

การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิ
ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะโค อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

The enhancing quality of life for public health volunteers (VHV) Support for primary care
services under the situation of the outbreak of Coronavirus Disease 2019

PaKho Health Promoting Hospital Mueang District NongKhai

อิสรีย์ จันทมนตรี ส.บ.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองหมี่ อำเภอเมือง
หนองคาย จังหวัดหนองคาย

Isaree Chantaramontree , B.P.H.

Mueang Mee Health Promoting Hospital
MueangNongKhai District NongKhai

(Received: 25 January 23, Revised: 20 February 23, Accepted: 15 March 23)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการสนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 102 คน ที่ได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานและระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 และ 4.01 ตามลำดับ ส่วนข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.098$, $P\text{-value} = 3.875$) ด้านความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และปัจจัยในด้านต่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิตซึ่งอยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($r = 0.258$, $P\text{-value} = 0.009$) และ ($r = 0.233$, $P\text{-value} = 0.012$) โดยมีปัจจัยสนับสนุนทั้งค่าตอบแทน สวัสดิการที่ควรได้รับ แรงจูงใจที่มีคุณค่าและความภาคภูมิใจที่ได้รับการยกย่องจากชาวบ้าน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.), โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ติดต่อผู้พิมพ์ : อิสรีย์ จันทมนตรี **อีเมล:** isaree324@hotmail.com

Abstract

The cross-sectional analytical research aimed to study the quality of working life of public health volunteers in supporting primary care services under the situation of the outbreak of Coronavirus Disease 2019. 102 people. Data were collected by a questionnaire of the 8th Health Service Area during November-December 2022. Data were analyzed by descriptive statistic and Pearson's correlation coefficient was determined.

The research results showed that Public Health Volunteers (VHVs) had knowledge and awareness about their work and quality of life at a high level with mean values of 4.34 and 4.01 respectively. The personal data correlated with the quality of life was low with no statistical significance ($r = 0.098$ P-value = 3.875) The knowledge about work performance and the factors in different aspects were positively correlated with the quality of life, which was at the low level with statistical significance of 0.05 ($r = 0.258$ P-value = 0.009) and ($r = 0.109$ P-value = 0.002). The supporting factors including compensation welfare that should be received Valuable motivation and pride to be admired by the locals to affect the quality of life.

Keywords: quality of life, public health volunteers, coronavirus disease 2019

Corresponding author: Isaree Chantaramontree **E-mail:** isaree324@hotmail.com

บทนำ

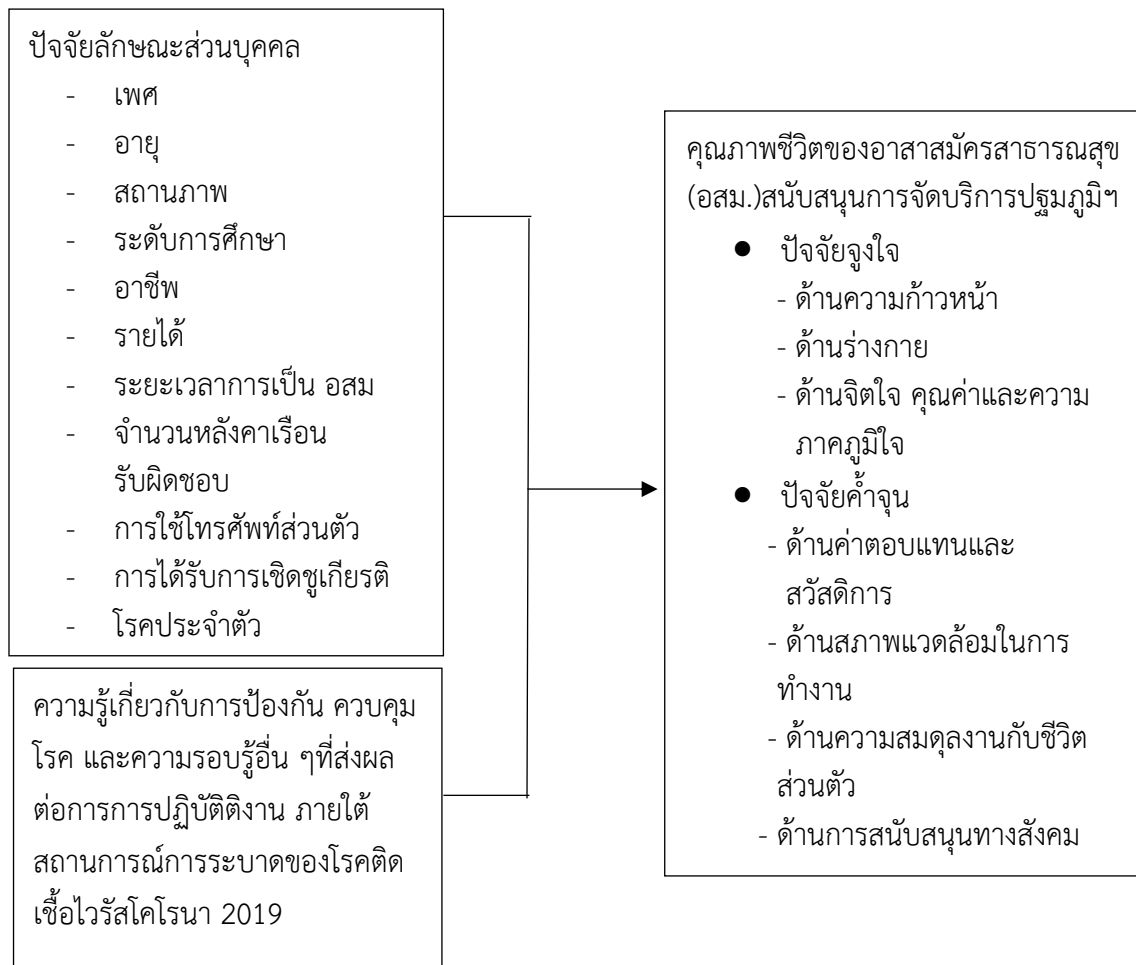
จากการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (Covid19) ไปทั่วโลกที่มีความรุนแรง และมีการระบาดไปอย่างรวดเร็วจนทำให้มีผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก และในประเทศไทยเองก็พบผู้ติดเชื้อทั้งที่มาจากกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ และการกลับสู่ภูมิลำเนาในต่างจังหวัดช่วงเกิดการระบาดนั้น จนประเทศไทยเองต่างก็มีมาตรการในการควบคุมการระบาดของโรคมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งการเฝ้าระวังป้องกันโรคซึ่งเป็นกระบวนการติดตามสังเกต ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของการเกิดและการกระจายของโรค รวมไปถึงการรายงานผลในการเฝ้าระวังป้องกันโรค ซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญในการควบคุมการระบาดของโรค⁽¹⁾ และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) นับว่าเป็นผู้ที่บทบาทสำคัญในการต่อสู้กับโรคโควิด 19 ไปคู่กับบุคลากรทางการแพทย์ของไทย จนสามารถควบคุมสถานการณ์การเกิดโรคได้ดี และเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ โดยองค์การอนามัยโลกหรือ WHO ได้ชมเชย อสม.ไทยว่า เป็นกลไกสำคัญในการทำงานเชิงรุกในพื้นที่ จนทำให้อัตราการติดเชื้อโควิดของไทยสามารถควบคุมได้ในการระบาดระลอกแรกถึงกลางปี 2563 และไทยกลายเป็นประเทศตัวอย่างแก่ประเทศอื่น ๆ ในการควบคุมการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เป็นอย่างดี⁽²⁾ ที่มาจากการใช้การเชื่อมโยงภาคประชาชนและภาครัฐเข้าด้วยกัน ในการจัดการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จนสามารถจัดการปัญหาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด19 มีได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ถือว่าเป็นทุนทางสังคม (Social Capitals) ที่สำคัญมีบทบาทภายใต้ความสำเร็จ

ของการทำงานอย่างได้ผลครอบคลุม นับได้ว่าเป็นความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพที่มีในพื้นที่ของระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care) ที่เป็นระบบการบริการสุขภาพชุมชน ที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมและระบบดำเนินการที่ภาคประชาชนจะสามารถดำเนินการอย่างพึ่งตนเองได้ เกิดจากบทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยพลังจิตอาสาของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)⁽³⁾

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมา หนึ่งในปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ นอกจากจะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันการระบาดของโรคแล้ว ยังมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ร่วมปฏิบัติงานไปด้วยกัน ได้ระบบสุขภาพปฐมภูมิในระดับชุมชน ในการเคาะประตูบ้านรณรงค์ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร โรคโควิด-19 การน่านโยบายการเฝ้าระวังและป้องกันโรคสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่ รวมทั้งการเป็นผู้นำในการปฏิบัติพฤติกรรมในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) สร้างมาตรการรักษาระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) การเตรียมอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรค การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรค การติดตามเยี่ยมสังเกตอาการที่บ้านของกลุ่มเสี่ยง⁽⁴⁾ รวมไปถึงการวัดอุณหภูมิ ณ จุดคัดกรองของชุมชน ตลาดสด และประเพณีงานบุญต่าง ๆ ซึ่งการทำกิจกรรมดังกล่าว ต้องปฏิบัติงานภายใต้ความกดดันไม่แพ้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเช่นกัน เพราะต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นด้านเทคโนโลยีควบคู่กับอินเทอร์เน็ตในการทำงานด้วย และการทำงานต้องลงพื้นที่ได้ตลอดเวลา ดังนั้นจึงมีเวลาให้กับครอบครัว หรือปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตส่วนตัวน้อยลง ประกอบกับค่าตอบแทนหรือที่เรียกว่าค่าป่วยการที่ได้รับจากการสนับสนุนนั้นมีเพียงเล็กน้อย บางครั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการทำงานก็ต้องใช้ทุนของตัวเองเพิ่มเติม ซึ่งสิ่งเหล่านี้จึงมีส่วนในการส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีส่วนสำคัญมากในการเฝ้าระวังป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งเป็นบุคลากรด่านหน้าที่สำคัญในการเฝ้าระวังควบคุมโรคร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากสภาพแวดล้อมของการปฏิบัติงานที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วจากการระบาดของโรคหรือสถานการณ์ฉุกเฉิน อีกทั้งยังต้องบริหารจัดการตนเองและครอบครัวให้มีความสุขให้เหมาะสมควบคู่ไปกับการทำงาน และคุณภาพชีวิตการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข จึงถือได้ว่าเป็นมิติหนึ่งที่มีความสำคัญต่อคนทำงานอย่างยิ่ง เพราะหากผู้ทำงานมีความเป็นอยู่ที่ดีแล้ว ก็ย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติงานให้สามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งเอาไว้ได้⁽⁵⁾ จากที่กล่าวมานั้นจะเห็นว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขไทย มีความสำคัญต่อการดำเนินงานที่จะสนับสนุนให้การทำงานด้านปฐมภูมิเกิดความยั่งยืนได้ ผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีความพร้อมทั้งกายและใจที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ดังนั้นผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้วิจัยคาดว่า การศึกษารังนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขได้มากขึ้น รวมทั้งจะได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการยกระดับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ในยุค New Normal ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชน และคงอยู่ปฏิบัติงานในระบบสาธารณสุขไทยได้อย่างยั่งยืนต่อไป

ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะโค อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ภายใต้กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมืองหนองคาย จำนวน 2,413 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 102 คน ได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจงโดยอาศัยเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะโค

อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย 2) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อยเป็นเวลา 6 เดือนขึ้นไป และอยู่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงปี 2564-2565 เท่านั้น เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างย้ายไปอาศัยนอกพื้นที่ 2) การลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ในช่วงระหว่างการเก็บข้อมูลวิจัย 3) พุดคุยไม่รู้เรื่อง 4) ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแบบสอบถามของเขตบริการสุขภาพที่ 8 ที่ผ่านการรับรองจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วและได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากระบบสาธารณสุข(สวรส.)แผนงานวิจัยมุ่งเป้าด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย 11 ข้อคำถาม ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานในการควบคุมป้องกันและควบคุมโรค ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 15 ข้อคำถาม และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุข ประกอบด้วย 2 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยเชิงใจ (motivation factors) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความก้าวหน้า ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ คุณค่าและความภาคภูมิใจ 2) ปัจจัยคำจุน ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านความสมดุลงานกับชีวิตส่วนตัว และด้านสังคมและการสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้ 1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เนื่องจากผู้วิจัยใช้เครื่องมือมาตรฐานจากเขตบริการสุขภาพที่ 8 จึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ 2) การตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยเก็บข้อมูลใน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 30 คน และพบว่ามีความเที่ยงของเครื่องมือมีค่าเท่ากับ 0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้เสนอและขออนุญาตทำการวิจัยในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะโค อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ต่อผู้บังคับบัญชา และเสนอขอการรับรองโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายเมื่อได้รับอนุมัติแล้ว หลังจากนั้นผู้วิจัยลงพื้นที่ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะโค เพื่อแนะนำตนเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูลกับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จากนั้นเข้าพบประธาน อสม. แนะนำตนเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย แล้วนัดหมายวัน เวลา สถานที่ ในการเก็บข้อมูลกับ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับผู้ช่วยวิจัย ก่อนจะให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนลงมือทำ เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนพฤศจิกายน 2565 แล้วนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ ลงข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ และใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยสถิติที่ใช้ คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) โดยการหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) การหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยแบ่งเกณฑ์การวัดระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ออกเป็น 5 ระดับ⁽⁶⁾ ดังนี้

$r = \pm 1.00$	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก
$r = \pm 0.71 - \pm 0.99$	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
$r = \pm 0.31 - \pm 0.70$	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
$r = \pm 0.01 - \pm 0.30$	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
$r = 0$	ไม่มีความสัมพันธ์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาที่ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ตามหนังสืออนุมัติเลขที่รับรอง 75/2565 (COA No.NKPH78) ลงวันที่ 16 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 92 คน ร้อยละ 90.20 เป็นเพศชาย จำนวน 10 คน ร้อยละ 9.80 มีอายุเฉลี่ย 65.50 ปี เป็นกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ มีอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 32.35 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 82.35 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 57.84 ประกอบอาชีพทำนามากที่สุด ร้อยละ 50.00 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 38.24 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เฉลี่ย 17.47 ปี โดยมีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มากที่สุดที่จำนวน 35 ปี และอายุการทำงานน้อยที่สุดที่อายุ 1 ปี มีจำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบเฉลี่ย 14 หลังคาเรือน ส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ไม่มีการดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ใด ในชุมชน ร้อยละ 90.20 ได้รับค่าป่วยการโดยไม่ถูกหักค่าใช้จ่ายอย่างอื่นเพิ่มเติมเดือนละ 1,000 บาท ร้อยละ 100 ใช้โทรศัพท์มือถือช่วยในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 97.09 เสียค่าโทรศัพท์ต่อเดือนมากกว่า 300 บาท ร้อยละ 40.20 การได้รับรางวัลหรือได้รับการเชิดชูเกียรติ ร้อยละ 38.24 ส่วนใหญ่พบว่าไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 64.70 เป็นต้น

2. ระดับความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานในการควบคุมป้องกันและควบคุมโรค ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า โดยภาพรวม อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จะมีความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 ซึ่ง มีความรู้และรับรู้มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้วยการกินร้อน ซักล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง, เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้โดยการสัมผัสกับสารคัดหลั่ง ละอองเสมหะ จากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย ของผู้ติดเชื้อ และการติดตามเฝ้าระวังโรคร่วมกับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.67, 4.56 และ 4.56 ตามลำดับ

3. ระดับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการสนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยรวมในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 โดยมีระดับคุณภาพชีวิตมากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ ด้านสังคมและการ

สนับสนุนทางสังคม, ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน และด้านคุณค่าทางจิตใจและความภาคภูมิใจ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30, 4.10 และ 4.09 ตามลำดับ แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำแนกเป็นรายด้าน

ตัวแปร	Mean	S.D.	แปลผล
ปัจจัยจิตใจ			
- ด้านความก้าวหน้า	4.02	0.65	มาก
- ด้านร่างกาย	3.84	0.62	มาก
- ด้านจิตใจ คุณค่าและความภาคภูมิใจ	4.09	0.52	มาก
ปัจจัยค้ำจุน			
- ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ	3.96	0.61	มาก
- ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน	4.10	0.61	มาก
- ด้านความสมดุลงานกับชีวิตส่วนตัว	3.77	0.54	มาก
- ด้านสังคมและการสนับสนุนทางสังคม	4.30	0.47	มาก
ภาพรวมทั้งหมด	4.01	0.58	มาก

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับระดับคุณภาพชีวิตอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิต		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับ
เพศ	0.132	0.187	ต่ำ
อายุ	0.019	0.849	ต่ำ
สถานภาพสมรส	0.099	0.320	ต่ำ
ระดับการศึกษา	0.134	0.180	ต่ำ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	0.155	0.120	ต่ำ
ระยะเวลาการเป็น อสม.	0.106	0.288	ต่ำ
จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ	0.125	0.211	ต่ำ
ค่าใช้จ่ายโทรศัพท์มือถือต่อเดือน	0.177	0.076	ต่ำ
การได้รับรางวัลหรือได้รับการเชิดชูเกียรติ	0.023	0.822	ต่ำ
การมีโรคประจำตัว	0.015	0.822	ต่ำ

4.2 ความรู้และการรับรู้ในการปฏิบัติงานที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พบว่า ความรู้และการรับรู้ในการปฏิบัติงานจะมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.258$ $P\text{-value} = 0.009$) มีเพียงบางข้อเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต คือ การมีคู่มือ หรือ เอกสารประกอบการปฏิบัติงานที่เหมาะสม ($r = 0.01$) แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ด้านความรู้และการรับรู้การปฏิบัติงานฯ ที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

ความรู้และการรับรู้การปฏิบัติงานฯ	ระดับคุณภาพชีวิต		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับ
1. มีการสื่อสารชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างชัดเจน	0.225	0.023	ต่ำ
2. การมีคู่มือ หรือเอกสารประกอบการปฏิบัติงานที่เหมาะสม	0.338	0.001	ปานกลาง
3. มีการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.252	0.011	ต่ำ
4. มีทีมและร่วมวางแผนการเฝ้าระวังและป้องกันโรคในพื้นที่	0.229	0.020	ต่ำ
5. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีน	0.177	0.074	ต่ำ
6. กลุ่มเสี่ยงที่มีอาการรุนแรง คือ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคเรื้อรัง	0.283	0.004	ต่ำ
7. การวัดไข้เป็นการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่	0.167	0.094	ต่ำ
8. การเฝ้าระวังประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากต่างประเทศหรือพื้นที่เสี่ยงสูง ให้กักตัวที่บ้านเพื่อสังเกตอาการไม่น้อยกว่า 14 วัน	0.159	0.111	ต่ำ
9. เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ โดยการสัมผัสกับสารคัดหลั่ง ละอองเสมหะ จากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย ของผู้ติดเชื้อ	0.048	0.629	ต่ำ
10. ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการป่วยทางระบบทางเดินหายใจและปอดอักเสบรุนแรงทุกคน	-0.138	0.167	ต่ำ

ต่อตารางที่ 3 ด้านความรู้และการรับรู้การปฏิบัติงานฯ ที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

ความรู้และการรับรู้การปฏิบัติงานฯ	ระดับคุณภาพชีวิต		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับ
11.การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยการกินร้อน ซ่อนกลาง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง	0.205	0.039	ต่ำ
12.ร่วมเป็นทีมเฝ้าระวัง ติดตามให้ผู้ถูกกักกันกรณีกุณเสี่ยงที่ต้องกักตัวอยู่ที่บ้าน	0.231	0.020	ต่ำ
13.ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่น้อยกว่า 3 เข็ม	-0.140	0.159	ต่ำ
14.ท่านใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ติดตาม เฝ้าระวังกับประชาชน	0.237	0.017	ต่ำ
15. ในการปฏิบัติงาน ท่านได้รับการติดตามและ กำลังใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ	0.195	0.050	ต่ำ

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พบว่า ปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำกับระดับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาในส่วนปัจจัยค่าจุนสนับสนุนคุณภาพชีวิต พบว่า ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ จะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมากที่สุด ($r = 0.002$) รองลงมาคือ ปัจจัยจูงใจในแง่คุณค่าทางด้านจิตใจและความภาคภูมิใจ ($r = 0.015$) ตามลำดับ แสดงในตารางที่ 4

ตัวแปร	ระดับความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับ
ปัจจัยจูงใจ			
ด้านความก้าวหน้า	0.155	0.120	ต่ำ
ด้านร่างกาย	0.155	0.119	ต่ำ
ด้านคุณค่าทางด้านจิตใจ ความภาคภูมิใจ	0.239*	0.015	ต่ำ
ปัจจัยค่าจุน			
ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ	0.305**	0.002	ต่ำ
ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน	0.216*	0.029	ต่ำ
ด้านความสมดุลงานกับชีวิตส่วนตัว	0.058	0.560	ต่ำ
ด้านสังคมและการสนับสนุนทางสังคม	0.169	0.090	ต่ำ

ค่าความสัมพันธ์ $r = \pm 1$ P-value = <0.05

วิจารณ์

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ค้นพบประเด็นที่ควรนำมาวิจารณ์ ดังนี้

1. การศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมายาวนาน และเป็นผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวด้วยแล้ว ซึ่งจะมีข้อจำกัดทางร่างกายโดยตรง ทำให้ขาดการคล่องตัวในการคิด การกระทำ และการสื่อสาร ส่งผลให้การทำงานไม่คล่องแคล่วตามไปด้วย รวมทั้งการมีภาพลักษณ์ที่ไม่น่าเชื่อถือในสายตาประชาชน ถึงแม้ว่าจะมีระดับความรู้ การรับรู้ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากก็ตาม จะเห็นว่าความแข็งแรงของร่างกายนั้นส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายมากที่สุด⁽⁶⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของกขพร พงษ์แต่ และคณะ (2564)⁽⁷⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ของผู้ที่รอดชีวิตจากการเจ็บป่วยวิกฤต พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุถูกจำกัด เนื่องจากปัญหาทางอารมณ์และด้านการทำหน้าที่ของร่างกายเป็นหลัก

2. ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานในการควบคุมป้องกันและควบคุมโรค ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า โดยภาพรวม อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จะมีความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จะได้รับการพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพอยู่ตลอดเวลาในระบบสาธารณสุขไทย ดังนั้นจึงส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กลายเป็นผู้ต้นตัวที่จะแสวงหาความรู้อยู่แล้ว โดยไม่จำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมทุกเรื่องไป แม้กระทั่งเรื่องเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จะอาศัยสื่อทั้งจากคู่มือ หรือเอกสารประกอบการปฏิบัติงานในการหาความรู้ให้ตนเอง สามารถนำความรู้ไปถ่ายทอดให้ประชาชนทราบได้ สอดคล้องกับการศึกษาของชาญชัย จิวจินดา (2562)⁽³⁾ ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นคนที่เห็นแก่ส่วนรวม มีน้ำใจและชอบให้ความช่วยเหลือผู้อื่น รวมทั้งเป็นผู้ที่ใส่ใจและมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพดี

ในส่วนของความสัมพันธ์ด้านความรู้และการรับรู้การปฏิบัติงานกับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำกับระดับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.258$ $P\text{-value} = 0.009$) สอดคล้องกับการศึกษาของปรางค์ จักรไชย และคณะ (2560)⁽⁸⁾ ศึกษาปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม. เช่นเดียวกับพงศกร บุญมาตุ่น และคณะ (2565)⁽⁹⁾ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r_s = 0.098$, $p < 0.031$) ทั้งนี้เพราะอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ดีและได้รับการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพในการเฝ้าระวังควบคุมโรค ระบาดอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการที่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการระบาดในปัจจุบัน ที่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จะต้องมีความรู้ ในการปฏิบัติงาน และเป็นโรคที่ประชาชนให้ความสนใจทำให้มีการสื่อสารองค์ความรู้มาจากหลากหลายช่องทางรวมทั้งได้รับการพัฒนาศักยภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ต่อเนื่อง คล้ายคลึงกับการศึกษาของศุภคชญา ภาวรงค์ะรัตและคณะ (2563)⁽¹⁾ ที่ว่าก่อนที่ อสม. จะออกปฏิบัติหน้าที่จะต้องผ่านการอบรมให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจะกำหนดบทบาท

ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จะเห็นว่า การมีความรู้ และการรับรู้การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สามารถส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตได้ ทั้งนี้อาจเป็น เพราะว่า ถ้าหากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีความรู้เพียงพอสำหรับการแก้ไขปัญหาในหน่วยงานได้แล้ว ก็ย่อม ส่งผลต่อสภาพกดดันทางจิตใจน้อยลงซึ่งผลคุณภาพชีวิตโดยตรงได้ แต่ขณะเดียวกัน การมีคุณภาพชีวิตนั้นก็ยังมีอีก หลายองค์ประกอบด้วยกัน ทั้งเศรษฐศาสตร์ทางฐานะบ้าง สุขภาพร่างกาย สภาวะแวดล้อมทางสังคม ความสัมพันธ์กับ บุคคลอื่น เป็นต้น

คุณภาพชีวิตอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่สนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิภายใต้สถานการณ์การระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับปัจจัยสนับสนุนอื่น พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีระดับคุณภาพชีวิต โดยรวมในระดับมาก ในด้านสังคมและการสนับสนุนทางสังคม,ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน และด้านจิตใจคุณค่า และความภาคภูมิใจ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นพื้นฐานสำคัญที่ช่วยให้คนทำงานทุกคนเกิดความสุขในการปฏิบัติหน้าที่ของ ตนเอง อันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตตัวเองได้ โดยเฉพาะกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งเป็นผู้ดูแลสุขภาพให้กับ ประชาชนจะขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานดี ทำงานเป็นทีม มีความสามัคคีกับเพื่อน อสม.ด้วยกัน เพราะสิ่งเหล่านี้จะช่วยสนับสนุนการทำงานในชุมชนได้ราบรื่นมากยิ่งขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พบว่า โดย ภาพรวมจะมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับระดับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า อาจเกิด จากหลายสาเหตุด้วยกัน และจากผลการศึกษา พบว่า การมีปัจจัยทางด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ จะมี ความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตมากที่สุดคือ รองลงมาคือ การมีคุณค่าทางด้านจิตใจ และความภาคภูมิใจ ต้องยอมรับว่า บุคคลเมื่อทุ่มเทกับการทำงานแล้ว กำลังใจมีส่วนสำคัญมากในการต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และขณะเดียวกัน ค่าตอบแทนที่เหมาะสมก็มีส่วนในการเสริมกำลังใจไม่น้อย สอดคล้องกับแนวคิดของเฮิร์ชเบอร์เกอร์ (1995)⁽¹⁰⁾ ที่ว่าการ เสริมสร้างขวัญและกำลังใจ ด้วยการเพิ่มค่าตอบแทน จะก่อให้เกิดแรงกระตุ้นในการทำงาน ซึ่งอาจเนื่องมาจาก สภาพแวดล้อม สภาพทางเศรษฐกิจสังคม และระบบการทำงาน การมีความพึงพอใจในงานมาก ย่อมทำให้เกิด แรงจูงใจในการทำงานมากตามไปด้วย และจากทฤษฎีการจูงใจว่าของ Hodgetts (1990)⁽¹¹⁾ ที่ว่า Motivation Factors เป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติมีผลต่อความพึงพอใจในงานโดยตรง และมีผลต่อการเพิ่มหรือลดผลผลิต ของงานด้วย ได้แก่ ลักษณะของงาน (The Work itself) การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) ความ เจริญก้าวหน้า (Advancement) ความเจริญงอกงามที่เป็นไปได้ (Possibility of growth) จะเห็นได้ว่าแรงจูงใจในการ ปฏิบัติงานมีผลทำให้เกิดการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานมากขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องกับงานวิจัย ของยุทธนา แยกคาย และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ (2560)⁽¹²⁾ ที่พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลต่อการปฏิบัติงาน ตามสมรรถนะของ อสม. เนื่องจากแรงจูงใจเป็นปัจจัยที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีความพอใจและกระตือรือร้นในการทำงาน

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบาย

1. การกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ใน ด้านอายุ และทักษะการใช้ เทคโนโลยีการสื่อสาร เพราะจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขได้มากขึ้น

2. ควรส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยเฉพาะด้านค่าตอบแทน หรือที่เรียกว่าค่าป่วยการมากขึ้น โดยการคำนึงถึงความเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน และมีสิทธิสวัสดิการ การรักษาพยาบาลให้ชัดเจน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ในเรื่องคุณภาพชีวิตต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ชนบทในหลายพื้นที่ เพื่อได้ข้อมูลเชิงลึกมากขึ้น อันที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง ผู้อำนวยการส่งเสริมสุขภาพตำบลปะโคที่ให้ความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในพื้นที่เพื่อใช้ในการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามให้ข้อมูลในการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ในงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ศุภลักษณ์ ภาวศ์ะรัต, สมภพ อาจชนะศึก และปิยะณัฐ นามชู. การศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก:
[http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/\(Full_paper_edit\).pdf](http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/(Full_paper_edit).pdf)
2. ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ. การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารระบบสาธารณสุข. 2565; 16 (2): 151-168.
3. ชาญชัย จิวจินดา. รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม. วารสารการบริหารและการจัดการ. 2561; 6(2): 1-9.
4. สรุณี เอี่ยมนุ้ย. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอองเกรลาต จังหวัดสุโขทัย. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา. 2564; 1(2): 75-90.
5. ศศิมา ยอดทหาร และวัลลภรัตน์ พบศิริ. คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. งานประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 12 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ระหว่างวันที่ 9 - 10 กรกฎาคม 2563. 2223-2233.

6. นัสมล บุตรวิเศษ และอุปปริฐา อินทรสาด. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ:กรณีศึกษาอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิศูนย์พระนครศรีอยุธยา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี; 2564
7. กชพร พงษ์दै, จิราภรณ์ เตชะอุดมเดช และมยุลี สำราญญาติ. การศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ที่รอดชีวิตจากการเจ็บป่วยวิกฤต. พยาบาลสาร. 2564; 48(1): 281-294.
8. ปรางค์ จักรไชย, อภิชัย คุณิพงษ์ และวรงค์ ช่างแก้ว. ระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.ในทีมหมอครอบครัวจังหวัดปทุมธานี. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2560 ; 31 (1): 16-28.
9. พงศกร บุญมาตุ่น, วุฒิพงศ์ ภักดีกุล, วรินทร์มาศ เกษทองมา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอทุ่งฝนจังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2565; 15(2): 300-312.
10. Herzberg, Frederick. (1959). The Motivation to Work. (2nd ed.). New York: John Wiley.
11. Hodgett, Richard M. (1990). Management: Theory process and practice. (5th ed.). New York: Harcourt Brace Jovanovich
12. ยุทธนา แยกคาย และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี. 2650; 42(2): 179-186.