

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19: กรณีศึกษาจังหวัดลำปาง

Role of Village Health Volunteers in Epidemic Situation of COVID-19: A Case Study in Lampang Province

สุมิตรา วิชา พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)

Sumitra Wicha M.N.S. (Nursing Administration)

วนิดา อินทรธาดา พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

Wanida Intharacha M.N.S. (Adult Nursing)

เครือวัลย์ สารเดือนแก้ว พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

Kruawan Santhuankaew M.N.S. (Adult Nursing)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Boromarajonani College of Nursing Nakhon Lampang, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Received: Aug 1, 2022

Revised: Nov 7, 2022

Accepted: Jun 29, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทตามความคาดหวังและการปฏิบัติจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน 2564 กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ในจังหวัดลำปาง จำนวน 392 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังด้านการป้องกันโรคมามากที่สุด ในบทบาทตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 87.20 คาดหวังด้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด ในบทบาทของ อสม. 4.0 ร้อยละ 91.40 และคาดหวังด้านการควบคุมโรคเชิงรุกมากที่สุด ในบทบาทที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ร้อยละ 90.20 และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังสูงกว่าการปฏิบัติจริงตามบทบาทของ อสม. ในด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสภาพ ด้านการจัดการและประสานงานในชุมชน และด้านการเตรียมความพร้อมต่อสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) กล่าวได้ว่า การปฏิบัติงานของ อสม. ในชุมชนเป็นส่วนหนึ่งที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้การจัดการในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน ควรสนับสนุนส่งเสริมให้ อสม. มีกำลังใจที่เข้มแข็งในการปฏิบัติงาน และเอื้ออำนวยความสะดวกด้านทรัพยากรในการทำงานที่เหมาะสมและเพียงพอ

คำสำคัญ: บทบาท, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, โรคโควิด 19

ABSTRACT

A cross-sectional descriptive study aimed to explore the roles and duties according to their expectations and actual performance of Village Health Volunteers (VHVs) during the COVID-19 epidemic from March to April 2021. The samples recruited were 392 VHVs in Lampang Province and had been interviewed with a structured questionnaire. Analyses of the data were to remark distribution of frequencies, percentages, means and standard deviations of the information. The study found the sample group had a highest level of expectations for disease prevention according to the role under the Ministry of Public Health (87.20%), a highest level of expectations for health literacy according to the roles of the VHVs 4.0 (91.40%) and, a highest level of expectations for proactive disease control according to the roles in the Epidemic Situation COVID-19 (90.20%). Comparisons showed there were higher average scores of expectation than that of the actual performance according to their roles and duties in health promotion, treatment, rehabilitation, management and coordination in the community, and higher than that of preparation for the Epidemic Situation of COVID-19 with statistical significance (p -value<0.05). In summary, the action of VHVs was a part that promotes and supports management in the Epidemic Situation of COVID-19 to be more effective. Therefore, the government, the private sector and the public should support and promote the VHVs to have work morale and facilitate the provision of appropriate and sufficient working resources.

Key words: Role, Village health volunteers, COVID-19

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคระบาดร้ายแรงและจัดว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในปัจจุบัน เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดเข้าสู่ภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก และก่อให้เกิดความตื่นตระหนกของประชาชนทั่วโลก สำหรับประเทศไทยมีรายงานพบผู้ป่วยชาวไทยรายแรกในเดือนมกราคม 2563 ซึ่งมีประวัติขับรถแท็กซี่ให้บริการกับผู้โดยสารชาวจีน ในระยะต่อมาจำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ทั้งผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างประเทศ และผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศ ข้อมูล ณ เดือนกรกฎาคม 2565 ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อสะสม 4,463,557 คน เสียชีวิต

30,143 คน (กรมควบคุมโรค, 2565) ซึ่งการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ภายในประเทศได้กระจายลงสู่ระดับพื้นที่อย่างกว้างขวาง ทำให้รัฐบาลต้องประกาศเป็นโรคติดต่อร้ายแรง โดยกำหนดมาตรการรับมือที่เข้มข้น และสอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดในแต่ละระลอก

การจัดการปัญหาโรคโควิด 19 ของประเทศไทยได้บูรณาการการทำงานของทุกภาคส่วน โดยเริ่มจากระดับนโยบาย การบังคับใช้กฎหมาย การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการทำงาน และพฤติกรรมส่วนตัวของประชาชนทุกคน รวมทั้งการใช้มาตรการต่างๆ ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคในกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วย โดยมีกระทรวงสาธารณสุข

เป็นคณะทำงานหลักเกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพของประชาชน ตั้งแต่ระบบการบริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ลงไปจนถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งในแต่ละชุมชนจำเป็นต้องอาศัยพลังความร่วมมือของทุกฝ่าย ทั้งภาคประชาชน เครือข่ายสุขภาพ และสำคัญมากที่สุดคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีบทบาทโดดเด่นและเป็นหน่วยรบด้านหน้าในพื้นที่ที่จะนำส่งข้อมูลและแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ต่อประชาชน รวมทั้งการหนุนช่วยให้ประชาชนตระหนักและให้ความร่วมมือกับมาตรการของภาครัฐ ภายใต้การสนับสนุนจาก รพ.สต.

ในปี 2563 จังหวัดลำปางมีจำนวน อสม. ทั้งหมด 18,431 คน จาก รพ.สต. 142 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2563) ในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 อสม. ได้ปฏิบัติบทบาทด้วยความทุ่มเททั้งร่างกายแรงใจ เป็นที่ประจักษ์ของชุมชน และได้รับความชื่นชมจากบุคคลและภาคส่วนต่างๆ ยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่พบผู้ติดเชื้อโควิด 19 ในพื้นที่บ้านดง หมู่ที่ 7 ตำบลหลวงใต้ อำเภองาว จังหวัดลำปาง เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2563 และได้มีการปิดหมู่บ้านห้ามคนเข้า-ออกเป็นระยะเวลา 14 วัน เพื่อป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดนอกพื้นที่นั้น อสม. ได้ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ อย่างเข้มแข็ง แต่การปฏิบัติบทบาทในชุมชนอาจไม่ตรงตามความคาดหวังของอสม. ที่ต้องทำบทบาทหลายด้านในช่วงเวลาเดียวกัน ดังนั้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทตามความคาดหวังและบทบาทตามการปฏิบัติจริงของอสม. ในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ในจังหวัดลำปาง ซึ่งประกอบด้วย 3 บทบาท ได้แก่ (1) บทบาทตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข (2) บทบาทหน้าที่ของ อสม. 4.0 และ (3) บทบาทที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของ อสม. ในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 และ

นำข้อมูลไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของ อสม. ในชุมชน

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม-30 เมษายน 2564

ประชากร คือ อสม. จาก 13 อำเภอ จำนวน 18,431 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2563)

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane, 1976) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 และขนาดความคลาดเคลื่อน เท่ากับ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 392 คน จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling)

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยจัดกลุ่มอำเภอ ตามโซนของพื้นที่ 3 โซน ได้แก่ อำเภอในพื้นที่ตอนบน 4 อำเภอ (งาว แจ้ห่ม วังเหนือ เมืองปาน) อำเภอในพื้นที่ตอนกลาง 5 อำเภอ (เมือง แม่เมะ แม่ทะ เกาะคา ห้างฉัตร) และอำเภอในพื้นที่ตอนล่าง 4 อำเภอ (เถิน สบปราบ เสร็จงาม แม่พริก)

ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) ตามอำเภอที่ต้องการศึกษา 3 อำเภอ ได้แก่ (1) พื้นที่ตอนบน คือ อำเภองาว (2) พื้นที่ตอนกลาง คือ อำเภอแม่ทะ และ (3) พื้นที่ตอนล่าง คือ อำเภอสบปราบ

ขั้นตอนที่ 3 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างระดับตำบล โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) แบบไม่ใส่คืน คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจำนวนประชากร ได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้ (1) อำเภองาว จำนวน 133 คน (2) อำเภอแม่ทะ 177 คน และ (3) อำเภอสบปราบ 82 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม
แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ
รายได้ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การปฏิบัติ
หน้าที่ อสม. จำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบ เหตุผลที่เลือก
มาปฏิบัติหน้าที่ อสม. และประสบการณ์การอบรม

ส่วนที่ 2 บทบาทของ อสม. ในสถานการณ์ระบาดของ
โรคโควิด 19 ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1. บทบาทตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข มี 5 ด้าน
ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค
การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และการจัดการ
และประสานงานในชุมชน ทั้งหมด 15 ข้อ

2. บทบาทหน้าที่ของ อสม. 4.0 มี 3 ด้าน ได้แก่
ความสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัล มีความรอบรู้ด้าน
สุขภาพ และมีจิตอาสาและเป็นผู้ในการเปลี่ยนแปลง
ด้านสุขภาพ ทั้งหมด 15 ข้อ

3. บทบาทที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ระบาดของ
โรคโควิด 19 มี 3 ด้าน ได้แก่ การเตรียมความพร้อม
การควบคุมโรคเชิงรุก และการประสานงาน ติดตาม
และรายงานผล ทั้งหมด 18 ข้อ

โดยคำตอบเป็นตัวเลือกโดยมีมาตรวัด 5 ระดับ
ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดย
กำหนดคะแนนเท่ากับ 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามได้นำไปตรวจสอบความเที่ยงตรง
เชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน
เมื่อปรับแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะแล้ว นำไป
ทดลองใช้กับ อสม. จำนวน 30 คน และตรวจสอบ
ความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามบทบาท
ของ อสม. ทั้ง 3 ส่วน มาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา
ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)
ส่วนของความคาดหวังของ อสม. ได้เท่ากับ 0.986
และส่วนของการปฏิบัติจริงของ อสม. ได้เท่ากับ
0.982

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานและพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ
ผู้นำชุมชนในพื้นที่ เพื่ออธิบายถึงวัตถุประสงค์การวิจัย
และการเก็บข้อมูล

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชนในพื้นที่นัด
ประชุม รพ.สต. ชี้แจงการใช้แบบสอบถามและนัด
เก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับ
บทบาทของ อสม. ในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19
ตามความคาดหวัง และการปฏิบัติจริงตามบทบาท
จากกลุ่มตัวอย่าง

4. รวบรวม ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของ
แบบสอบถาม เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และบทบาทของ อสม.
ในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 โดยใช้สถิติ
เชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของค่าความ
คาดหวังและการปฏิบัติจริงของบทบาทแต่ละด้าน
ด้วยสถิติ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนคร
ลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
เอกสารเลขที่ E 2563-118 ลงวันที่ 9 กรกฎาคม 2563

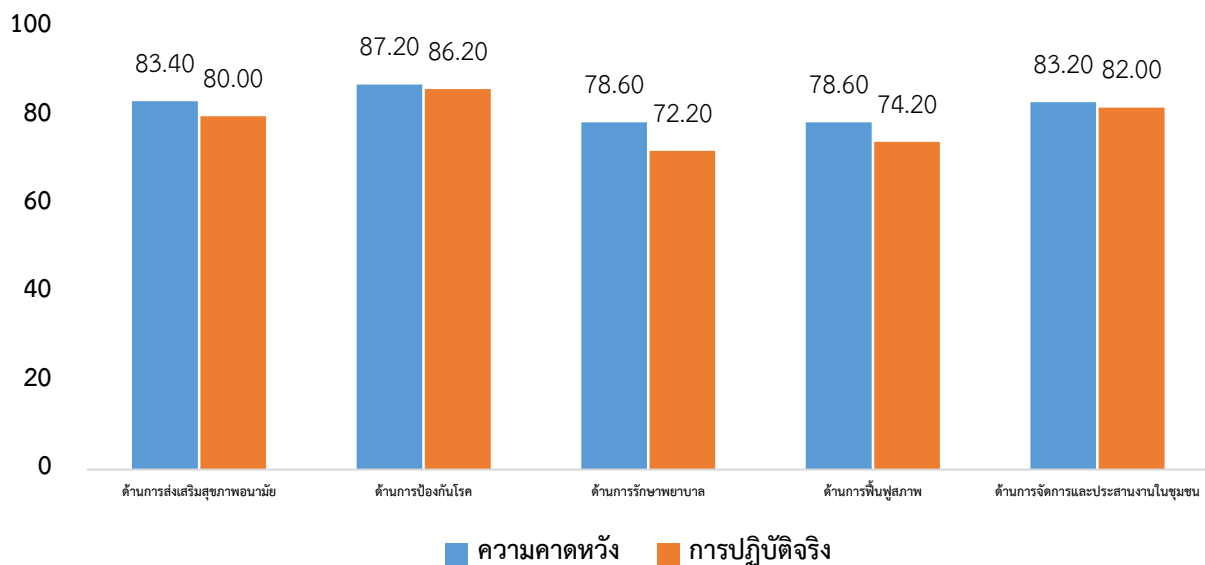
ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.80
อายุเฉลี่ยเท่ากับ 51.31 ปี (S.D.=9.36) อยู่ในอายุช่วง
50-60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 41.12 มีการประกอบ
อาชีพอื่นนอกเหนือจากการทำหน้าที่ อสม. ร้อยละ 83.01
อาชีพ 3 ลำดับแรก ได้แก่ ทำไร่/ทำนา/การเกษตร
รับจ้าง และค้าขาย มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ

4,107.87 บาท (S.D.=2,480.75) มีรายได้ต่อเดือน 1,000–5,000 บาท ร้อยละ 76.32 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.40 มีประสบการณ์การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ อสม. เฉลี่ยเท่ากับ 15.35 ปี (S.D.=10.18) และประสบการณ์การปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 1–10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 36.11 กลุ่มตัวอย่างรับผิดชอบดูแลจำนวนครัวเรือน 1–10 ครัวเรือน ร้อยละ 64.64 เหตุผลสำคัญที่เลือกมาปฏิบัติบทบาทหน้าที่ อสม. คือ มีใจรักในงานจิตอาสา ต้องการช่วยเหลือผู้อื่น ร้อยละ 63.82 ประสบการณ์การอบรมมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ความรู้และการคัดกรองโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกชิคุนกุนยา และไข้ซิกา และความรู้ การคัดกรอง และการป้องกันโรคโควิด 19

ร้อยละ



ภาพที่ 1 ร้อยละของความคาดหวังและการปฏิบัติจริงของ อสม. ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

2. บทบาทหน้าที่ของ อสม. 4.0

เมื่อพิจารณาสัดส่วนระหว่างความคาดหวังกับการปฏิบัติจริงของ อสม. 4.0 รายด้าน พบว่า ความคาดหวังด้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 91.40 รองลงมาคือ ด้านมีจิตอาสาและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง

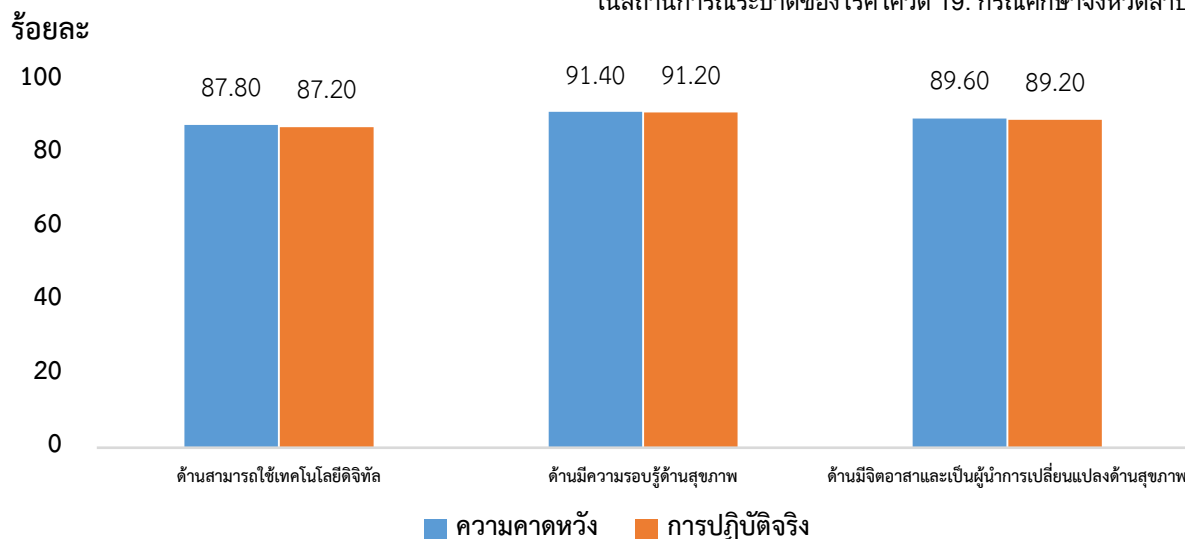
บทบาทของ อสม. ในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19

1. บทบาทตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

เมื่อพิจารณาสัดส่วนระหว่างความคาดหวังกับการปฏิบัติจริงของ อสม. ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขรายด้าน พบว่า ความคาดหวังด้านการป้องกันโรคมากที่สุด ร้อยละ 87.20 รองลงมาคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ด้านการจัดการและประสานงานในชุมชน ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสภาพ ร้อยละ 83.40, 83.20, 78.60 และ 78.60 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการปฏิบัติจริงพบว่า มีค่าน้อยกว่าความคาดหวังทั้ง 5 ด้าน ดังภาพที่ 1

ด้านสุขภาพ และด้านสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 89.60 และ 87.80 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับ การปฏิบัติจริงพบว่า มีค่าน้อยกว่าความคาดหวังทั้ง 3 ด้าน ดังภาพที่ 2

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19: กรณีศึกษาจังหวัดลำปาง

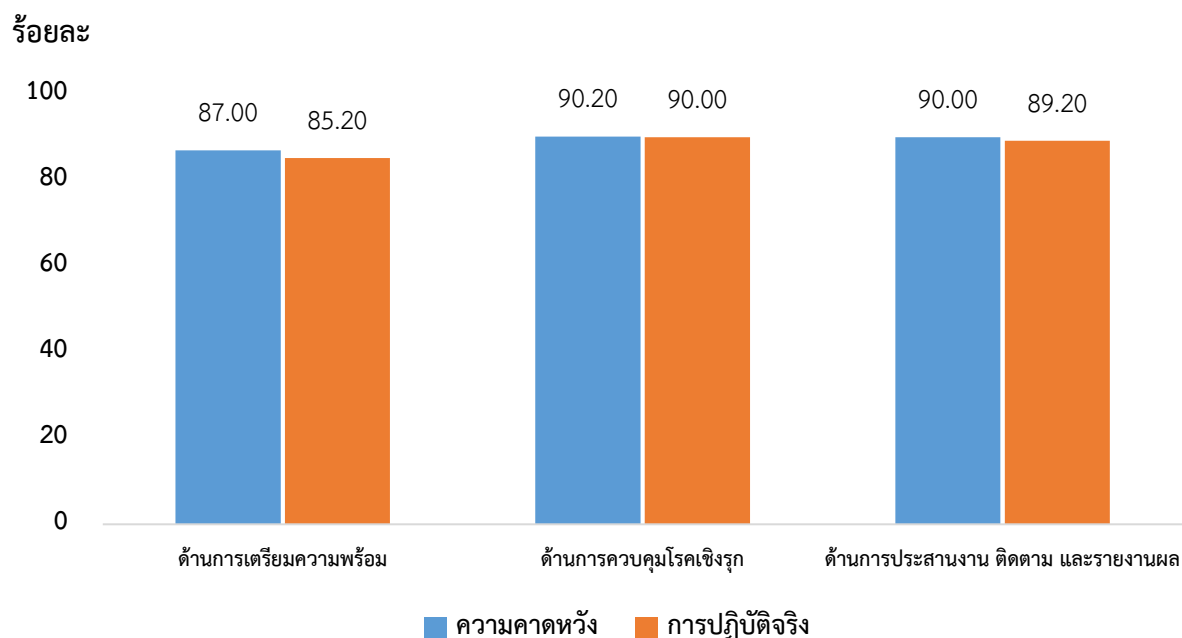


ภาพที่ 2 ร้อยละของความคาดหวังและการปฏิบัติจริงของ อสม. 4.0

3. บทบาทที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19

เมื่อพิจารณาสัดส่วนระหว่างความคาดหวังกับการปฏิบัติจริงของ อสม. ที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 รายด้าน พบว่า ความคาดหวังด้าน

การควบคุมโรคเชิงรุกมากที่สุด ร้อยละ 90.20 รองลงมา คือ ด้านการประสานงาน ติดตาม และรายงานผล และด้านการเตรียมความพร้อม ร้อยละ 90.00 และ 87.00 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับ การปฏิบัติจริงพบว่า มีค่าน้อยกว่าความคาดหวังทั้ง 3 ด้าน ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ร้อยละของความคาดหวังและการปฏิบัติจริงที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19

4. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังกับการปฏิบัติจริงตามบทบาทของ อสม. แต่ละด้าน บทบาทตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความคาดหวังภาพรวมเฉลี่ย 4.15 (S.D.=0.67) และการปฏิบัติจริง 4.03 (S.D.=0.65) โดยคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและการปฏิบัติจริงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยมีคะแนนความคาดหวังเฉลี่ย 4.17 (S.D.=0.70) ด้านการรักษาพยาบาล 3.93 (S.D.=1.02) ด้านการฟื้นฟูสภาพ 3.93 (S.D.=0.85) ด้านการจัดการและประสานงานในชุมชน 4.16 (S.D.=0.79) สำหรับการปฏิบัติจริงมีคะแนนเฉลี่ยด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย 4.00 (S.D.=0.73) ด้านการรักษาพยาบาล 3.61 (S.D.=1.09) ด้านการฟื้นฟูสภาพ 3.71 (S.D.=0.86) ด้านการจัดการและประสานงานในชุมชน 4.10 (S.D.=0.81) โดยคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและการปฏิบัติจริงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับด้านการป้องกันโรคมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวัง 4.36 (S.D.=0.68) และการปฏิบัติจริง 4.31 (S.D.=0.72) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความหวังและการปฏิบัติจริงไม่แตกต่างกัน

บทบาทหน้าที่ของ อสม. 4.0

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความคาดหวังเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังภาพรวมเฉลี่ย 4.50 (S.D.=0.61) และการปฏิบัติจริง 4.48 (S.D.=0.63) โดยคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและการปฏิบัติจริงไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณา

รายด้าน พบว่า ด้านความสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมีคะแนนความคาดหวังเฉลี่ย 4.39 (S.D.=0.80) ด้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4.57 (S.D.=0.67) ด้านมีจิตอาสาและเป็นผู้ประกอบการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ 4.48 (S.D.=0.63) และการปฏิบัติจริงมีคะแนนเฉลี่ยด้านความสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัล 4.36 (S.D.=0.86) ด้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4.56 (S.D.=0.69) ด้านมีจิตอาสาและเป็นผู้ประกอบการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ 4.46 (S.D.=0.64) โดยคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและการปฏิบัติจริงไม่แตกต่างกัน

บทบาทที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความคาดหวังภาพรวมเฉลี่ย 4.46 (S.D.=0.64) และการปฏิบัติจริง 4.42 (S.D.=0.66) โดยคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและการปฏิบัติจริงไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการเตรียมความพร้อมมีคะแนนความคาดหวังเฉลี่ย 4.35 (S.D.=0.70) และมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติจริง 4.26 (S.D.=0.77) โดยคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและการปฏิบัติจริงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับคะแนนความคาดหวังเฉลี่ยด้านการควบคุมโรคเชิงรุก 4.51 (S.D.=0.65) ด้านการประสานงานติดตาม และรายงานผล 4.50 (S.D.=0.68) และการปฏิบัติจริงมีคะแนนเฉลี่ยด้านการควบคุมโรคเชิงรุก 4.50 (S.D.=0.65) ด้านการประสานงาน ติดตาม และรายงานผล 4.46 (S.D.=0.74) โดยคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและการปฏิบัติจริงไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังกับการปฏิบัติจริงตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. แต่ละด้าน
(n=392 คน)

รายการบทบาท	ความคาดหวัง		การปฏิบัติจริง		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
บทบาทตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข	4.15	0.67	4.03	0.65	5.06	0.000*
ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย	4.17	0.70	4.00	0.73	5.01	0.000*
ด้านการป้องกันโรค	4.36	0.68	4.31	0.72	1.41	0.159
ด้านการรักษาพยาบาล	3.93	1.02	3.61	1.09	5.13	0.000*
ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	3.93	0.85	3.71	0.86	6.08	0.000*
ด้านการจัดการและประสานงานในชุมชน	4.16	0.79	4.10	0.81	2.46	0.014*
บทบาทหน้าที่ของ อสม. 4.0	4.50	0.61	4.48	0.63	1.00	0.319
ด้านสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	4.39	0.80	4.36	0.86	0.90	0.370
ด้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	4.57	0.67	4.56	0.69	0.50	0.617
ด้านมีจิตอาสาและเป็นผู้ให้การ เปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ	4.48	0.63	4.46	0.64	1.11	0.267
บทบาทที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ระบาดของ โรคโควิด 19	4.46	0.64	4.42	0.66	1.72	0.087
ด้านการเตรียมความพร้อม	4.35	0.70	4.26	0.77	3.10	0.002*
ด้านการควบคุมโรคเชิงรุก	4.51	0.65	4.50	0.65	0.47	0.627
ด้านการประสานงาน ติดตาม และ รายงานผล	4.50	0.68	4.46	0.74	1.69	0.092

*p-value<0.05

อภิปรายผล

บทบาทตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังด้านการป้องกันโรคมากที่สุด เนื่องจาก อสม. ปฏิบัติงานภายใต้แนวคิดการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่เน้นด้านการป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งเป็นการดำเนินงานเชิงรุก เพื่อลดความเสี่ยงและอัตราการเกิดโรคต่างๆ จึงมีการสร้างความตระหนักและให้ความรู้ความเข้าใจเพื่อให้ อสม. สามารถนำไปปฏิบัติได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อสม. มีบทบาทด้านป้องกันโรคในการปฏิบัติงาน

อยู่ในระดับมาก (เยาวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์, 2564; สหทัยา ถึงรัตน์, 2556; สิทธิพร เกษจ้อย, 2560;)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังกับการปฏิบัติจริงในภาพรวมและแต่ละด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังสูงกว่าการปฏิบัติจริงเนื่องจาก อสม. คาดหวังว่าจะต้องแนะนำให้ความรู้ด้านสุขภาพ มีความรู้และทักษะที่เพียงพอต่อการทำหน้าที่ช่วยเหลือรักษาพยาบาลตามอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นและติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตัวกลับมาอยู่บ้าน อีกทั้งทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสาร

สาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน และมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการวางแผนแก้ไข ปัญหาและพัฒนาชุมชนจนสามารถปฏิบัติงานใน หมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งความคาดหวังของ อสม. ต่อ บทบาทตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริม สุขภาพอนามัย ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟู สภาพ และด้านการจัดการและประสานงานในชุมชน สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มี นโยบายให้ อสม. เข้าศึกษาหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล หลักสูตร 1 ปี โดยเริ่มในปี 2565 เพื่อเป็นการพัฒนา และยกระดับวุฒิการศึกษาให้แก่ อสม. สามารถนำ ความรู้และทักษะที่ได้รับไปใช้ดูแลสุขภาพอนามัยคน ในชุมชนให้มีสุขภาพที่ดี ร่วมจัดการระบบสุขภาพ ชุมชน สื่อสารความรู้สุขภาพสู่ชุมชน และปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ได้เพิ่มขึ้นตามที่ตนเองคาดหวัง (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

บทบาทหน้าที่ของ อสม. 4.0

กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังด้านมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพมากที่สุด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ จากสื่อความรู้ต่างๆ ว่าโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่อ อันตราย ทำให้ปอดติดเชื้อรุนแรง โดยเฉพาะผู้ที่มิโรค ประจำตัวหรือประชาชนกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ หาก ติดโรคโควิด 19 อาจเพิ่มความรุนแรงและมีโอกาส เสียชีวิตสูง แต่เมื่อพิจารณาบทบาทด้านมีจิตอาสา และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพเป็นรายข้อ จะพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติจริงมากกว่า ความคาดหวัง โดยเฉพาะการสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าเมื่อออกนอกบ้าน สอดคล้องกับการศึกษา ของศุภลักษณ์ ภาวักะรัต และคณะ (2563) ที่พบว่า ส่วนใหญ่ อสม. และประชาชนในชุมชน มีพฤติกรรมการป้องกันตนเอง คือ มีการสวมหน้ากากอนามัย กินร้อน ช้อนส่วนตัว ล้างมือ รักษาระยะห่างทางสังคม ทั้งในช่วง

ที่มีนโยบายปิดเมือง และช่วงมาตรการผ่อนปรน อยู่ใน ระดับสูง ร้อยละ 97.76 เนื่องจากสถานการณ์แพร่ ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ อสม. มีความตระหนัก ถึงความสำคัญของการเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกัน ตนเอง และจากการศึกษาปัญหา อุปสรรค และแนวทาง ในการป้องกันการระบาดโรคโควิด 19 พบปัญหาที่สำคัญคือ การขาดความร่วมมือในการสวมหน้ากาก ของประชาชน (เยาวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์, 2564; วิทยา ชินบุตร และนภัทร ภักดีศรีวิชัย, 2564)

ส่วนการมีความสามารถด้านการใช้เทคโนโลยี ดิจิทัล เป็นด้านที่มีความคาดหวังและการปฏิบัติจริง น้อยที่สุด อาจเนื่องมาจาก อสม. ที่มีอายุมากขึ้น จะมี ปัญหาในทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านต่างๆ ปัญหาจากการใช้สัญญาณจากเครือข่ายที่ยังไม่เสถียร และปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายจากข้อเสนอทิศทางการพัฒนา อสม. โดยเฉพาะ อสม. รุ่นใหม่ ควรมีการพัฒนา ทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและสนับสนุนอุปกรณ์ที่ จำเป็นในการปฏิบัติงาน (ณฐนท บรีสุทธิ, 2563) การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมทำให้สมาชิกในเครือข่าย อสม. ใช้ข้อมูลและออนไลน์เพื่อรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และเหตุการณ์ความเคลื่อนไหวด้านสาธารณสุข ภายในชุมชนของตนเอง (นาฏยา นุชนารถ และคณะ, 2561) ซึ่งจะทำให้ อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพการ ป้องกัน โรคโควิด 19 (ดาวรุ่ง เยาวกุล และคณะ, 2562)

บทบาทที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ระบาดของ โรคโควิด 19

กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังด้านการควบคุมโรค เชิงรุกมากที่สุด โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในการคัดกรอง ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน อาจเนื่องจาก อสม. มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคโควิด 19 ทำให้ มีการดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคอย่าง เคร่งครัด สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติพร เนาวิ์สุวรรณ

และคณะ (2563) ที่พบว่า องค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้ การดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนของ อสม. ประสบความสำเร็จ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า การรับรู้ความรุนแรง ของโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ ปานกลางกับบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนของ อสม. ส่วนการดำเนินงานของ อสม. ในพื้นที่เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการลดการแพร่ ระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการสนับสนุน ระบบการเฝ้าระวังในพื้นที่ เช่น การตรวจคัดกรองเชิงรุก การรายงาน การติดตามกลุ่มเสี่ยงที่กักกันตัว ณ ที่พัก อาศัย (Tejativaddhana *et al.*, 2020)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวัง กับการปฏิบัติจริงพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย ความคาดหวังสูงกว่าการปฏิบัติจริงในด้านการเตรียม ความพร้อม และ อสม. มีการปฏิบัติจริงน้อยที่สุด เกี่ยวกับการจัดหาเวชภัณฑ์ทำลายเชื้อ สอดคล้องกับ การศึกษาของเยาวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์ (2564) ที่พบว่า อสม. มีการปฏิบัติด้านการจัดหาและแจกจ่ายอุปกรณ์ เพื่อป้องกันโรคได้ค่อนข้างน้อย สำหรับปัญหาและ อุปสรรคการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคโควิด 19 ส่วนหนึ่ง มาจาก อสม. ขาดความรู้ความมั่นใจ ขาดความสามารถ ในการใช้เทคโนโลยีในการทำงาน ขาดแนวทางการ ทำงานที่ชัดเจนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขาดการมี ส่วนร่วมในการทำงานนอกเหนือจากในระดับพื้นที่ และอุปกรณ์การป้องกันตัวไม่เพียงพอ และขาดการ ควบคุมมาตรฐาน เช่น หน้ากากอนามัย เครื่องสแกน

อุณหภูมิ แอลกอฮอล์ รวมถึงงบประมาณที่มีจำกัดใน การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ ทำให้มีผลกระทบต่อการปฏิบัติ หน้าที่ (ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ, 2564)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพัฒนาความรู้ของ อสม. ให้เท่าทันกับการ ทำงานในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ตลอดจน สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณให้เพียงพอ และส่งเสริมพลังอำนาจในตนเองและความรู้สึกมี คุณค่าในการทำงานแก่ อสม.
2. ควรส่งเสริมบทบาทของ อสม. ด้านการมีส่วนร่วม ในการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนา ชุมชน และส่งเสริมให้ อสม. เป็นแกนนำด้านการจัดการ สุขภาพในชุมชน
3. ควรจัดหลักสูตรที่ส่งเสริมและพัฒนา อสม. ให้ มีสมรรถนะเพิ่มในด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ได้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ประสานงานในพื้นที่อำเภอแม่ทะ อำเภอสบปราบ และอำเภองาว ที่ประสานงานและ ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย และ อสม. ทุกคนที่ เสียสละเวลาตอบแบบสอบถามการวิจัย ทำให้ การศึกษารครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2565). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เดือนกรกฎาคม 2565. (เอกสารอัดสำเนา). กระทรวงสาธารณสุข. (2565). สานฝัน อสม. 3 พันคนได้สิทธิ์อบรม “ผู้ช่วยพยาบาล” ฟรี! พร้อมเปิดเกณฑ์ให้ แต่ละเขตสุขภาพคัดเลือก [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 9 ตุลาคม 2565]; แหล่งข้อมูล:

<https://www.hfocus.org/content/2022/03/24681>

- กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีรธรรม และนพพร ดำแสงสวัสดิ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. วารสารสถาบันบำราศนราดูร, 14(2), 92-103.
- ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, จิราพร วรวงศ์, เพ็ญญา ศรีหรั่ง และคณะ. (2564). การถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 31 สิงหาคม 2565]; แหล่งข้อมูล: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5427>
- ณฐนนท บรีสุทธิ. (2563). การศึกษาสถานการณ์และทิศทางการพัฒนา อสม. ในยุคประเทศไทย 4.0 [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 31 สิงหาคม 2565]; แหล่งข้อมูล: http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/the_study_of_situation_and_village_health_volunteer_development_2.pdf
- ดาวรุ่ง เยาวกุล, ปาจริย์ อับดุลลาฮาซิม และนิภา มหารัษฎพงศ์. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตสุขภาพที่ 6. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 15(1), 257-272.
- นาฏยา นุชนารถ, ศิริชัย เพชรรักษ์ และสุเทพ เชาวลิท. (2561). การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร, 6(2), 768-779.
- เยาวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์. (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 4(1), 44-58. [สืบค้นเมื่อ 30 มกราคม 2565]; แหล่งข้อมูล: <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/SSRUJPD/article/view/250988>
- วิทยา ชินบุตร และนภัทร ภักดีสรวิชัย. (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ, 6(2), 304-318. [สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2565]; แหล่งข้อมูล: <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JSBA/article/view/247844/169264>
- ศุภักชญา ภาวังกะรัต, สมภาพ อาจชนะศึก และปิยะณัฐ นามชู. (2563). การศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 30 มิถุนายน 2564]; แหล่งข้อมูล: [http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/\(Full_paper_edit\)_A_Study_of_COVID-19_Surveillance,_Prevention_and_Control_in_Communities_\(1\)_dec_jan_21.pdf](http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/(Full_paper_edit)_A_Study_of_COVID-19_Surveillance,_Prevention_and_Control_in_Communities_(1)_dec_jan_21.pdf)

- สัททยา ถิ่นรัตน์. (2556). การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี. รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาบริหารทั่วไป วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา
- สิทธิพร เกษจ้อย. (2560). บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วารสารสถาบันวิจัยพัฒนธรรม, 4(1), 163-174.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. (2563). รายงานการดำเนินงาน อสม. จังหวัดลำปาง ปี 2563. (เอกสารอัดสำเนา).
- Tejativaddhana, P., Suriyawongpaisal, W., Kasemsup, V., & Suksaroj, T. (2020). The Roles of Village Health Volunteers: COVID-19 Prevention and Control in Thailand. Asia Pacific Journal of Health Management, 15(3), 18-22.
- Yamane, T. (1976). Statistics: An introductory analysis. (3rd ed.). New York: Harper and Row Publication.