# บทบาทและหน้าที่ในการปฏิบัติงานของอสม. จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

# Role and Duty of Village Health Volunteers' Performance for Systematic Literature Review

**ลักษณาวดี คชฤทธิ์[1] และ วรรณา ประยุกต์วงศ์[2]**

วันรับ: 2 เมษายน 2568 วันแก้ไข: 7 พฤษภาคม 2568 ยอมรับ: 10 มิถุนายน 2568

## บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทและหน้าที่ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในบทความที่อยู่ในระบบฐานข้อมูลวารสารอิเล็กทรอนิกส์กลางของประเทศไทย (Thai JO) ทบทวนอย่างเป็นระบบดำเนินการตามหลักการ PRISMA (Preferred Reporting Item of Systematic review and Meta-Analysis) 5 ขั้นตอน คือ 1) กำหนดขอบเขตการสืบค้นเฉพาะบทความที่เกี่ยวกับอสม. ตามประเด็นการวิจัย 2) สืบค้นในฐานข้อมูลด้วยคำค้น "อสม" พบข้อมูล 840 บทความ 3) คัดกรองผลการสืบค้นเฉพาะบทความวิจัยและเป็นข้อมูลที่ไม่ซ้ำซ้อนกันเป็นจำนวน 622 บทความ 4) นำข้อมูลดังกล่าวมาทำแผนภูมิใน โปรแกรม Microsoft Excel และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา 5) เปรียบเทียบและสรุปผลการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า บทความวิจัยที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกจำนวน 465 บทความ เป็นบทความตีพิมพ์ในวารสารวิชาการของประเทศไทยด้านสุขภาพและสังคมศาสตร์ โดยส่วนใหญ่ตีพิมพ์ในช่วงปี พ.ศ. 2566 มากที่สุด หรือเป็นช่วงจากหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 เมื่อทำการวิเคราะห์บทบาทและหน้าที่ของอสม. ตามมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐาน ทั้ง 8 บทบาท พบว่า บทบาทที่1สอดคล้องในงานวิจัยมากที่สุด และบทบาทที่ 2 สอดคล้องเป็นลำดับถัดมา ทั้งในภาพรวมหรือช่วงก่อนและหลังสถานการณ์ โควิด-19 ไม่แตกต่างกัน ในขณะที่ บทบาทที่ 5 มีสัดส่วนที่สอดคล้องกันเป็นลำดับที่ 3 ในช่วงหลังสถานการณ์ โควิด-19 ซึ่งมีสัดส่วนที่สูงกว่า บทบาทที่ 3 ขณะที่บทบาทและหน้าที่ตามมาตรฐานสมรรถนะ อสม. ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน อันเป็นบทบาทสำคัญที่เป็นจุดเริ่มต้นของการก่อตั้ง อสม. กลับไม่ได้รับการกล่าวถึง ทำให้คุณค่าและความหมายของ อสม. อยู่ที่แรงจูงใจภายนอกคือค่าตอบแทน ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการทบทวนวรรณกรรมเชิงระบบของงานวิจัยในพื้นที่ของแต่ละภูมิภาค เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทและหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน อันเป็นคุณค่าและความหมายของ อสม.ที่เป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญระดับประเทศ เพราะจุดเริ่มต้นของการพัฒนาประเทศอย่างยืน มาจากการพัฒนาฐานรากที่มั่นคงคือชุมชน

**คำสำคัญ:** อสม., บทบาทและหน้าที่, การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

[1] นักวิชาการอิสระ, กรุงเทพฯ (ผู้ประพันธ์บรรณกิจ)
[2] รองศาสตราจารย์ ดร., ประธานหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิตสาขานวัตกรรมสังคมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนอย่างพอเพียง, มหาวิทยาลัยมหิดล โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์

## Abstract

The objective of this research article is to conduct a systematic review of articles available in the Thai Journal Online (ThaiJO) database to investigate the roles and responsibilities of village health volunteers (VHVs). The investigation adhered to the PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) guidelines, passing through five critical phases. Initially, the search scope was established to encompass exclusively articles that were pertinent to VHVs in accordance with the research objectives. Subsequently, the database was searched using the keyword "VHV," which resulted in the retrieval of 840 articles. The data were subsequently screened to exclude duplicates and retain only research articles, resulting in a total of 622 articles. The descriptive statistics were employed to analyze the selected articles, which were charted using Microsoft Excel. Ultimately, the data were contrasted and synthesized to provide a comprehensive overview of the responsibilities and responsibilities of village health volunteers. The findings revealed that the selection criteria were satisfied by 465 articles, as determined by the research. The majority of these articles were published in 2023, following the apex of the COVID-19 pandemic, in academic journals in Thailand, primarily in the disciplines of health and social sciences. The most frequently occurring role in the studies was Role 1, followed by Role 2. This was determined through an analysis of the roles and responsibilities of village health volunteers (VHVs) in accordance with the eight standard roles of primary healthcare. This pattern persisted both prior to and after the COVID-19 pandemic. It is worth noting that Role 5 was the third most aligned role in the post-pandemic period, surpassing Role 3 in frequency. However, the fundamental competency of VHVs—the founding principle of the VHV program, which is to promote the health of oneself, one's family, and the community—was rarely referenced. This suggests a change in the esteem of VHVs, with a greater emphasis on external motivations, such as financial compensation. The study recommends that to more effectively emphasize the intrinsic duties and responsibilities of VHVs in health promotion within their communities, future research should conduct regional systematic literature evaluations. These insights are essential, as the establishment of robust community-based health systems is the cornerstone of sustainable national development.

**Keywords:** VHV, Village Health Volunteer, Role and Duty, A Systematic Literature Review

## 1. บทนำ

ระบบสาธารณสุขมูลฐานถือเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและช่วยให้ทุกประเทศสามารถจัดบริการสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์สากลขององค์การอนามัยโลก จากคำประกาศแห่งอัลมา-อะตา (Declaration of Alma-Ata) ซึ่งเป็นผลงานของการประชุมระหว่างประเทศครั้งประวัติศาสตร์ ว่าด้วยเรื่อง การสาธารณสุขมูลฐาน ณ เมืองอัลมา-อะตา ในสหภาพโซเวียตเมื่อ พ.ศ. 2521 ซึ่งระบุไว้ตอนหนึ่งว่า (The Work of WHO, 1978, pp. 8-9) “การสาธารณสุขมูลฐาน คือ บริการสาธารณสุขอันจำเป็นแก่การดำรงชีวิตของมนุษย์ที่ ถูกต้อง

ตามหลักวิทยาศาสตร์สอดคล้องกับความเป็นอยู่และเป็นที่ยอมรับของสังคม เข้าถึงชุมชน ครอบครัว และตัวบุคคล โดยที่ชุมชนได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่และสามารถทำนุบำรุงให้เจริญก้าวหน้าต่อไปได้อย่างมั่นคงตามหลักการพึ่งตนเองและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้จะต้อง ได้รับการเชื่อมต่อให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศโดยถือว่า เป็นกลไกสำคัญยิ่งของการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของชุมชน ที่จะนำบริการเข้าไปให้ถึง ประชาชน ณ ที่อยู่อาศัยและที่ทำงานให้ดีที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้" (กระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2552, น.7-8)

บทบาทของอสม.มีส่วนสำคัญกับความก้าวหน้าของระบบสาธารณสุขในประเทศไทยเป็นอย่างมาก นับตั้งแต่เมื่อครั้งที่ นายแพทย์ อมร นนทสุต อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้แนวคิดที่สำคัญคือ "การสาธารณสุขมูลฐาน" เป็นบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดบริการในระดับตำบลและหมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชน ซึ่งรัฐมีหน้าที่สนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหา วางแผน และจัดกิจกรรมการแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ รวมถึงมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐ ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2520-2524) โดยสนับสนุนให้มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศและส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนเอง ซึ่งมีฟันเฟืองสำคัญในการดำเนินงานคือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่อมาในปี 2535 ได้มีการยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีเพียงระดับเดียวคือ อสม. ซึ่งเป็นผู้เสียสละแรงกายแรงใจ เวลาและทุนทรัพย์ในการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านให้สามารถพึ่งตนเองได้โดยมิได้รับค่าตอบแทน (กรรณิการ์ กิจติเวชกุล, 2553)

บทบาทอสม.โดยส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติงานเชิงรับมากกว่าเชิงรุก กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายสำคัญเพื่อส่งเสริมให้อสม.เป็นทรัพยากรที่สำคัญด้านส่งเสริมสุขภาพของชุมชนให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการดูแลแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ตลอดจนการเฝ้าระวังโรคในชุมชน จึงได้กำหนดบทบาทและหน้าที่ของอสม.ตามมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐาน ดังปรากฏในคู่มืออสม.ยุคใหม่ (กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) ประกอบด้วย

บทบาทที่ 1 เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน เช่น การเกิดโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนแจ้งข่าวสารสาธารณสุข

บทบาทที่ 2 เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่างๆ14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน เช่น การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น ฯลฯ

บทบาทที่ 3 เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยและติดตามดูแล ฯลฯ

บทบาทที่ 4 หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ในการจัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชนและให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

บทบาทที่ 5 เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก เป็นต้น

บทบาทที่ 6 เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนโดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่นๆ

บทบาทที่ 7 เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

บทบาทที่ 8 ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

บทบาทและหน้าที่ของอสม.นับเป็นที่ประจักษ์และได้รับการชื่นชมท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ในประเทศไทยที่ผ่านมา โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั่วประเทศทำหน้าที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น เคาะประตูบ้านในพื้นที่ ให้ความรู้ ย้ำความสำคัญมาตรการการเว้นระยะห่าง และค้นหาและติดตามกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการคัดกรอง ทำให้การค้นหาและนำเข้าระบบการรักษาได้รวดเร็ว เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้ตัวเลขผู้ป่วยรายใหม่ของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่ต้องกักตัวในบ้าน ตลอดจนสนับสนุนการฉีดวัคซีนให้แก่ประชาชนในพื้นที่ การทำงานของ อสม. สามารถช่วยลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ และทำให้มาตรการควบคุมโรคมีประสิทธิภาพดีมากยิ่งขึ้น จนเป็นผลงานระดับโลกที่องค์การอนามัยโลกชื่นชม ในฐานะพลังฮีโร่เงียบสู้โรคโควิด-19 อีกทั้งยังเป็นตัวอย่างแนวทางการควบคุมโรคให้กับหลายประเทศที่กำลังเผชิญวิกฤตการณ์เดียวกัน (World Health Organization [WHO], 2020)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดดังกล่าว มีงานวิจัยที่เผยแพร่เป็นจำนวนมากในหลากหลายสาขาเพื่อตอบสนองต่อผลกระทบที่เกิดขึ้นทั่วโลก ครอบคลุมประเด็นด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา นโยบายสาธารณะและด้านการสาธารณสุข อีกทั้งมีงานวิจัยจำนวนมากที่กล่าวถึงบทบาทของอสม.ซึ่งปรากฏในระบบฐานข้อมูลวารสารอิเล็กทรอนิกส์กลางของประเทศไทย (Thai Journals Online) โดยที่ผ่านมางานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับ อสม. ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาบทบาทการปฏิบัติหน้าที่ตามสถานการณ์ความจำเป็นเร่งด่วน หรือตอบสนองนโยบายในขณะนั้น เช่น การรณรงค์ป้องกันโรค การส่งเสริมโภชนาการ หรือการฉีดวัคซีนในชุมชน อย่างไรก็ตาม การศึกษาถึงบทบาทหน้าที่ของ อสม. ทั้งที่เกิดจากผลการปฏิบัติงาน และความคาดหวังในบทบาทหน้าที่ของอสม. ทั้งจากนโยบายข้างต้น และจากบริบทหรือสถานการณ์จริง ยังเป็นประเด็นที่ควรมีการทบทวนและศึกษาอย่างเป็นระบบ ดังนั้น การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบ Systematic Review ในประเด็น “บทบาทและหน้าที่ของ อสม.” จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อรวบรวมและสังเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อชี้ให้เห็นถึงช่องว่างในงานวิจัยและสร้างฐานข้อมูลที่ช่วยให้เกิดการสะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าและความหมาย ของ อสม. ที่ดำรงอยู่ในสังคมไทย

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาบทบาทและหน้าที่ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปรากฏในบทความที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในระบบฐานข้อมูลวารสารอิเล็กทรอนิกส์กลางของประเทศไทย (Thai Journals Online)

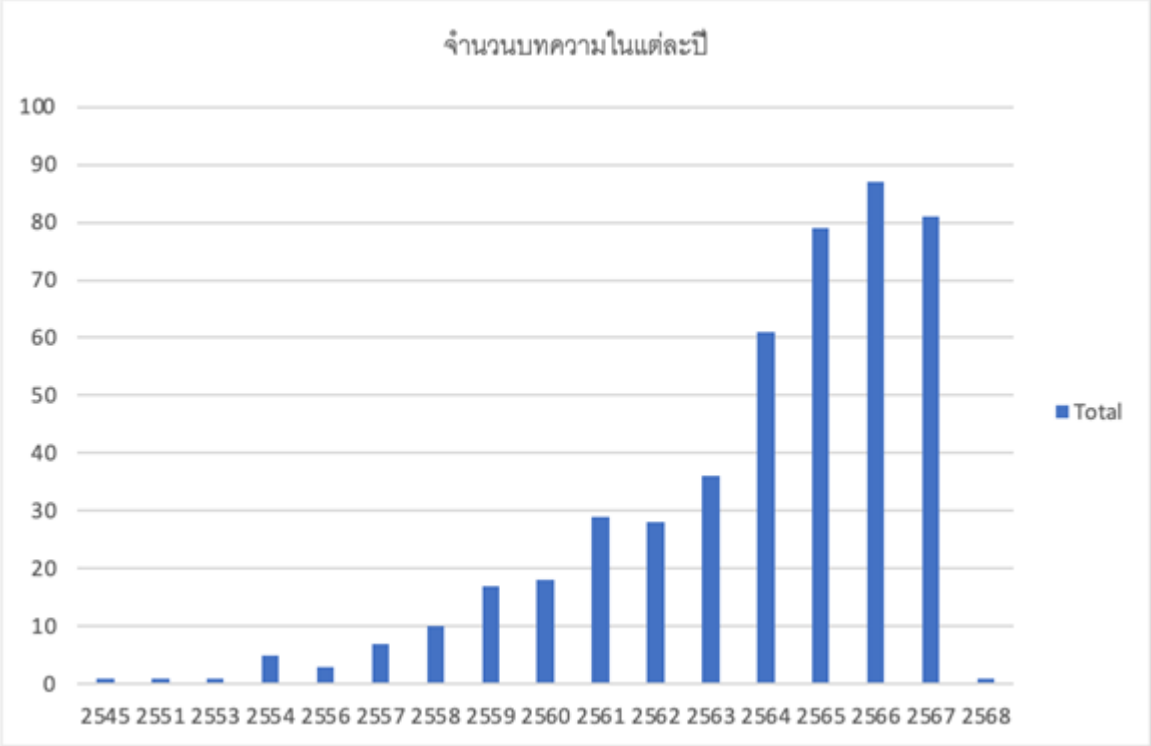
## 3. ระเบียบวิธีการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) ของการวิจัยในครั้งนี้ คือ บทความที่เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการของประเทศไทยจนถึงปัจจุบัน โดยคำสำคัญที่ใช้สืบค้น คือ “อสม” จากฐานข้อมูลวารสารอิเล็กทรอนิกส์กลางของประเทศไทย (Thai Journals Online หรือ THAIJO) ดำเนินขั้นตอนในการทบทวนอย่างเป็นระบบตามหลักการ PRISMA หรือ Preferred Reporting Item of Systematic review and Meta-Analysis ประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, and PRISMA Group, 2009) ดังนี้

1) กำหนดขอบเขตการสืบค้นเฉพาะบทความวิจัยที่เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานของอสม. ตลอดจนการพัฒนา อสม. ถูกนำเสนอในประเด็นใด

2) ประยุกต์ใช้กลยุทธ์การสืบค้นในฐานข้อมูล THAIJO ด้วยการใช้คำค้น “อสม.” ปรากฏผลการค้นหาจำนวน 840 ข้อมูล พบว่า สามารถเข้าถึงข้อมูลและเป็นบทความวิชาการ จำนวน 840 บทความ

3) คัดกรองผลการสืบค้น พบว่ามีบทความซ้ำซ้อน จำนวน 5 บทความ จึงวิเคราะห์จำนวน 835 บทความ คัดออกจำนวน 213 บทความ เนื่องจากเป็นบทความวิชาการหรือบทความวิจัยที่ไม่ได้ศึกษาเกี่ยวกับ อสม. โดยตรง คือ “อสม.” เป็นเพียงข้อความที่อยู่ในเนื้อหาของบทความเท่านั้น จึงมีบทความที่ใช้ในการศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 622 บทความ ซึ่งเป็นบทความที่เผยแพร่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ.2568 โดยบทความส่วนใหญ่เผยแพร่ในปี พ.ศ.2564-พ.ศ.2567 ซึ่งเป็นช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) และหลังจากนั้น ดังแสดงรูปที่ 1




**รูปที่ 1** กราฟแสดงจำนวนบทความวิจัยจำแนกตามปีที่เผยแพร่
ที่มา: ผู้วิจัย, 2568

4) วิเคราะห์คุณลักษณะของบทความและการสังเคราะห์โครงสร้างความรู้จากบทความ (Prieto-Diaz, 2002; Taylor, 2004) ด้วยการทำชาร์ตข้อมูล (Charting the Data) ซึ่งรวบรวมข้อมูลจากบทความวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก โดยข้อมูลจากบทความวิจัยที่ถูกรวบรวมประกอบด้วย ชื่อผู้แต่ง ชื่อบทความ ชื่อวารสาร ปีที่ศึกษา บทคัดย่อ และคำสำคัญ นำมาจัดกลุ่มข้อมูลและวิเคราะห์แจกแจงความถี่ รวมถึงวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูลดังกล่าว ในประเด็นด้านประชากรที่ใช้ในการศึกษา และบทบาทและหน้าที่ของอสม. ตามเนื้อหาในคู่มือ อสม. ปีพ.ศ.2554 บทบาทและหน้าที่ตามมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐาน ทั้ง 8 บทบาท ข้างต้น หลังจากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

5) การประมวลผลและเปรียบเทียบผลการศึกษาที่สอดคล้องกับคำถามการวิจัย โดยเปรียบเทียบกับบทบาทและหน้าที่ของอสม. ที่ปรากฏในคู่มือ อสม.มีความแตกต่างในประเด็นใด

## 4. ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์เนื้อหาของบทความวิจัยฐานข้อมูล THAIJO ด้วยการใช้คำค้น “อสม.” ที่ได้คัดกรอง ตามเงื่อนไขในการดำเนินวิจัย จำนวน 622 บทความและรวบรวมข้อมูลไว้ในโปรแกรม Microsoft Excel ในประเด็นประชากรที่ใช้ในการศึกษา พบว่า มีบทความวิจัยที่ระบุ อสม. เป็นประชากรในการศึกษาโดยตรงหรืออยู่ในกลุ่มประชากร และ อสม. ถูกคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 465 บทความ เมื่อพิจารณาการกระจายตัวของปีที่เผยแพร่บทความเปรียบเทียบช่วงระยะเวลาก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) คือ ปีก่อนสถานการณ์ คือ ปีพ.ศ. 2545-2561 และปีที่มีสถานการณ์ฯ จนถึงปัจจุบัน คือ ปีพ.ศ 2562-2568 พบว่า การกระจายตัวของบทความในแต่ละปี แสดงในตารางที่ 1 ดังนี้

**ตารางที่ 1** การกระจายตัวของบทความวิจัยในช่วงก่อนและหลังสถานการณ์โควิด-19

| ช่วงปี พ.ศ. | อสม. เป็นกลุ่มตัวอย่าง | | อสม. เกี่ยวข้อง | | รวม | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 2545-2561 | 92 | 19.8% | 33 | 21.0% | 126 | 20.3% |
| 2562-ปัจจุบัน | 373 | 80.2% | 124 | 79.0% | 453 | 72.8% |
| รวม | **465** | 100.0% | **157** | 100.0% | **622** | 100.0% |

ที่มา: ผู้วิจัย, 2568

จากตารางที่ 1 พบว่า การกระจายตัวของการเผยแพร่บทความวิจัยที่มี อสม. เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 465 บทความ เทียบกับบทความวิจัยที่มี อสม. เกี่ยวข้องหรือกล่าวถึงในบทความจำนวน 157 บทความไม่แตกต่างกัน คือมีจำนวนบทความวิจัยที่เผยแพร่ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 จนถึงปัจจุบัน มีสัดส่วนมากกว่า ทั้ง 2 กลุ่มบทความ เป็นการแสดงผลถึง อสม.ได้รับความสนใจในช่วงสถานการณ์ โควิด-19 อย่างคงเส้นคงวา แม้มีการจัดแบ่งกลุ่มฐานข้อมูล

เมื่อพิจารณาวิเคราะห์เฉพาะบทความวิจัยที่มี อสม. เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในประเด็นต่างๆ คือ

1) ประเภทวารสารวิชาการที่บทความวิจัยเผยแพร่

บทความวิจัยส่วนใหญ่ หรือ ร้อยละ 75 เผยแพร่ในวารสารวิชาการด้านสุขภาพ เช่น วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชนจำนวน 12 บทความ วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน และวารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น จำนวนเท่ากัน คือ 11 บทความ วารสารควบคุมโรค วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้และวารสารเภสัชกรรมไทย มีจำนวน 10 บทความ นอกจากนี้ยังมีบทความวิจัยที่เผยแพร่ในวารสารวิชาการด้านสังคมศาสตร์ หรือสาขาอื่นๆ ร้อยละ 25 หรือ 1 ใน 4 ของบทความทั้งหมด เช่น วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ และวารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา เป็นต้น แสดงให้เห็นว่าประเด็น อสม. ได้รับการสนใจจากนักวิชาการทั้งสาขาวิชาเกี่ยวกับสุขภาพ และสาขาอื่น ๆ

2) คำสำคัญในบทความวิจัย

เมื่อวิเคราะห์คำสำคัญและการแจกแจงในบทความวิจัย พบว่า

2.1) “อสม.” หรือ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” ถูกระบุเป็นคำสำคัญมากที่สุด โดยมีคำสำคัญอื่น ที่ใกล้เคียง เช่น อาสาสมัคร อาสาสมัครท้องถิ่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน กลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มอาสาสมัครชุมชน (อสม.) อาสาสมัครสตรี อาสาสมัครสาธารณสุขหญิง อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนประจำหมู่บ้าน แสดงให้เห็นว่า อสม. เป็นคำย่อที่ถูกเรียก นักวิจัย/ผู้เขียนบทความวิจัย อาจไม่ทราบว่า ชื่อเต็มอย่างเป็นทางการของ อสม. คือ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” เมื่อรวมกลุ่มบทความวิจัยที่ใช้คำสำคัญดังกล่าวรวมถึงกลุ่มอาสาสมัคร พบว่า มีจำนวน 390 บทความ หรือ ร้อยละ 84 ของบทความทั้งหมด ขณะเดียวกันมีบทความวิจัยจำนวนเกือบ 100 บทความ หรือ ร้อยละ 16 ของบทความทั้งหมด

ที่มี อสม. เป็นกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ได้ระบุ อสม. อยู่ในคำสำคัญของบทความวิจัย โดยมีสัดส่วนกระจายตัวระหว่างก่อนและหลังสถานการณ์ โควิด-19 ไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การกระจายตัวของ บทความวิจัยที่ระบุ อสม. เป็นคำสำคัญในช่วงก่อนและหลังสถานการณ์โควิด-19

| ช่วงปี พ.ศ. | ระบุ อสม. เป็น คำสำคัญ | | ไม่ระบุ | | รวม | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 2545-2561 | 72 | 18% | 20 | 21% | 92 | 20% |
| 2562-ปัจจุบัน | 318 | 82% | 75 | 79% | 373 | 80% |
| รวม | 390 | 100.0% | 95 | 100% | **465** | 100% |

ที่มา: ผู้วิจัย, 2568

2.2) คำสำคัญเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา อสม. เช่น การพัฒนา กระบวนการพัฒนา สมรรถนะ การเรียนรู้ และโปรแกรมต่างๆ ทั้งที่เป็นความรู้หรือการดูแลเรื่องใหม่และแนวทางการปฏิบัติ ตลอดจน การพัฒนาศักยภาพ หรือการเสริมพลัง เป็นต้น ช่วยเพิ่มสมรรถนะ อสม. ในการทำหน้าที่ตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย พบว่า มีจำนวน 143 บทความคิดเป็นร้อยละ 31 ของบทความทั้งหมด โดยส่วนใหญ่เป็นบทความวิจัยที่เผยแพร่ในช่วงหลังสถานการณ์โควิด-19 กว่าร้อยละ 80

2.3) คำสำคัญเกี่ยวกับหรือสิ่งที่อยู่ในตัวของ อสม. ทั้งในการดูแลหรือจัดการตนเอง แรงจูงใจ ความเครียด จิตอาสา ความสามารถ ทัศนคติ หรือพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง ตลอดจน ภาวะหมดไฟในการทำหน้าที่ตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย เป็นต้น พบว่า มีจำนวน 63 บทความ หรือ ร้อยละ 14 ของบทความทั้งหมด โดยส่วนใหญ่ หรือ ร้อยละ 80 เป็นบทความวิจัยที่เผยแพร่ในช่วงหลังสถานการณ์ โควิด-19

2.4) คำสำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสม. ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. โดยระบุคำสำคัญที่แตกต่างกันไป เช่น ปัจจัยทำนาย ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยที่มีผลกระทบ หรือปัจจัยเสริม ตลอดจนปัจจัยเสี่ยง และรูปแบบปฏิบัติงาน หรือ ลักษณะงาน เป็นต้น พบว่า มีจำนวน 56 บทความ หรือ ร้อยละ 12 ของบทความทั้งหมด โดยส่วนใหญ่ หรือประมาณ ร้อยละ 80 เป็นบทความวิจัยที่เผยแพร่ในช่วงหลังสถานการณ์โควิด-19

2.5) คำสำคัญ “การมีส่วนร่วม” หรือ คำใกล้เคียง เช่น กระบวนการมีส่วนร่วม การพัฒนาความร่วมมือ ภาคีเครือข่าย เครือข่าย และการสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น พบว่า มีจำนวน 52 บทความ หรือ ร้อยละ 11 ของบทความทั้งหมด โดยส่วนใหญ่ หรือ ประมาณร้อยละ 80 เป็นบทความวิจัยที่เผยแพร่ในช่วงหลังสถานการณ์ โควิด-19

2.6) นอกจากนี้ ยังมีคำสำคัญที่เกี่ยวเทคโนโลยีดิจิทัล หรือ Application หรือ App ที่ผ่านทางโทรศัพท์มือถือ/สมาร์ตโฟน นับตั้งแต่ อินเทอร์เน็ต กูเกิ้ลแอปพลิเคชัน โปรแกรมไลน์ หรือ แอปพลิเคชันอสม. ออนไลน์ เป็นต้น พบว่า มีจำนวน 19 บทความ ซึ่งล้วนเป็นบทความวิจัยที่เผยแพร่หลังสถานการณ์โควิด-19 ทั้งสิ้น

3) บทบาทและหน้าที่ของ อสม. ตามมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 8 บทบาท

ผลการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูลในโปรแกรม Microsoft Excel ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น ในประเด็น บทบาทและหน้าที่ของ อสม. ตามมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐาน ทั้ง 8 บทบาท ตามคู่มือ อสม. พบว่า บทความวิจัยมิได้ระบุถึงบทบาทดังกล่าวโดยตรง ดังนั้นผู้วิจัยต้องทำการสังเคราะห์ข้อมูลข้างต้นและสรุปเนื้อความที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ของอสม. จึงสามารถระบุบทบาทดังกล่าวได้ทั้งสิ้น 441 บทความ คิดเป็นร้อยละ 95 ซึ่งเผยแพร่ก่อนสถานการณ์โควิด-19 จำนวน 88 บทความ และหลังสถานการณ์โควิด-19 จำนวน 353 บทความ ตามลำดับ โดย

บทความวิจัยแต่ละบทความ อาจมีสอดคล้องกับบทบาทดังกล่าวได้หลายบทบาท ซึ่งสามารถแจกแจงความถี่ของจำนวนบทความในแต่ละบทบาทในช่วงก่อนและหลังสถานการณ์ โควิด-19 ได้ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** การแจกแจงจำนวนบทความวิจัยตามบทบาทและหน้าที่ของ อสม.

| บทบาท | ปี 2545-2561 | | ปี 2562-ปัจจุบัน | | รวม | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 1 เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข | 85 | 97% | 295 | 84% | 381 | 86% |
| 2 เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้ | 87 | 99% | 311 | 88% | 399 | 90% |
| 3 เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน | 17 | 19% | 54 | 15% | 71 | 16% |
| 4 หมุนเวียนกันปฏิบัติงาน | 3 | 3% | 7 | 2% | 10 | 2% |
| 5 เฝ้าระวังและป้องกัน | 10 | 11% | 136 | 39% | 147 | 33% |
| 6 เป็นผู้นำในวางแผนแก้ปัญหา | 4 | 5% | 15 | 4% | 19 | 4% |
| 7 เป็นแกนนำในการชักชวนเข้าร่วมกิจกรรม | 2 | 2% | 10 | 3% | 12 | 3% |
| 8 ดูแลสิทธิประโยชน์ | 1 | 1% | 7 | 2% | 8 | 2% |
| จำนวนบทความทั้งหมด | 88 | 100% | 353 | 100% | 441 | 100% |

ที่มา: ผู้วิจัย, 2568

จากตารางที่ 3 พบว่า บทบาทที่ 1 คือ เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน และบทบาทที่ 2 คือ เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่าง ๆ 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน เป็นบทบาทที่สอดคล้องในงานวิจัยอยู่ในสัดส่วนที่สูงเป็นอันดับต้น คือ 1 และ 2 ตามลำดับ ทั้งในภาพรวม หรือช่วงก่อนและหลังสถานการณ์ โควิด-19 ไม่แตกต่างกัน ขณะที่ บทบาทที่ 5 เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน มีสัดส่วนเป็นอันดับ 3 ในช่วง หลังสถานการณ์ โควิด-19 ซึ่งมีสัดส่วนที่สูงกว่า บทบาทที่ 3 เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เป็นที่สังเกตว่าการปฏิบัติทำหน้าที่ของอสม.ด้านการสื่อสาร ถ่ายทอดข้อมูลจากหน่วยงานภาครัฐสู่ชุมชน รวมทั้งเป็นด่านหน้าในการควบคุมและเฝ้าระวังป้องกันโรค ในช่วงสถานการณ์ โควิด-19 เป็นที่กล่าวถึงอย่างโดดเด่นเมื่อเทียบกับช่วงเวลาก่อนเกิดโควิด-19 ในส่วนบทบาทอื่น ๆ ทั้งการหมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) การเป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน อาจมีความเกี่ยวข้องน้อย เนื่องจากบทบาทดังกล่าวเป็นงานประจำที่ อสม. ดำเนินการอยู่เป็นปกติ และอาจเป็นงานที่ต้องการพัฒนาความรู้ยังไม่ชัดเจนมากนัก

นอกจากบทบาท อสม. ตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานข้างต้น ยังมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทและหน้าที่ตามมาตรฐานสมรรถนะ อสม. โดยมีการระบุคำสำคัญเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา อสม. ดังที่กล่าวไว้ในหัวข้อย่อย 2 ก่อนหน้า โดยมุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะที่สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ในกลุ่มต่าง เช่น การดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (วรรัตน์ มากเทพพงษ์ และคณะ, 2565; ผาณิต หลีเจริญ และคณะ, 2566) หรือ การดูแลกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง เช่น การปรับเปลี่ยนพฤตกรรม (พิชัย บุญมาศรี และคณะ, 2564) หรือการเยี่ยมบ้าน (กนกกาญจน์ กิมประสิทธิ์, 2566.) เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณประเด็นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลสมรรถนะ โดยผลการศึกษาของบทความวิจัยแต่ละงานมีลักษณะแตกต่างกัน จึงเป็นที่มาของการจัดหลักสูตรหรือโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะ หรือการฝึกอบรมการใช้แอปพลิเคชั่นในประเด็นดังกล่าว ดังเช่น งานวิจัยของผาณิต หลีเจริญ และคณะ (2566) เป็นต้น งานวิจัยของ บัญญัติ อรรคศรีวร (2565) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน พบว่า

ปัจจัยด้านความรู้ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับน้อย ขณะที่ ปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง เป็นต้น ทั้งนี้ งานวิจัยโดยส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมดเป็นการศึกษาแบบกรณีศึกษา คือ ในพื้นที่หมู่บ้านหรือตำบล จึงเป็นข้อจำกัดต่อการสรุปผลในลักษณะภาพรวมได้

ขณะที่ บทบาท อสม. หมอประจำบ้าน ในการเป็น หมอคนที่ 1 ร่วมกับ หมอคนที่ 2 และคนที่ 3 ตามนโยบายสามหมอของกระทรวงสาธารณสุข เป็นความสามารถในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ที่ต้องอาศัยการพัฒนา/ฝึกอบรม เพื่อให้ความสามารถปฏิบัติงานในบทบาทที่คาดหวังในหลายด้าน ทั้งความสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัล โดยเฉพาะแอปพลิเคชั่นสมาร์ท อสม. ดังที่กล่าวแล้ว ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความสามารถเป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังที่กล่าวไว้ในหัวข้อย่อย 2 ก่อนหน้า ในบทความวิจัยที่มีการระบุคำสำคัญ เกี่ยวกับหรือสิ่งที่อยู่ในตัวของ อสม. ทั้งในการดูแลหรือจัดการตนเอง โดยมีบทความวิจัยจำนวนหนึ่ง ได้สะท้อนถึงสถานการณ์ปัจจุบันของ อสม. ที่ยังไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ดังตัวอย่างงานวิจัย ที่กำหนดคำสำคัญคือ “อ้วน” หรือ “ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน” เช่น งานวิจัยของ กิติโรจน์ นวนบุญ และรุจิรา ดวงสงค์ (2566) พบ อสม. มีภาวะอ้วนมากกว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่าง หรืองานวิจัยของ นภัสพร ศรีโสภา (2562) ที่นำอสม. ที่มีค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวเกินกว่าเกณฑ์ จำนวน 40 คนมาให้ความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น

นอกจากนี้ การสร้างเครือข่ายสุขภาพ ก็เป็นอีกหนึ่งบทบาทตามมาตรฐานสมรรถนะที่ช่วยตอบสนองนโยบายสามหมอ โดยมีคำสำคัญ เช่น “การมีส่วนร่วม” หรือ คำใกล้เคียง ดังที่กล่าวไว้ในหัวข้อย่อย 2 ก่อนหน้า ซึ่งบทความวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาการส่วนร่วมของอาสาสมัครในบทบาทต่าง ๆ ข้างต้น เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการนำนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขไปปฏิบัติ เช่น อมรศรี ยอดคำ (2563) พบว่า อสม. มีระดับความเป็นพลเมืองสูง โดยเฉพาะจิตอาสาพร้อมจะทำงาน ส่วนกลางจึงควรเสริมพลังความเป็นพลเมืองและการเป็นหุ้นส่วนนโยบายให้ อสม. ขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ เป็นต้น ทั้งนี้มีข้อสังเกตว่า แนวคิดการจัดตั้ง และบทบาท อสม. ตามแนวคิดระบบสาธารณสุขมูลฐานของไทยของ นพ. อมร นนทสุต คือ "*ประชาชนลุกขึ้นมาดูแลสุขภาพของตัวเองอย่างยั่งยืน และศรัทธาอย่างแรงกล้าของตัวเองที่จะทำโดยไม่มีใครมาบังคับ .. ดังนั้นถึงเวลาแล้วที่จะทำให้ชุมชนเข้มแข็ง ชาวบ้านคิดเองทำเอง ชาวบ้านเขาอยู่ในพื้นที่ ทุกสภาพปัญหาเขารู้หมด ภาครัฐทำหน้าที่เพียงสนับสนุนด้านเทคนิคก็พอ ...หากระบบสาธารณสุขเน้นแต่เรื่องการรักษาไม่ได้แก้ที่พฤติกรรม จะประสบความสำเร็จได้ยาก ฉะนั้น Primary health care จึงต้องมีทั้งมาตรการทางวิชาการและทางสังคมคู่กัน*" (สุภาภรณ์ นิภานันท์, 2552) เป็นการมุ่งเน้น การมีส่วน(ร่วม) ในการดูแลสุขภาพของตัวเอง ครอบครัว และชุมชน จึงไม่ได้รับการกล่าวถึง

แนวคิดการจัดตั้ง อสม ของ นพ. อมร นนทสุต โดยใช้แกนนำประชาชน พลังสังคมเข้ามาร่วมกันในลักษณะจิตอาสา เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพในระบบสาธารณสุขมูลฐาน โดย อสม. ช่วงเริ่มต้น เป็น ผู้อาวุโส ได้รับการยอมรับจากชาวบ้าน หรือเป็นผู้นำแบบธรรมชาติ เป็นผู้มีอิทธิพลทางความคิด หรือมีความเป็นพลเมืองในระดับสูง ได้เข้ามาเป็น อสม. โดยไม่ได้รับค่าตอบแทน และหลังจากมีนโยบายค่าตอบแทน ที่เรียกว่าค่าป่วยการให้กับ อสม. รายบุคคล อสม. บางคนได้ลาออกและได้อาสาเข้ามาช่วยบ้านเมืองเป็นผู้นำท้องถิ่น นายก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่น้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในการบริหารองค์กร สร้างคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นประโยชน์สุขให้กับประชาชน (วรรณา ประยุกต์วงศ์ และคณะ, 2563) ที่สำคัญ แนวคิดดังกล่าวนับเป็นวิธีการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการดูแลสุขภาพประชาชน โดยไม่อาศัยเฉพาะทรัพยากรของรัฐทั้งบุคลากร (คน) งบประมาณ (เงิน) ครุภัณฑ์และสิ่งปลูกสร้าง (ของ) หรือที่เรียกว่า กลไกรัฐตามแนวทางของทฤษฎีเศรษฐศาสตร์กระแสหลัก ที่มุ่งใช้แรงจูงใจภายนอก เช่น ค่าตอบแทน/ค่าป่วยการ จนเป็นคุณค่าหลักในการเป็น อสม. ยังเป็นแกนนำหรือกลุ่ม อสม.เป็นพลังชุมชนหรือสังคมเป็นกลไกชุมชน/สังคม เข้ามาร่วมในการจัดการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ด้วย เป็นแนวทางทฤษฎีพุทธเศรษฐศาสตร์ (วรรณา ประยุกต์วงศ์, 2564) ที่ให้ความสำคัญกับจิตใจ หรือแรงจูงใจภายใน อันเป็นความสุขที่เกิดขึ้นจากการทำงานจิตอาสา ได้ช่วยเหลือดูแลพ่อแม่พี่น้อง คนในชุมชน เป็นความภาคภูมิใจในการทำงานที่มีคุณค่าและความหมาย แต่ก็ไม่ปฏิเสธแรงจูงใจภายนอก

คือ ค่าตอบแทน มิเช่นนั้น การมุ่งตอบสนองนโยบายหรือบทบาทตามมาตรฐานสมรรถนะ ก็อาจทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของ อสม. จนต้องทำแบบประเมินและต้องใช้โปรแกรมจิตบำบัด ดังเช่นงานของ เอกชัย ลีลาวงศ์กิจ และ ชนานันท์ เคนคำ (2567)

## 5. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

### 5.1 บทสรุป

บทความวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วงพ.ศ. 2545-2568 ในระบบฐานข้อมูลวารสารอิเล็กทรอนิกส์กลางของประเทศไทย (Thai Journals Online หรือ THAIJO) ที่มี อสม. เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 465 บทความ มีคุณลักษณะของบทความคือ เป็นบทความตีพิมพ์ในวารสารวิชาการของประเทศไทยด้านสุขภาพและสังคมศาสตร์ โดยส่วนใหญ่ตีพิมพ์ในช่วงปี พ.ศ. 2566 มากที่สุด หรือเป็นช่วงหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

ผลการวิจัยพบว่ามีการกำหนดคำสำคัญในบทความวิจัย ที่เกี่ยวกับ อสม. ในลักษณะที่หลากหลาย เช่น อาสาสมัครท้องถิ่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน หรือ อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มอาสาสมัคร ขณะที่ชื่ออย่างเป็นทางการของ อสม. คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แสดงให้เห็นว่านักวิจัย/ผู้เขียนบทความวิจัยอาจไม่ทราบหรือไม่ให้ความใส่ใจในชื่ออย่างเป็นทางการดังกล่าว

ผลการวิเคราะห์บทบาทและหน้าที่ของ อสม. ตามมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐาน ทั้ง 8 บทบาท พบว่า ไม่มีบทความวิจัยใด ใช้ชื่อเรื่องที่สื่อถึงบทบาทและหน้าที่ของอสม.โดยตรง ผู้วิจัยจึงสังเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียดและสรุปความเกี่ยวข้องกับบทบาทดังกล่าว ทำให้สามารถระบุบทบาทหน้าที่ของอสม.ได้เป็นจำนวน 441 บทความ คิดเป็นร้อยละ 95 ซึ่งเผยแพร่ก่อนสถานการณ์ โควิด-19 จำนวน 88 บทความ และหลังสถานการณ์ จำนวน 353 บทความ ตามลำดับ โดยบทความวิจัยแต่ละบทความ อาจมีสอดคล้องกับบทบาทดังกล่าวได้หลายบทบาท โดยมีบทบาทที่ 1 คือ เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน และบทบาทที่ 2 คือ เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่าง ๆ 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน เป็นบทบาทที่สอดคล้องในงานวิจัยอยู่ในสัดส่วนที่สูงเป็นอันดับต้น คือ 1 และ 2 ตามลำดับ ทั้งในภาพรวม หรือช่วงก่อนและหลังสถานการณ์ โควิด-19 ไม่แตกต่างกัน ขณะที่ บทบาทที่ 5 เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน มีสัดส่วนเป็นอันดับ 3 ในช่วงหลังสถานการณ์ โควิด-19 ซึ่งมีสัดส่วนที่สูงกว่า บทบาทที่ 3 เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน

นอกจากบทบาท อสม. ตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐาน ยังมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทและหน้าที่ตามมาตรฐานสมรรถนะ อสม. โดยมุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะด้วยหลักสูตร และโปรแกรมการจัดอบรม ต่าง ๆ ทั้งในด้านการใช้แอปพลิเคชั่น บทบาทอสม. หมอประจำบ้าน และการสร้างเครือข่ายสุขภาพ เป็นการช่วยให้ อสม. ความสามารถในการนำนโยบายจากรัฐบาลกลางสู่การปฏิบัติ ขณะที่ แนวคิดอสม. ที่ก่อตั้งโดย นพ. อมร นนทสุต อันเป็นการนำ แกนนำหรือกลุ่มอสม. ให้เป็นพลังชุมชนหรือสังคม หรือ กลไกชุมชน/สังคม ขับเคลื่อน/เข้ามาร่วมในการจัดการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ เป็นบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน กลับไม่ได้มีกล่าวถึง ที่สำคัญ มีบทความวิจัยจำนวนหนึ่งสะท้อนถึงสถานการณ์ปัจจุบันของอสม. ที่ยังไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน เป็นต้น

### 5.2 ข้อเสนอแนะ

ควรมีการทบทวนวรรณกรรมเชิงระบบสำหรับงานวิจัยเกี่ยวกับอสม.ในแต่ละภูมิภาค เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเปรียบเทียบการพัฒนาบทบาทของอสม.หลังสถานการณ์ โควิด-19 รวมถึงความต่างของอสม.แต่ละพื้นที่ ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้การศึกษาถึงบทบาทและหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของตัวเอง ครอบครัว และชุมชน ที่มุ่งสร้างคุณค่าและความหมายของการได้ดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน อันเป็นคุณค่าและความหมายของการดำรงชีวิตของอสม. เป็นอีกประเด็นที่ควรศึกษาและทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบต่อไป

## 6. กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้เป็นผลงานการวิจัยของโครงการวิจัยแผนที่นำทางสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสร้างชุมชนสูงวัยที่อยู่ดีและมีประโยชน์สุข ที่ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหิดล (ทุนยุทธศาสตร์การวิจัย) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

## 7. เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). *คู่มือ อสม. ยุคใหม่.* กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ . (2564). *คู่มือ อสม. "สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน" ประจำปีงบประมาณ 2565.* สืบค้นเมื่อ 7 มกราคม 2568, จาก https://hss.moph.go.th/HssDepartment/file_reference/20220425143451088 6.pdf.

กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2567). *แนวทางการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิชั้นพื้นฐาน ของ อสม.* สืบค้นเมื่อ 7 มกราคม 2568, จาก https://osm.hss.moph.go.th/uploads/OIT/O10_3.pdf

กระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. (2552). *มาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน.* กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

กรรณิการ์ กิจติเวชกุล. (ผู้สัมภาษณ์). (2553). บทสัมภาษณ์ ศาสตราจารย์ ดร. อมร นนทสุต. ใน พงศธร พอกเพิ่มดี (บรรณาธิการ). *หลังประติมาสาธารณสุขไทย: 20 เบื้องหลังการขับเคลื่อนระบบสุขภาพไทย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พรินติ้ง.

กนกกาญจน์ กิมประสิทธิ์. (2566). *ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน* [วิทยานิพนธ์]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,เชียงใหม่. https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:172854

กิติโรจน์ นวนบุญ และรุจิรา ดวงสงค์. (2566).ความสัมพันธ์ความระหว่างความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพทาง โภชนาการพฤติกรรมสุขภาพลักษณะส่วนบุคคลกับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนของอาสาสมัครสาธารณสุขที่อยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์แพทย์โรงพยาบาลขอนแก่น. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 9*(1), 109-116. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ajcph/article/view/259445/178418.

นภัสพร ศรีโสภา. (2562). ผลการให้ความรู้ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีภาวะอ้วน. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 1*(3), 1-8. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JCCPH/ article/view/ 247596/167902

บัญญัติ อรรคศรีวร. (2565).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน. *Journal of Nursing and Public Health Research, 2*(2), 55-67. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jnphr

พิชัย บุญมาศรี และคณะ.(2564). การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ เขตอำเภอเมืองเลย. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 39*(2), 127–136.

สุภาภรณ์ นิภานันท์. (2552). เปิดใจ นพ. อมร นนทสุต การพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิ: ท้องถิ่นคือกุญแจสำคัญของการปฏิวัติระบบสุขภาพยุคใหม่. *วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว, 1*(2),17-20.

วรรัตน์ มากเทพพงษ์, ศิริชัย เตรียมล้ำเลิศ, และปอลิน กองสุวรรณ. (2565). การพัฒนาโมบายแอปพลิเคชั่นเพื่อประเมินและให้ความรู้ในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 15*(3), 87-103.

ผาณิต หลีเจริญ, ยุวนิดา อารามรมย์, จารุณี วาระหัส, ณัชชา สังขภิญโญ และลักษณา หวัดเพ็ชร. (2566). ปัจจัยทำนาย สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในศูนย์สุขภาพ ชุมชนเขตเมือง จังหวัดสงขลา. *ราชาวดีสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์,13*(2),115-130.

วรรณา ประยุกต์วงศ์ และคณะ. (2563). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่องนวัตกรรมเพื่อพัฒนาท้องถิ่นตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง: ระยะที่ 2*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.).

วรรณา ประยุกต์วงศ์. (2564). *พุทธเศรษฐศาสตร์และการประกอบการ.* กรุงเทพฯ: บริษัท สปรายพับลิชชิ่ง จำกัด.

อมรศรี ยอดคำ. (2563). *การเสริมพลังความเป็นพลเมืองและความเป็นหุ้นส่วนนโยบายสาธารณะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน* [วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยรังสิต. https://rsuir-library.rsu.ac.th/bitstream/123456789/671/1/Amornsri%20Yortkham.pdf

เอกชัย ลีลาวงศ์กิจ และชนานันท์ เคนคำ.(2565). ผลของการใช้วิดีโอจิตบำบัดเพื่อป้องกันภาวะหมดไฟจากการทำงาน(Burnout syndrome) จากสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19ในอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) โรงพยาบาลไชยวาน. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 12*(3), 609-623. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPMAT/article/view/257401/176282

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine, 6*(7), e1000097. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097

Prieto-Diaz, R. (2002). A faceted approach to building ontologies. In *Proceedings of the IEEE International Conference on Information Reuse and Integration* (IRI 2003). IEEE.

Taylor, A.G. (2004). *The organization of information* (2nd ed). Libraries Unlimited.

World Health Organization. (1980). *The work of WHO 1978–1979*. (pp. 8–9). World Health Organization.

World Health Organization. (2020). *Thailand's 1 million village health volunteers – "unsung heroes" – are helping guard communities nationwide from COVID-19.* Retrieved September 20, 2020, from https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/thailands-1-million-village-health-volunteers-unsung-heroes-are-helping-guard-communities-nationwide-from-covid-19