. December 9, 2020. (In Thai)
- [14] Toi, (Interviewee), Chanarnupap, S. (Interviewer), Address: Patong Village Health Promoting Hospital, Patong sub-district, Hat-Yai district, Songkhla, Thailand. December 9, 2020. (In Thai)
- [15] Nan, (Interviewee), Chanarnupap, S. (Interviewer), Address: Patong Village Health Promoting Hospital, Patong sub-district, Hat-Yai district, Songkhla, Thailand. December 9, 2020. (In Thai)
- [16] Pin, (Interviewee), Chanarnupap, S. (Interviewer), Address: Patong Village Health Promoting Hospital, Patong sub-district, Hat-Yai district, Songkhla, Thailand. December 9, 2020. (In Thai)

- [17] Numat, R. (2006). *Role perception on surveillance of avian influenza among village health volunteers at Mae Tuen Subdistrict, Li District, Lamphun Province*. Dissertation, Master of Public Health (MPH), Chiang Mai University. Retrieved on July 26, 2021, from: <https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:106540>. (In Thai)
- [18] Chinnabut, W. & Phakdisorawit, N. (2021). The role of village health volunteers (VHVS) in preventing the Coronavirus 2019 (COVID-19) outbreak according to government policy of Mueang District, Suphanburi Province. *Journal of Social Science and Buddhist Anthropology*, 6(2), 304-318. Retrieved on July 26, 2021, from: <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JSBA/article/download/247844/169264/>. (In Thai)
- [19] Khon Kaen Rajanagarindra Psychiatric Hospital. (2020). *Basic mental healthcare guidelines for community leaders and village health volunteers*. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Retrieved on July 26, 2021, from: <https://www.dmh.go.th/covid19/pnews/view.asp?id=66>. (In Thai)
- [20] Office of the Civil Service Commission. (2017). Digital literacy project. Retrieved on July 28, 2021, from: <https://www.ocsc.go.th/DLProject/mean-dlp>. (In Thai)
- [21] Primary Health Care Division. (2017). *Guidelines for VHV 4.0*. Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Retrieved on July 28, 2021, from: http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/Guideline_VHV.4.0.pdf. (In Thai)