

# ความเสี่ยงและการสนับสนุนเยียวยาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในช่วงสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19

## The Risks and Healing Support for Village Health Volunteers during Epidemic Situation, COVID-19

อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์\*

Uthaiwan Pongboriboon\*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

School of Nursing, Eastern Asia University

### บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อชี้ให้เห็นถึงความเสี่ยงและการสนับสนุนเยียวยาที่ได้รับของ อสม. เนื่องจากการระบาดของโรคโควิด-19 ได้ส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ต้องเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโควิด-19 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากมาตรการในการป้องกันตนเองระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ซึ่งประกอบไปด้วยการป้องกันตนเองด้วยการรักษาระยะห่าง เมื่อ อสม. กลายเป็นผู้ป่วยติดเชื้อจะได้รับการดูแลไม่แตกต่างจากผู้ป่วยที่เป็นประชาชนโดยทั่วไป แต่จะมีการสนับสนุนเยียวยา และสิทธิต่าง ๆ ให้เพิ่มเติมในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ แต่การสนับสนุนดังกล่าวสำหรับกลุ่ม อสม. ยังมีความล่าช้ากว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อเทียบกับบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มอื่น ๆ ถึงแม้ว่าสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 จะมีแนวโน้มลดลง แต่อย่างไรก็ตาม บทบาทการทำหน้าที่และความเสี่ยงของ อสม. ก็ยังคงอยู่เช่นเดิม ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินการต่าง ๆ เพื่อสนับสนุน อสม. ในการต่อสู้กับการระบาดของโควิด-19 หรือโรคระบาดอื่นใดที่จะเกิดขึ้นตามมา ควรมีการกำหนดเป็นระเบียบการสนับสนุน เยียวยา และชดเชยที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม สามารถใช้ได้กับสถานการณ์การระบาดของโรคภัยต่าง ๆ ที่มีความรุนแรง นอกเหนือไปจากโควิด-19 ที่อาจเกิดขึ้นอีกได้ในอนาคต และรวมถึงการสนับสนุนในด้านความรู้ การพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ :** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ความเสี่ยง, การสนับสนุนเยียวยา, โควิด-19

### Abstract

This article aims to point out the risks and healing support received by the VHV due to the COVID-19 outbreak. As a result, the VHV's duties are at risk of contracting COVID-19 and tend to increase continuously. In addition to self-protection measures during the performance of duties, which consisted of self-protection by keeping distance, when VHV becomes an infected patient, the care will be no different from other patients. But there will be additional healing support as a medical worker. However the support for the VHV still has a delay than the situation when compared to other groups of medical worker. Despite the situation of the Covid-19 outbreak will have a downward trend, the roles, duties and risks of VHVs still remain the same. Therefore, to provide various actions to support the VHVs in the fight against the COVID-19 outbreak or any other epidemic that will follow; there should be a clear, concrete, and concrete support, healing support,

and compensation regulations that can be applied to severe disease outbreak situations. In addition to COVID-19 that may occur again in the future and including support in the field of knowledge development of the potential to perform duties.

**Keywords:** Village Health Volunteers, Risks, Healing support, COVID-19

## บทนำ

ปัจจุบันนี้กระบวนการดูแลด้านสุขภาพของประชาชนในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทยนั้น การมีส่วนร่วมในกระบวนการของภาคประชาชนได้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม โดยผ่านบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งได้พัฒนาบทบาทในการทำหน้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ (change agent) มาอย่างต่อเนื่อง ขับเคลื่อนการสนับสนุนให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องแก่ประชาชน<sup>1</sup> ตลอดจนการทำหน้าที่เป็นด่านหน้าในการเฝ้าระวัง ดูแลและประสานการส่งต่อในการรักษาเมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคภัยต่าง ๆ เช่น ไข้หวัดนก ไข้เลือดออก ซึ่ง อสม. ได้ทำหน้าที่ดังกล่าวได้เป็นอย่างดี<sup>2</sup> และท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่มีมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งโควิด-19 ได้มีการแพร่ระบาดในวงกว้างอย่างต่อเนื่องและหลายสายพันธุ์สร้างความสูญเสียต่อชีวิตของประชาชนและ สภาพเศรษฐกิจของประเทศอย่างมากมาย อสม. ได้ถูกกำหนดให้มีบทบาทในการค้นหา เฝ้าระวังบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยง คัดกรอง ควบคุมเยี่ยมบ้านผู้ถูกกักตัว ให้ความรู้ และประสานเครือข่ายในการรักษาผู้ป่วย<sup>3</sup> ซึ่งบทบาทดังกล่าวได้ส่งผลให้ อสม. ต้องตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 จนถึงวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2565 มีบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อ โควิด-19 แล้ว จำนวน 38,803 คน ในจำนวนนี้ได้รวมถึง อสม. ด้วย โดยจากข้อมูลในช่วงการระบาดจนถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2564 ได้มีการเปิดเผยว่ามี อสม. ติดเชื้อโควิด 19 ถึง 56 คน และเสียชีวิต 6 คน<sup>4</sup> ส่วน อสส. หรือผู้ทำหน้าที่ อสม. ในเขตกรุงเทพมหานคร ติดเชื้อโควิด 19 รวม 85 คน และเสียชีวิต 13 คน<sup>5</sup> แสดงให้เห็นถึงความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในกลุ่ม อสม. ที่ถึงแม้ว่าจะผ่านการเตรียมความพร้อม สร้างความรู้ ความเข้าใจ และการระมัดระวังป้องกัน การ ติดเชื้อมาแล้ว และการติดเชื้อของกลุ่ม อสม. นั้นมีโอกาสที่จะทำให้เกิดการแพร่เชื้อออกไปสู่บุคคลอื่นในชุมชนได้อีกมากมาย เพราะ อสม. เป็นกลุ่มบุคลากรที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ด้าน

หน้าพบกับผู้คนจำนวนมาก ซึ่งสาเหตุของการติดเชื้อจะมาจากภาระงานที่เพิ่มขึ้น ทำให้เหนื่อยล้า การปิดบังข้อมูลของผู้ป่วย การได้รับเชื้อจากคนใกล้ชิด ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หรือชุมชน<sup>6</sup>

นอกจากการปฏิบัติหน้าที่ท่ามกลางความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 แล้ว อสม. ยังมีภาระงานตามเป้าหมายด้านการเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่มีความซับซ้อนและทวีความรุนแรงมากขึ้นด้วยเช่นกัน รวมทั้งโครงสร้างองค์กรของ อสม. ก่อนข้างมีความเข้มงวดและได้รับอิทธิพลทางการเมืองทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น การได้รับค่าตอบแทนทั้งที่เป็นงานอาสาสมัครและถึงจะไม่มากนัก แต่ส่งผลให้เกิดแรงกดดันและความคาดหวังจากประชาชน หน่วยงานรัฐ การเมือง หรือองค์กรต่าง ๆ ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม.<sup>7</sup> สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนแล้วแต่ส่งผลถึงการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. และไม่อาจที่จะหลีกเลี่ยงได้ ดังนั้น อสม. จึงเป็นบุคลากรอาสาสมัครทางการแพทย์ที่ต้องเผชิญกับปัญหาจากการปฏิบัติหน้าที่ที่ยิ่งหย่อนไปกว่าบุคลากรทางการแพทย์ประเภทอื่น ๆ แต่กลับพบว่ากลุ่ม อสม. เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการสนับสนุนเยาวยาน้อยกว่าเมื่อเทียบกับบุคลากรทางการแพทย์ประเภทอื่น ๆ ได้รับในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 และมีความล่าช้ากว่าบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มอื่น ๆ ทั้ง ๆ ที่มีความเสี่ยงไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน โดยหลังจาก การระบาดของโควิด-19 ผ่านไปแล้วถึง 2 ปี กระบวนการสนับสนุนเยาวยาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องถึงได้เริ่มมีความชัดเจนและดำเนินการเพื่อ อสม. โดยตรงจึงได้มีการดำเนินงานอย่างจริงจัง และกระบวนการเหล่านี้มิได้เกิดขึ้นอย่างถาวร เพราะเมื่อสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 เปลี่ยนไป ถ้าโควิด-19 ถูกประกาศเป็นโรคประจำถิ่น การสนับสนุนที่เกิดขึ้นก็ต้องยุติลงด้วยจนกว่าจะเกิดการระบาดของโควิด-19 หรือโรคระบาดอื่น ๆ ที่รุนแรงอีกครั้ง

บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะชี้ให้เห็นถึงความเสี่ยงในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. และความสำคัญของการสนับสนุนเยาวยาที่ควรมีความเหมาะสม โดยใช้กรณี

ศึกษาการแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งถึงแม้ว่าการทำหน้าที่ของ อสม. จะเป็นงานอาสาสมัคร แต่การสนับสนุนเยียวยาให้กับผู้ทำหน้าที่ก็ยังคงเป็นสิ่งจำเป็นที่ทุกฝ่ายจะต้องตระหนักและให้ความสำคัญ และดำเนินการด้วยความรวดเร็วและต่อเนื่องเช่นเดียวกันกับสถานการณ์การระบาดของโรคภัยต่าง ๆ

### การปฏิบัติงานของ อสม. ในการทำหน้าที่ช่วงการระบาดของโควิด-19

การปฏิบัติงานของ อสม. ท่ามกลางการระบาดของโควิด-19 ซึ่ง อสม. ถูกกำหนดให้เป็น 1 ใน 3 ของบทบาท 3 หมอในการจัดการกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย ตามนโยบายคนไทยทุกคนรอบรู้มีหมอประจำตัว 3 คน หรือนโยบาย 3 หมอของกระทรวงสาธารณสุขที่เริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2563<sup>8</sup> โดย อสม. รับบทบาทเป็นหมอคนที่ 1 คือ หมอประจำบ้าน ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการลงพื้นที่ให้ความรู้ทำความเข้าใจในเรื่องวัคซีนโควิด-19<sup>9</sup> พร้อมสำรวจและติดตามกลุ่มเป้าหมายให้เข้าถึงการรับวัคซีน ส่วนหมอคนที่ 2 คือ หมอสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในการช่วยดำเนินการร่วมกับ อสม. และทำการประสานกับหมอคนที่ 3 คือ หมอครอบครัวในโรงพยาบาล ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการฉีดวัคซีนและติดตามอาการ ไม่พึงประสงค์<sup>10</sup> บทบาทของ อสม. จึงนับเป็นด่านหน้าของการเผชิญกับโควิด-19 ซึ่งกลไกหลักในการทำหน้าที่ของ อสม. ที่มีบทบาทในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agents) ในพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของคนในชุมชนตามหลัก 3อ. 2ส. ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพ 5 ประการ คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา<sup>11</sup> ซึ่ง อสม. จะต้องปฏิบัติตนเพื่อเป็นแบบอย่างให้กับชุมชนตามประเด็นดังกล่าวแม้ไม่มี การระบาดของโรคต่าง ๆ และอาจมีข้อปฏิบัติเพิ่มมากขึ้นเมื่อมีการระบาดของโรค ซึ่งในช่วงการระบาดของโควิด-19 นี้ ภาครัฐได้ประกาศแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรการจำเป็นที่ทุกคนต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด คือ สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำสบู่หรือแอลกอฮอล์ hand rub และเว้นระยะห่าง ไม่ควรไปในที่ ๆ ชุมชน สำหรับ อสม. ในการปฏิบัติหน้าที่ด้านหน้า<sup>12</sup> จึงต้องปฏิบัติตามมาตรการดังกล่าวและเพิ่มความระมัดระวังมากขึ้น ซึ่งได้กำหนดเป็นขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

- 1) สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน
- 2) ล้างมือบ่อย ๆ เมื่อสัมผัสหรือจับต้องสิ่งของต่าง ๆ ด้วยน้ำสะอาดและสบู่

3) การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ ควรใช้ชนิดที่มีความเข้มข้นอย่างน้อย 70%

4) ควรอยู่ห่างผู้อื่น โดยเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร

5) บันทึกและรายงานผลการปฏิบัติงาน หลังเยี่ยมบ้านประชาชนจากพื้นที่เสี่ยงทุกครั้ง

6) สังเกตตนเองเมื่อมีอาการป่วย มีไข้ ไอ จาม เจ็บคอ หายใจเหนื่อย มีอาการข้อใดข้อหนึ่ง ให้หยุดปฏิบัติงานในชุมชน และรีบไปพบแพทย์ทันที

จากทั้ง 6 ขั้นตอนข้างต้น เป็นแนวทางปฏิบัติที่ อสม. ใช้มาตั้งแต่ช่วงเริ่มของการระบาดมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งอาจมีความแตกต่างในเรื่องความเข้มงวดออกไปบ้างตามลักษณะของการระบาดในแต่ละพื้นที่และในแต่ละช่วงเวลา แต่โดยหลักสำคัญแล้วแนวทางปฏิบัติที่เน้นเป็นการปฏิบัติที่มีส่วนช่วยให้ อสม. มีความปลอดภัยจากการได้รับเชื้อโควิด-19 ทุกครั้งที่ อสม. ดำเนินการลงพื้นที่เพื่อปฏิบัติหน้าที่ในการเฝ้าระวังและป้องกันโควิด-19 อสม. เหล่านี้จำเป็นต้องมีการป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัดรัดกุมตามแนวทางที่กล่าวมาข้างต้น เพื่อให้ปลอดภัยไม่ติดเชื้อจากผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง แต่อย่างไรก็ตามแม้ว่า อสม. จะปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัด แต่ก็ยังพบว่ามี อสม. บางส่วนติดเชื้อโควิด-19 เป็นการแสดงให้เห็นว่าการทำหน้าที่ตามบทบาทของ อสม. ไม่สามารถหลีกเลี่ยงกับความเสี่ยงในการติดเชื้อได้เลย

### ความเสี่ยงของ อสม. กับการติดเชื้อโควิด-19

การปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. เป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรค เป็นการเผชิญหน้ากับสิ่งคุกคามโดยตรง ทั้งในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค และเมื่อเป็นเชื้อโรคที่สามารถแพร่กระจายติดต่อได้ง่ายอย่างเช่นเชื้อโควิด-19 จึงส่งผลให้ อสม. ต้องเผชิญกับความเสี่ยงในการได้รับเชื้อด้วยเช่นกัน โดยความเสี่ยงจากการติดเชื้อนี้ พบว่าส่วนใหญ่มักมีสาเหตุมาจากการได้รับเชื้อจากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงสูง และการขาดแคลนอุปกรณ์ในการป้องกันที่เพียงพอ<sup>12</sup> สำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาด โควิด-19 ในครั้งนี้ อสม. กว่า 1,040,000 คนใน 76 จังหวัด<sup>13</sup> ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขในแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบายและมาตรการของประเทศที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 ตั้งแต่ช่วงแรก ๆ ของการระบาด ได้แก่ การเคาะประตูบ้านของประชาชนในชุมชนเพื่อรณรงค์ให้

ความรู้ ข้อมูล และข่าวสารเกี่ยวกับโควิด-19 การนำนโยบาย การเฝ้าระวังและป้องกันโรคสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ การเป็นผู้นำในการปฏิบัติ พฤติกรรมในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค<sup>14</sup> การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมตามวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) การร่วมสร้าง มาตรการรักษาระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) การเตรียมอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรค การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรค การณรงค์ขับเคลื่อนการฉีดวัคซีน ป้องกันโรค และการติดตามเยี่ยมสังเกตอาการที่บ้าน ของกลุ่มเสี่ยง<sup>15</sup> ซึ่งทุกกระบวนการที่กล่าวมานี้ล้วนแล้วแต่ สร้างความเสี่ยงให้เกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงมิได้ กับการปฏิบัติ หน้าที่ของ อสม. เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ที่มีความใกล้ชิด กับประชาชนที่เป็นผู้ป่วยและ ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงจำนวนมาก ความเสี่ยงของ อสม. ท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โควิด-19 สามารถสรุปสาเหตุโดยรวม<sup>12</sup> ได้ดังนี้

1) การขาดความร่วมมือจากประชาชนในการ ป้องกันโรค เนื่องจากโควิด-19 เป็นโรคระบาดที่เกิดขึ้นใหม่ ประชาชนบางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค โดยเฉพาะในช่วงต้นของการระบาดนั้นประชาชนยังไม่กลัวอันตราย จากการติดเชื้อ ประชาชนจึงละเลยที่จะให้ความร่วมมือ ในการป้องกันโรค<sup>16</sup> เช่น การไม่สวมหน้ากากอนามัย การเว้น ระยะห่าง เป็นต้น

2) การบิดเบือนข้อมูลตามความเป็นจริง เนื่องจากกลัว ว่าหากติดเชื้อแล้วจะเป็นที่รังเกียจของสังคม กลัวการถูกกักตัว ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพตามปกติได้

3) การขาดแคลนเครื่องมือในการป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคในช่วงแรกเกิดขึ้นอย่าง รวดเร็วและกระจายเป็นวงกว้าง ส่งผลให้การสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จะใช้ในการป้องกันการติดเชื้อ เช่น หน้ากาก อนามัย ถุงมือทางการแพทย์ หรือชุดป้องกันการติดเชื้อ

4) การขาดงบประมาณในการสนับสนุนจากภาครัฐ ส่งผลให้การจัดหาอุปกรณ์ป้องกันต่าง ๆ ให้กับ อสม. ไม่เป็น ไปตามเป้าหมาย

5) การจัดซื้อและผลิตอุปกรณ์ป้องกันต่าง ๆ ไม่เป็น ไปตามเป้าหมาย ส่งผลให้ไม่สามารถแจกจ่ายอุปกรณ์ป้องกัน ได้อย่างทั่วถึง

และทั้ง ๆ ที่ อสม. ได้มีการปฏิบัติหน้าที่ตามแนวทาง ปฏิบัติเพื่อป้องกันการได้รับเชื้อโรคจากผู้ป่วยตามมาตรการที่ได้ มีการกำหนดเอาไว้ แต่ก็ยังพบว่า อสม. ที่ได้รับเชื้อโควิด-19

อยู่เป็นระยะ ๆ ซึ่งมีสาเหตุมาจากประเด็นที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สิ่งที่เกิดขึ้นนับเป็นความเสี่ยงที่ อสม. ต่างยอมรับ และเสียสละ ในการทำหน้าที่ จึงทำให้ อสม. พร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่ต่อไป แม้ว่าจะต้องเผชิญกับความเสี่ยงมากเพียงใดก็ตาม

### การดูแลเมื่อ อสม. กลายเป็นผู้ติดเชื้อโควิด-19

คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติหน้าที่นับเป็นปัจจัย สำคัญปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของบุคลากร เพราะ เมื่อบุคลากรมีความพึงพอใจ มั่นใจ และมีความสุขในการปฏิบัติ หน้าที่ ก็จะส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่สามารถบรรลุได้ตาม เป้าหมายที่กำหนดไว้<sup>17</sup> เช่นเดียวกันกับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ที่แม้เป็นอาสาสมัคร แต่ก็ต้องการการตอบสนองที่ส่งผล ต่อคุณภาพชีวิตด้วยเช่นกัน ทั้งในด้านความปลอดภัยในการ ปฏิบัติหน้าที่ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติหน้าที่ที่ส่งเสริม สุขภาพ การตอบแทนที่เหมาะสมและความสมดุลในชีวิต ระหว่างหน้าที่และครอบครัว<sup>18</sup> สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ถือเป็นเพียง ความต้องการในการดูแลจาก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเท่านั้น แต่มิได้ เป็นอุปสรรคโดยตรงต่อความตั้งใจในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ทั้งนี้ในประเด็นการตอบแทนที่เหมาะสมนั้น จะมีความ สัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. อยู่พอ สมควร<sup>19</sup> การให้ค่าตอบแทนและสวัสดิการอย่างต่อเนื่อง จะมีส่วนช่วยสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ ที่จะส่งผล ต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนมากยิ่งขึ้น<sup>20</sup>

เมื่อการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. หลีกเลี่ยงไม่ได้กับ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และเมื่อ อสม. กลายเป็น ผู้ติดเชื้อโควิด-19 เสียเองแล้วนั้น ในปัจจุบันผู้ที่เป็ อสม. จะมีสิทธิ ได้รับสิทธิประโยชน์จากกระทรวงสาธารณสุขในลักษณะ ของสวัสดิการการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษ จากโรงพยาบาลหรือหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สิทธิเบิกค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. การได้รับค่าตอบแทนในการปฏิบัติหน้าที่ การได้รับ การประกาศเกียรติคุณ การได้รับโควตาในการเข้าศึกษา ต่อในสถาบันการศึกษาในกระทรวงสาธารณสุข และการอบรม พัฒนาศักยภาพ<sup>20</sup> สิทธิประโยชน์ที่ได้เหล่านี้ไม่อาจเทียบได้กับ ความเสียสละที่ อสม. ได้ปฏิบัติมาอย่างต่อเนื่อง แต่หลังจาก ที่สถานการณ์การระบาดของ โควิด-19 ได้เกิดขึ้นมาแล้ว ระยะหนึ่งก่อให้เกิดความวุ่นวายและสับสนให้กับประชาชน รวมถึงการบริหารจัดการทางด้านสาธารณสุขในการรับมือ กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งปรากฏว่าการปฏิบัติหน้าที่ของเหล่า

อสม. ได้มีส่วนช่วยในการรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี จึงส่งผลให้หลาย ๆ ฝ่ายทั้งจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนได้ตระหนักถึงความเสียสละของ อสม. จากสถานการณ์ดังกล่าว และได้มีกระบวนการผลักดันเคลื่อนไหวเพื่อให้เกิดการสนับสนุน เยียวยา และชดเชยสำหรับเหล่า อสม. โดยตรง นอกเหนือจากที่มีมาก่อนหน้า และให้สอดคล้องกับบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มอื่น ๆ ที่มีความเสี่ยงและมีการสนับสนุนไปก่อนแล้วจากภาครัฐ

### การสนับสนุนเยียวยาให้กับ อสม.

การสนับสนุนเยียวยา หรือสวัสดิการที่ภาครัฐมีให้กับ อสม. นั้น ได้มีการกำหนดไว้ซึ่งเป็นไปตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2562<sup>21</sup> โดยเป็นการกำหนดให้ อสม. ทุกคนมีสวัสดิการที่เหมาะสมในการเข้ารับการรักษาพยาบาล เช่น การได้รับการยกเว้นค่าห้องพิเศษ ค่าอาหารพิเศษสำหรับตัวของ อสม. ส่วนบุคคลในครอบครัวของ อสม. จะได้รับการช่วยเหลือค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ ร้อยละ 50 ของอัตราที่กำหนด และยังมีมูลนิธิ อสม. แห่งประเทศไทยที่เข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือด้านสวัสดิการให้กับ อสม. อีกส่วนหนึ่ง ทั้งในกรณีประสบอุบัติเหตุจากการปฏิบัติหน้าที่ ส่วนกรณีเสียชีวิต ซึ่งถ้า อสม. ผู้นั้นเป็นสมาชิกของสมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะมีค่าพวงหรีดและค่าพิธีกรรมทางศาสนา ค่าสงเคราะห์แก่ทายาทผู้มีสิทธิ์

นอกเหนือจากการสนับสนุนเยียวยาในสถานการณ์ทั่วไปสำหรับ อสม. แล้ว สำหรับในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 นั้น ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้กำหนดให้มีการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยถ้าบุคลากรสาธารณสุขได้รับความเสียหายจากกรณีโควิด-19 จะมีการจ่ายเงินช่วยเหลือทั้งในกรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และมีผลกระทบรุนแรงต่อการดำรงชีวิต กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการที่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต กรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง รวมทั้งการสนับสนุนให้อสม. ได้รับการฉีดวัคซีนอย่างทั่วถึง

นอกจากนี้ยังมีภาคเอกชนที่เข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนเยียวยาให้กับ อสม. ทั้งในสถานการณ์ปกติและในช่วง

ที่มีการระบาดของโควิด-19 ดังนี้คือ

1) “กองทุนสนับสนุนและเยียวยา อสม. (คุณศิริกาญจนพาสณ์)” ซึ่งเป็นการสนับสนุนในกรณีเสียชีวิต เจ็บป่วย/ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับ อสม. ที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชน

2) “กองทุน นายแพทย์อมร นนทสุต” ซึ่งเป็นการช่วยเหลือเยียวยา อสม. ที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติหน้าที่ ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม

3) เงินบริจาคบัญชี “สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีเพื่อช่วยเหลือแก่เจ้าหน้าที่ที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติหน้าที่ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” เพื่อใช้ในการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ ซึ่งรวมถึง อสม. ที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติหน้าที่กรณีโรคโควิด-19 ด้วย

นอกจากนี้ยังมีค่าตอบแทน เยียวยา ชดเชย และเสี่ยงภัย สำหรับการปฏิบัติงานของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชน และเมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2565 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการออกประกาศเรื่อง “หลักเกณฑ์และวิธีการเบิกจ่ายค่าตอบแทน เยียวยา ชดเชย และเสี่ยงภัยสำหรับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ในชุมชน พ.ศ. 2565” โดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับค่าตอบแทน เยียวยา ชดเชย และเสี่ยงภัยสำหรับ อสม. ในอัตรา 500 บาท ต่อคน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 ถึงมีนาคม 2565<sup>22</sup> ประกาศของกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้นับเป็นการตอบสนองในเรื่องการเยียวยา ชดเชย และเสี่ยงภัยสำหรับ อสม. ที่มุ่งดำเนินการให้ค่าตอบแทนกับกลุ่ม อสม. โดยตรง ซึ่งจากเดิมที่ อสม. ได้รับเงินคนละ 1,000 บาทต่อเดือน และจะได้รับเพิ่มเติมตามประกาศนี้อีกคนละ 500 บาท แต่อย่างไรก็ตามก็ยังเป็นเพียงการดำเนินงานภายในกรอบระยะเวลาระยะสั้น ๆ เท่านั้น คือ เพียง 6 เดือน ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ในการเผชิญหน้ากับการระบาดของโควิด-19 ก็ยังคงต้องดำเนินการต่อไปหลังจากที่การจ่ายค่าตอบแทนนี้สิ้นสุดลง

### บทสรุป

สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ได้ส่งผลให้อสม. ต้องเสี่ยงต่อการติดโรคนี้ด้วยเช่นกัน ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีการระบาดลดลง จนมีการประกาศให้เป็นโรคประจำถิ่น และลดมาตรการการเฝ้าระวังลงไปแล้วในระดับหนึ่ง แต่อย่างไร

ก็ตามทั้ง ๆ ที่ อสม. ได้มีการป้องกันตนเองตามมาตรการการปฏิบัติหน้าที่ที่กำหนดไว้แล้วก็ตาม แต่ก็มีอาจหลีกเลี่ยงได้กับการเผชิญกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น โดยนอกเหนือจากมาตรการในการป้องกันตนเองระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ที่ประกอบไปด้วยการป้องกันตนเองและการรักษาระยะห่างแต่ยังมีอาจหลีกเลี่ยงได้กับการได้รับเชื้อเสียเอง และเมื่อ อสม. เป็นผู้ป่วยนั้น การดูแลก็ได้แตกต่างจากผู้ป่วยที่เป็นประชาชนโดยทั่วไป แต่จะมีการสนับสนุนเฝ้าระวัง ทั้งระหว่างการปฏิบัติหน้าที่และเมื่อกลายเป็นผู้ป่วย ทั้งจากภาครัฐและเอกชน แต่การสนับสนุนดังกล่าวสำหรับกลุ่ม อสม. ยังมีความล่าช้ากว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อเทียบกับบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มอื่น ๆ ซึ่งต่อมาได้มีการขับเคลื่อนสนับสนุนไปในแนวทางที่ดีขึ้น ถึงแม้ว่าสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 จะมีแนวโน้มลดลง ประชาชนมีความเข้าใจ ในการป้องกันโรคมากขึ้น ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันมากขึ้น และนโยบายที่ทุกฝ่ายต่างให้ความร่วมมือกัน ในการต่อสู้กับการระบาดจะมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จนมีการประกาศให้เป็นโรคประจำถิ่น<sup>23</sup> แต่อย่างไรก็ตามบทบาทการทำหน้าที่และความเสี่ยงของ อสม. ก็ยังคงอยู่เช่นเดิม และในอนาคตถ้ามีสถานการณ์การระบาดของโรคภัยอื่น ๆ อีกครั้ง การปฏิบัติหน้าที่เป็นด่านหน้าในการเผชิญกับความเสี่ยงกับโรคเหล่านั้นก็ยังเป็นบทบาทของ อสม. ที่ยังคงต้องเดินหน้าต่อไป ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินการต่าง ๆ ที่เหล่า อสม. ผู้เสียสละจะต้องดำเนินการในการต่อสู้กับการระบาดของโควิด-19 หรือโรคระบาดอื่นใดที่จะเกิดขึ้นตามมา การสนับสนุนเฝ้าระวังต่าง ๆ จะต้องเป็นสิ่งที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะภาครัฐ จะต้องตระหนักและดำเนินการสนับสนุนควบคู่ไปกับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

จากการสนับสนุนที่ได้มีการดำเนินงานไปแล้วระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งทางภาครัฐโดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีการขับเคลื่อนมาตรการการสนับสนุนต่าง ๆ แต่การสนับสนุนที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่เป็นการสนับสนุนในลักษณะที่มีกรอบจำกัด ทั้งกรอบในด้านงบประมาณ และกรอบระยะเวลา ที่มักกำหนดช่วงเวลาในระยะสั้น ๆ และมักไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ดังนั้นเพื่อให้การสนับสนุนสามารถดำเนินการได้ทันทั่วทั้งสอดคล้องกับสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้น กระทรวงสาธารณสุข

ควรที่จะกำหนดเป็นระเบียบการสนับสนุนเฝ้าระวังที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม สามารถใช้ได้กับสถานการณ์การระบาดของโรคภัยต่าง ๆ ที่มีความรุนแรง นอกเหนือไปจากโควิด-19 ที่อาจเกิดขึ้นอีกในอนาคต และการสนับสนุนที่เกิดขึ้นนี้ยังหมายรวมถึงการสนับสนุนในด้านความรู้ การพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่อง<sup>24</sup> เพื่อให้ อสม. มีความพร้อมและมีกำลังใจในการเผชิญสถานการณ์ด้านโรคภัยต่าง ๆ ได้

### References

1. Buachum B. Health Literacy and Health Behavior of the Village Health Volunteers (VHVs) in Pa Ngiu Sub-district, Wiang Pas Pao District, Chiang Rai Province. Department of Health Service Support Journal. 2020;16(3):49-58. (in Thai)
2. Kasemsuk W, Koshakri R. The need to improve of Health Volunteer's ability in Home Visit for Diabetes People in Communities. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2015;16(2):59-68. (in Thai)
3. Nawamawat J, Sittisart V, Lekphet K, Thianthawon P. The Village Health Volunteers and community involvement on prevention and surveillance the COVID 19 infection in the community by using the Geographic Information System. Nakhonsawan: Siamsilp; 2021. (in Thai)
4. Sridawruang C, Worawong C, Siring P, Klungklang R, Howharn C, Jaisue D, Charoennukul A, Somjit T, Kingmala C, Krongyuth P. The Lesson Learned of Implementation Role for Surveillance, Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Communities among Village Health Volunteers in North Eastern, Thailand. Nonthaburi: Praboromarajchanok Institute; 2021. (in Thai)

5. Rachakul J, editor. "All Village Health Volunteers invite all families to join together to vaccinate against COVID-19" 13/2021 Project meeting; 2021 Aug 5; Department of Health Service Support. (in Thai)
6. Sirijatuphat R, Leelarasamee A, Horthongkham N. COVID-19 among healthcare workers in Thailand. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2021. (in Thai)
7. Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. National Village Health Volunteers Day 2022. Primary Health Care Division Journal. 2022;17(2):7-27. (in Thai)
8. Noree T, Ploypradub C, Ploysongsri W, Padungson P. Lessons learnt from an implementation of 3-healthcare provider team for primary care policy for all Thai in 4 provinces in Thailand. Nonthaburi: Human Resources for Health Research and Development Office; 2022. (in Thai)
9. Sriratanaprat J, Klommek J. Knowledge, Attitudes, and Practices towards COVID-19 among Working-Age Population in Muak Lek Subdistrict, Muak Lek District, Saraburi Province. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2022;23(1):437-445. (in Thai)
10. Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. The role of 3 doctors and the managing the COVID – 19 crisis. Primary Health Care Division Journal. 2021;16(3): 3-6. (in Thai)
11. Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Health Education Program to Promote Health Literacy (HL) on Reasonable Medication Use for Health Volunteers and Working People. Bangkok: New Plain Printing; 2018. (in Thai)
12. Natirutthakorn S. Practice guidelines in preventive action of Coronavirus Disease 2019 of village health volunteers. Journal of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University. 2021;4(2):111-120. (in Thai)
13. Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Village Health Volunteers and the against COVID-19 Operation. Primary Health Care Division Journal. 2020;15(1):37-42. (in Thai)
14. Piayia C, Rawiworrakul T, Amnatsatsue K, Boonyamalik P. Health Literacy and Factors associated with Health Promoting Behaviors among Middle-Aged Population, Bangkok. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2022;23(1):208-216. (in Thai)
15. Aiamnui S. Factors Influencing Surveillance and Prevention Practices of COVID-19 among Village Health Volunteers in Kongkrait District, Sukhothai Province. Thai Journal of Public Health Education. 2021; 1(2):75-90. (in Thai)
16. Chinnabutr W, Phakdisorawit N. 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. 2021;6(2):304-318. (in Thai)
17. Krommuang A. Relationship between Total Quality Management Principles, Basic Quality of Working Life and Work Performance Efficiency. Business Review Journal. 2021; 13(2):7-25. (in Thai)
18. Teryima S J, Faajir A, John E. Examining employee quality of work life as a determinant of managerial effectiveness in business organizations. The Business and Management Review. 2016;7(3):268-281.

19. Kulpakdee R. The Relationship between Selected Factors and Nurse's Motivations for Working in The ASEAN Community. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2013;14(3):96-104. (in Thai)
20. Pongcharoen C, Muangchang Y. Work Motivation of Village Health Volunteers in Suphanburi Province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2019;29(1):60-70. (in Thai)
21. Ministry of Public Health. Regulations of the Ministry of Health on assisting in medical treatment (No.8), 2019. *Thai Government Gazette vol.137 special part 5 D (7 January 2020)*. (in Thai)
22. Ministry of Public Health. Announcement of the Ministry of Public Health: Criteria and methods of disbursement of compensation, compensation, compensation and risk for the performance of village health volunteers in the surveillance, prevention and control of Coronavirus Disease 2019 in the community, 2022. *Thai Government Gazette vol.139 special part 64 D (18 March 2022)*. (in Thai)
23. Kannirun M. Advices for Preventing COVID-19 in Construction Workers' Camp, in The Army Area. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2022;23(2):42-49. (in Thai)
24. Koshakri R, Kasemsuk W, Rerkluenrit J. The outcomes of program for improvement of Health Volunteer's Ability in Educational Home Visit for Diabetes People without Complication. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2016;17(1):141-147. (in Thai)