

การจัดการความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อ  
ไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร\*  
RISK MANAGEMENT OF VILLAGE PUBLIC HEALTH VOLUNTEERS FROM  
WORK DURING THE CORONAVIRUS 2019 OUTBREAK; A CASE STUDY  
IN SAMUT SAKHON

นิชาภา บุญยิ่งยงค์

Nichapa Boonyingyong

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Srinakharinwirot University

Corresponding Author E-mail: fapfuayfuay@gmail.com

**บทคัดย่อ**

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเสี่ยงและศึกษาการจัดการความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องและการสัมภาษณ์เชิงลึกจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรสาครและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสมุทรสาคร และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาความเสี่ยงพบว่า ขาดการวางแผนกลยุทธ์รับมือกับข้อมูลที่มีผลต่อความเชื่อมั่นและความร่วมมือของประชาชน อุปกรณ์การป้องกันและงบประมาณไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่เป็นผู้สูงวัยที่ถูกจัดเป็นกลุ่มเสี่ยง รวมถึงความหละหลวมในการปฏิบัติงานเนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีอำนาจสั่งการประชาชนให้ความร่วมมือได้นอกจากรายงานผลไปยัง รพ.สต. และผลการศึกษาการจัดการความเสี่ยงพบว่าหน่วยงานสาธารณสุขกำหนดหลักสูตรเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร แจกอุปกรณ์ป้องกัน และกำหนดให้แพทย์ รพ.สต. เป็นผู้ให้คำปรึกษา มีการเฝ้าระวังด้วยการเพิ่มเงินค่าเสี่ยงภัยและให้ความช่วยเหลือในกรณีเสียชีวิต ทพพลภาพ หรือติดเชื้อแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติหน้าที่ การติดตามประเมินผลอ้างอิงรายงานผลจำนวนผู้ติดเชื้อจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชากรผู้ติดเชื้อในพื้นที่ชุมชนผ่านการ

---

\*Received June 15, 2023; Revised June 22, 2023; Accepted June 28, 2023

รายงานข้อมูลผลการดำเนินงานที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำการบันทึกลงในระบบสาธารณสุข

**คำสำคัญ:** การจัดการความเสี่ยง; โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19); อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

### Abstract

The Objectives of this research was to study the risks and study the risk management of village health volunteers during the outbreak of the novel coronavirus disease 2019, a case study in Samut Sakhon Province. This was qualitative research by analyzing relevant documents and in-depth interviews from the Samut Sakhon Communicable Disease Committee and village health volunteers in Samut Sakhon Province. and analyze the data with content analysis.

The results of the risk study revealed that there is a lack of strategic planning to deal with information that affects public confidence and cooperation. Defense equipment and budget are insufficient. Officers are elderly people who are classified as a risk group. Including the laxity of work because the public health volunteers do not have the power to order people to cooperate besides reporting the results to the hospital. personnel distribution of protective equipment and assigning a doctor at the National Health Service Hospital to be a consultant There is a remedy by increasing the risk allowance and aiding in case of death, disability or infection to village health volunteers who are affected by their work. The monitoring was based on the number of infected cases reported by health workers and the infected population in the community area through performance data recorded by village health volunteers in the health system.

**Keywords:** Rick Management; The Coronavirus Outbreak; Village Public Health Volunteers

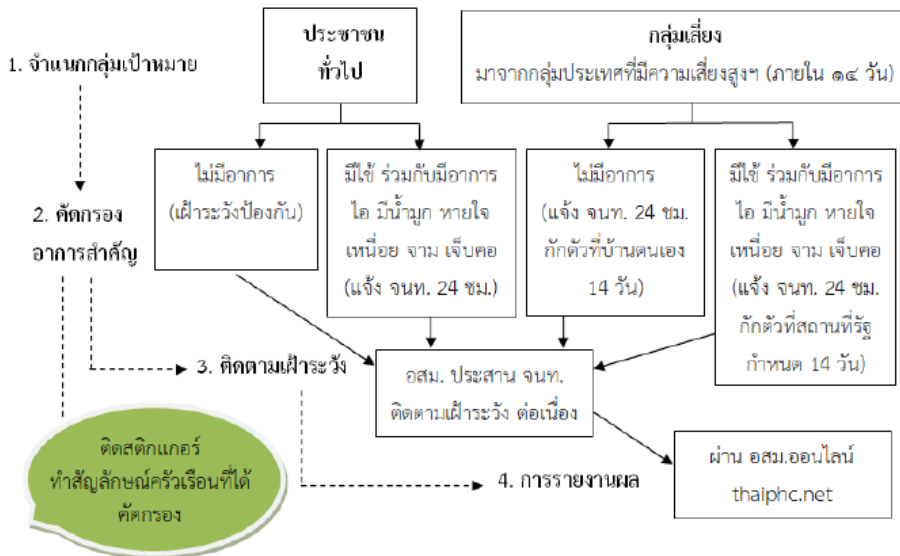
## บทนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีจุดเริ่มต้นจากการที่กระทรวงสาธารณสุขต้องการให้ประชาชนได้รับบริการด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึงในทุกพื้นที่ ตลอดจนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและพัฒนาสาธารณสุขในพื้นที่ของตน จึงได้นำเอาประเด็นสาธารณสุขมาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนา (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562) โดยการส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี และความจำเป็นด้านสาธารณสุขในชุมชน มอบให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมาจากบุคคลจิตอาสาที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในชุมชนเข้ามาทำหน้าที่ดูแลสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน และผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นทั้งการป้องกันโรค รักษาพยาบาล ติดตามปัญหาสุขภาพ ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารทางสาธารณสุขที่ถูกต้องแก่ประชาชนในชุมชน โดยเชื่อมโยงการทำงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ถือเป็นฟันเฟืองสำคัญในการดำเนินงานเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในชุมชนที่เป็นผลดีต่อการบริหารจัดการงานด้านสาธารณสุข และเมื่อปีพ.ศ. 2550 องค์การอนามัยโลก สำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้ตีพิมพ์หนังสือ Role of Village Health Volunteers in Avian Influenza Surveillance in Thailand กล่าวชื่นชมถึงบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเฝ้าระวังไข้หวัดนก โดยระบุว่าเป็นหนึ่งในสองปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการเฝ้าระวังไข้หวัดนก และแนะนำให้ประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคให้ความสำคัญกับการสร้างระบบอาสาสมัครด้านสุขภาพในหมู่บ้านและสร้างให้เกิดเครือข่ายการทำงานที่แข็งแกร่งเหมือนประเทศไทย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงถือเป็นรูปแบบสำคัญของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสาธารณสุขตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข จนถึงปัจจุบันที่เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มอบหน้าที่ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำการสำรวจคัดกรองประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือนโดยสังเกตอาการ และจำแนกกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งติดตามอาการและรายงานผลการตรวจอย่างต่อเนื่อง การทำงานจึงเป็นการมุ่งเน้นไปยังกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโดยทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งจะทำให้งานควบคุมและป้องกันโรคในระดับชุมชนมีประสิทธิภาพเนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ที่เข้าถึงชุมชนได้เป็นอย่างดี ทำให้การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อเข้าสู่ระบบรักษาเร็ว กระบวนการเบื้องต้น ดังนี้

## “อสม. เฝ้าระวังที่บ้านต้านโควิด 19”

แจ้งข่าวสาร ให้ความรู้ แนะนำประชาชน “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย ออกกำลังกาย”



ภาพที่ 1 แผนผังบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวัง เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน  
ที่มา: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดได้กระจายตัวไปในแต่ละประเทศทั่วโลก และเพิ่มความรุนแรงส่งผลให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อปี พ.ศ. 2564 จังหวัดสมุทรสาครมีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมตั้งแต่เดือนเมษายนถึงเดือนสิงหาคม 2564 ติดอันดับ 3 ในระดับประเทศที่เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 2019 จำนวน 73,203 ราย จากประชากรทั้งหมด 586,199 ราย อ้างอิงจำนวนประชากรตามทะเบียนบ้านจากสถิติกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งไม่ได้นับรวมยอดประชากรแฝง เนื่องจากจังหวัดสมุทรสาครเป็นแหล่งงานสำคัญทั้งอุตสาหกรรม การผลิต การประมง และการเกษตรกรรม จังหวัดสมุทรสาครจึงมีประชากรชาวไทยที่อาศัยอยู่เดิมและกลุ่มแรงงานที่เข้ามาประกอบอาชีพทำให้ในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาครมีประชากรหนาแน่นประมาณการยอดประชากรต่อตารางกิโลเมตรเท่ากับ 671.98 คนต่อตารางกิโลเมตร มีจำนวนบ้านทั้งสิ้น 296,825 หลัง (สำนักงานสถิติจังหวัดสมุทรสาคร, 2564) และเมื่อเกิดสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในเขตชุมชนหนาแน่นส่งผลให้

จังหวัดสมุทรสาครเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด อีกทั้งยังเป็นพื้นที่ส่งออกสินค้าอาหารทะเลไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศจึงเป็นเหตุให้เชื้อไวรัสสามารถแพร่กระจายได้ง่ายและรวดเร็ว

| จำนวนผู้ติดเชื้อโควิดในประเทศไทย วันที่ 30 ส.ค.64 จำนวน 10 อันดับแรก |                 |                   |                                        |   |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|----------------------------------------|---|
| อันดับที่                                                            | จังหวัด         | รายวัน<br>30 ส.ค. | รวมตั้งแต่<br>วันที่ 1 เม.ย. - 30 ส.ค. |   |
| 1                                                                    | กรุงเทพมหานคร   | 3,771             | 275,587                                | = |
| 2                                                                    | สมุทรปราการ     | 1,055             | 78,515                                 | = |
| 3                                                                    | สมุทรสาคร       | 966               | 73,203                                 | = |
| 4                                                                    | ราชบุรี         | 779               | 17,012                                 | ↑ |
| 5                                                                    | ชลบุรี          | 747               | 61,680                                 | ↓ |
| 6                                                                    | ระยอง           | 518               | 17,498                                 | ↑ |
| 7                                                                    | นครราชสีมา      | 406               | 18,107                                 | = |
| 8                                                                    | พระนครศรีอยุธยา | 405               | 19,789                                 | ↑ |
| 9                                                                    | บุรีรัมย์       | 389               | 13,202                                 | ↑ |
| 10                                                                   | นนทบุรี         | 365               | 43,573                                 | ↓ |

แหล่งข้อมูลและจัดทำโดย : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 2 จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย  
ที่มา: กรมควบคุมโรค (2564 อ้างถึงใน สำนักงานสถิติจังหวัดสมุทรสาคร, 2564)

อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีบทบาทในการเฝ้าระวังเชิงรุกในพื้นที่สมุทรสาครมียอดผู้ติดเชื้อสะสมจำนวนมาก ทำให้การปฏิบัติหน้าที่ในช่วงที่เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสที่ติดต่อกันได้ง่ายอาจส่งผลให้เกิดความเสี่ยงขึ้นได้ รวมถึงมีโอกาสมิที่บุคลากรจะได้รับเชื้อและแพร่กระจายเชื้อได้เช่นเดียวกัน ซึ่งเป็นผลมาจากบทบาทในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเอง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการจัดการความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร
2. เพื่อศึกษาการจัดการความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร

## วิธีดำเนินการวิจัย

### 1. วิธีรวบรวมข้อมูล

การศึกษาการจัดการความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การวิจัยเอกสาร รวบรวมข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ หนังสือ บทความ วารสาร วิทยานิพนธ์ และจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาการจัดการความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และนำไปวิเคราะห์ประกอบผลของการศึกษาต่อไป

2. การวิจัยภาคสนาม เพื่อรวบรวมข้อมูล จากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก กำหนดวิธีในการวิจัยภาคสนาม เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยเจาะจงไปที่ตัวแทนคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรสาคร ในระดับจังหวัดสมุทรสาคร และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับนโยบาย แนวทางการปฏิบัติงาน รวมถึงการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

### 2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นกลุ่มผู้ที่ปฏิบัติงานในการควบคุมโรคติดต่อและการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขภายในพื้นที่ชุมชนของจังหวัดสมุทรสาคร ประกอบด้วย คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรสาคร และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดสมุทรสาคร อาศัยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

แบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากความหลากหลายทางลักษณะพื้นที่เนื่องจากจังหวัดสมุทรสาครเป็นพื้นที่แหล่งรวมของสถานประกอบการทั้งเกษตรกรรม ประมง และอุตสาหกรรม ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพื้นที่ชุมชนเกษตรกรรม ชุมชนแออัด อุตสาหกรรม และพื้นที่เขตเมือง

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นการสร้างแบบสัมภาษณ์ โดยการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้แบบสัมภาษณ์ที่มีความครอบคลุมวัตถุประสงค์การศึกษา ดังนั้น แบบสัมภาษณ์ของการศึกษานี้จึงมี 2 รูปแบบ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์สำหรับคณะกรรมการโรคติดต่อ และแบบสัมภาษณ์สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการสร้างแบบสัมภาษณ์จะอาศัยข้อมูลจากเอกสารทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบความสอดคล้องเชิงเนื้อหา และความถูกต้องเหมาะสมของภาษาจากอาจารย์ที่ปรึกษา และนำผลการพิจารณาไปปรับแก้ตามข้อเสนอแนะเพื่อสื่อความหมายได้อย่างชัดเจนและตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ สังเคราะห์และประมวลผลของข้อมูล ตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นการวิเคราะห์ในเชิงพรรณนา (Descriptive) ใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อแสวงหาข้อค้นพบตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

## ผลการวิจัย

จากการศึกษาความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร แบ่งผลการวิจัยออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการศึกษาความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบความเสี่ยงทั้ง 4 ด้าน ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ มาจากการที่หน่วยงานขาดการวางแผนกลยุทธ์ในการรับมือกับการกระจายข้อมูลข่าวสารที่มีผลต่อความเชื่อมั่นของประชาชน รวมถึงการที่หน่วยงานจังหวัดสมุทรสาครรับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข และกำหนดหลักสูตรอบรมให้ความรู้ เตรียมความพร้อมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนลงพื้นที่ปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความเสี่ยงด้าน

การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาจากการที่ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน การที่อุปกรณ์การป้องกันคุณภาพไม่ได้มาตรฐานและปริมาณไม่เพียงพอสอดคล้องกับการปฏิบัติงาน รวมถึงในด้านของตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก็เป็นผู้สูงวัยที่ถูกจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงแต่ก็ยังคงปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังภายในพื้นที่ชุมชน ความเสี่ยงด้านการเงินมาจากการขาดความคล่องตัวในการบริหารจัดการงบประมาณ เนื่องจากงบประมาณที่มีอยู่จำกัดต้องนำมาบริหารให้เพียงพอต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดฉุกเฉิน ทั้งเรื่องค่าตอบแทนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน และยังต้องนำค่าตอบแทนและค่าเสี่ยงภัยที่เพิ่มขึ้นมาใช้จัดทำหรือหาซื้ออุปกรณ์การป้องกันมาแจกจ่ายให้กับประชาชนในพื้นที่และสำหรับตนเองในการใช้ป้องกันในการลงพื้นที่ปฏิบัติงาน อีกทั้งยังต้องการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น ๆ ขอรับบริจาคเป็นวัสดุ อุปกรณ์ อาสาสมัครเข้ามาช่วยเหลือเพิ่มเติม ความเสี่ยงกฎ ระเบียบ เกิดจากความหละหลวมในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ตามมาตราการการป้องกันร่วมกับทางด้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้รับแผนงาน นโยบายไปปฏิบัติ ไม่สามารถบังคับให้ประชาชนให้ความร่วมมือในการไม่ปฏิบัติตามหรือรายงานผลการกักตัวต่ออาสาสมัครสาธารณสุขนั้นปฏิบัติตามได้ นอกจากรายงานผลไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเพื่อรวบรวมข้อมูลรายงานผลต่อไป

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาการจัดการความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาพบว่า คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรสาครไม่มีการค้นหาและระบุลักษณะความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นขั้นตอนที่ชัดเจน เนื่องจากการรับนโยบาย และแผนการดำเนินงานจากทางกระทรวงสาธารณสุขมาปฏิบัติ และทางกระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดหลักสูตรการเตรียมพร้อมก่อนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไว้ก่อนแล้ว แต่มีการคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นบุคลากรสูงวัยถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงมีผลต่อสุขภาพอย่างร้ายแรงจึงเป็นการขอความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเองเป็นสำคัญ กระบวนการประเมินความเสี่ยง การพิจารณาระดับและโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาครจะถูกพิจารณาด้วยรูปแบบสถานการณ์ ซึ่งในขณะนั้นจังหวัดสมุทรสาครถูกจัดให้เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด (สีแดง) ฉะนั้นทางคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรสาครจึงประเมินให้

ทุกพื้นที่ที่มีระดับความรุนแรงความเสี่ยงสูงทั้งหมด และการจัดการความเสี่ยงกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำหนดหลักสูตรการเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร แจกจ่ายอุปกรณ์ป้องกันโรค ยา เวชภัณฑ์ เพื่อใช้สำหรับการป้องกันตนเองในการลงพื้นที่ และกำหนดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนวทางแก้ไข อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายเพิ่มเงินค่าเสี่ยงภัย และหน่วยงานต่าง ๆ มีการให้ความช่วยเหลือเป็นเงินเยียวยาในกรณีเสียชีวิต พุพพลภาพ บาดเจ็บ หรือติดเชื้อให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติหน้าที่ การติดตามการจัดการความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในขณะนั้นการดำเนินการต่าง ๆ จะเป็นไปตามกรอบแผนงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) กระทรวงสาธารณสุขที่วางแนวทางการดำเนินงานไว้สำหรับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เนื่องจากในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เจ้าหน้าที่ไม่สามารถปฏิบัติงานหรือให้บริการในรูปแบบวิธีการตามปกติได้ จึงต้องมีการปรับตัวโดยนำเทคโนโลยีมาช่วยในการปฏิบัติงานและการให้บริการของจังหวัด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการจังหวัดในหลายรูปแบบ ดังนั้น การติดตามประเมินผลจะมาจากการอ้างอิงรายงานผลจำนวนผู้ติดเชื้อจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และประชากรผู้ติดเชื้อในพื้นที่ชุมชน ผ่านการรายงานข้อมูลผลการดำเนินงานที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำการบันทึกลงในระบบสาธารณสุข

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร และศึกษาการจัดการความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร เป็นการศึกษาโดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎีความเสี่ยง และการจัดการความเสี่ยง มีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 อภิปรายผลการศึกษาความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากผลการศึกษาความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่าประชาชนมีความไม่เชื่อมั่นในขั้นตอนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และไม่ค่อยได้รับความร่วมมือจากประชาชนเท่าที่ควร การดำเนินงานที่ประสบความเสี่ยง

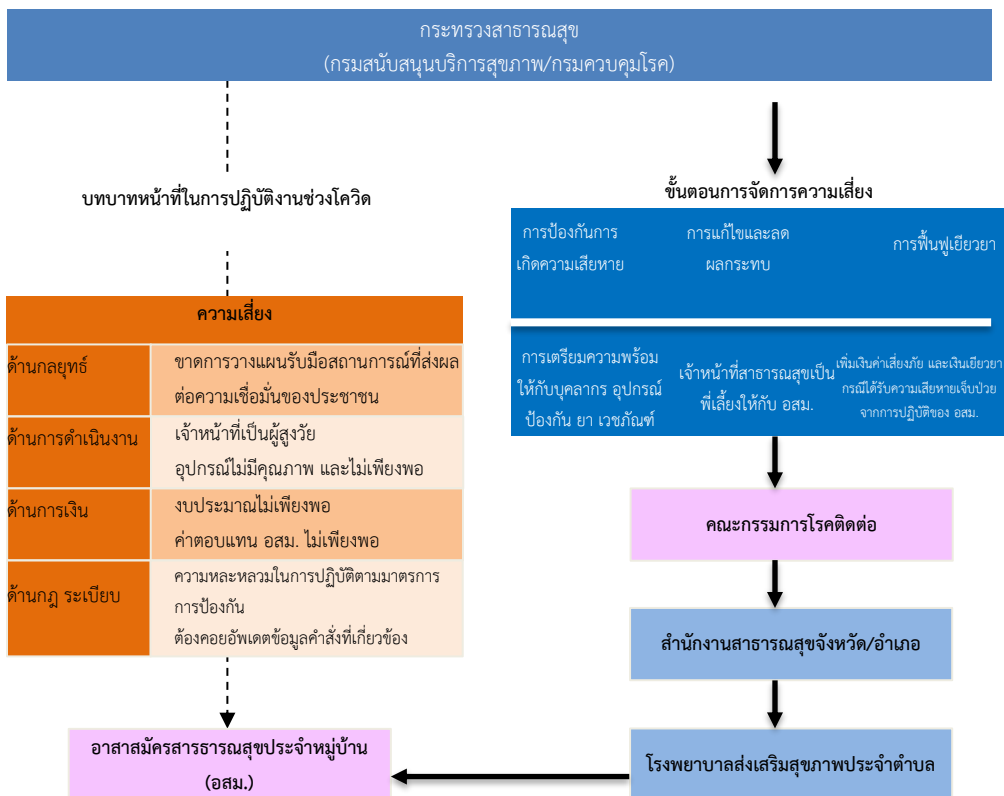
จากการที่ได้รับอุปกรณ์ที่ไม่มีคุณภาพ และบุคลากรไม่เพียงพอ อีกทั้งการปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระบาดนั้นเป็นการเพิ่มอัตราความเสี่ยงในด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่เนื่องจากเป็นผู้สูงวัย งบประมาณที่ไม่เพียงพอต่อการจัดสรรเพื่อนำมาใช้ปฏิบัติงาน และพบความหละหลวมในการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งพบผลการศึกษาเช่นเดียวกับงานวิจัยของ วิทยา ชินบุตร และนภัทร ภักดีสรวิชัย (2564) ศึกษาเรื่องบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประสบกับปัญหาในเรื่องของเครื่องมือและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ประชาชนไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ มีความตื่นตระหนกเนื่องจากรับข้อมูลข่าวสารหลายด้าน งบประมาณไม่เพียงพอ และบุคลากรที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน และเป็นไปในแนวทางเดียวกับ สมพร เนติรัฐกร (2564) ศึกษาเรื่องแนวปฏิบัติในการดำเนินการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า การดำเนินการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประสบปัญหาการขาดความร่วมมือจากประชาชน ร้อยละ 15.9 รองลงมาคือขาดเครื่องมือในการดำเนินการ ร้อยละ 9.1 ตามลำดับ โดยจากผลการวิจัยนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ดูแลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรใช้แนวทางดังกล่าวเป็นแนวทางให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินการป้องกันการระบาดในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป ดังนั้น เมื่อนำผลของการวิจัยมาวิเคราะห์ร่วมกันแล้วจะเห็นได้ว่าผลการวิจัยของ สมพร เนติรัฐกร (2564) และวิทยา ชินบุตร และนภัทร ภักดีสรวิชัย (2564) จะไม่มีข้อค้นพบความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ และด้านกฎระเบียบ เนื่องจากเป็นผลการศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นไปตามแนวนโยบายที่ทางรัฐบาลมอบหมาย แต่ค้นพบความเสี่ยงในลักษณะเช่นเดียวกันทั้ง 3 งานวิจัย โดยส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขมุ่งเน้นในเรื่องของคุณภาพและอุปกรณ์สาธารณสุขที่ใช้ในการลงพื้นที่ปฏิบัติงาน การที่ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำของอาสาสมัครสาธารณสุข และงบประมาณในการบริหารจัดการสถานการณ์และค่าตอบแทนที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน แต่ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขมองว่าตนเป็นบุคลากรที่อาสาเข้ามาปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขภายในชุมชน ค่าตอบแทนที่ได้รับจากการปฏิบัติหน้าที่ก็นำมาซื้อวัสดุเพื่อจัดทำอุปกรณ์การป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นำไปแจกจ่ายให้แก่เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชน แสดงให้เห็นว่าถึงแม้จะเป็น

การศึกษาในพื้นที่ที่แตกต่างกัน แต่ในบทบาทของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในช่วงวิกฤตก็ยังคงพบสภาพปัญหาเช่นเดียวกัน

ตอนที่ 2 อภิปรายผลการศึกษากิจการการจัดการความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากผลการศึกษากิจการการจัดการความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร เมื่อนำแนวคิดกระบวนการจัดการความเสี่ยง 4 ขั้นตอน ประกอบการ การค้นหาและระบุความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการติดตามประเมินผลการจัดการความเสี่ยง มาวิเคราะห์ร่วมกับผลการศึกษา จะเห็นได้ว่ากระบวนการจัดการความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการรับแผนการดำเนินงานมาจากกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานราชการส่วนกลางทั้งกระบวนการในการค้นหาและระบุความเสี่ยง ไม่ได้มาจากการที่หน่วยงานภายในจังหวัดสมุทรสาครร่วมกันวิเคราะห์และกำหนดขึ้น ซึ่งแต่ละจังหวัดนั้นมีลักษณะที่แตกต่างกันการปฏิบัติงานและแนวทางการรับมือและป้องกันสถานการณ์ที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ก็อาจจะมีความแตกต่างกัน แต่ทางจังหวัดสมุทรสาครไม่ได้มีการค้นหาและระบุความเสี่ยง แต่ได้มีการพิจารณาถึงผลที่จะกระทบต่อเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขรวมถึงกระบวนการจัดการความเสี่ยง เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนลงพื้นที่ปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็เป็นไปตามแผนการปฏิบัติที่ทางกระทรวงสาธารณสุขได้วางกลยุทธ์ไว้เช่นเดียวกัน แสดงให้เห็นว่าการดำเนินการแม้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสที่เป็นสถานการณ์ฉุกเฉินก็ยังคงเป็นการสั่งการแบบรวมศูนย์อำนาจไว้ภายในส่วนกลาง ทางคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดที่ถูกแต่งตั้งขึ้นเพื่อเข้ามาดำเนินการมีบทบาทหน้าที่ในการวิเคราะห์ รวบรวมปัญหา วางแผน และจัดการปัญหาในทุกภาคส่วนนั้น ถือเป็นเพียงสื่อกลางในการรับนโยบายและแผนงานมาปฏิบัติที่เป็นไปตามแผนที่ถูกกำหนดไว้

## องค์ความรู้



ภาพที่ 3 แสดงองค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย

## ข้อเสนอแนะ

## ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. เนื่องจากการศึกษาความเสี่ยงโดยมากจะมาจากคุณภาพและปริมาณของอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่เพียงพอ ผู้ศึกษาจึงเสนอให้ควรมีการเตรียมแผนการสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในด้านของอุปกรณ์ การสนับสนุน ช่วยเหลือเยียวยากลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีโอกาสได้รับผลกระทบจากความเสี่ยงในช่วงวิกฤติการณ์ โดยการประสานงานร่วมกับทุกเครือข่ายไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน เพื่อสร้างความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

2. เนื่องจากการสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานด้วยการนำเทคโนโลยีเข้ามาปรับใช้ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ซึ่งเป็นบุคลากรสูงวัยการนำเทคโนโลยีเข้า

มาปรับใช้ในทันทีอาจมีปัญหาในการปฏิบัติงาน ควรมีการศึกษาความต้องการหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานโดยนำเทคโนโลยีเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน หรือสำรวจความต้องการในการรายงานผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามบริบทของพื้นที่และตามศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน

3. ควรมีการกำหนดเกณฑ์การประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อประเมินบุคลากรให้มีความพร้อมต่อปฏิบัติงานอยู่เสมอ และเพื่อลดบุคลากรที่ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมสร้างโอกาสให้มีการผลัดเปลี่ยนคนรุ่นใหม่ที่มีความพร้อมมีศักยภาพเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ภายในชุมชนมากขึ้น เนื่องจากในแต่ละพื้นที่จะมีการจำกัดจำนวนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษากิจการการจัดการความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อชนิดอื่น หรือในพื้นที่อื่นที่แตกต่างกันเพื่อการพัฒนา ปรับปรุงแผนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

2. ควรมีการศึกษากิจการการจัดการความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ที่เป็นแรงงานต่างด้าวเข้ามาปฏิบัติงานในด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นรูปแบบเดียวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เนื่องจากแรงงานต่างด้าวเป็นกลุ่มแรงงานที่มีการย้ายถิ่นฐานที่อยู่อาศัยและสถานที่ทำงานบ่อยซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำในพื้นที่

#### เอกสารอ้างอิง

- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2548). *มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐาน*. กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2562). *คู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน*. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- วิทยา ชินบุตร และนภัทร รักดีสรวิชัย. (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 6(2), 304-318.

- ศุภักชญา ภูวังคะรัตน์. (2563). การศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- สมพร เนติรัฐกร. (2564). แนวปฏิบัติในการดำเนินการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 4(2), 111-120.
- สำนักงานสถิติจังหวัดสมุทรสาคร. (2564). รายงานวิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดสมุทรสาคร พ.ศ. 2564. สมุทรสาคร: สำนักงานสถิติจังหวัดสมุทรสาคร.