

นิพนธ์ต้นฉบับ

ประสบการณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการติดตามผู้สัมผัสโรคในชุมชนระหว่างช่วงการระบาดทั่วของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Received: February 23, 2021; Revised: April 4, 2021; Accepted: April 8, 2021

นายแพทย์ธนาकर สารคำ
แพทย์ประจำบ้าน
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
โรงพยาบาลพุทธชินราช
อีเมล:
tanakarn.fluke@gmail.com

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: ศึกษาประสบการณ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการติดตามผู้สัมผัสโรคในชุมชน ระหว่างช่วงที่ประเทศไทยเผชิญการระบาดทั่วของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

แบบวิจัย: การวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ด้วยข้อคำถามกึ่งโครงสร้าง

วัตถุประสงค์และวิธีการ: ผู้ให้ข้อมูลคือ อสม. 12 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ตรวจสอบความถูกต้องโดยการตรวจสอบสามเส้า

ผลการศึกษา: อสม. ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ติดตามผู้สัมผัสโรคใน 2 พื้นที่ คือ บริเวณด่านในชุมชน และ ณ ที่พักอาศัย โดย อสม.ส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากประชาชน และไม่รู้สึกกลัวที่ต้องทำหน้าที่ อย่างไรก็ตาม อสม. บางส่วนถูกตำหนิว่าการปฏิบัติงานทำให้ประชาชนเกิดความไม่สะดวก บางส่วนรู้สึกกลัว เหนื่อย แต่ก็ยังปฏิบัติงานได้ต่อเนื่องด้วยเห็นว่าเป็นหน้าที่และเป็นการทำเพื่อส่วนร่วม อุปสรรคและข้อขัดข้องใจที่พบ คือ การเปลี่ยนแปลงอัตราค่าตอบแทน การขาดสวัสดิการในการปฏิบัติหน้าที่ อุปกรณ์ปฏิบัติงานที่ไม่เพียงพอ และความไม่สะดวกในขั้นตอนการกรอกข้อมูลเพื่อรายงานผล

สรุป: หากมีการระบาดซ้ำหรือเกิดโรคระบาดอื่นในอนาคต ด้วยพื้นฐานจิตอาสาที่พร้อมช่วยเหลือผู้อื่น ร่วมกับการดึงศักยภาพของ อสม. มาใช้อย่างเหมาะสม น่าจะช่วยให้ประเทศไทยสามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่นเดียวกับที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมการระบาดครั้งนี้ ทั้งนี้ รัฐควรมีบทบาทสนับสนุน อสม. ในด้านองค์ความรู้ที่จำเป็น ค่าตอบแทนที่เหมาะสม อุปกรณ์ที่เพียงพอและมีประสิทธิภาพ และวางขั้นตอนการดำเนินงานให้สะดวกและสอดคล้องกับบริบทการปฏิบัติงานจริง

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, การระบาดทั่ว, การติดตามผู้สัมผัสโรค, ประสบการณ์

ORIGINAL ARTICLE

Village Health Volunteers' Experience on Contact Tracing in Community During Coronavirus Disease 2019 Pandemic

Received: February 23, 2021; **Revised:** April 4, 2021; **Accepted:** April 8, 2021

Abstract

Objective: This research aimed to study the experience of village health volunteers (VHVs) on contact tracing in the community during the time that Thailand was faced with a coronavirus 2019 pandemic.

Design: Qualitative research utilizing in-depth interviews with a semi-structured question.

Materials and Methods: The informants were 12 VHVs who were selected through the purposive sampling method. The information was then analyzed, and its correctness was checked by data triangulation.

Results: VHVs oversee two duties: tracing close contact individuals at community checkpoints, and their homes. Most VHVs received cooperation from the public and were not discouraged. However, certain VHVs were criticized for causing inconvenience while feeling afraid and exhausted. These VHVs carried on their work for the collective good. The obstacles encountered were changes in compensation, lack of proper welfare, lack of necessary tools, and a complicated report submission process.

Conclusions: In cases of repeat outbreaks or other disease outbreaks in the future, the voluntaristic nature of VHVs and proper potential management could provide Thailand an effective disease control similar to the current outbreak control's success. Nonetheless, the government should provide support regarding necessary knowledge, appropriate compensation, effective and sufficient tools, and simplified work process based on practical working situations.

Keywords: Village health volunteers, Coronavirus disease 2019, Pandemic, Contact tracing, Experience

Tanakarn Sarakam, MD.
Family Medicine Resident,
Buddhachinaraj Hospital
Email:
tanakarn.fluke@gmail.com

บทนำ

นับตั้งแต่ช่วงปลายปี พ.ศ.2562 เป็นต้นมา โลกได้เผชิญกับปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ Coronavirus disease 2019 (COVID-19) เริ่มพบการติดเชื้อที่เมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน¹ แล้วแพร่ระบาดไปหลายประเทศทั่วโลก กระทั่งวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ.2563 มีผู้ติดเชื้อ 118,000 คน จาก 114 ประเทศ และเสียชีวิต 4,291 คน องค์การอนามัยโลกจึงประกาศสถานการณ์การระบาดทั่ว (pandemic)²

ประเทศไทยพบผู้ป่วยคนแรกเมื่อ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 ถือเป็นประเทศแรกที่พบการติดเชื้อนอกสาธารณรัฐประชาชนจีน³ มีผู้เสียชีวิตคนแรกวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2563⁴ ทั้งนี้ เมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 มียอดผู้ติดเชื้อสะสม 3,017 ราย เสียชีวิต 56 ราย เป็นวันแรกที่ไม่มียอดผู้ติดเชื้อเพิ่มภายในประเทศเพิ่มเติม⁵ และไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ในประเทศต่อเนื่องจนครบ 28 วัน ในวันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ. 2563⁶

กระทรวงสาธารณสุขออกมาตรการและคำแนะนำต่าง ๆ เพื่อรับมือต่อการระบาด เช่น คัดกรองผู้โดยสารที่ท่าอากาศยาน ให้ปฏิบัติงานที่บ้าน หลีกเลี่ยงการสังสรรค์หรือเดินทางไปแออัด ฯลฯ เมื่อการระบาดรุนแรงขึ้น รัฐบาลประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักร⁷ และจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) เพื่อประสานงานการควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563⁸

หน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับในประเทศไทย มีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาตามมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วย การดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ การติดตาม

ผู้สัมผัสโรคและควบคุมการระบาดในชุมชน การสื่อสารความเสี่ยง การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย และการประสานงานและจัดการข้อมูล⁹

อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (village health volunteer, VHV) หรือ

อสม. เป็นอาสาสมัครที่ผ่านการคัดเลือกและฝึกอบรมเพื่อทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของคนในชุมชน เริ่มมีมาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ตามแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน¹⁰ ช่วงการระบาดทั่วของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ อสม. มีบทบาทในการคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วย การติดตามผู้สัมผัสโรคและควบคุมการระบาดในชุมชน และการใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย⁹ โดยกิจกรรมหลักที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ อสม. มีส่วนร่วมคือการติดตามผู้สัมผัสโรคและควบคุมการระบาดในชุมชน^{9,11}

องค์การอนามัยโลกกล่าวถึงบทบาทของ อสม. ว่ามีส่วนสำคัญในการควบคุมการระบาดในไทย โดยรายงานว่าไทยได้จัดกำลัง อสม. 1,040,000 ล้านคนทั่วประเทศ และอาสาสมัครสาธารณสุขอีก 15,000 คนในกรุงเทพมหานคร¹² โดยได้รับการยกย่องเป็น *ungowned and unsung heroes* หรือ วีรบุรุษที่ไม่ได้สวมเครื่องแบบบุคลากรสาธารณสุขและไม่ได้รับการยกย่องสรรเสริญ¹³

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาท อสม. ในช่วงการระบาดทั่วของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีเพียงงานวิจัยเชิงสำรวจที่ศึกษาองค์ประกอบและตัวชี้วัดความสำเร็จในการดำเนินการควบคุมโรคในชุมชน¹⁴ ซึ่งยังขาดงานวิจัยที่ศึกษาประสิทธิภาพการทำงานผ่านการพูดคุยกับผู้มีประสบการณ์ตรง โดยเฉพาะบทบาทที่ อสม. ประสบความสำเร็จ คือ การติดตามผู้สัมผัสโรคในชุมชน (contact

tracing) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัยเพิ่มเติมด้วยการศึกษาเชิงคุณภาพตามแนวทางการปรากฏการณ์วิทยา เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลาดังกล่าว ทั้งนี้ ด้วยหวังว่าจะเป็นบันทึกเหตุการณ์ในช่วงเวลาที่สำคัญของประวัติศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขไทย และเป็นประโยชน์สำหรับวางแนวทางการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในบริบทโรคระบาดครั้งใหม่ในอนาคตได้

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยข้อคำถามกึ่งโครงสร้าง เพื่อศึกษาประสบการณ์ของ อสม. ในการติดตามผู้สัมผัสโรคในชุมชนระหว่างช่วงการระบาดทั่วของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้ให้ข้อมูล คือ อสม. ที่ทำหน้าที่ติดตามผู้สัมผัสโรคในช่วงการระบาดทั่วของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลพุทธชินราช อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 12 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง สัมภาษณ์ช่วงเดือนพฤศจิกายน 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. แนวคำถามสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) ลักษณะปลายเปิด (open-ended question) เรียบเรียงจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 2 คน อาจารย์พยาบาล 1 คน)
2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
3. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม
4. อุปกรณ์บันทึกเสียง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการวิจัยแก่อาสาสมัคร นัดหมายสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการสังเกต ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง มีผู้ช่วยวิจัยเข้าร่วม 1 คน ทำหน้าที่บันทึกเสียง

สัมภาษณ์ และบันทึกข้อมูลการสังเกตที่สำคัญด้วยการจดบันทึก

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้การรายงานเป็นสัดส่วนร้อยละ ส่วนข้อมูลประสบการณ์ของอาสาสมัครใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวของโคไลซี (Colaizzi's method)¹⁵ เริ่มจากถอดข้อความแบบคำต่อคำ ตรวจสอบความถูกต้อง อ่านบทถอดข้อความซ้ำ อ่านเนื้อหาโดยละเอียดเพื่อแปลผลข้อมูลถอดรหัสข้อความหลักเพื่อเข้าใจประสบการณ์โดยภาพรวม จากนั้นกำหนดรหัสเพื่อหาความสัมพันธ์ของข้อมูลในมุมมองที่ลึกซึ้ง นำข้อมูลที่ได้มานำเสนอจัดเป็นหมวดหมู่

การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือ เริ่มในขั้นตอนการสัมภาษณ์ ด้วยการถามกลับไปและสรุปความให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้องของการแปลความหมาย ตรวจสอบการแปลผลและการวิเคราะห์โดยใช้การตรวจสอบแบบสามเส้า ด้วยการให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและอาจารย์พยาบาลที่ไม่ใช่ผู้วิจัยร่วมทบทวนข้อค้นพบจากการวิเคราะห์

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยให้ข้อมูลการวิจัยที่ครบถ้วนเพียงพอก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้อิสระในการตัดสินใจโดยปราศจากการจูงใจหรือคำสั่งขออนุญาตบันทึกเสียง ถอดข้อความ และเผยแพร่ผลการศึกษาในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล งานวิจัยนี้ ผ่านการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เลขที่โครงการวิจัย 217/63

ผลการศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลคือ อสม. 12 คน เป็นเพศชาย 1 คน เพศหญิง 11 คน อายุ 37 ถึง 62 ปี (ค่าเฉลี่ย 54 ปี) ประสบการณ์การเป็น อสม. 6 ถึง 29 ปี (ค่าเฉลี่ย 15 ปี) รายได้ต่อเดือน 1,000 ถึง 31,000 บาท (ค่าเฉลี่ย 8,783 บาท) ระดับการศึกษาสูงสุดแบ่งเป็นมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า 7 คน อนุปริญญา 1 คน และปริญญาตรี 4 คน ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมี

อาชีพนอกเหนือจากการเป็น อสม. โดยเป็นสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากที่สุด (5 คน) ทั้งนี้ พบว่างานที่ได้รับมอบหมายอยู่เดิมในฐานะ อสม. มีลักษณะงานคล้ายกัน ประกอบด้วยงานคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความดันโลหิต และดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยทุพพลภาพในชุมชน

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย บทบาทหน้าที่ในการติดตามผู้สัมผัสโรค สิ่งสนับสนุนและอุปสรรค ประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่ และความคาดหวังและข้อเสนอแนะ รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. บทบาทหน้าที่ในการติดตามผู้สัมผัสโรค

อสม. ได้รับมอบหมายให้ติดตามผู้สัมผัสโรคใน 2 พื้นที่ คือ บริเวณด่านที่ตั้งในชุมชน และที่พักอาศัย

1.1 ติดตามผู้สัมผัสโรคบริเวณด่านที่ตั้งในชุมชน

อสม. คัดกรองความเสี่ยงประชาชนทุกคนที่ผ่านเข้าออกด่านที่ตั้งในชุมชน

“วัดอุณหภูมิทุกคน จดบันทึกชื่อ นามสกุล ที่อยู่บัตรประชาชน รายละเอียดทุกอย่าง แล้วก็เบอร์โทรที่ติดต่อได้ (ID12)”

“วัดทุกคนเลย เด็กเล็กวัดหมด แล้วเราก็คัดกรองไปด้วย คนนี้มีที่มาใหม่ หรือมาจากที่อื่น (ID1)”

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล

ลักษณะพื้นฐาน (n = 12)	จำนวนคน (%)
เพศ	
ชาย	1 (8.33)
หญิง	11 (91.67)
อายุ	เฉลี่ย 54 ปี (37-62 ปี)
30-39 ปี	1 (8.33)
40-49 ปี	3 (25)
50-59 ปี	4 (33.33)
60 ปีขึ้นไป	4 (33.33)
การศึกษาสูงสุด	
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	7 (58.33)
อนุปริญญา	1 (8.33)
ปริญญาตรี	4 (33.33)
รายได้ต่อเดือน	เฉลี่ย 8,783 บาท (1,000-31,000 บาท)
ต่ำกว่า 2,000 บาท	2 (16.67)
2,000 – 3,999 บาท	0 (0)
4,000 – 5,999 บาท	1 (8.33)
6,000 – 7,999 บาท	5 (41.67)
8,000 – 9,999 บาท	1 (8.33)
มากกว่า 10,000 บาท	3 (25)
อาชีพนอกเหนือจากการเป็น อสม.	
เกษตรกร	2 (16.67)
ค้าขาย	1 (8.33)
รับจ้าง	4 (33.33)
สมาชิก อปท.	5 (41.67)
ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่เป็น อสม.	เฉลี่ย 15 ปี (6-29 ปี)
น้อยกว่า 10 ปี	5 (41.67)
10-19 ปี	5 (41.67)
20 ปีขึ้นไป	2 (16.67)

หมายเหตุ อสม. = อาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; อปท. = องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อสม. แต่ละพื้นที่มีช่วงเวลาปฏิบัติ
งานต่างกัน ช่วงแรกให้ปฏิบัติงานรอบละ 24
ชั่วโมง ต่อมาปรับเป็นผลัดการอยู่เวร

“ช่วงแรกเขาให้อยู่ตลอด 24 ชั่วโมง ต่อมาจะ
ปรับให้ผู้หญิงอยู่ 6:00 น. ถึง 18:00 น. ตอน
กลางวันจะเป็นผู้ชาย 18:00 น. ถึง 6:00 น.
คะ แล้วพอหลายๆ มาได้สักอาทิตย์ เขาเปลี่ยน
เป็น 06:00 น. ถึง 22:00 น. และให้ผู้ชาย
นอนเฝ้าเดินท์ (ID6)”

อสม. ได้คำตอบแทนเป็นรายวัน ช่วง
แรกได้รับ 240 บาทต่อวัน ภายหลังเมื่อจัดเป็น
เวรปรับลดเป็น 120 บาทต่อเวร

“คำตอบแทนเขาให้วันละ 240 ครั้งแรก ตอน
หลังมาลดเหลือ 120 ต่อเวร (ID8)”

“สมมติพี่เข้า 5:00 น. แล้วไปออก 14:00 น.
จะได้ 120 เป็นค่าชั่วโมง (ID2)”

1.2 ติดตามผู้สัมผัสโรค ณ ที่พักอาศัย (อสม.เคาะประตูบ้าน)

อสม. ตรวจสอบคัดกรอง ณ ที่พักอาศัย
เพื่อค้นหาหรือเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรคความเสี่ยง
สูงในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ

“เขาให้อุปกรณ์มา ให้ใช้เครื่องวัดอุณหภูมิตาม
บ้าน ตามที่บ้านเลยว่าอยู่กันกี่คน ยังอยู่ไหม มี
ใครเป็นอะไรบ้างไหม (ID9)”

“เพราะ(दान)มันจะเล็ดลอดได้ พอเราไปเคาะ
ตามบ้านเราจะรู้เลยว่าเขา มาจากที่อื่นไหม
(ID1)”

แต่ละพื้นที่กำหนดให้มี อสม. รับผิดชอบ
3 คน แต่ละคนดูแลอย่างน้อย 100 ครัว
เรือน

“อสม. 1 คนรับขั้นต่ำ 100 หลังคาเรือน ต้อง
รับคนละ 100 กว่า (ID2)”

“เขาบอก 1 วันหาได้ประมาณ 100 บ้านก็ยังมี
แต่ว่ามันจะไม่ได้ 100 บ้านมันจะได้แค่ 100
กว่าคน (ID3)”

กิจกรรมตรวจคัดกรอง ณ ที่พัก
อาศัย ไม่มีกำหนดเวลาในการทำงาน แต่จะ
แบ่งเวลาจากช่วงที่ไม่ได้อยู่เวรที่ด่าน

“ถ้าไม่ได้อยู่เวรด่าน ก็ออกเยี่ยมบ้านและวัดไข้
(ID5)”

“ให้เดินวัดไข้ตามบ้าน คือ อสม. หมุนเวียนกัน
(ID7)”

การเบิกจ่ายค่าตอบแทนในแต่ละ
พื้นที่แตกต่างกัน เริ่มต้นจากกำหนดให้ค่า
ตอบแทนวันละ 240 บาท ต่อมาบางพื้นที่ลด
ค่าตอบแทนเป็น 120 บาทต่อวัน เนื่องด้วย
เหตุการณ์เบิกจ่ายทางราชการ

“240 ต่อวัน เพราะเราลงข้อมูลด้วย พอไปเข้า
เย็นไปวัดอุณหภูมิกลับมา เราก็ลงข้อมูลส่งเขา
วันต่อวัน (ID4)”

“คำตอบแทนผิดหวังมาก มันเป็นงานเหมาะนะ
คุณพูดและคุณตกลงกับเราแล้ว ว่าคุณจ่าย
240 บาทต่อวัน ในความรับผิดชอบ 1 คน ต่อ
100 หลังคาเรือน (ID1)”

“อสม.รับจ้างมาในอัตรา 240 บาท แล้วคุณ
จะมากกว่าเอากฎข้อบังคับของข้าราชการมาใช้
ในการจ่ายค่าล่วงเวลา การทำงานที่บอกว่ากฎ
ไม่ให้จ่ายเกิน 120 บาท มันเป็นไปไม่ได้ มันไม่
ถูกต้อง (ID2)”

2. สิ่งสนับสนุนและอุปสรรค

สิ่งสนับสนุนและอุปสรรคที่ อสม.
กล่าวถึง ประกอบด้วย วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการ
ปฏิบัติหน้าที่และป้องกันโรค องค์ความรู้และที่
ปรึกษาระหว่างการปฏิบัติงาน ขั้นตอนการ
ปฏิบัติงาน สวัสดิการ และแรงสนับสนุนทางใจ

2.1 วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ และป้องกันโรค

แต่ละพื้นที่จัดหาอุปกรณ์ให้ อุปกรณ์
ที่สำคัญ คือ หน้ากากอนามัย น้ำยาล้างมือ
และอุปกรณ์สำหรับวัดอุณหภูมิ

“มีที่วัดไข้ ที่วัดความดัน และที่ยิงอุณหภูมิ
(ID10)”

“หน้ากาก หน้ากากอันใหญ่ เจลล้างมือ ถุงมือ
เขามีให้ ไม่ต้องหาเอง (ID11)”

บางพื้นที่ให้ข้อมูลว่าอุปกรณ์วัด
อุณหภูมิมีไม่เพียงพอ ที่มีใช้ก็ชำรุด หรืออ่าน
ค่าไม่แม่นยำ

“อสม. มี 3 คน แต่มีที่วัดไข้ให้อันเดียว จะแยก
กันไปก็ไม่ได้ เลยต้องไปพร้อมกัน (ID12)”

“ตัวยิงบางทีก็อุณหภูมิขึ้นๆ ลงๆ เอาอีกตัวมา
วัดแล้วไปคนละเรื่องเลย (ID7)”

“ขอเปลี่ยนแล้วก็ยังเหมือนเดิม เหมือนเครื่องมันไม่ดี (ID5)”

2.2 องค์ความรู้และที่ปรึกษาระหว่างการปฏิบัติงาน

อสม. ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน บางพื้นที่นัดประชุมอบรม บางพื้นที่สื่อสารผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์

“เขาอบรมให้เราหมด ล้างมือ เขาก็สอนหมดที่อนามัย แต่ต้องนั่งห่างกัน (ID8)”

“ช่วงนั้นไม่ให้รวมตัวกัน แต่จะมีไลน์กลุ่มของอสม. จะเป็นเรื่องโควิดโดยเฉพาะเลย (ID10)”

แต่ละพื้นที่มีบุคลากรทางการแพทย์มารับปรึกษาหากพบปัญหาหรือข้อสงสัย ผู้รับผิดชอบหลักคือ เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ

“แจ้งหมอที่อนามัยคะ สอบถามหมอบว่าต้องทำยังไง เช่น วัดอุณหภูมิ 3 รอบแล้วยังเกินอยู่ (ID6)”

“วิธีการของเราคือ โทรหรือส่งไลน์หาหมอ (ID3)”

“ถ้าคนไหนป่วย ก็ปรึกษา โทรหาอนามัยโดยตรงเลย (ID4)”

2.3 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

อสม. บางพื้นที่กล่าวถึงอุปสรรคจากการต้องส่งข้อมูลคัดกรองผ่านแอปพลิเคชัน ว่าขัดข้องบ่อย มีรายละเอียดมาก และกระทบกับเวลาส่วนตัว

“ตอนส่งข้อมูลรุ่นวายน่าดู โคตรเหี้ยเลย ตั้งแต่เย็นยันเที่ยงคืนยังไม่หมด ต้องทำทุกวัน (ID9)”

“บางวันเราต้องไปคีย์ที่ด่าน คือที่ไปสแกนบ้านไปทุกวันไง แล้วกลางคืนคีย์ไม่ได้คีย์แล้วล่ม (ID5)”

“ทำงานทั้งวันทั้งคืน สาทสมมาก มันหนักตรงที่เราต้องไปคีย์ข้อมูลทีไปวัดตามบ้าน (ID4)”

อสม. บางส่วนกล่าวถึงอุปสรรคจากสภาพอากาศระหว่างปฏิบัติงาน

“มันเป็นเดินที่ที่ตั้งอยู่กลางถนน ยิ่งเอาพัดลมมาเปิดนะ นั่งวันหนึ่งเหมือนนั่งเป็นอาทิตย์ ร้อนมากเลย (ID11)”

2.4 สวัสดิการ

อสม. ส่วนใหญ่ไม่มีสวัสดิการหรือการทำประกันรองรับกรณีเกิดเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน มีเพียงบางพื้นที่เท่านั้น ที่มีประกันสุขภาพจากการสนับสนุนของกรรมการของหมู่บ้าน

“ไม่เห็นมีประกันอะไรเลย อย่าง อสม. ตายจากอุบัติเหตุอยู่บนถนน มันก็ไม่ได้อะไร (ID6)”

“ทางกรรมการหมู่บ้านทำประกันโควิดให้ฟรี (ID8)”

2.5 แรงสนับสนุนทางใจ

แรงสนับสนุนทางใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ส่วนใหญ่เกิดจากความรักในการช่วยเหลือและทำงานอาสาอยู่แล้ว บางส่วนมองว่าเป็นหน้าที่ที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม

“เราเป็น อสม. มันค้าค่อ ต้องมีจิตอาสา ถ้าเราไม่มีจิตทางนี้ ก็อยู่ไม่ได้ ไม่งั้นจะดูแลคนอื่นได้เหรอ (ID3)”

“เป็นความปลอดภัยของทุกคน ถ้าเราไม่ทำเกิดมีคนติดปั๊บ คนนั้นคนนี้คนโน้นมันก็ไปเรื่อย (ID7)”

“รักด้านจิตอาสา มาก พุดแล้วขวนลุกคะ ใครเดือดร้อนช่วยหมด ทำตั้งแต่สามยังไม่ตาย สามไม่เคยว่าเลย (ID9)”

3. ประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่

ในที่นี้จะกล่าวถึง 4 ประเด็น คือ อารมณ์ความรู้สึก ผลกระทบต่องานและชีวิตครอบครัว ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่พบ ความร่วมมือของประชาชน

3.1 อารมณ์ความรู้สึก

อสม. บางส่วนกล่าวถึงประสบการณ์ในสภาวะที่มีโรคระบาด ขณะที่บางส่วนรู้สึกเฉยๆ หรือรู้สึกว่าได้ไม่น่ากลัว

“กลัวค่ะ แต่เราทำด้วยใจ เราคิดอย่างนั้นะ ถ้าเรากลัวเราจะทำงานไม่ได้ (ID4)”

“กังวลมากเลย ทุกคนกังวลหมด มันอันตรายนะ ถ้าเกิดเราติดขึ้นมาทำยังไง แต่มันก็ต้องทำ (ID10)”

“เฉยๆ ธรรมดา แต่เราต้องป้องกันตัวเอง ดีกว่าเราจะไปเอามาติดคนอื่นในบ้าน (ID3)”

“ตอนนั้นไม่อยากจะเหมือนกัน อยากอยู่บ้าน เพราะวากแล้ว เรามีหลาน เลี้ยงหลานอยู่ (ID6)”

อสม. บางส่วนรู้สึกเหนื่อย และกังวลกับภาระงานที่ต้องทำให้ลุล่วง

“เหนื่อยนะ บางทีมานั่งที่ด่าน เราต้องเอาข้อมูลมาคุยไปด้วย (ID2)”

“เหนื่อย ร้อน ต้องทำให้ครบ โดนเขาว่าด้วย ทำไม่มาตอนเย็น ทำไม่มาตอนเช้า (ID5)”

3.2 ผลกระทบต่องานและชีวิตครอบครัว

อสม. ให้ข้อมูลว่างานที่ทำไม่ได้กระทบกับชีวิตครอบครัว แต่อาจกระทบกับงานประจำที่เคยทำอยู่เดิม

“ครอบครัวเข้าใจ เป็นธรรมดา เพราะที่เราต้องทำตรงนี้เยอะอยู่แล้ว (ID8)”

“ตอนนั้นหยุดหมดเลย ไม่ได้เลี้ยงไก่ ทำอะไรไม่ได้สักอย่าง ไม่มีรายได้เลย (ID7)”

3.3 ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่พบ

ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ อสม. พบประกอบด้วยกลุ่มคนที่เดินทางกลับจากนอกพื้นที่ ต้องเข้ารับการกักตัว และผู้มีอาการแสดง เช่น มีไข้ มีน้ำมูก

“กลุ่มเสี่ยงมีคะ คือเขาเป็นไข้แต่เขาไปหาหมอแล้วเราก็กักไว้เลย เข้าไปดูทุกวันไปเช็กทุกวัน วันละ 3 รอบ (ID2)”

“ที่ไปเจอด้วยตัวเองคือเป็นไข้ แต่เป็นลักษณะเหมือนไข้หวัดใหญ่ (ID11)”

“มีอยู่ 2 ราย เป็นคนในหมู่บ้านไปเรียนต่างประเทศ อีกคนเป็นลูกของน้ามาจากต่างจังหวัด เขากลับมาจากใต้ (ID10)”

3.4 ความร่วมมือของประชาชน

ประสพการณ์ระหว่างปฏิบัติงานที่ อสม. เห็นเป็นสำคัญ เกี่ยวข้องกับความร่วมมือของประชาชน ปัญหาที่ อสม. หลายพื้นที่

เผชิญ คือ ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือ แสดงอารมณ์หรือทำที่ไม่พอใจ

“เขาด่าคะ เขาบอกว่าเสียเวลามาก (ID7)”

“เขาด่าเยอะ บางทีรถมันติดยาว เขาก็เปิดกระจกรถด่า (ID8)”

“พูดจากในบ้านว่าคุณจะมาวัดอะไรกันหนา ผมเชื่อแล้ว (ID3)”

อย่างไรก็ตาม อสม. อีกหลายพื้นที่ได้รับความร่วมมือ และประทับใจอรรถาธิบายของประชาชนในชุมชน

“เขาจะซื้อบาทองโกมาให้ ชื่อของกิน น้ำโพลาริส น้ำอัดลมบ้าง อันนี้ก็เป็นน้ำใจของเขา เราดีใจว่าเขาต้อนรับเรา (ID5)”

“พอเจอหน้า เขาก็บอกอย่าเพิ่งกลับนะ มากินส้มตำกัน ต่ำใส่ถาดใหญ่แล้วแจก (ID7)”

“เขาเห็น อสม. มา ก็เรียกลูกหลานออกมา ยืนรอหน้าบ้านหรือหน้ารั้วเลย (ID11)”

“บางหลังเขาจะบอกบ้านหลังติดกันว่า อสม. มาแล้ว ก็ออกมากันเลย เราไม่ต้องไปเรียก (ID12)”

4. ความคาดหวังและข้อเสนอแนะ

เมื่อกล่าวถึงสิ่งที่ต้องการเพิ่มเติม อสม. ส่วนใหญ่ต้องการให้มีสวัสดิการหรือประกันสุขภาพสำหรับผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากเป็นการทำงานบนความเสี่ยง

“อยากให้มียุทธศาสตร์ ระบาดแบบนี้มันต้องเสี่ยงอยู่แล้ว เราเป็น อสม. ทำด้วยใจ คุณให้เงินก็จริง แต่ถ้าติด มันคุ้มมั๊ย (ID8)”

“ต้องดูแลความปลอดภัยด้วย เกิดมีใครเป็นขึ้นมาจะเป็นเรื่องใหญ่เลย (ID2)”

อสม. บางส่วนกล่าวถึงประเด็นค่าตอบแทน โดยต้องการให้มีค่าตอบแทนอย่างเหมาะสม และควรเป็นไปตามที่ตกลงกันแต่ต้น

“พูดแล้วต้องเป็นไปตามคำพูด เหมือนคุณสัญญาให้เราไว้แล้ว อย่าทำเหมือนตบหัว แล้วลูบหลัง (ID1)”

“โควิดเขาก็ไม่ได้รายได้จากไหนอยู่แล้ว คุณให้(ค่าตอบแทน)ก็เหมือนให้เขาเลี้ยงปากเลี้ยงท้อง เหมือนลื่นน้ำใจ (ID7)”

อสม. มีข้อเสนอแนะเรื่องอุปกรณ์สำหรับวัดอุณหภูมิ และการปรับปรุงคุณภาพของแอปพลิเคชันที่ใช้ในการกรอกข้อมูล

“อุปกรณ์อาจจะไม่ดีเท่าที่ควร เปลี่ยนก็เหมือนเดิมคะ เหมือนของมันโนเนม มันก็ไม่ดี (ID8)”

“ถ้าเป็นแอปก็อยากให้มีคุณภาพกว่านี้ เรื่องเน็ต มือถือ มันก็ดีเพราะว่าโลกสมัยใหม่แต่มันควรจะเร็วกว่านี้ (ID2)”

“คุณก็คิดให้ดีกว่าก่อนก็แล้วกัน ทำแอปแล้วอย่าให้มันเปลี่ยนแปลงบ่อยๆ (ID1)”

อสม. บางส่วนคาดหวังความร่วมมือจากประชาชน และขอให้เข้าใจบทบาทการทำงานของ อสม.

“อยากให้เขาเข้าใจเรา เราต้องทำตามหน้าที่เพื่อส่วนรวม อย่าด่ากัน พูดกันดีๆ คิดถึงใจเราบ้าง (ID4)”

“เวลาออกจากบ้าน ขอให้คุณร่วมมือกับทางเราบ้าง (ID1)”

อภิปราย

ช่วงการระบาดทั่วของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อสม. พื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลพุทธชินราช ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานบริเวณด้านที่ตั้งในชุมชน และ ณ ที่พักอาศัย ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ อสม. พบคือกลุ่มที่เดินทางกลับจากต่างจังหวัด และกลุ่มที่ต้องเข้ารับการกักตัว ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายในมาตรการติดตามผู้สัมผัสโรคในชุมชน (contact tracing) 9, 11

จากการศึกษา พบว่าสิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยความพร้อมของอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน องค์ความรู้ที่จำเป็น ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เหมาะสม สวัสดิการ และแรงสนับสนุนทางใจ สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่กล่าวถึงการสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคและพฤติกรรมป้องกันโรค การค้นหาข้อมูล และรายงานผลข้อมูล และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ว่าเป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคนี้¹⁴

อสม. บางส่วนกล่าวถึงการปฏิบัติงานในสภาวะโรคระบาด แม้บางส่วนจะรู้สึกเหนื่อย

และกังวลกับภาระงาน แต่อสม. ส่วนใหญ่ประทับใจในความร่วมมือและอัธยาศัยของคนในชุมชน อสม. มองว่างานที่ไม่ได้มีผลกระทบต่อชีวิตส่วนตัวและชีวิตครอบครัว ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายจนครบช่วงเวลาการระบาด ด้วยความรักในการช่วยเหลือส่วนรวม และการทำงานอาสาในชุมชนของตนเอง ตรงตามแนวคิดของการจัดให้มี อสม.¹⁰ ทั้งนี้บทบาทของ อสม. กลายเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการควบคุมโรค^{12,13}

ความคาดหวังและข้อเสนอแนะที่ อสม. กล่าวถึงจากการสัมภาษณ์ คือ ต้องการให้มีสวัสดิการหรือประกันรองรับกรณีเจ็บป่วยขณะปฏิบัติงาน การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับงาน ความพร้อมของอุปกรณ์และระบบในการรายงานข้อมูล และความร่วมมือจากประชาชนในชุมชน จะเห็นว่าสิ่งที่ อสม. มองว่าเป็นอุปสรรคหรือนำเสนอเป็นข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน ก็เป็นความไม่พร้อมของสิ่งสนับสนุนและตัวชี้วัดความสำเร็จที่กล่าวถึงข้างต้น¹⁴

อสม. เป็นบุคลากรสำคัญในการดูแลปัญหาสุขภาพชุมชน ตามแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน เนื่องจากรู้จักชุมชน ใกล้ชิดชุมชน และมีจิตอาสา¹⁰ เมื่อรัฐตั้งศักยภาพของ อสม. ไปใช้ ร่วมกับวางแผนงานอย่างเหมาะสม และสนับสนุนในสิ่งที่ อสม. คาดหวังหรือเห็นว่าเป็นสำคัญ ก็จะช่วยส่งเสริมบทบาทการทำงานของ อสม. ให้มีประสิทธิภาพ ดังจะเห็นได้จากความสำเร็จของประเทศไทยในการควบคุมโรคระบาดครั้งนี้

ข้อเสนอแนะ

หากมีการระบาดซ้ำหรือต้องการบทบาทการทำงานของ อสม. ในบริบทอื่น จากผลการวิจัย ผู้วิจัยเห็นว่าสิ่งที่รัฐควรให้ความสำคัญเป็นพิเศษ คือ การถ่ายทอดองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน การให้สวัสดิการและค่าตอบแทนที่เหมาะสม ร่วมกับการออกแบบขั้นตอนการทำงานและมีอุปกรณ์ที่เอื้ออำนวย สิ่งเหล่านี้จะช่วยเพิ่มแรงจูงใจและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของ อสม. ได้

สำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัย
อาจศึกษาเพิ่มเติมในพื้นที่หน่วยบริการอื่น
เพื่อให้เห็นมุมมองที่แตกต่างและหลากหลาย
และนำผลการวิจัยไปต่อยอดการพัฒนา
ศักยภาพ อสม.

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผศ. นพ.วิโรจน์ วรรณภี
ระ ดร.อัคนี วันชัย พญ.สุวรรณ์รัตน์ สิงหนะปุระ
อุดม และ พญ.ศศิธร ศรีโพธิ์ทอง สำหรับการ
ให้คำปรึกษาตลอดระยะเวลาการวิจัย, อสม. ทุก
คน สำหรับความร่วมมือในการให้ข้อมูล, เจ้า
หน้าที่ รพ.สต. ทุกแห่ง สำหรับการประสานงาน
เก็บข้อมูล, และคุณกฤตย์ จีร์พัฒนานวงศ์
สำหรับพลังจากการแสดงสดบนเวที ที่ทำให้ผู้
วิจัยได้รับกำลังใจในการเขียนโครงร่างวิจัยและ
ดำเนินการวิจัยจนสำเร็จคล่อง

เอกสารอ้างอิง

- Hui DS, Azhar EI, Madani TA, Ntoumi F, Kock R, Dar O, et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health — The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Int J Infect Dis* [internet] 2020 Feb [cited 2020 Apr 20];91:264-6. Available from: URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971220300114?via%3Dihub>
- World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [internet]. 2020 [cited 2020 Apr 20]. Available from: URL: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020>
- Cheung E. Wuhan pneumonia: Thailand confirms first case of virus outside China [internet] 2020 [updated 2020 Jan 13; cited 2020 Apr 22]. Available from: URL: <https://www.scmp.com/news/hong-kong/health-environment/article/3045902/wuhan-pneumonia-thailand-confirms-first-case>
- สร. แกลง ยืนยง ผู้ป่วย โควิด-19' เสียชีวิตรายแรก. กรุงเทพธุรกิจ [อินเทอร์เน็ต] 2563 [ปรับปรุงเมื่อ 1 มีนาคม 2563; เข้าถึงเมื่อ 22 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: URL: <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/868622>
- สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ. รายงานข้อมูลสถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ณ วันพุธที่ 13 พฤษภาคม 2563 [อินเทอร์เน็ต] 2563 [ปรับปรุงเมื่อ 13 พฤษภาคม 2563; เข้าถึงเมื่อ 22 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: URL: <https://www.nrct.go.th/covid19/daily>
- 28 วันตัวเลขป่วย COVID-19 "ศูนย์คน" ไม่เสียชีวิตเพิ่ม. ไทยพีบีเอส [อินเทอร์เน็ต] 2563 [ปรับปรุงเมื่อ 22 มิถุนายน 2563; เข้าถึงเมื่อ 22 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: URL: <https://news.thaipbs.or.th/content/293863>
- กรมควบคุมโรค. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต] 2563 [เข้าถึงเมื่อ 21 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: URL: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
- คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 5/2563 เรื่อง การจัดตั้งหน่วยงานพิเศษเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 137, ตอนพิเศษ 69 ง (ลงวันที่ 25 มีนาคม 2563).
- กรมควบคุมโรค. คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต] 2563 [ปรับปรุงเมื่อ 29 กรกฎาคม 2563; เข้าถึงเมื่อ 10 สิงหาคม 2563]. หน้า 9-24. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/G42_4.pdf
- สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 21 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nesdc.go.th/ewt_w3c/ewt_dl_link.php?filename=develop_issue&nid=3779
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การจัดระบบ อสม. และภาคประชาชน สำหรับ Local quarantine และ Home quarantine [อินเทอร์เน็ต] 2563 [ปรับปรุงเมื่อ 12 มีนาคม 2563; เข้าถึงเมื่อ 21 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/km08_120363.pdf
- World Health Organization. WHO Thailand Situation Report – 12 April 2020 [internet] 2020 [updated 2020 Apr 12; cited 2020 Aug 10]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/2020-04-12-tha-sitrep-50-covid19-final0161210534642308b23a2965a57a44c.pdf>
- Ministry of Foreign Affairs. Information on Covid-19 : Thailand's Ungowned and Unsung Heroes Play Significant Roles in Battling COVID-19 [internet] 2020 [updated 2020 Jun 30; cited 2020 Aug 10]. Available from: <http://www.mfa.go.th/protocol/en/news/4853/119261-Thailand's-Ungowned-and-Unsung-Heroes-Play-Si.html>
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ นกษา สิงหวิธรรม และพงษ์ศ เทพอักษร. ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต].วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุข ภาคใต้ 2563;7(2):ก-จ. [เข้าถึงเมื่อ 23 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/download/242083/164646/>
- Colaizzi P. Psychological research as the Phenomenologist views it. In: Ronald SV, King M. Existential – Phenomenological Alternatives for Psychology. London:Oxford University Press;1978. 48-71.