



การพัฒนาคุณภาพชีวิต

การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี



อุบลรัตน์ งามงาม

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ

บัณฑิตศึกษาศาสนาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน

ปีการศึกษา 2564

ลิขสิทธิ์ของสถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน



การพัฒนาคุณภาพชีวิต

การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี



อุบลรัตน์ งามงาม

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ

บัณฑิตศึกษาศาสนาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน

ปีการศึกษา 2564



**DEVELOPMENT OF QUALITY OF WORKING LIFE OF VILLAGE
HEALTH VOLUNTEERS (VOL.) BAN PAK HUAI WANG NONG
VILLAGE, VILLAGENO. 1, PATHUM SUB-DISTRICT, MUEANG
DISTRICT, UBON RATCHATHANI PROVINCE**

**BY
UBONRAT NGOKNGAM**

**THE THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE DEGREE OF MASTER OF ARTS
IN THE PROGRAM OF
INTERGRATED LOCAL DEVELOPMENT
FACULTY OF GRADUATE STUDY
LEARNING INSTITUTE FOR EVERYONE (LIFE)**

2021

วิทยานิพนธ์เรื่อง (Title)	การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี
ผู้วิจัย	อุบลรัตน์ งามงาม
สาขาวิชา	การพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ตรีสวัสดิ์

คณะกรรมการการสอบวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีปริญญา ฐูประจ่าง)

ลงชื่อ.....กรรมการ (ผู้ทรงคุณวุฒิ)
(อาจารย์ ดร.มนัสนันท์ น้ำสมบูรณ์)

ลงชื่อ.....กรรมการ (อาจารย์ที่ปรึกษา)
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ตรีสวัสดิ์)

ลงชื่อ.....กรรมการ (ผู้แทนบัณฑิตศึกษา)
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศุภการ สิริไพศาล)

ลงชื่อ.....เลขานุการ
(อาจารย์อัญมณี ชุมณี)

บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน อนุมัติให้วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์เรื่อง	การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
ชื่อผู้เขียน	อุบลรัตน์ งอกงาม
ชื่อปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา	การพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ
ปีการศึกษา	2564
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ตรีสวัสดิ์

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สภาพปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) 2) ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ 3) นำเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ชมรมอสม.ระดับต่าง ๆ เช่น ชมรมอสม.ระดับตำบล ชมรมอสม.ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับประเทศ เป็นต้น เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกันยายน 2562– กรกฎาคม 2564 ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 20 คน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. สภาพปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านกาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย พบว่า อสม.ที่มีโรคประจำตัวและอายุมาก สภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวยต่อการเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณสุขในหมู่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง ตามบทบาทหน้าที่ประจำ 2) ด้านจิตใจ อสม.หลายคน มีความรู้สึกไม่สบายใจ กังวนใจด้านสุขภาพของตนเอง และภาระทางครอบครัว ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในการทำงานและการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ 3) ด้านสังคม อสม.หลายคน ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน แต่งกายไม่สุภาพ เรียบร้อย และขาดการติดต่อประสานงานที่ดีกับทุกฝ่าย 4) ด้านสิ่งแวดล้อม อสม.หลายคนไม่สะดวกในการเดินทางไปดูแลคุ่มที่รับผิดชอบ และเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ การปฏิบัติงานในช่วง

กลางวันของอสม. พบปัญหาการเลี้ยงสุนัข การจัดการขยะ อีกทั้งไม่ชำนาญการใช้เทคโนโลยีและการสื่อสารความรู้ โดยเฉพาะในสถานการณ์โควิด-19

2. ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านกาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย พบว่า อสม.ที่มีโรคประจำตัวและอายุมาก ไม่สามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่รับผิดชอบ เช่น การส่งรายงาน การสำรวจต่างๆ และรายงานประจำเดือนและงานที่ได้รับมอบหมายช่วงสถานการณ์โรคโควิด-19 2) ด้านจิตใจ ประชาชนในคุ้มรับผิดชอบขาดโอกาสที่จะได้รับการดูแลและข่าวสารต่างๆ เช่น การแจ้งข้อมูลการรับวัคซีนโควิด-19 เป็นต้น 3) ด้านสังคม ขาดความเชื่อมั่นและศรัทธาในงานอสม. และไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม เวลาการทำงานของอสม. ไม่ตรงกับเวลาอยู่บ้านของครัวเรือนที่รับผิดชอบเป็นการให้กักับเพื่อนอสม. ในการเดินทางเข้าร่วมกิจกรรมผิดเวลาหรือไม่แจ้งเพื่อนอสม.ต้องรอให้ครบก่อนเริ่มกิจกรรมทุกครั้ง

3. นำเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านกาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องฯ ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย อสม.ควรมีการประชุมส่งงาน ติดตามงาน พบปะพูดคุยกับเพื่อนอสม.ทุกวันอาทิตย์ การแต่งกายควรใส่เสื้ออสม.ทุกครั้งในการปฏิบัติงาน มีการประสานงานที่ดีของทุกฝ่ายและดูแลชุมชนให้ปลอดภัยจากโรคโควิด-19 2) ด้านจิตใจ อสม.ควรมีความมั่นใจในตนเองและกระตือรือร้นในการทำงานให้มากขึ้น กล้าคิด กล้าทำและกล้าแสดงออกในทางที่เหมาะสม 3) ด้านสังคมอสม.ควรรับผิดชอบต่องานให้มากกว่านี้ เสียสละสุขส่วนตัวเพื่อส่วนรวมและควรแนะนำชาวบ้านให้ไปรับวัคซีน 4) ด้านสิ่งแวดล้อม อสม.ทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดการสิ่งแวดล้อมและเชิญชวนให้ชาวบ้านปฏิบัติตาม ดังนั้น อสม.ต้องเป็นแบบอย่างให้กับชุมชนดังกล่าวที่ว่า แก้วน้ำ ร้าย กระดาษ ขวดดี ชี้นำบริการ ประสานงานกับสาธารณสุข บำบัดทุกข์ให้ประชาชนและทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี

คำสำคัญ : การพัฒนา, คุณภาพชีวิต, การทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

Abstract

Thesis Title	Development of Quality of Working Life of Village Health Volunteers (Vol.) Ban Pak Huai Wang Nong Village, Village No. 1, Pathum Sub-district, Mueang District, Ubon Ratchathani Province.
Researcher	Ubonrat Ngokngam
Degree	Master of Arts
In the Program of	Intergrated Local Development
Year	2020
Principal Thesis Advisor	Asst.Prof.Dr.Wanida Treesawat

The objectives of this research were to study: 1) problems in quality of life in terms of physical, mental, social and environmental work of Village Health Volunteers (VHV), 2) the impact on quality of life of physical, mental, social and environmental work of the Village Public Health Volunteers (VHVs), and 3) to present guidelines for improving the quality of life in physical, mental, social and environmental work of the Village Health Volunteers (VHVs) to relevant agencies such as local government organizations in hospital areas, Health Promotion, Pathum Subdistrict, Muang District, Public Health Office, in Ubon Ratchathani, Provincial Public Health Office Volunteer Clubs at various levels, such as sub-district level, Volunteers Clubs at district level, provincial level, national level, etc. This is qualitative research. The research was conducted from September 2019–July 2021 using in-depth interviews and group discussions. Participants include 20 Village Health Volunteers (Vol). The results showed the following:

1. Conditions of problems in quality of life, physical, mental, social and environmental work of Village Health Volunteers (VHVs): Their physical condition was not conducive to continually participating in public health activities in the villages according to their roles and duties, 2) Psychologically, many VHVs feel uncomfortable, concerned about their own health and family burden resulting in a lack of confidence in working and participating in various activities, 3) Socially, many VHVs lack enthusiasm in their work, improperly dressed and lack of good communication and coordination with all parties, 4) Environmentally, many volunteers are not

comfortable traveling to be in charge of their responsibilities and participate in various activities or work during the day. They found problems in raising dogs, managing waste, and not being skilled in using technology and communicating knowledge, especially in the situation of COVID-19.

2. Effects on quality of life, physical, mental, social and environmental work of Village Health Volunteers (VHVs): Inability to perform responsibilities, such as submitting reports, surveys and monthly reports and assignments during the COVID-19 situation, 2) Psychologically, people in the village lack of opportunity to receive care and information, such as informing information about COVID-19 vaccination, etc., 3) Socially, they lack of confidence and faith in VHV's work and have not been taken care of properly and with quality, 4) Environmentally, VHV's working hours do not match the time at home of the householder who is responsible for the burden of the VHVs friends traveling to join the activities at the wrong time or not informing the VHVs to have to wait before starting the activity every time.

3 . Guidelines for improving the quality of life in physical, mental, social and environmental work of Village Health Volunteers (VHVs) to relevant agencies as follows: 1) Physically, VHVs should have a meeting to submit work to follow up, meet and chat with friends at the Volunteer School every Sunday; the dress code should be worn at all times when performing work, there is good coordination of all parties and take care of the community to be safe from Covid-19, 2) On the mental aspect, the VHV should have more self-confidence and enthusiasm in working, dare to think, dare to act and dare to express in a way, 3) As for society, the VHV should be more responsible for the work, sacrificing personal happiness for the public and should recommend the villagers to get vaccinated, 4) Environment Volunteer Volunteers should act as a role model in environmental management, and invite villagers to follow; therefore, VHVs must be a role model for communities, as they say, solving bad news, spreading good news, pointing out services, coordinating with public health, heal the suffering of the people and act as a good example.

Keywords: development, quality of life, physical, mental, social and environmental work, Village Public Health Volunteers (Vol.)

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี โดยได้รับความเมตตาจากอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ตรีสวัสดิ์ ที่ท่านได้แนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ และช่วยปรับแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องเรียบร้อยตามหลักวิชาการ ผู้วิจัยขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอบพระคุณ อธิการบดีสถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จำนงค์ แรกพินิจ พร้อมคณาจารย์ทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาการแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ตลอดถึงเจ้าหน้าที่สำนักบัณฑิตศึกษา ได้ติดตามและประสานงานต่าง ๆ แก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา

ขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ประกอบด้วย รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีปริญญา รูปกระจ่าง ประธานกรรมการ อาจารย์ ดร.มนัสนันท์ น้ำสมบูรณ์ กรรมการ (ผู้ทรงคุณวุฒิ) รองศาสตราจารย์ ดร.ศุภการ สิริไพศาล กรรมการ (ตัวแทนบัณฑิตศึกษา) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ตรีสวัสดิ์ กรรมการ (อาจารย์ที่ปรึกษา) และอาจารย์อัญมณี ชุมณี เลขานุการ

ขอบพระคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านปากห้วยวังนองทุกคน ที่เข้าร่วมกระบวนการวิจัย และให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิจัยครั้งนี้และขอบคุณ กัลยาณมิตร เพื่อนร่วมชั้นเรียน ปริญญาโท รุ่นที่ 5 ทุกท่านที่คอยให้กำลังใจมาโดยตลอด

คุณค่าและประโยชน์จากการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบบูชาพระคุณบิดามารดา ร้อยตรีบุญโฮม-คุณแม่อุคร สมพร ครูอาจารย์ ญาติพี่น้องทุกคน และที่สำคัญครอบครัววงอกงามที่ คอยส่งเสริมสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

อุบลรัตน์ งามงาม

สารบัญ

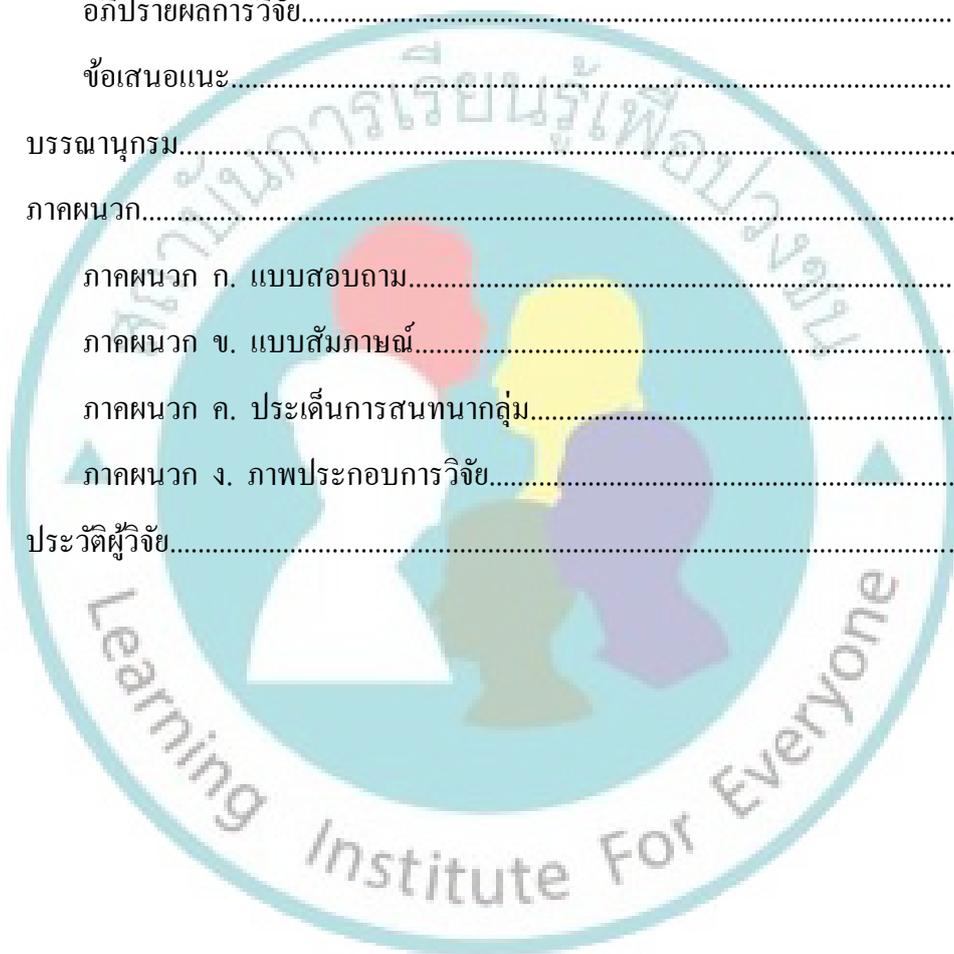
	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตหรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชื่อเรื่อง.....	4
ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	4
คำถามสำคัญในการวิจัย.....	5
คำนิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงาน.....	7
บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.).....	15
บริบทชุมชนบ้านปากห้วยวังนอง.....	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	31
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	37

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบการวิจัยวิธีการและเทคนิคที่ใช้ในการวิจัย.....	38
ประชากรเป้าหมายวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง.....	38
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39
การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
สถานที่ใช้ในการวิจัย.....	41
ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย.....	41
ปฏิทินการปฏิบัติงาน.....	41
4 ผลการวิจัย	
ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....	43
สภาพปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี.....	46
ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี.....	50
นำเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านปาก ห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี กับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลปทุม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมือง สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีชมรมอสม.ระดับต่าง ๆ เช่น ชมรมอสม. ระดับตำบล ชมรมอสม.ระดับอำเภอรดับจังหวัด ระดับประเทศ เป็นต้น.....	54

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	56
อภิปรายผลการวิจัย.....	60
ข้อเสนอแนะ.....	66
บรรณานุกรม.....	69
ภาคผนวก.....	75
ภาคผนวก ก. แบบสอบถาม.....	75
ภาคผนวก ข. แบบสัมภาษณ์.....	76
ภาคผนวก ค. ประเด็นการสนทนากลุ่ม.....	81
ภาคผนวก ง. ภาพประกอบการวิจัย.....	82
ประวัติผู้วิจัย.....	86



สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
	3.1 ปฏิทินการปฏิบัติงานวิจัย.....	41
	4.1 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญของอสม.จำแนกตามเพศ.....	43
	4.2 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญของอสม.จำแนกตามอายุ.....	44
	4.3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญของ อสม.จำแนกตามอายุการทำงาน....	44



สารบัญญภาพ

ภาพที่		หน้า
	2. 1กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	37
	1. สัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.).....	82
	2. สัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.).....	82
	3. สัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.).....	83
	4. สัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.).....	83
	5. สัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.).....	84
	6. สัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.).....	84
	7. การสนทนากลุ่ม อสม.....	85
	8. การสนทนากลุ่มอสม.....	85



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีการจัดตั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในปีค.ศ. 1978 (พ.ศ. 2521)ภายใต้คำประกาศ (Alma Ata Declaration) ให้ประเทศดำเนินงานสาธารณสุข ด้วยหลักการสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) โดยปรับเปลี่ยนการพัฒนาสาธารณสุขที่เน้นการที่เน้นความร่วมมือกับทุกภาคส่วนและผสมผสานสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพชีวิตมีการขยายความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในระดับกระทรวงทบทางของภาคประชาชนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีทุกหมู่บ้านเน้นการให้บริการสุขภาพเพื่อให้เกิดความเสมอภาคและเป็นธรรมในการได้รับบริการพื้นฐานที่จำเป็น

ในปีพ.ศ.2563 ทั่วประเทศมีอสม.ทั้งสิ้น 1,039,247 คนแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ (1) อสม.ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครเรียกว่า อสส. มีจำนวน 1,037 คน (2) อสม.ที่ปฏิบัติงานใน 76 จังหวัด จำนวน 1,028,510 คนรับผิดชอบโดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข โดยคุณสมบัติภาพรวมส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิงจบการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ อายุ 50-60 ปีอาชีพเกษตรกร ระยะเวลาปฏิบัติงานหน้าที่ 10-25 ปี อสม.คือภาคประชาชนที่เป็นกลไกสำคัญต่อการให้บริการสาธารณสุขในหมู่บ้าน และชุมชนเนื่องจากสมัครเข้าปฏิบัติงานด้วยจิตใจเสียสละมีบทบาทในการทำงานเชิงลึกเป็นผู้นำทางความคิด และผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยช่วยเผยแพร่ความรู้สื่อสารข่าวสาธารณสุข วางแผนและประสานงานสาธารณสุขส่งเสริมสุขภาพเฝ้าระวังและป้องกันโรคช่วยเหลือและรักษาพยาบาลเบื้องต้นคุ้มครองผู้บริโภคการส่งต่อผู้ป่วยมีการกำหนดอสม. 1 คน รับผิดชอบ 10-15 หลังคาครเรือน อสม.มีบทบาทหน้าที่ชัดเจนมีปณิธานในการทำงาน 6 อย่างคือ 1) แก่ข่าวร้าย 2) กระจายข่าวดี 3) ชี้บริการ 4) ประสานงานสาธารณสุข 5) บำบัดทุกข์ประชาชน 6) ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีมีอสม.ทั้งหมด 35,003 คน กระจายอยู่ทุกหมู่บ้านใน 25 อำเภอ(ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชนกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบ อสม.ทั้งจังหวัด แบ่งเป็นในระดับอำเภอจะมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้รับผิดชอบและระดับตำบลจะเป็น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) ดูแลอสม.ที่สมัครเข้ามามีคุณสมบัติและผ่านกระบวนการอบรมตามที่ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ 1) อ่านออกเขียนได้ 2) มีภูมิลำเนาในหมู่บ้าน 3) เป็นผู้ที่มีศีลธรรม จริยธรรมอันดีแต่ไม่ได้กำหนดวุฒิการศึกษา และมีการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนดเพื่อพัฒนาความรู้ทักษะให้อสม.อย่างต่อเนื่องแต่ก็ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ครบทุกคนเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงข้อมูล เช่น อสม.ลาออก อสม.เสียชีวิตในระยะเวลาปฏิบัติงานอสม.ที่สมัครเข้ามาแทนยังไม่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรส่วนมากจะเป็นการอบรมฟื้นฟูในภาพรวมทั้งหมด

ระดับตำบลปทุม รับผิดชอบดูแลอสม.ทั้งหมด 12 หมู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) จำนวน 2 แห่งคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) ดงห้องแห่ รับผิดชอบ 5 หมู่บ้านคือหมู่ที่ 3,4 5,8,9 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) ปทุม รับผิดชอบ 7 หมู่บ้านคือหมู่ 1,2,6,7,10,11,12 มีอสม. จำนวนทั้งสิ้น 222 คน ในอดีตการปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต้องได้รับการอบรม เรื่องการดูแลสุขภาพที่ดีของประชาชน ทุกๆด้าน เป็นเวลา 15 วัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รุ่นเก่าจึงมีความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติหน้าที่อสม.เป็นอย่างดี จากการเปลี่ยนแปลงปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บางส่วนที่เข้ามาทำงานโดยการทดแทนผู้ที่ลาออกหรือเสียชีวิต ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ อสม. เมื่อลงปฏิบัติหน้าที่ในชุมชน อสม. จึงขาดความมั่นใจในการทำงาน และประชาชนในชุมชนก็อาจจะขาด โอกาสที่ควรได้รับการดูแลที่ดีและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต้องดูแลครอบครัวและมีภาระทางครอบครัวเพิ่มมากขึ้นอีกทั้งอสม. บางส่วนได้ปฏิบัติหน้าที่มาเป็นระยะเวลานานทำให้มีสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานบางคนไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ซึ่งทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บางส่วนขาดความรู้ความเข้าใจในงานนั้น ๆ (วิลาวัลย์ หลักเขต, สัมภาษณ์, 2562)

ในปัจจุบันมีโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้นในชุมชนมากมายและแพร่ระบาดไปทั่วทุกพื้นที่ในจังหวัดอุบลราชธานี ทำให้อสม.มีภาระหน้าที่รับผิดชอบงานเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งช่วยกันเฝ้าระวัง ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ไม่ให้แพร่กระจายอย่างกว้างขวาง อสม.จึงเป็นประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่หมู่บ้าน เฝ้าสังเกตการณ์ผู้ที่เข้าเดินทางเข้าออกในพื้นที่หมู่บ้าน แจ้งให้ประชาชนในหมู่บ้านทราบในการปฏิบัติตัวให้ปลอดภัยจากโรคโควิด-19 ไปดูแลผู้ที่ต้องถูกกักตัวที่กลับมาจากต่างจังหวัดพื้นที่เสี่ยง กักตัว 14 วัน รณรงค์ เคาะประตูบ้าน การรับวัคซีนป้องกันโควิด-19 จากการปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบครัวเรือนในชุมชนเอง อสม.ต้องทำงานเชิงรุกมากขึ้นเมื่อมีสถานการณ์โรคระบาดเข้ามา อสม.บางส่วนเกิดปัญหามากมายในช่วงปฏิบัติงานที่โรคโควิด-19

ระบาดหนักในพื้นที่ ทำให้หอสม.ที่มีโรคประจำตัวไม่สามารถปฏิบัติงานได้เพราะกลัวติดโรคโควิด-19 บางส่วนไม่มีความรู้ในการปฏิบัติงานหรือให้คำแนะนำประชาชนได้อย่างถูกต้อง บางส่วนเสพติดข่าวออนไลน์มากเกินไปจนเกิดภาวะเครียด ส่งผลกระทบในการปฏิบัติงานไม่กล้ารับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ไม่กล้าไปปฏิบัติหน้าที่เมื่อมีกิจกรรมทั้งในและนอกชุมชน เช่น งานศพ งานวัด จึงเป็นภาระให้กับหอสม.ที่ต้องปฏิบัติหน้าที่แทนในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ระบาดตลอดระยะเวลาเกือบ 2 ปีที่ผ่านมา

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความน่าสนใจเป็นอย่างยิ่งที่จะทำการศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัญหาและผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และนำเสนอเป็นนโยบายเพื่อการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีชมรมอสม.ระดับต่างๆเช่น ชมรมอสม.ระดับตำบล ชมรมอสม.ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับประเทศ เป็นต้นซึ่งก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
3. เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีชมรมอสม.ระดับต่าง ๆ เช่น ชมรมอสม.ระดับตำบล ชมรมอสม.ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับประเทศ เป็นต้น

ขอบเขตหรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชื่อเรื่อง

1. ขอบเขตพื้นที่

ขอบเขตพื้นที่ ได้แก่ บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

2. ขอบเขตเนื้อหา

ขอบเขตเนื้อหาในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีเอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 บริบทชุมชนบ้านปากห้วยวังนอง
- 2.2 แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงาน
- 2.3 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

3. ขอบเขตระยะเวลา

เริ่มดำเนินการวิจัยเดือนกันยายน พ.ศ.2562 – กันยายน พ.ศ. 2564

ประชากร/กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1. ประชากร

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) บ้านปากห้วยวังนอง

2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เป็นการคัดเลือกแบบเจาะจง และยินดีเข้าร่วมกระบวนการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 20 คน

คำถามสำคัญของการวิจัย

1. สภาพปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เป็นอย่างไรบ้าง

2. ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เป็นอย่างไรบ้าง

3. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ควรเป็นอย่างไรบ้าง

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้วิจัยได้ศึกษาและกำหนดคำนิยามศัพท์เฉพาะงานวิจัยนี้เท่านั้น ดังนี้

คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกทั้งหลายของบุคคลเกี่ยวกับทุกมิติของการทำงาน เช่น ความรู้สึกเกี่ยวกับผลตอบแทนหรือผลประโยชน์ในทางเศรษฐกิจ ความมั่นคง สภาพแวดล้อมการทำงาน ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับองค์กรและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับตำแหน่งชีวิตของตนในบริบทของวัฒนธรรมและระบบคุณค่าต่างๆที่เกี่ยวข้องอยู่และในส่วนที่สัมพันธ์กับเป้าหมายของชีวิตทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต หมายถึง ความพร้อมในปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยบูรณาการใน 4 ด้านได้แก่ 1) ด้านร่างกาย หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงพร้อมทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนและทำให้บทบาทหน้าที่การทำงานเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ปฏิบัติในการทำงานและชีวิตส่วนตัวอย่างสมดุล ทั้งพัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถของผู้ปฏิบัติหน้าที่ในการทำงานทำหน้าที่ได้โดยใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ มีความเชื่อมั่นในตนเองแล้วยังช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสก้าวหน้ามีความมั่นคงในอาชีพเช่น ได้รับค่าตอบแทน และผลประโยชน์อื่น ๆ อย่างเพียงพอ พร้อมทั้งสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน 2) ด้านจิตใจ หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานมีจิตใจดีเป็นผู้ให้และสามารถสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ พบปะพูดคุย ติดต่อประสานงานร่วมกัน กับชุมชนและครอบครัว ได้รับการยกย่อง

นับถือและเกียรติยศจากบุคคลทั่วไปพร้อมทั้งเป็นที่ยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของเพื่อนร่วมงาน3) ด้านสังคม หมายถึง บทบาทหน้าที่ที่ส่งเสริมด้านการทำงานและเป็นการเพิ่มความสามารถให้กับผู้ปฏิบัติงาน ช่วยให้พัฒนาศักยภาพที่ตนเองมีออกมาได้อย่างเต็มที่ มีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถจัดการและแก้ไขปัญหาได้โดยการตัดสินใจและควบคุมงานด้วยศักดิ์ศรีและความเสมอของตนเอง ได้รับการไว้วางใจในงานที่รับผิดชอบและเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงานและสมาชิกในครอบครัว

4) ด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีไม่มีมลพิษ การคมนาคมสะดวก เทคโนโลยีที่ทันสมัยต่อการได้รับข่าวสาร เพื่อส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกสะดวกสบาย ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ เกิดผลดีต่อตนเองและต่องานที่รับผิดชอบ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง ประชาชนที่ได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทนของหมู่บ้านให้เข้ารับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางด้านสาธารณสุขเพื่อเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองและชาวบ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)บ้านปากห้วยวังนอง ให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป
2. ชุมชน ที่มีบริบทใกล้เคียงกับบ้านปากห้วยวังนองสามารถนำผลการศึกษาไปปรับใช้พัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของตนเองได้ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีชมรมอสม.ระดับต่าง ๆ เช่น ชมรมอสม.ระดับตำบล ชมรมอสม.ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับประเทศ เป็นต้น

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัย ได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีและเกี่ยวข้องกับงานวิจัยตามลำดับ ดังนี้ 1) แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงาน 2) บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3) บริบทชุมชนบ้านปากห้วยวังนอง 4) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 5) กรอบแนวคิดการวิจัยรายละเอียด ดังนี้

แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงาน

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ดังนี้

1. ความหมาย

Walton (1974, หน้า 12) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ลักษณะการทำงานที่ตอบสนองต่อความต้องการและความปรารถนาของบุคคล โดยพิจารณาคุณลักษณะแนวทางความเป็นบุคคล สภาพตัวบุคคลหรือสังคมขององค์การที่ทำให้งานประสบความสำเร็จ

Guest (1992, หน้า 76 อ้างถึงใน วิยะดา เขียวจันทร์, 2545, หน้า 6) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานหมายถึง ปฏิบัติของปัจเจกบุคคลต่อการทำงานหรือผลที่เกิดขึ้นกับปัจเจกบุคคล อันเนื่องมาจากประสบการณ์ในการทำงาน นั่นคือคุณภาพชีวิตการทำงานอาจหมายถึง ความรู้สึกทั้งหลายของบุคคลเกี่ยวกับทุกมิติของการทำงาน เช่น ความรู้สึกเกี่ยวกับผลตอบแทนหรือผลประโยชน์ในทางเศรษฐกิจ ความมั่นคง สภาพแวดล้อมการทำงาน ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับองค์กรและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และคุณค่าที่แฝงอยู่ภายในการทำงานในชีวิตของบุคคล

Schuler, Beutell & Youngblood (1989, หน้า 451 อ้างถึงใน สุวดี ตุ่นงษ์วิวัฒน์, 2544, หน้า 9-10) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นสถานการณ์ที่สมาชิกขององค์กรทุกคนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบงานและสภาพแวดล้อมการทำงานร่วมกัน ผ่านช่องทางการติดต่อสื่อสารที่ถูกจัดตั้งขึ้นอย่างเหมาะสม

Robbins (1991, หน้า 45) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตในการทำงาน หมายถึง กระบวนการที่องค์กรได้ทำการตอบสนองต่อความต้องการของพนักงานจากการพัฒนาเทคโนโลยีต่างๆ ที่จะ

เพื่ออำนวยความสะดวกให้พนักงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในสิ่งที่มีผลกระทบต่อการทำงานของพนักงาน หรือคุณภาพชีวิตในการทำงานเปรียบเสมือนแนวคิดที่ครอบคลุมปัจจัยต่าง ๆ ที่จำเป็นในการกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการทำให้องค์กรมีความเป็นมนุษย์ความเจริญเติบโตการมีส่วนร่วม

ควิเบิล (Quible, 1996, p. 326) ได้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานว่า เป็นกระบวนการบริหาร มีผลต่อสิ่งที่ตามมาที่เป็นปัจจัยสำคัญของสภาพการทำงาน สภาพสิ่งแวดล้อมการทำงาน การจ่ายค่าตอบแทนและผลประโยชน์ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการสนับสนุนที่หลากหลายขององค์กร

บลูสโตน (Blueslone, 1977, p. 43-46) ได้กล่าวถึงความหมายของคุณภาพชีวิตในการทำงานไว้ว่า เป็นการสร้างสรรค์บรรยากาศที่จะให้ผู้ใช้แรงงานได้รับความพึงพอใจในกระบวนการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาคำคัญขององค์กรซึ่งจะมีผลกระทบต่อชีวิตการทำงานของพวกเขา นั่นคือได้หมายรวมถึง การปรับปรุงการบริหารเกี่ยวกับทรัพยากรมนุษย์

เดวิส (Davis, 1997, p. 53-56) ได้นิยามว่าคุณภาพชีวิตในการทำงาน หมายถึง คุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับสิ่งแวดล้อม

องค์การอนามัยโลก (WHOQOL - REF - THAI, 2541) ให้คำจำกัดความว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อตำแหน่งชีวิตของตนในบริบทของวัฒนธรรมและระบบคุณค่าต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอยู่และในส่วนที่สัมพันธ์กับเป้าหมายของชีวิต รวมทั้งการคาดหมายมาตรฐานและสิ่งที่เกี่ยวข้องต่างๆด้วยแนวคิดนี้รวมถึงสุขภาพกาย สภาวะจิตใจ ความเป็นอิสระหรือความเป็นตัวของตัวเองความสัมพันธ์ทางสังคม ความเชื่อและความสัมพันธ์ของเขากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2541, หน้า 20-21)

1. ด้านร่างกาย (Physical Domain) คือมีสภาพร่างกายที่ดีปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและการพัฒนาที่เหมาะสมกับวัยสังเกตได้จากการที่บุคคลนั้นมีความสมบูรณ์แข็งแรงระบบและอวัยวะทุกส่วนทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพร่างกายมีสมรรถภาพสูงสามารถทำงานได้นาน ๆ โดยไม่เหน็ดเหนื่อยการนอนพักผ่อนเป็นไปตามปกติมีการบริโภคอาหารที่ดีเป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือมีสภาพจิตใจปกติสามารถปรับตัวให้เข้ากับบรรยากาศของสังคมได้ทุกระดับชั้นสามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆมีความสุขกับความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันตามอัธยาศัย

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) คือการมีสภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้อย่างปกติสุขไม่ทำให้อื่นหรือสังคมเดือดร้อนสามารถเข้ากับบุคคลและชุมชนได้ทุกสถานะอาชีพไม่เป็นคนถือตัวไม่เป็นคนเอาใจเอา

เปรียบบุคคลอื่นเป็นที่เคารพและเป็นที่น่าถือของคนทั่วไปสามารถช่วยเหลือและมีส่วนร่วมกิจกรรมของชุมชนหรือสังคมได้

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตมลพิษบริเวณที่อยู่อาศัยความพร้อมสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานในบริเวณที่อยู่อาศัยเช่น ไฟฟ้าประปรารวมถึงสถานะทางเศรษฐกิจการเงินและรายได้ที่มั่นคง

องค์การศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO,1981) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้และประเมินภาวะต่าง ๆ ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงาน และสภาพแวดล้อมของงาน และการรับรู้และการประเมินของบุคคลนี้จะแตกต่างกันไปตามพื้นฐานชีวิตของบุคคล สถานภาพ บทบาท และความสามารถของบุคคล

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.), 2540, หน้า 14) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ชีวิตที่มีคุณภาพสามารถดำรงอยู่ได้ในสังคมอย่างปกติสุข และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นนั้น จะรู้ได้โดยการที่คนหรือชุมชนนั้นๆ ได้บรรลุเกณฑ์ความจำเป็นขั้นพื้นฐาน หรือความต้องการขั้นพื้นฐานที่คนหรือชุมชนควรจะมีหรือควรจะเป็นเพื่อให้มีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติพอสมควรในช่วงเวลาหนึ่ง

ผจญ เถลิงสาร (2540, หน้า 23) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้หลายประเด็น คือเป็นการสร้างสรรค์บรรยากาศที่จะทำให้ผู้ใช้แรงงานได้รับความพึงพอใจในการทำงานสูงขึ้น โดยผ่านการเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาสำคัญขององค์กรซึ่งจะมีผลกระทบต่อชีวิตการทำงานของพวกเขา นั่นคือ หมายรวมถึงการปรับปรุงการบริหารเกี่ยวกับทรัพยากรมนุษย์โดยทำให้มีประชาธิปไตยในสถานที่ทำงานเพิ่มมากขึ้นเพื่อก่อให้เกิดการปรับปรุงประสิทธิผลขององค์กร ทั้งนี้เป็นการเปิดโอกาสใหม่ ๆ ให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับได้นำเอาสติปัญญา ความเชี่ยวชาญ ทักษะ และความสามารถอื่นๆ มาใช้ในการทำงานยอมทำให้พนักงานหรือกำลังแรงงานได้รับความพึงพอใจสูงขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติและพฤติกรรมภายในกลุ่มและองค์กรขึ้น เช่น ลดการขาดงาน คุณภาพของผลิตภัณฑ์ดีขึ้น การกวดขันเกี่ยวกับวินัยอ่อนคลายลง ความคับข้องใจลดลง เป็นต้น

อรุณี สุมโนมหาอุดม (2542, หน้า 23) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลซึ่งเกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่ หรือความสุขของชีวิตโดยรวมเกี่ยวกับการทำงาน ความพอใจในงานที่ทำ ความปลอดภัย และความเจริญก้าวหน้าในการทำงาน

สรเรชญ์ เดชะบูรพา (2545, หน้า 13) ได้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกของพนักงานที่ทำได้ เกิดความพึงพอใจในงาน มีความสุขในการทำงาน และ

มีสุขภาพจิตที่ดี ที่พนักงานได้รับมาจากประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพของพนักงานและองค์กร

ขวัญกมล สาระบุตร (2552, หน้า 37) ได้กล่าวว่า การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในการทำงานจะส่งผลให้การทำงานของแรงงานมีความสุขความพอใจที่จะทำงาน จึงทำงานได้เต็มประสิทธิภาพบรรยากาศในองค์กรเกิดความรักความเข้าใจ ความสามัคคีและมีเป้าหมายเดียวกันคือเพื่อมุ่งไปสู่การเพิ่มผลผลิตซึ่งจะเป็นผลดีต่อองค์กรในที่สุด และได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of Work Life) ว่าการทำงานได้ดีถูกต้องปลอดภัยและมีความสุขในงาน ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงานจะเกิดขึ้นได้นอกจากจะต้องมีการพัฒนาทักษะการทำงานแล้วควรมีการเน้นพัฒนาจิตลักษณะที่เอื้อให้เกิดการทำงานอย่างแข็งขันและช่วยป้องกันมิให้เกิดปัญหาในการทำงานจิตลักษณะเหล่านี้ได้แก่

1. ทศนคติค่านิยมที่มีต่อการทำงานและสถานการณืแวดล้อมทั่วไป
2. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ รวมถึงความมีมานะพากเพียรไปสู่ความสำเร็จ
3. ความเชื่ออำนาจในตนหรือเชื่อในความสามารถและการกระทำของตนเอง
4. การมุ่งอนาคตควบคุมตนคือมองเห็นความก้าวหน้าในอาชีพและรู้กาลเทศะอดได้รอได้ปฏิบัติตนได้เหมาะสม

5. มีจริยธรรม ซื่อตรง ซื่อสัตย์เห็นประโยชน์ของส่วนรวมมากกว่าส่วนตัวจะเห็นได้ว่าประโยชน์ของการมีคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นปัจจัยบ่งชี้คุณภาพชีวิตในการทำงานมีความหลากหลายแตกต่างกันไปตามสภาพเงื่อนไขต่าง ๆ และตามข้อสมมุติเบื้องต้นเกี่ยวกับค่านิยมที่นักวิชาการใช้ในการศึกษาจะเห็นว่ามีความหมายกว้างขวางและยังมีความเป็นนามธรรมสูงมากในทางการพัฒนาการที่จะนำมาใช้และยังจะต้องมีการศึกษากันต่อไปในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้ความพึงพอใจในการทำงาน เป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตการทำงานซึ่งความพึงพอใจในการทำงานจะสะท้อนให้เห็นถึงระดับของความรู้สึกเชิงพอใจในการทำงานยังเป็นตัวชี้วัดที่สามารถเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้และคาดว่าจะได้รับความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างดี

ผู้วิจัยสรุปความหมายคุณภาพชีวิตการทำงานหมายถึงความรู้สึกทั้งหลายของบุคคลเกี่ยวกับทุกมิติของการทำงาน เช่น ความรู้สึกเกี่ยวกับผลตอบแทนหรือผลประโยชน์ในทางเศรษฐกิจ ความมั่นคง สภาพแวดล้อมการทำงาน ความสัมพันธ์เกี่ยวกับองค์กรและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับตำแหน่งชีวิตของตนในบริบทของวัฒนธรรมและระบบคุณค่าต่างๆที่เกี่ยวข้องอยู่ และในส่วนที่สัมพันธ์กับเป้าหมายของชีวิตทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

2. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

Richard E. Walton (1973, หน้า 49-55) เป็นบุคคลหนึ่งที่ได้ทำการศึกษา เรื่อง คุณภาพชีวิตในการทำงานอย่างจริงจัง โดยพิจารณาจากคุณลักษณะของบุคคลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต เน้นแนวทางความเป็นมนุษย์ (humanistic) ได้ศึกษาสภาพแวดล้อมตัวบุคคลและสังคมที่ส่งผลทำให้การทำงานประสบความสำเร็จ ผลผลิตที่ได้รับตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของบุคคลในการทำงาน โดย Walton ได้ชี้ให้เห็นถึงปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างคุณภาพชีวิตในการทำงาน นั้น แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานประกอบขึ้นเป็นหนังสือ Criteria for Quality of Working life โดยแบ่งออกเป็น 8 ประการ

1. ค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ (adequate and fair compensation) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทน และผลประโยชน์อื่น ๆ อย่าง เพียงพอกับการมีชีวิตอยู่ได้ตามมาตรฐานที่ยอมรับกันโดยทั่วไป และต้องเป็นธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับงานหรือองค์การอื่น ๆ ด้วย

2. สิ่งแวดล้อมที่ถูกลักษณะและปลอดภัย (safe and healthy environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางด้านจิตใจนั่นคือ สภาพการทำงานต้องไม่มีลักษณะที่ต้องเสี่ยงภัยจนเกินไป และจะต้องช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกสะดวกสบาย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย

3. เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงาน ได้พัฒนาความรู้ความสามารถได้เป็นอย่างดี (development of human capacities) งานที่ปฏิบัติอยู่นั้นจะต้องเปิด โอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ความรู้และพัฒนาทักษะอย่างแท้จริง และรวมถึงการมีโอกาสได้ทำงานที่ตนยอมรับว่าสำคัญและมีความหมาย

4. ลักษณะงานที่ส่งเสริมความเจริญเติบโตและความมั่นคงให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน (growth and security) นอกจากงานจะช่วยเพิ่มพูนความรู้ความสามารถแล้วยังช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสก้าวหน้า และมีความมั่นคงในอาชีพ ตลอดจนเป็นที่ยอมรับทั้งของเพื่อนร่วมงานและสมาชิกในครอบครัว

5. ลักษณะงานมีส่วนส่งเสริมด้านบูรณาการทางสังคมของผู้ปฏิบัติงาน (social integration) ซึ่งหมายความว่างานนั้นช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ รวมถึงโอกาสที่เท่าเทียมกันในความก้าวหน้าที่ตั้งอยู่บนฐานของระบบคุณธรรม

6. ลักษณะงานที่ตั้งอยู่บนฐานของกฎหมายหรือกระบวนการยุติธรรม (Constitutionalism) ซึ่งหมายถึง วิธีชีวิต และวัฒนธรรมในองค์กรจะส่งเสริมให้เกิดการเคารพสิทธิส่วนบุคคลมีความเป็นธรรมในการพิจารณาให้ผลตอบแทนและรางวัล รวมทั้งโอกาสที่แต่ละคนจะ

ได้แสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผยมีเสรีภาพในการพูดมีความเสมอภาค และมีการปกครองด้วยกฎหมาย

7. ความสมดุลระหว่างชีวิต กับการทำงาน โดยส่วนรวม (the total life space) เป็นเรื่องของ การเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงาน ได้ใช้ชีวิตในการทำงาน และชีวิตส่วนตัวกับองค์กร ได้อย่าง สมดุลนั้นคือต้องไม่ปล่อยให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับความกดดันจากการปฏิบัติงานมากเกินไป ด้วยการ กำหนดชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสมเพื่อหลีกเลี่ยง การที่ต้องเร่งอยู่กับงานจนไม่มีเวลาพักผ่อน หรือได้ใช้ชีวิตส่วนตัวอย่างเพียงพอ

8. ลักษณะงานมีส่วนเกี่ยวข้องกับและสัมพันธ์กับสังคมโดยตรง (social relevance) ซึ่งนับเป็นเรื่องที่สำคัญประการหนึ่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานจะต้องรู้สึกและยอมรับว่าองค์กรที่ตน ปฏิบัติงานอยู่นั้นรับผิดชอบต่อสังคมในด้านต่างๆ ทั้งในด้านผลผลิต การจำกัดของเสียการรักษา สภาพแวดล้อม การปฏิบัติเกี่ยวกับการจ้างงาน และเทคนิคด้านการตลาด

Schuler และคณะ (1989, หน้า 16) กล่าวสรุปถึงประโยชน์ของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ว่า

1. เพิ่มความพึงพอใจในการทำงานเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้พนักงาน
2. ทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้นอย่างน้อยที่สุดก็เกิดจากอัตราการขาดงานที่ลดลง
3. ประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มขึ้นจากการที่พนักงานมีส่วนร่วมและสนใจงานมากขึ้น
4. ลดความเครียด อุบัติเหตุ และความเจ็บป่วยจากการทำงานซึ่งจะส่งผลถึง
 - 4.1 การลดต้นทุนด้านค่ารักษาพยาบาล รวมถึงต้นทุนประกันด้านสุขภาพ
 - 4.2 การลดอัตราการเรียกร้องสิทธิจากการประกันจากปริมาณของการเบิกจ่าย

ลดลง

5. ความยืดหยุ่นของกำลังคนมีมาก และความสามารถในการสลับเปลี่ยนพนักงานมี มากขึ้นซึ่งเป็นผลจากความรู้สึกในการเป็นเจ้าขององค์กรและการมีส่วนร่วมในการทำงานที่ เพิ่มขึ้น

6. อัตราการสรรหาและคัดเลือกพนักงานดีขึ้น เนื่องจากความน่าสนใจเพิ่มขึ้นของ องค์กรจากความเชื่อเรื่องคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีต่อองค์กร

7. ลดอัตราการขาดงานและการลาออกของพนักงาน โดยเฉพาะพนักงานที่ดี

8. ทำให้พนักงานรู้สึกสนใจงานมากขึ้นจากการให้พนักงานมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจการใช้สิทธิออกเสียงการรับฟังความคิดเห็นของพนักงาน การเคารพในสิทธิของพนักงาน

Greenberg และ Baron (1995, หน้า 17 อ้างถึงในนฤคต มีเพียร, 2541, หน้า 18) กล่าว เสริมว่าคุณภาพชีวิตในการทำงานทำให้เกิดประโยชน์ที่ดี 3 ประการ คือ

1. ผลโดยตรงในการเพิ่มความรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน สร้างความรู้สึกผูกพันต่อองค์กรและลดอัตราการเปลี่ยนงาน

2. ทำให้ผลผลิตสูงขึ้น

3. เพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร (เช่น ในเรื่องของผลกำไรที่เพิ่มขึ้นการบรรลุเป้าหมายขององค์กร) อย่างไรก็ตามการที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ทั้ง 3 ประการ ฝ่ายบริหารและพนักงานจะต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนร่วมกัน และแผนนั้นต้องได้ถูกนำไปปฏิบัติอย่างสมบูรณ์

Hackman and Suttle (1977, หน้า18) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของคุณภาพชีวิตในการทำงานไว้ว่าคุณภาพชีวิตในการทำงานจะมีผลต่อการทำงานมากมาย ได้แก่

1. ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตัวเอง

2. ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่องาน (สร้างความพึงพอใจและมีส่วนร่วมในงาน)

3. ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อองค์กร (เกิดความผูกพันต่อองค์กร)

Gordon (1991, หน้า 45) กล่าวว่า การส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงานจะเป็นการส่งเสริมให้พนักงานได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจกับฝ่ายบริหารและสร้างโอกาสในการทำงานมากขึ้น คุณภาพชีวิตในการทำงานเกี่ยวข้องกับ “งาน” จะมีผลโดยตรงต่อคนทำให้เกิดประสิทธิภาพขององค์กรการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานของงาน และระบบการทำงาน ระบบการให้รางวัลให้สอดคล้องกับกระบวนการในการทำงานและผลผลิตรวมทั้งการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน

Maslow (1970, หน้า 80-92)กล่าวว่า ความปรารถนาของมนุษย์นั้นติดตัวมาแต่กำเนิดและความปรารถนาเหล่านี้จะเรียงลำดับขั้นของความปรารถนาตั้งแต่ขั้นแรกไปสู่ความปรารถนาขั้นสูงขึ้นไปเป็นลำดับ

ขั้นที่ 1 ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs) ความต้องการในขั้นนี้เป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ (Basic needs) ซึ่งมีพลังมากที่สุดเพราะเป็นความต้องการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ได้แก่ ปัจจัย 4 อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค ความต้องการเหล่านี้ถือว่ามีความจำเป็น หากมนุษย์ไม่ได้รับความต้องการอย่างเพียงพอก็จะส่งผลต่อคุณภาพทางร่างกายตลอดจนประสิทธิภาพการทำงานให้ประสบความสำเร็จ

ขั้นที่ 2 ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety and security needs) ความต้องการในขั้นนี้จะเกิดเมื่อมนุษย์สามารถตอบสนองความต้องการทางร่างกายแล้ว มนุษย์ก็จะเพิ่มความต้องการในระดับที่สูงขึ้น คือ ต้องการความมั่นคงปลอดภัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่ว่าจะเป็นความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยด้านหน้าที่การงาน เพื่อนำไปสู่ความมั่นคงของฐานะการเงิน การมีรายได้ที่มั่นคง มีเจ้านาย หัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงาน

ที่ดี ล้วนจัดอยู่ในความต้องการนี้ ที่ทำให้เกิดความสำเร็จทั้งในเรื่องส่วนตัวและการงานอย่างแน่นอน หากเขาได้รับความรู้สึกว่ามันคงและปลอดภัย

ขั้นที่ 3 ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Belonging and love needs) ความต้องการนี้จะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการทางด้านร่างกายและความต้องการความปลอดภัยได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์ย่อมต้องการได้รับความรักและความเป็นเจ้าของโดยการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น ต้องการได้รับการยอมรับ ได้รับความชื่นชมจากผู้อื่น เป็นต้น ซึ่งปฏิเสธไม่ได้ว่ามนุษย์เป็นสัตว์สังคม กล่าวคือ มนุษย์ชอบการคบหาสมาคมกับผู้อื่น ไม่ชอบอยู่ลำพัง ต้องการความรัก มิตรภาพ ความใกล้ชิดผูกพัน การมีโอกาสเข้าสมาคมสังสรรค์กับผู้อื่น ได้รับการยอมรับจากกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือหลายกลุ่ม

ขั้นที่ 4 ความต้องการได้รับการยกย่องนับถือ (Esteem needs) เมื่อความต้องการทางสังคมได้รับการตอบสนองแล้ว คนเราจะต้องการสร้างสถานภาพของตัวเองให้สูงเด่น มีความภูมิใจและสร้างการนับถือตนเอง ชื่นชมในความสำเร็จของงานที่ทำ ความรู้สึกมั่นใจในตัวเองและเกียรติยศ ความต้องการเหล่านี้ได้แก่ ยศ ตำแหน่ง ระดับเงินเดือนที่สูง งานที่ท้าทาย ได้รับการยกย่องจากผู้อื่น มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงาน โอกาสแห่งความก้าวหน้าในงานอาชีพ เป็นต้น

ขั้นที่ 5 ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self actualization needs) เป็นความต้องการระดับสูงสุด คือต้องการจะเต็มเต็มศักยภาพของตนเอง ต้องการความสำเร็จในสิ่งที่ปรารถนาสูงสุดของตัวเอง ความเจริญก้าวหน้า การพัฒนาทักษะความสามารถให้ถึงขีดสุดยอด ความเป็นอิสระในการตัดสินใจและการคิดสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ การก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นในอาชีพและการงาน เป็นต้น

ดังนั้น ความต้องการทางกายและความต้องการความปลอดภัย ความต้องการก้าวหน้าและพัฒนาตนเอง ได้แก่ ความต้องการทางสังคม เกียรติยศชื่อเสียง และความต้องการเต็มความสมบูรณ์ก้าวหน้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นในอาชีพและการงาน

3. องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตนั้นประกอบไปด้วยปัจจัยต่าง ๆ มากมายนอกเหนือไปจากปัจจัยพื้นฐานคือเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัจจัย 4 ที่เป็นพื้นฐานทางด้านร่างกายเพื่อที่จะไม่ให้โรคภัยไข้เจ็บมาคอยเบียดเบียนและเสริมสร้างคุณธรรมและจริยธรรมที่ดีเพื่อให้สามารถต่อสู้ฝ่าฟันกับอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นได้และมีความเข้มแข็งที่จะสามารถพัฒนาตนเอง

ผู้วิจัยได้สรุปนำแนวคิดทฤษฎีของนักวิชาการทั้งต่างประเทศและในประเทศมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

ลักษณะการทำงานที่ตอบสนองต่อความต้องการและความปรารถนาของบุคคลให้มีชีวิตที่ดี สิ่งแวดล้อมที่ถูกลักษณะและปลอดภัย เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาความรู้ความสามารถ ส่งเสริมความเจริญเติบโต ส่งเสริมบูรณาการงานที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพทางสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อม ต่อตนเอง ต่องาน ต่อองค์กร ประสบการณ์ในการทำงานทุกคนมีส่วนร่วมในการออกแบบงานการทำงานร่วมกัน พัฒนากลไกต่างๆที่เอื้ออำนวยในการตัดสินใจ เกิดวัฒนธรรมองค์กร เกิดขวัญกำลังใจ เกิดผลดีในการทำงานที่มีความสุข ทั้งร่างกาย และจิตใจ การปรับปรุง การบริการงานเกี่ยวกับทรัพยากรมนุษย์ ความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ ความก้าวหน้า และการพัฒนาตนเอง

แนวคิดบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1. บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ(อสม.)

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอดีต ประชาชนได้มีการดูแลตนเองด้านการรักษาพยาบาล ป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพมานานแล้วจะเห็นได้จากในสมัยก่อนจะมี “หมอโบราณ” หรือ “หมอกกลางบ้าน” คอยให้การดูแลเมื่อมีผู้บาดเจ็บด้วยการใช้ยาสมุนไพรรักษา รวมทั้งการมี “หมอตำแย” คอยให้การช่วยเหลือทำคลอดแก่หญิงที่ตั้งครรภ์จนกระทั่งได้นำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2535, หน้า 11-14)

อสม. คือ ประชาชนที่ได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทนของหมู่บ้านให้เข้ารับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางด้านสาธารณสุขเพื่อเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งในระยะเริ่มแรกนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มแรกคือผู้สื่อข่าวสาธารณสุขเรียกย่อๆ ว่าผสส. มีบทบาทด้านการสื่อข่าวสารเฝ้าระวังโรคระบาดแจ้งข่าวการเกิดโรคและประสานงานกับทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยดูแลในละแวกคุ้มของตนเองในอัตรา 1 คนต่อ 8-15 หลังคาเรือน ส่วนกลุ่มที่ 2 คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เรียกย่อ ๆ ว่าอสม. ได้รับคัดเลือกขึ้นมาจากกลุ่มผสส. ที่มีระยะเวลาการทำงานระยะหนึ่งโดยได้รับการยอมรับและไว้วางใจจากเพื่อนผสส. ด้วยกันเอง จากนั้น ก็จะได้รับการอบรมความรู้เพื่อเติมอีกในเนื้อหาที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลการปฐมพยาบาลและการใช้ยา ให้มีสิทธิประกอบโรคศิลป์ในระดับหนึ่งตามขอบเขตที่กระทรวงกำหนด(อมร นนทสูต, 2531, หน้า 5-6)

ผสส./ อสม. เป็นกลไกที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนางานสาธารณสุขร่วมกับทางเจ้าหน้าที่นับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) เป็นต้น

มาได้ให้บริการสาธารณสุขในลักษณะผสมผสานทั้งทางด้านการรักษาพยาบาลการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ จนกระทั่งทำให้ประชาชนสถานะสุขภาพดีขึ้นอย่างชัดเจน เป็นที่น่าพอใจดังจะเห็นได้จากภาวะ โภชนาการเด็กทารกและเด็กวัยเรียนดีขึ้น อัตราการเพิ่มของ ประชากรลดลงและอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกัน ได้ด้วยวัคซีนลดลงไม่เป็นปัญหา ซึ่งการ ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยใช้รูปแบบ ผสส./ อสม. นี้ได้ดำเนินเรื่อยมาจนกระทั่งสิ้น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) ซึ่งก็พบว่าสามารถสร้าง อาสาสมัครสาธารณสุขได้ครอบคลุมทุกพื้นที่หมู่บ้านและชุมชนทั่วประเทศ(คณะกรรมการ สาธารณสุขมูลฐาน, 2535, หน้า 13-19)

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่7 (พ.ศ. 2535-2539)ได้มีการพัฒนา โครงสร้างการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานใหม่โดยเฉพาะในส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขนั้น ได้มีการกำหนดแนวทางพัฒนาศักยภาพ อสม. เช่น อบรมยกฐานะผสส. เป็น อสม. ทั่วประเทศ จัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) เพื่อให้เป็นสถานที่ปฏิบัติงานของอสม. ตลอดจนเป็นศึกษา ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขหมู่บ้าน (กระทรวงสาธารณสุข, 2537, หน้า 3)

2. คุณสมบัติการเป็น อสม.

คุณสมบัติการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) มีดังนี้

- 2.1 เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในละแวกหรือคุ้มให้ความยอมรับและเชื่อถือ
- 2.2 สมควรใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ
- 2.3 มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน (อยู่ประจำในหมู่บ้าน ไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลา 1-2 ปี) และมีความคล่องตัวในการประสานงาน
- 2.4 เป็นผู้ที่อ่านออกเขียนได้
- 2.5 เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านการพัฒนาสุขภาพและการพัฒนาชุมชน
- 2.6 ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล หรือพระภิกษุ

ดังนั้น การกำหนดคุณสมบัติของอสม. ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขนั้น ในบาง ท้องที่อาจจะกำหนดเพิ่มเติมตามความเหมาะสม (กัญจนฉวีรัฐ เจริญชัยและทองศักดิ์ พลอาสา, 2541, หน้า 38 อ้างถึงในจุฬามาส ประเสริฐศิลป์, 2550, หน้า 12)

3. การคัดเลือกอสม.

นโยบายกระทรวงสาธารณสุขในปีพ.ศ.2537 ให้มีเฉพาะอสม. ประเภทเดียวการคัดเลือกให้ใช้วิธีทางประชาธิปไตยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2540, หน้า 16-17)

3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมกรรมการหมู่บ้าน อสม. ทุกคนในหมู่บ้านและผู้นำอื่นๆเพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทหน้าที่ของอสม. จำนวน อสม. และบทบาทหน้าที่ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน แล้วมอบหมายให้กรรมการหมู่บ้าน อสม. คนเดิม และผู้นำดังกล่าวเป็นคณะดำเนินการสรรหาอสม.

3.2 แบ่งละแวกหรือหมู่บ้าน กลุ่มละ 8-15 หลังคาเรือน

3.2.1 ละแวกหรือหมู่บ้านที่มีผู้สื่อข่าวสาธารณสุขเดิมอยู่ให้สอบถามความสมัครใจหากผู้สื่อข่าวสาธารณสุขคนนั้นสมัครใจก็ให้คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำละแวกบ้านหรือคุ่มนั้น

3.2.2 ในกรณีที่ละแวกหรือคุ่มนั้นไม่มีผู้สื่อข่าวสาธารณสุขให้หาผู้สมัครใจและมีคุณสมบัติตามที่ต้องการคัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ในกรณีที่ผู้สมัครใจเกินกว่า 1 คนให้คณะผู้ดำเนินการสรรหาอสม. จัดประชุมหัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนครอบครัวในละแวกหรือคุ่มนั้น ๆ เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่คัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำละแวกบ้านหรือคุ่ม

4. วาระการเป็นอสม.

อสม. มีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาตอบ โดยดูจากผลการพิจารณาของประชาชน และองค์กรหมู่บ้าน และจะฟื้นฟูสภาพในกรณีดังนี้

- 4.1 ฟื้นฟูสภาพตามวาระ
- 4.2 ตาย
- 4.3 ย้ายที่อยู่
- 4.4 ลาออก
- 4.5 ประชาชนลงมติให้ฟื้นฟูสภาพ

5. การฝึกอบรม อสม.

การฝึกอบรมนี้จะเป็นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้อสม. เปลี่ยนแปลงเจตคติและมีความรู้ความสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ดังนี้

5.1 เนื้อหาหลักสูตรที่อบรมแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

5.1.1 กลุ่มความรู้พื้นฐาน (ภาคบังคับ) ประกอบด้วยวิชาที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานในฐานะอสม. โดยเป็นวิชาที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขหลัก ๆ ของประเทศและการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ดังนี้คือ

- 1) บทบาทหน้าที่ของอสม.
- 2) สิทธิของอสม.
- 3) การทำงานเป็นกลุ่ม
- 4) ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในหมู่บ้าน การค้นหาปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่นและการแก้ไข
- 5) สุขวิทยาส่วนบุคคล
- 6) การวินิจฉัยอาการ การปฐมพยาบาลและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น
- 7) การส่งเสริมสุขภาพ
- 8) การเฝ้าระวังและป้องกันโรค
- 9) การฟื้นฟูสภาพ
- 10) การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการ
- 11) การใช้เครื่องมือที่จำเป็นในการให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
- 12) ความรู้ในเรื่อง โรคติดต่อและ โรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ เช่น โรคเอดส์ อุบัติเหตุและอุบัติเหตุโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

5.1.2 กลุ่มความรู้เฉพาะเป็นความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่และความรู้ด้านนโยบายต่าง ๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่น โดยจังหวัดสามารถปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรได้ตามความเหมาะสม ซึ่งเนื้อหาอาจแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

5.2 ระยะเวลาในการอบรม จำนวน 12 วัน คือ

5.2.1 ช่วงแรกกำหนดระยะเวลาในการอบรมความรู้พื้นฐาน (หลักสูตรภาคบังคับ) ระยะเวลา 3 วัน

5.2.2 ช่วงที่ 2 อบรมต่อเนื่องทุก ๆ เดือน ๆ ละ 1 วัน โดยเนื้อหาหลักสูตรประกอบด้วยกลุ่มความรู้เฉพาะและกลุ่มความรู้พื้นฐานที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานและการให้บริการสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ซึ่งจะเน้นการฝึกปฏิบัติเช่น การวัดความดันโลหิต การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะเน้นการอบรมตามสภาพปัญหาในท้องถิ่น เน้นการอบรมทางด้าน

สาธารณสุขคือการป้องกันโรคการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ การเฝ้าระวังและการส่งต่อมากกว่าการรักษาพยาบาล

5.3 การขึ้นทะเบียนเป็น อสม. สถานภาพของการเป็น อสม. เกิดขึ้น เมื่ออสม.ผ่านการอบรมหลักสูตรโดยใช้เวลา 12 วัน จะได้รับประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวโดยรูปแบบ อายุบัตรและสิทธิเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

6. บทบาทหน้าที่ของอสม.

มีบทบาทสำคัญในการแก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้นำบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีมาตรฐานสมรรถนะของอสม.

6.1 สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่

6.2 สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรครักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนการเฝ้าระวังสุขภาพและคัดกรองผู้ป่วย

6.3 สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบहनส่วน

6.4 สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคม ให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชนและสภาวะแวดล้อมของสังคม

6.5 สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ ๆ ที่จะมืผลต่อการจัดหรือลดปัญหาทางสุขภาพ

6.6 สามารถสร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ

6.7 สามารถสร้างโอกาสให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยและชุมชน

7. หน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

บทบาทหน้าที่ของอสม. ในทศวรรษใหม่ทศวรรษที่ 4 ของการสาธารณสุขมูลฐานจะเน้นการพัฒนามากกว่าบริการ ดังนี้

7.1 ปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่างและสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกัน โรคโดยเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนชุมชนและชักชวนเพื่อนบ้าน เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน

7.2 ดูแลสิ่งแวดล้อมโดยการรณรงค์ลดโลกร้อน ป้องกันควบคุมโรคติดต่อรวมทั้งเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนประเด็นสภาวะในชุมชน การเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสาธารณสุขใน

หมู่บ้านชุมชน เช่น กิจกรรมเฝ้าระวังทางโภชนาการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การฝากครรภ์ การเฝ้าระวังด้านส่งเสริมภูมิคุ้มกัน โรคการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคระบาดและโรคประจำวัน

7.3 บริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน ที่มีฐานมาจากแผนที่ยุทธศาสตร์โดยใช้งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลและจากแหล่งอื่น ๆ

7.4 สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน ชุมชน หรือเป็นนักสื่อสารสุขภาพอย่างมพลัง

7.5 ประสานงานกับบุคคลองค์กรและเครือข่ายทำงานเป็นทีม กับ อสม. และกลุ่มภาคีสุขภาพ ตลอดจนเป็นผู้ดำเนินการจัดกระบวนการประชุมอย่างสร้างสรรค์โดยเป็นวิทยากรกระบวนการและอำนวยความสะดวกการประชุมรวมถึงจัดการความรู้

7.6 คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลและเครือข่ายสุขภาพกระตุ้นให้มีการวางแผน และดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้านบนพื้นฐานข้อมูลของชุมชนสอดคล้องกับเศรษฐกิจพอเพียงโดยเน้นพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจและจิตใจควบคู่กันไป

7.7 ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การจ่ายถุงยางอนามัย การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ การตรวจหาน้ำตาลในเลือด การสูงต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ

7.8 ปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หรือสถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้าน

8. สิทธิประโยชน์และสวัสดิการที่พึงได้รับของอาสาสมัครสาธารณสุข

8.1 บัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามวิธีปฏิบัติตามระเบียบ กระทรวงสาธารณสุข หลักเกณฑ์การออกบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หนังสือกระทรวงสาธารณสุขที่ สช 0705.3/ว 169 ลงวันที่ 4 เมษายน 2550

8.2 การได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล สำหรับ อสม. และครอบครัวโดยไม่ต้องเสียเงิน 30 บาท และลดค่าห้องพิเศษรวมทั้งค่าอาหารพิเศษร้อยละ 50 สำหรับ อสม. ทั่วไป (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่2) พ.ศ. 2547) และได้รับการยกเว้นค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ โดยให้เป็นสิทธิช่วยเหลือเฉพาะตัวสำหรับอสม. ที่ปฏิบัติงานมาแล้วตั้งแต่สิบปีขึ้นไปหรืออสม. ดีเด่นระดับจังหวัดระดับเขต ระดับภาคและ

ระดับชาติ (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2550)

8.3 การได้รับการลดค่าโดยสารรถไฟ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับส่วนลดค่าโดยสารรถไฟประเภทชั้นที่ 3 ที่นั่งธรรมดา เป็นรายบุคคลในอัตราร้อยละ 20 ในช่วงเดือนมิถุนายน-กันยายน ของทุกปีตลอดทางทุกสาย แต่ไม่รวมค่าธรรมเนียมต่าง ๆ

8.4 การสนับสนุนทุนการศึกษาของกลุ่มบุตรธิดาอาสาสมัครสาธารณสุขโดยใช้เงินส่วนเกินของห้วย 3 ตัว 2 ตัว ภายใต้การดูแลของศูนย์บริหาร โครงการแก้ไขปัญหาเด็กยากจน และเด็กด้อยโอกาส กระทรวงศึกษาธิการ (เป็นการสนับสนุนเฉพาะปี) ปีการศึกษา 2547 (พ.ศ. 47 - มี.ค. 48) ได้รับการจัดสรรจำนวน 14,577 ทุนปีการศึกษา 2548 (พ.ศ. 48 - มี.ค. 49) กระทรวงศึกษาธิการได้จัดสรรให้ทุนต่อเนื่องตามมติของคณะกรรมการพัฒนายุทธศาสตร์สำหรับแก้ไขปัญหาลูกยากจนและเด็กด้อยโอกาสกลุ่มบุตร-ธิดาอสม. กระทรวงสาธารณสุขได้รับการจัดสรรจำนวน 15,000 ทุน การสนับสนุนนี้รัฐบาลได้มีมติคณะรัฐมนตรียกเลิกโครงการนี้ในปี 2550

8.5 การจัดสรรโควตาแก่อสม. และบุตร-ธิดาอสม. เข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆ ในสถาบันการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขได้จัดสรรโควตาให้บุตร-ธิดาอสม. และอสม. เข้าศึกษาหลักสูตรต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข

8.6 การเทียบตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กรมบัญชีกลางได้เทียบตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จากตำแหน่งข้าราชการพลเรือนระดับ 1 เท่ากับตำแหน่งข้าราชการพลเรือน ระดับ 3 ตามพระราชกฤษฎีกาค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ พ.ศ. 2526 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

8.7 การยกระดับการศึกษาโดยการเทียบโอนผลการเรียนตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการศึกษานอกโรงเรียน หลักสูตรการศึกษาพื้นฐานพุทธศักราช 2544 (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2548

8.8 การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการออกปฏิบัติงานบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กรมบัญชีกลางได้อนุมัติให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉินให้ทางราชการได้เท่าที่จ่ายจริงในอัตราร้อยละไม่เกิน 100 บาท (หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0409.7/10285 ลงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2549)

8.9 การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทางแก่อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นของตำบล กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้สื่อสารแจ้งว่าผู้ที่ได้รับอนุมัติให้เข้าร่วมประชุม ซึ่งสอดคล้องกับภารกิจขององค์การบริหารส่วนตำบลมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายได้ตามหนังสือกระทรวงมหาดไทยด่วนมากที่ มท 0808.3/ว.947 ลงวันที่ 14 มีนาคม 2546 และกรณีผู้ที่ได้รับอนุมัติไม่ใช่เจ้าหน้าที่

ท้องถิ่นให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. 2526 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 6 ทั้งนี้การเบิกค่าใช้จ่ายดังกล่าวต้องคำนึงถึงสถานะคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นสำคัญ (หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ มท 0808.2/2173 ลงวันที่ 14 มีนาคม 2548)

8.10 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะมีสิทธิได้รับค่าป่วยการโดยเบิกจ่ายเป็นรายเดือนในอัตรา 600 บาทต่อคน ตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เจริญรุ่งเรืองเพื่อส่งเสริมบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ปฏิบัติภารกิจในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชน (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ.ศ. 2552)

9. การสร้างขวัญและกำลังใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

9.1 การจัดกิจกรรมในงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ วันที่ 20 มีนาคม ของทุกปีคณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติให้วันที่ 20 มีนาคม ของทุกปี เป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุขจัดให้มีการประกวดอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น ตั้งแต่ระดับหมู่บ้านจนถึงระดับชาติจำนวน 11 สาขา พร้อมทั้งจัดให้มีพิธีประกาศเกียรติคุณแก่อาสาสมัครสาธารณสุขทั่วประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับชาติ จำนวน 11 สาขา รวมถึง 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้และ 4 อำเภอ จังหวัดสงขลาเพิ่มสาขาการปฏิบัติงานในพื้นที่ทั่วไป

9.2 กระบวนการคัดเลือกอสม. ดีเด่นระดับตำบลอำเภอจังหวัดเขต ภาคและชาติ จำนวน 11 สาขา

9.3 การมอบเข็มเชิดชูเกียรติสำหรับ อสม. ที่ปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลาครบ 10 ปีขึ้นไป

9.4 การขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ให้กับ อสม.ดีเด่นระดับชาติ นอกจากนี้สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2540, หน้า 16-17 อ้างถึงใน จุฬามาส ประเสริฐศิลป์, 2550, หน้า 14-16) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของอสม. ดังนี้

1. เป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1.1 นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข

1.2 แจ้งข่าวการเกิดโรคที่สำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่น

1.3 แจ้งข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข

2. เป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขและเพื่อนบ้าน ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

2.1 รับข่าวแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างเร่งด่วนในเรื่องสำคัญ

2.2 รับข่าวสารและจดบันทึกใน “สมุดบันทึกการปฏิบัติงานของอสม.”

3. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้และชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมพัฒนาสาธารณสุขในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

3.1 การใช้สถานบริการและการใช้ยา

3.2 การให้ภูมิคุ้มกัน โรคการควบคุมและป้องกัน

3.3 การสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด

3.4 การรักษาอนามัยร่างกาย

3.5 โภชนาการและสิ่งแวดล้อม

3.6 การป้องกันโรคและควบคุมโรคประจำท้องถิ่น

3.7 การวางแผนครอบครัว

3.8 การอนามัยแม่และเด็กรวมทั้งการดูแลเด็กที่มีการเจริญเติบโตไม่ปกติ

3.9 การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน

3.10 การดูแลส่งเสริมสุขภาพจิต

3.11 การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

3.12 การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุอุบัติเหตุภัยและโรคที่ไม่ติดต่อที่สำคัญ

3.13 การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษภัย

3.14 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

3.15 การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับบาดแผลกระดูกหักข้อเคลื่อน

3.16 การส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนโบราณ

4. ให้บริการช่วยเหลือและรักษาพยาบาล

4.1 ให้การช่วยเหลือและการรักษาพยาบาลตามอาการในเรื่องไข้ตัวร้อน ไข้มาลาเรียปวดเมื่อยท้องผูกเจ็บหูปวดท้องปวดหลัง เหน็บชา ปวดเอว พยาธิลำไส้ โลหิตจาง ผื่นคันบนผิวหนังและเจ็บตา

4.2 ให้การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับแผลสด น้ำร้อนลวก สุนัขกัด ยาพิษ กระดูกหัก ชัก ข้อเคลื่อน จมน้ำไฟไหม้และงูกัด

4.3 ส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการสาธารณสุข และติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากสถานบริการ

4.4 จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว (รายเก่า) และจ่ายถุงยางอนามัย

5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขด้าน

5.1 ด้านโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักและร่วมแก้ปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน

5.2 ด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากครรภ์และตรวจครรภ์ตามกำหนดและให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์เป็นประจำเดือน ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และตรวจสุขภาพตามกำหนด

5.3 ด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด

5.4 ด้านควบคุมโรคประจำถิ่น โดยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเก็บอูจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิเจาะเลือดส่งตรวจหาเชื้อไข้มาลาเรียและเก็บเสมหะตรวจหาโรควัณโรค

5.5 ด้านควบคุมคุณภาพน้ำบริโภค โดยการใช้น้ำยาตรวจหาเชื้อแบคทีเรียการเติมคลอรีนในน้ำบริโภคและการใช้น้ำยาตรวจระดับคลอรีนในน้ำบริโภค

5.6 ด้านทันตสาธารณสุข โดยการจัดหาและจำหน่ายแปรงสีฟัน ยาสีฟัน

5.7 ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ โดยการจัดกลุ่มป้องกันอุบัติเหตุอุบัติภัยในชุมชน

5.8 ด้านโรคไม่ติดต่อโดยการวัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะจัดกลุ่มบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้พิการ

5.9 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข โดยการจัดกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อเฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมายเช่นการจำหน่ายยาหมดอายุยาชุด อาหารที่ไม่ได้มาตรฐาน เป็นต้น

5.10 ด้านการป้องกันโรคเอดส์ โดยการจัดกลุ่มป้องกันการแพร่โรคในชุมชนการแจกจ่ายถุงยางอนามัยป้องกันโรคเอดส์

5.11 ด้านการควบคุมป้องกันและการแก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษภัยโดยการตรวจคุณภาพแหล่งน้ำชุมชน การตรวจสอบคุณภาพอากาศและร่วมมือประสานงานกับองค์กรต่างๆ เพื่อเฝ้าระวังและจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน

5.12 ด้านการดูแลสุขภาพจิต โดยติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวที่มีอาการทางจิตเพื่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อยังสถานบริการที่

เหมาะสม รวมทั้งการสำรวจจำนวนผู้สูงอายุในชุมชน และนัดหมายให้มารับบริการตรวจสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

6. เป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ตามกระบวนการความจำเป็น พื้นฐาน (จปฐ.)

7. คุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน

8. เป็นแกนกลางในการประสานงานการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน โดยการกระตุ้นให้มีการประชุมวางแผนและร่วมดำเนินงานสาธารณสุขระหว่างกลุ่มอาสาสมัครกรรมการหมู่บ้านและกลุ่มผู้นำอื่น ๆ ตลอดจนเป็นผู้ประสานการดำเนินงานระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ (เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ, 2542, หน้า 116-119)

10. การพัฒนาศักยภาพอสม.

การสาธารณสุขมูลฐานในปัจจุบัน ได้มีการปรับรูปแบบการทำงานด้วยการกระจายอำนาจให้ชุมชนเป็นผู้บริหารจัดการจากการจัดสรรงบประมาณปี 2541 สู่มูลนิธิโดยตรงเพื่อดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานดั่งนั้นอสม. จึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญโดยต้องทำหน้าที่เป็นแกนนำในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขในชุมชนที่อยู่และให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านในเขตที่รับผิดชอบให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับแนวทางการพัฒนาศักยภาพอสม. มีดังนี้คือ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2541, หน้า 2-4)

10.1 พัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน

10.1.1 ความรู้ด้านสาธารณสุขถือว่าเป็นสิ่งสำคัญของอสม. เนื่องจากต้องทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขเป็นหลักเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ด้านสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับการเป็นอสม. และตามความเหมาะสมของพื้นที่เพื่อให้อสม. สามารถเป็นผู้นำทางด้านสาธารณสุขของชุมชนตนเองได้เช่น เรื่องบทบาทหน้าที่ของอสม. ความรู้เรื่องโรคที่เป็นปัญหาของท้องถิ่นการดูแลสุขภาพด้วยตนเองการให้บริการที่จำเป็นและการพัฒนาทักษะในการถ่ายทอดความรู้ เป็นต้น

10.1.2 พัฒนาด้านการบริหารจัดการงานสาธารณสุขของชุมชนสำหรับการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานดังกล่าวการบริหารจัดการนับว่ามีความสำคัญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้อสม. ได้รับการพัฒนาเพื่อให้สามารถทำหน้าที่บริหารจัดการเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนตนเองได้เช่นพัฒนาให้เข้าใจแนวคิดความสำคัญและประโยชน์ของชุมชนที่เข้มแข็งและการพึ่งพาตนเองการเป็นผู้นำการทำงานเป็นทีมการวิเคราะห์วางแผนแก้ปัญหา

สาธารณสุขของพื้นที่การจัดการเงินและทรัพยากรต่างๆเป็นต้นนอกจากนี้ยังควรได้รับการพัฒนาให้สามารถร่วมมือกับองค์กรอื่นในชุมชนในการพัฒนาในด้านอื่น ๆ ได้ด้วยวิธีการที่ใช้ในการพัฒนาไม่จำเป็นต้องเป็นการอบรมให้ความรู้เพียงอย่างเดียวแต่อาจใช้วิธีการอื่น ๆ ที่มีความหลากหลาย เช่น การฝึกปฏิบัติ (Learning by Doing) คือการจัดให้อบรม. ได้ เรียนรู้ด้วยการฝึกปฏิบัติงาน (การให้ฝึกปฏิบัติในสถานอนามัยหรือในโรงพยาบาลชุมชนโดยเป็นผู้ช่วยในการให้บริการแก่ผู้ที่มารับบริการฝึกปฏิบัติงานในชุมชน. หรือให้จัดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขการเรียนรู้ด้วยตนเองจากการศึกษาแบบเรียนด้วยตนเองและเอกสารความรู้ต่าง ๆ) การสัมมนาการปรึกษาหารือการศึกษาคุณงานระหว่างหมู่บ้านโดยการจัดให้อบรม. ไปศึกษาหมู่บ้านอื่นที่มีความก้าวหน้าในการพัฒนาเพื่อเป็นแบบอย่างและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันการถ่ายทอดความรู้ด้วยสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อทางไกล วิดีโอเทป การประชุมปรึกษาหารือแลกเปลี่ยนความรู้ (เช่นการประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) การนิเทศติดตามการศึกษาจากสื่อทางไกลต่าง ๆ หรือใช้กระบวนการทำงานเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่จริงเป็นเครื่องมือในการพัฒนาโดยจัดทำเป็นโครงการขึ้นมาซึ่งการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับอบรม. ในการแก้ปัญหา นั้น จะช่วยให้อบรม. เกิดการเรียนรู้และทักษะในเรื่องเหล่านั้นซึ่งทำให้ได้ประโยชน์ทั้งการแก้ไขปัญหาและพัฒนาศักยภาพอบรม. ไปพร้อม ๆ กันเป็นต้น

10.1.3 พัฒนาระดับการศึกษาสายสามัญถือเป็นการพัฒนาอีกด้านหนึ่งที่มีความสำคัญควบคู่ไปกับด้านสาธารณสุขเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบันมีผลต่อการดำเนินชีวิตของทุกคนดังนั้นการพัฒนาคน โดยเฉพาะผู้ที่เป็นแกนนำให้มีความพร้อมที่จะปรับตัวรู้จักคิดตัดสินใจได้อย่างเท่าทันสังคมเลือกที่จะนำความก้าวหน้าและเทคโนโลยีต่าง ๆ มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและชุมชนได้จึงเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นการให้การศึกษาจึงเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่ต้องเร่งดำเนินการการพัฒนาในเรื่องการศึกษาสายสามัญของอบรม. โดยส่งเสริมให้เรียนต่อกับการศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) จะช่วยให้อบรม. สามารถพัฒนาตนเองได้ทั้งในด้านความรู้ทักษะกระบวนการคิดซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจในตนเองพัฒนางานที่รับผิดชอบ

10.1.4 พัฒนาด้านสังคมในที่นี้หมายถึงการพัฒนาในเชิงกว้างเป็นเรื่องของการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ต่าง ๆ ในสังคมที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชนเช่นเรื่องการกระจายอำนาจการปกครองส่วนท้องถิ่นบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ต่องานสาธารณสุขสิทธิหน้าที่บทบาทขององค์กรชุมชนการพัฒนาสิ่งแวดล้อมเป็นต้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรส่งเสริมให้อบรม. ได้รับทราบข้อมูลเหล่านี้เพื่อประโยชน์ต่อการทำงานในชุมชนโดยอาจใช้วิธีการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้อย่างไม่เป็นทางการหรือในการประชุมต่างๆส่งเสริมให้อบรม. ได้ศึกษารับฟังจากสื่อต่าง ๆ เช่นหนังสือพิมพ์วิทยุโทรทัศน์เป็นต้นซึ่งในปัจจุบันเรื่องราวต่างๆเหล่านี้

ถือว่ามีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตและงานสาธารณสุขของชุมชนจะช่วยให้การทำงานของ อสม. เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสมกับสภาพสังคมในปัจจุบันด้วย

11. พัฒนาการทำงานของอสม.

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องสนับสนุนให้อสม. ปรับวิธีการทำงานให้มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงโดย

11.1 ปรับบทบาทเจ้าหน้าที่จากการเป็นผู้จัดการงานสาธารณสุขทุกเรื่องของพื้นที่มาทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนอสม. และองค์กรอื่น ๆ

11.2 เปิดโอกาสและสนับสนุนให้อสม. เข้ามามีส่วนในการบริหารจัดการกับงานสาธารณสุขของพื้นที่ตนเองอย่างจริงจังมากขึ้น

11.3 กระตุ้นให้อสม. รวมตัวกันทำหน้าที่เป็นแกนนำในการค้นหาปัญหาวิเคราะห์ วางแผนแก้ไขปัญหาจัดการทรัพยากร

11.4 สนับสนุนให้กลุ่มอสม. ประสานความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆพัฒนาชุมชนของตนเองให้มีความเจริญก้าวหน้าขึ้น

11.5 สนับสนุนการสร้างและพัฒนาเครือข่ายอสม. ในปัจจุบันมีอสม. เป็นจำนวนมาก และกระจายกันอยู่ทั่วประเทศจึงควรสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มกันเป็นองค์กรซึ่งการสร้างและพัฒนาเครือข่ายจะช่วยให้เกิดความร่วมมือกันด้านต่าง ๆ มีการประสานผลประโยชน์จะทำให้เกิดการพัฒนาที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมมากขึ้นในการพัฒนาชมรมอสม. ก็เป็นรูปแบบหนึ่งวิธีการที่ควรสนับสนุนมีดังนี้คือ

11.5.1 ส่งเสริมให้อสม. มีการรวมตัวกันโดยสมัครใจตั้งเป็นองค์กร

11.5.2 ส่งเสริมให้กลุ่มอสม. มีการรวมตัวกับกลุ่มหรือองค์กรอื่น ๆ ในชุมชน

11.5.3 สนับสนุนให้มีการประสานเครือข่ายการพัฒนาขององค์กรชุมชนในพื้นที่

ใกล้เคียงจังหวัดภาคและระหว่างภาคจากการที่กระทรวงได้มีการเชื่อมโยงเอาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับสุขภาพคือเน้นการพึ่งพาตนเองให้มีความพอเพียงทางสุขภาพสร้างความเข้มแข็งของภาพประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพจนเกิดเป็นระบบสุขภาพภาคประชาชนขึ้นมาส่งผลให้มีการปรับบทบาทของอสม. ให้สอดคล้องตามไปด้วยโดยมีข้อแตกต่างกับบทบาทหน้าที่ อสม. ภายใต้แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานดังต่อไปนี้ (สนธยาม โมหทาน, 2547, หน้า 1-4) ปรับหน้าที่ความรับผิดชอบจากเดิมที่อสม. 1 คนดูแลครัวเรือน 8-15 หลังคาเรือนเป็นอสม. 1 คนต่อ 10 หลังคาเรือนทั่วประเทศให้อสม. เป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในการสรรหาอสม. จะใช้การสรรหาตามแนวทางประชาธิปไตยยุคใหม่ให้ประชาชน

ในแต่ละกลุ่มบ้านเป็นผู้มีสิทธิคัดเลือกผู้ที่สมัครเข้าเป็นอสม. โดยประชาชนใน 10 หลังคาเรือนจะเป็นผู้ที่รับรองการเป็นผู้แทนอสม. ของกลุ่มบ้านตนเองไม่ใช่เกิดจากการยอมรับของเจ้าหน้าที่ภาครัฐให้อสม. มีส่วนร่วมในการพัฒนาแบบบูรณาการคือให้มีการพัฒนาด้านสาธารณสุขผสมผสาน ไปด้วยการพัฒนาด้านการศึกษาการเกษตรการสหกรณ์และการพัฒนาชุมชนให้มีศูนย์กลางบริหารจัดการเดียวกันเพราะปัญหาด้านสุขภาพมิได้เกิดขึ้นเป็นปัญหาเดียว ๆ แต่มีความเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผลกับปัญหาอื่น ๆ ที่มีความซับซ้อนเกินกว่าที่จะแก้ไขด้วยกลยุทธ์ทางด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียวเน้นการพึ่งพาตนเองของประชาชนลดการพึ่งพารัฐลดการร้องขอจากรัฐยึดความต้องการของชุมชนท้องถิ่นเป็นสำคัญ

ผู้วิจัยได้สรุปบทบาทหน้าที่และการพัฒนาของอาสาสมัครสาธารณสุขแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. การรักษาพยาบาลได้แก่งานบริการเกี่ยวกับการตรวจโรครักษาโรคปฐมพยาบาล การจ่ายยาการใช้สมุนไพรรักษาโรคและการส่งต่อผู้ป่วย
2. การป้องกันโรคได้แก่การป้องกันโรคติดต่อเช่นโรคไข้เลือดออกโรคอุจจาระร่วงโรคบิดโรคเอดส์รวมถึงการป้องกันโรคที่ไม่ติดต่อเช่นป้องกันอุบัติเหตุค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. การส่งเสริมสุขภาพได้แก่งานบริการทางด้านอนามัยแม่และเด็กงานวางแผนครอบครัวงานด้านสุขภาพจิตและงานโภชนาการ
4. การฟื้นฟูสภาพได้แก่งานบริการที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังการดูแลผู้พิการ และการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
5. การอบรมความรู้ฟื้นฟูความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขทุก ๆ ด้าน

บริบทชุมชนบ้านปากห้วยวังนอง

1. ประวัติชุมชนบ้านปากห้วยวังนอง

บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอมืองอุบลราชธานี ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี เดิมเรียกว่า “บ้านโรงเหล้าปากห้วย” เนื่องจากเดิมเป็นที่ตั้งของโรงเหล้ากลั่นที่จำหน่ายทั่วภาคอีสาน ประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชนจะอพยพจากตำบล อำเภอต่าง ๆ ในจังหวัดอุบลราชธานี มาอาศัยเพื่อประกอบอาชีพรับจ้างค้าขาย และมาทำงานในโรงเหล้า จึงทำให้บ้านปากห้วยวังนองเป็นชุมชนหนาแน่นเป็นชุมชนกึ่งเมือง กึ่งชนบท ต่างคนต่างมาจากที่อื่น ความสัมพันธ์ฉันท์เครือญาติมีน้อย ไม่มีการพึ่งพาอาศัยกัน

พื้นที่อาศัยมีน้อยส่วนมากจะสร้างบ้านเต็มพื้นที่ บริเวณบ้านไม่กว้างและส่วนมากจะเพปูนรอบ บริเวณบ้าน คนในชุมชนป่วยเป็น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในหลอดเลือด เพิ่มขึ้น (ข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม ปีพ.ศ.2560 ผู้ป่วยเบาหวานจาก 25 คน เป็น 28 คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จาก 32 คน เป็น 37 คนและจากการตรวจสุขภาพประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป มีผู้ที่มีภาวะเสี่ยงจากการเจาะเลือดที่ปลายนิ้วค่าน้ำตาลมากกว่า100 อยู่ประมาณ ร้อยละ10 ของผู้มาตรวจทั้งหมด 220 คน และจากการตอบแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง พบว่ามีภาวะเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย) จากข้อมูลดังกล่าวทำให้มีแนวโน้มว่าจะมีผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนเพิ่มขึ้นและผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาศัยมีครัวเรือนสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สำรวจทุกคน สาเหตุของการเกิด โรคเกิดจากพันธุกรรมเพียงร้อยละ 5 นอกจากนั้นเกิดจากพฤติกรรมของตนเองทั้งสิ้น

2. ด้านสภาพทางภูมิศาสตร์

พื้นที่ตำบลปทุม มีลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่มริมแม่น้ำและที่ราบสูง อยู่ริมแม่น้ำ พื้นที่ส่วนใหญ่ใช้เป็นที่อยู่อาศัย มีพื้นที่ประกอบอาชีพด้านการเกษตรเพียงเล็กน้อย พื้นที่ว่างเปล่ามีบางส่วนหนึ่งที่เป็นที่สาธารณประโยชน์แต่ก็มีผู้คนเข้าไปจับจองอยู่อาศัยเป็นจำนวนมากแต่ยังไม่มีการสิทธิ และพื้นที่ว่างเปล่าอีกส่วนหนึ่งเป็นที่ดินที่มีเจ้าของแต่ไม่ได้ทำประโยชน์ จึงทำให้เป็นพื้นที่ที่มีสภาพแวดล้อมที่ไม่สวยงามไม่เป็นระเบียบ เนื่องจากมีพื้นที่บางส่วนเป็นที่ราบลุ่มอยู่ริมแม่น้ำมูลและริมอ่างห้วยวังนองซึ่งมองดูจากที่สูงมีลักษณะคล้ายเกาะมีน้ำล้อมรอบ 3 ด้าน จึงทำให้ประสบปัญหาน้ำท่วมอยู่เป็นประจำ

3. ด้านการปกครอง

จำนวนหลังคาเรือน 257 หลังคาเรือน จำนวนครอบครัว 261 ครอบครัว

4. ด้านประชากร

มีประชากรทั้งหมด 1,436 คน เป็นชาย 684 คน หญิง 752 คน (ที่อาศัยอยู่จริง)

5. ด้านศาสนาวัฒนธรรมประเพณี

ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีวัด 1 แห่ง ลัทธิความเชื่อและพิธีกรรมดั้งเดิมของหมู่บ้าน ส่วนมากใช้พิธีกรรมทางพราหมณ์ เช่น พิธีสู่ขวัญ การรักษาโดยใช้ผีสาวเทวดา

บวงสรวงเจ้าปู่ สงกรานต์ รดน้ำคำหัว ก่อเจดีย์ทราย บุญกฐิน บุญกลางบ้าน บุญพระเวสสันดร วันปี
ใหม่ วันคริสต์มาส วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา ลอยกระทง วันสำคัญทางศาสนาอื่นๆ

6. ด้านเศรษฐกิจ

ประชาชนในพื้นที่บ้านปากห้วยวังนอง ตำบลปทุม ส่วนใหญ่จะมีอาชีพรับจ้างทำงาน
ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี รองลงมาคืออาชีพรับราชการ ค่าขาย ดังนั้น รายได้ส่วนใหญ่จึง
เป็นประเภทเงินได้รายเดือน โดยรวมรายได้เฉลี่ยต่อหลังคาเรือนต่อปี 29,152 บาท

7. ด้านการสาธารณสุข

มีระบบไฟฟ้าครบทุกหลังคาเรือน ระบบประปาใช้น้ำประปาจากการประปาส่วน
ภูมิภาคเป็นส่วนใหญ่มีบางส่วนใช้น้ำบ่อน้ำตื้น โทรศัพท์สาธารณะ 1 แห่ง มีโทรศัพท์บ้านและ
โทรศัพท์มือถือมากกว่าร้อยละ 80

8. ด้านการคมนาคม

บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีถนนเส้น
หลักผ่านหมู่บ้าน 2 เส้นทาง ด้านเหนือ คือถนนสมเด็จ ด้านทิศใต้ คือ ถนนภาพผล มีซอยในหมู่บ้าน
7 ซอยและมีซอยกลางบ้าน 1 ซอย เป็นถนนคอนกรีต ที่มีขนาดกว้าง มีรถสัญจรไปมาตลอดเวลา
เพราะเป็นเส้นทางลัดเข้าสู่ตัวเมือง มีอุบัติเหตุทางรถยนต์เกิดขึ้นบ่อยครั้ง

9. ด้านการศึกษา

ประชาชนในพื้นที่เข้าเรียนตามเกณฑ์ทุกคน โดยกระจายเรียนตามโรงเรียนในเขต
เทศบาลนครอุบลราชธานีเกือบทุกโรงเรียนเป็นส่วนใหญ่ มีบางส่วนจะเข้าเรียนในโรงเรียนปาก
ห้วยวังนอง โดยจำแนกระดับการศึกษาของประชากรในเขตพื้นที่

10. ด้านข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขและองค์กรในชุมชน

- 10.1 อสม. จำนวน 21 คน เฉลี่ย อสม. 1 คนต่อ 12 หลังคาเรือน
- 10.2 กศศ. จำนวน 257 ครอบครัวทุกหลังคาเรือน
- 10.3 ชมรมผู้สูงอายุ 1 ชมรม สมชก จำนวน 149 คน
- 10.4 ชมรมสร้างสุขภาพ จำนวน 1 ชมรม จำนวน สมาชิก 88 คน
- 10.5 หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย จำนวน 1/6 จุด

10.6 ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) จำนวน 1 แห่ง

10.7 ร้านค้าชุมชน 1 แห่ง มีสมาชิก จำนวน 156 คน

11. ด้าน จปฐ.

บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม ได้จัดเก็บข้อมูลความจำเป็นขั้นพื้นฐานระดับหมู่บ้าน(จปฐ.1) จำนวน 257 ครัวเรือน ทั้ง 6 หมู่ 42 ตัวชี้วัดซึ่งผ่านเกณฑ์ จปฐ. ทั้ง 42 ตัวชี้วัด (จรับรอง จาระงับ, สัมภาษณ์, 2562)

12. ประวัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปากห้วยวังนอง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวนทั้งหมด 21 คน รับผิดชอบครัวเรือน 10-15 ครัวเรือน ปฏิบัติหน้าที่สำรวจลูกน้ำยุงลาย ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง เด็ก ผู้พิการ หญิงตั้งครรภ์ และต้องได้รับการอบรมเรื่อง ดูแลสุขภาพที่ดีของประชาชน ทุกๆด้าน เป็นเวลา 15 วัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รุ่นเก่าจึงมีความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติหน้าที่ที่อสม.เป็นอย่างดี จากการเปลี่ยนแปลงปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)บางส่วนที่เข้ามาทำงานโดยการทดแทนผู้ที่ลาออกหรือเสียชีวิต ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ อสม. เมื่อลงปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนอสม.จึงขาดความมั่นใจในการทำงาน และประชาชนในชุมชนก็อาจจะขาดโอกาสที่ควรได้รับการดูแลที่ดี (วิลาวัลย์ หลีกเขต, สัมภาษณ์ ,2562)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับชื่อเรื่องวิจัย ดังนี้

ชาญชัย จิวจินดา (2563, หน้า 39-48) บทความวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม พบว่า 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ที่ได้รับการคัดเลือกมาจากชุมชนนั้นเป็นบุคคลที่ถูกกลั่นกรองและได้รับการยอมรับจากพื้นที่ว่าเป็นบุคคลที่มีน้ำใจเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมและชอบช่วยเหลือผู้อื่น 2) อสม. มีความสามารถและแสดงบทบาทกิจกรรมต่างๆ ในงานที่รับผิดชอบได้เป็นอย่างดี และสามารถพัฒนาศักยภาพได้ 3) ควรให้การสนับสนุน ส่งเสริมและให้กำลังใจโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม การสร้างเครือข่าย เพื่อทำประโยชน์ให้ส่วนรวม 4) ควรปรับบทบาทของอสม. มาสู่การเป็นผู้ส่งเสริมแนวคิดอาสาสมัครเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและส่วนรวม

ฉันทนท บริสุทธิ์ (2563, หน้า 50) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาสถานการณ์และทิศทางการพัฒนา อสม. ในยุคประเทศไทย 4.0 ซึ่งผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงานของ อสม.พบว่า ปัญหาสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่ลดลง มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การกำหนดมาตรการทางสังคม ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ข้อเสนอทิศทางการพัฒนา อสม.ควรสร้างอุดมการณ์จิตอาสา ให้อสม. โดยเฉพาะ อสม.รุ่นใหม่ การพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ทักษะด้านบริหารจัดการ การสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เพิ่มทักษะในการทำงาน รวมถึงการส่งเสริมให้สังคมเห็นคุณค่าการทำงานของ อสม.

ศศิมา ยอดทหาร และวัลลวีรัตน์ พบศิริ (2563, หน้า 2223) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร พบว่า ควรส่งเสริมให้มีการจัดอบรมในด้านการจัดการงบประมาณ และการใช้เทคโนโลยีสื่อสารสุขภาพ และควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของ อสส. ให้อยู่ในระดับสูง ซึ่งจะเป็นการเพิ่มขวัญและกำลังใจให้กับ อสส. นำไปสู่การมีผลการปฏิบัติงานที่ดีและมีประสิทธิภาพ

ปริญญา กาศจนานนท์ (2562, หน้า 90-95) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลท่าไม้อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาครพบว่า การปฏิบัติงานด้านโภชนาการด้านสุขศึกษาด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาดงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคนานามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวงานป้องกัน และแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมเป็นพิษเป็นภัย งานคุ้มครองผู้บริโภค การให้ความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุอุบัติภัย และโรคไม่ติดต่องานป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์จะปฏิบัติงานตามแผนการดำเนินงานประจำปีของอสม. ที่วางไว้หรือเป็นแผนงานที่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบลถึงประชาชนในชุมชนนั้นจะมีความรู้และการปฏิบัติในงานดังกล่าวบ้างเล็กน้อยเช่นงานอนามัยแม่และเด็กกับงานวางแผนครอบครัวงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์งานด้านโภชนาการ ส่วนงานด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาดงานป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัยงานคุ้มครองผู้บริโภค จะต้องพึ่งพาหน่วยงานของรัฐ เช่น หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามาดูแลจัดการแก้ไขปัญหาในเรื่องของการจัดหาแหล่งน้ำสะอาดไว้อุปโภคบริโภคการจัดการขยะการจัด การสิ่งแวดล้อมในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับความสะดวกสบายมากขึ้นดังนั้นการดำเนินงานของอสม.ในเรื่องดังกล่าวข้างต้น จึงเป็นแต่เพียงการรณรงค์และจัดอบรมเพื่อกระตุ้นให้ประชาชนรับทราบเท่านั้น สำหรับงานที่ อสม.ปฏิบัติเป็นประจำ คืองานควบคุมโรคติดต่อแสดงให้เห็นว่าโรคติดต่ออาจจะเป็นปัญหาที่มีระดับความรุนแรงและอสม.อาจจะมีความรู้ประสบการณ์ด้านงานควบคุมโรคติดต่อมากกว่างานด้านอื่น ๆ อีกทั้งเกิดอัตราการป่วยด้วยโรคดังกล่าวยังสูงและ

หากไม่ควบคุมดูแลก็จะมีอัตราการป่วยสูงขึ้นเรื่อย ๆ จนทำให้ประชาชนเกิดความตื่นตระหนก ความกลัวทำให้ อสม.ต้องปฏิบัติงานดังกล่าวเป็นประจำ เพื่อลดอัตราการป่วยและการเกิดโรคดังกล่าวในส่วนของประชาชนนั้นจะไม่ค่อยให้ความสนใจในการร่วมมือดังกล่าวข้างต้น ทำให้ อสม.ขาดตัวกระตุ้นในการปฏิบัติงานจึงทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างยากลำบากหรือไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรเพราะจริง ๆ แล้ว ประชาชนเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติงานที่ทำให้ อสม. มีการปฏิบัติงานในแต่ละด้านประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ 4 ประเด็น ดังนี้ 1) ด้านงบประมาณเนื่องจากขณะนี้งบประมาณที่จะดำเนินการส่งเสริมสุขภาพมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในหมู่บ้าน อสม.มีความเห็นว่าควรจะมีงบประมาณการจัดตั้งเป็นกองทุนส่งเสริมสุขภาพในชุมชนและให้คนในชุมชนร่วมกันตัดสินใจเพื่อให้สุขภาพคนในชุมชนดีขึ้น 2) ด้านความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ที่มีต่อการดำเนินงานของ อสม. พบว่า การเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่เห็นผลได้ช้าทำให้การจัดกิจกรรมชาวบ้านมักไม่ให้ความร่วมมือจึงทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร 3) ด้านการประสานงานในการปฏิบัติงานเนื่องจากปัจจุบัน มีองค์กรที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับ อสม. หลายฝ่ายทำให้ อสม. ต้องใช้ความสามารถในการเข้าถึงหลายด้านบางครั้งต้องเสียเวลาในการประสานงานมากเนื่องจากแต่ละหน่วยงานมีขั้นตอนวิธีการทำงานแตกต่างกัน ทำให้การดำเนินงานต่าง ๆ ล่าช้า 4) ด้านอื่น เช่น ด้านสวัสดิการของ อสม. เนื่องจาก อสม. ส่วนมากเป็นกลุ่มที่มีรายได้น้อยการปฏิบัติงานตามหน้าที่ อสม. ทำให้กระทบต่อรายได้ของ อสม. ที่ต้องสูญเสียไปในการรวมปฏิบัติงานแต่ละครั้ง อสม. ส่วนใหญ่เห็นว่า น่าจะมีค่าตอบแทนที่เพียงพอหรือมีค่าพาหนะหรือน้ำมัน เพื่อสร้างขวัญ และกำลังใจในการปฏิบัติงาน

มณีนทิพย์ ชวิตรานุรักษ์และชาญชัย จิวจินดา (2562, หน้า 90-93) การวิจัยเรื่องบทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบ กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ตำบลกันตัง จังหวัดตรัง และตำบลบางรักพัฒนา จังหวัดนนทบุรี พบว่า 1) ปัญหาสำคัญของ อสม. ในเขตพื้นที่ศึกษาคือ ปัญหาด้านค่าตอบแทน สวัสดิการของ อสม. ไม่เพียงพอต่อความต้องการของสมาชิก และปัญหาประชาชนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องไม่เข้าใจ ไม่ให้ความร่วมมือ และไม่เห็นความสำคัญของ อสม. ในบทบาทด้านการพัฒนาสาธารณสุขชุมชน 2) อสม. ตำบลกันตัง จังหวัดตรัง มีบริบทเป็นสังคมชนบท ความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขมีจำกัด แต่มีความสัมพันธ์กับผู้ที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขดีกว่า อสม. ตำบลบางรักพัฒนา จังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีบริบทเป็นสังคมเมือง ทำให้ประชาชนในชุมชนเปิดใจยอมรับฟังและอยากมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข ส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้

ศุกเนตร์ ชัยนา (2562, หน้า 2035-2041) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี พบว่า ระยะที่ 1 ค้นพบบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 3 ด้าน คือ 1) ด้านการมีส่วนร่วมแนวคิดร่วม ด้วยความเสียสละในการป้องกันโรค 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร และการประชาสัมพันธ์ การเฝ้าระวัง และการป้องกันโรคติดต่อในพื้นที่ และ 3) ด้านการช่วยเหลือและการรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยา และเวชภัณฑ์ ตามขอบเขตที่สาธารณสุขกำหนด ระยะที่ 2 ค้นพบว่า 1) ควรจัดให้กลุ่มผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมแนวคิดร่วมกับสาธารณสุขในการเฝ้าระวังและป้องกัน โรคติดต่อ 2) ควรเกะติดสถานการณ์ ประพฤติตนให้ทันต่อเหตุการณ์ข่าวสาร 3) ควรจัดตำแหน่งหน้าที่ในการช่วยงานอาสาในด้านต่าง ๆ ให้เหมาะสม 4) ควรมีงบประมาณสนับสนุนการกระจายข่าวสารประชาสัมพันธ์ ในกรณีเร่งด่วน 5) ควรมีการงบประมาณสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุข

ชาณูรงค์ วงศ์วิชัย (2559, หน้า 59-60) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง คุณลักษณะอาสาสมัครที่มีผลต่อบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีคุณลักษณะสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน และความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจจะทำให้บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขเด่นชัดมากขึ้น และในทางกลับกันถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขมีคุณลักษณะดังกล่าวน้อยลงเท่าไร จะทำให้บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขลดลงด้วย โดยคุณลักษณะที่ส่งผลต่อบทบาทของอาสาสมัครมากที่สุดคือ คุณลักษณะสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน และความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจจากข้อค้นพบดังกล่าวเป็นแนวทางในการสร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมทำงานในระบบอาสาสมัครสาธารณสุข และสามารถพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่อไป

นวัสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์ (2558, หน้า 60-62) ได้เขียนบทความวิจัยเรื่อง รูปแบบการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสระแก้ว ประเทศไทยพบว่า โดยปัจจัยที่หนึ่ง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จากปัจจัยภายในตน เป็นพลังใจที่ อสม. สร้างขึ้นเองโดยฝึกคิดเชิงบวกต่อการทำงานทุ่มเท ทำงานเต็มที่ ไม่ลดละความพยายาม มีปัญหาอุปสรรคแก้ไขจนประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย ปัจจัยที่สอง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จากปัจจัยภายนอกตน เป็นพลังใจที่ อสม. สร้างขึ้นจากการได้รับการชื่นชม ยกย่อง สนับสนุนจากบุคคลที่ใกล้ชิด และกลุ่มบุคคลอื่นหน่วยงาน และทีมงาน เพื่อเอื้ออำนวยและสนับสนุนทำให้ตนเกิดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการทำงานให้เกิดผลสำเร็จในที่สุด ปัญหาและอุปสรรคที่พบได้แก่ภาระงานที่เพิ่มขึ้นและยังขาดความร่วมมือจากประชาชนในบางพื้นที่ แนวทางแก้ปัญหาได้ใช้วิธีการสื่อสารทำความเข้าใจกับประชาชนให้

มากที่สุดหลากหลายรูปแบบ ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ประโยชน์ เป็นแนวทางให้ผู้เกี่ยวข้องด้านบริหารจัดการสุขภาพชุมชนได้นำไปสร้างระบบการจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ให้อสม.ทำงานให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุดเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการทำงานต่อไป

ธนินทร์รัฐ ใจสอาดพัฒนพร (2555, หน้า 60-68) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานปฏิบัติการ บริษัทผลิตอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์แห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี พบว่า มีระดับคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมอยู่ในระดับดีน้อย เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านการเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ทางสังคม ด้านการพัฒนาความสามารถของบุคคล ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยส่งเสริมสุขภาพ ด้านบูรณาการด้านสังคม ด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน ด้านสิทธิตามรัฐธรรมนูญ ด้านการให้สิ่งตอบแทนที่เหมาะสมและยุติธรรม ตามลำดับ ด้านจังหวะชีวิตโดยรวมมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานปฏิบัติการ พบว่าพนักงานที่มีเพศและประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันจะมีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานไม่แตกต่างกัน แต่พนักงานที่มีระดับการศึกษาและระดับรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน จะมีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานแตกต่างกัน

อุบลวรรณ เกณิกานนท์ (2553, หน้า 85-87) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องบทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยตำบลเนินทราย อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด พบว่า โดยภาพรวมของปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พบว่า ควรจัดอบรมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาลและด้านการฟื้นฟู อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นประจำอีกทั้งควรจัดให้มีเครื่องมือในการปฐมพยาบาลในชุมชน เป็นต้น

คณิต หนูพลอย (2552, หน้า 56-57) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดพัทลุง พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการพัฒนารูปแบบในการกระตุ้นให้อสม. เกิดคุณค่าร่วมในการปฏิบัติงานให้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งเพิ่มกิจกรรมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ อันจะทำให้ อสม. มีการพัฒนาสมรรถนะในการทำงานให้เพิ่มขึ้นต่อไป

ขวัญตา เพชรธณี โชติ, ศุภรา หิมานันโต และสุริยา ฟองเกิด(2552, หน้า 158) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินผลกระทบของการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ตำบลบางทราย อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า ผลกระทบในมิติด้านร่างกายคือ มีเวลาในการเตรียมการออกกำลังกายมากขึ้น และมีสุขภาพดี ผลกระทบในมิติด้านจิตใจ คือ มีความอ่อนใจมีทัศนคติที่ดีต่อกันเกิดความภาคภูมิใจ มีกำลังใจ

ในการทำงาน มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ผลกระทบในมิติด้านสังคม มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบต่อชุมชนอย่างชัดเจน โดยการยึดประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง มีการสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพโดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชนในหมู่บ้านเดียวกันและขยายไปยังหมู่บ้านอื่นๆ และเป็นที่ยอมรับในชุมชนผลกระทบในมิติด้านจิตวิญญาณ เกิดความตั้งใจ มุ่งมั่น มีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยและมีพลังที่จะใช้ชีวิตอยู่ต่อสุดท้ายได้ขอเสนอแนะเชิงนโยบายสาธารณะคือ จัดตั้งชมรมผู้ป่วยเบาหวานและเครือข่ายอาสาสมัครในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน และควรมีการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความเป็นไปได้ถึงนโยบายสาธารณะในการจัดตั้งชมรมผู้ป่วยเบาหวานและเครือข่ายอาสาสมัครในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

จุฑามาศ ประเสริฐศิลป์ (2549, หน้า 98-100) เรื่องการศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตอำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ที่มีผลการปฏิบัติงานระดับปานกลาง โดยมีผลการปฏิบัติงานสูง 3 เรื่อง คือ แนะนำให้ทำบัตรประกันสุขภาพ 30 บาท จัดกิจกรรมการออกกำลังกายแก่ประชาชนในชุมชน และติดตามหญิงมีครรภ์ให้ไปฝากท้องและไปตามนัดด้านการป้องกันโรค อยู่ในเกณฑ์ที่มีผลการปฏิบัติงานระดับปานกลาง โดยมีผลการปฏิบัติงานสูง 3 เรื่อง คือ ชักชวนเพื่อนบ้านให้ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ติดตามเด็ก 0-5 ปี ให้ไปรับวัคซีนตามกำหนด ตรวจวัดความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนเพื่อค้นหาโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรักษาพยาบาล อยู่ในเกณฑ์ที่มีผลการปฏิบัติงานระดับปานกลาง โดยมีผลการปฏิบัติงานสูง 3 เรื่องคือ สนับสนุนให้ประชาชนมีการใช้สมุนไพรรักษาโรค ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อหรือแนะนำให้ไปรักษาที่สถานีนอนามัย/โรงพยาบาล และให้การช่วยเหลือรักษาพยาบาลตามอาการ ในเรื่องการฉีดตัวลดไข้ การทำน้ำเกลือแร่ในคนที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ด้านการฟื้นฟูสภาพ อยู่ในเกณฑ์ที่มีผลการปฏิบัติงานระดับปานกลาง โดยมีผลการปฏิบัติงานสูง 3 เรื่อง คือ ให้การช่วยเหลือแนะนำแก่ผู้ป่วย แนะนำประชาชนให้ยอมรับ สงสารเห็นใจช่วยเหลือและดูแล ผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชนและติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากสถานบริการสาธารณสุข

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยได้กรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีวิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 1) รูปแบบการวิจัยวิธีการและเทคนิคที่ใช้ในการวิจัย 2) ประชากรและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง 3) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล 4) วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล 5) สถานที่ในการวิจัย 6) ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 6) ปฏิทินการปฏิบัติงานวิจัย ในแต่ละประเด็นมีรายละเอียดดังนี้

รูปแบบการวิจัยวิธีการและเทคนิคที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างและการสนทนากลุ่ม เป็นการทบทวนเอกสารแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)เป็นการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างหรือเป็นการสัมภาษณ์แบบปลายเปิด และการสนทนากลุ่ม ซึ่งมีความยืดหยุ่นและเปิดกว้างหรือมีการนำคำสำคัญมาใช้ประกอบในการ ชี้นำคำสัมภาษณ์ประชากรผู้ให้ข้อมูลสำคัญในครั้งนี้ได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 20 คน พื้นที่ที่ทำการวิจัยในครั้งนี้ได้แก่บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ประชากรและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง

1. ประชากรคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เป็นการเลือกแบบเจาะจงและยินดีเข้าร่วมกระบวนการวิจัย ในครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะเจาะลึก และการสนทนากลุ่ม โดยมีการออกแบบโครงสร้างของข้อคำถามแบบชี้นำผู้วิจัยได้ดำเนินการทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 20 คน โดยในช่วงเวลาของการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะทำการจดบันทึกการสัมภาษณ์และนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยเปิดโอกาสให้ผู้ถูกสัมภาษณ์สามารถแสดงความคิดเห็น ได้อย่างหลากหลายในทุกแง่มุมอันทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีความหลากหลายในมิติต่างๆและข้อเท็จจริงในทางปฏิบัติที่มีความหลากหลาย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไม่มีการกำหนดโครงสร้างของข้อคำถามที่นำมาใช้ในการสัมภาษณ์เจาะลึกอย่างชัดเจนเพียงแต่มีการกำหนดลักษณะของข้อคำถามที่มีลักษณะเปิดกว้างมีความยืดหยุ่นและมีการนำคำสำคัญมาใช้ประกอบในการชี้นำในกระบวนการสัมภาษณ์โดยที่ลักษณะของข้อคำถามเช่นว่านี้สามารถที่จะปรับเปลี่ยนถ้อยคำหรือให้มีความสอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคนตามสถานการณ์ที่มีการขับเคลื่อนหรือเปลี่ยนแปลงไปได้ตลอดเวลา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. แบบสอบถาม

แบบสอบถาม เป็นการสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย เพศ อายุ อายุการทำงาน และบทบาทหน้าที่ของอสม.

2. แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ เป็นการสัมภาษณ์ข้อคำถามแบบไม่มีโครงสร้างที่ตายตัว สามารถยืดหยุ่นได้ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) บ้านปากห้วยวังนองดังนี้

- 1) สภาพปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย
- 2) สภาพปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านจิตใจ
- 3) สภาพปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสังคม
- 4) สภาพปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 3 ข้อมูลผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) บ้านปากห้วยวังนอง ดังนี้

- 1) ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย
- 2) ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านจิตใจ
- 3) ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสังคม
- 4) ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 4 ข้อมูลนำเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) บ้านปากห้วยวังนอง ดังนี้

- 1) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย
- 2) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านจิตใจ
- 3) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสังคม
- 4) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสิ่งแวดล้อม

3. ประเด็นการสนทนากลุ่ม

เป็นการสนทนากลุ่มจากตัวแทนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) บ้านปากห้วยวังนอง จำนวน 6-12 คน เพื่อเป็นการระดมความคิดเห็นนำเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) บ้านปากห้วยวังนอง ดังนี้

- 3.1 นำเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย
- 3.2 นำเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านจิตใจ
- 3.3 นำเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสังคม
- 3.4 นำเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสิ่งแวดล้อม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 ข้อมูลทุติยภูมิเป็นการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการออกแบบหรือสร้างแบบสัมภาษณ์และการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึก และการสนทนากลุ่ม โดยการขอความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.2 ข้อมูลปฐมภูมิ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพื้นที่ภาคสนาม ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่ม มาวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลโดยดำเนินการร่วมกับการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร โดยพิจารณาประเด็นหรือแบบแผนหลักที่พบในข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มทั้งหมดจากนั้นจึงนำประเด็นหลักมาพิจารณาแบ่งแยกออกเป็นประเด็นย่อยและหัวข้อย่อยอันเป็นกระบวนการวิเคราะห์โดยการเริ่มต้นจากการวิเคราะห์ภาพรวมไปสู่การวิเคราะห์ประเด็นย่อยของกระบวนการวิเคราะห์ตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ

สถานที่ในการวิจัย

สถานที่ในการวิจัย คือ บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือน กันยายน พ.ศ.2562 –กันยายน พ.ศ. 2564

ปฏิทินการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 3.1 ปฏิทินการปฏิบัติงาน

ที่	รายการกิจกรรม	วัน/เดือน/ปี	ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เครื่องมือวิจัย	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
1	ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	กันยายน พ.ศ. 2562	-	เอกสาร ตำรา	ได้แนวความคิดในการทำวิจัย
2	นำเสนอแบบขออนุมัติชื่อเรื่องและขอแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษา ฯ	ตุลาคม พ.ศ.2562	-	แบบขออนุมัติชื่อเรื่อง ฯ THE1	ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ที่	รายการกิจกรรม	วัน/เดือน/ปี	ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	เครื่องมือวิจัย	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
3	เขียนโครงร่าง วิทยานิพนธ์	ตุลาคม- ธันวาคม พ.ศ.2563	-	โครงร่าง วิทยานิพนธ์	เขียนโครงร่าง วิทยานิพนธ์ ให้สำเร็จ
4	สอบโครงร่าง วิทยานิพนธ์	มกราคม พ.ศ.2564	ผู้วิจัย / อาจารย์ ที่ปรึกษาฯ / คณะกรรมการ สอบโครงร่าง	โครงร่าง วิทยานิพนธ์	สอบโครงร่าง วิทยานิพนธ์ ผ่าน
5	ลงพื้นที่เก็บรวบรวม ข้อมูลภาคสนาม/ วิเคราะห์และ สังเคราะห์ข้อมูล	กุมภาพันธ์- สิงหาคม พ.ศ.2564	ผู้วิจัย และ ประชากร กลุ่มตัวอย่าง	-แบบ สัมภาษณ์	ได้รับความ ร่วมมือ จากประชากร กลุ่มตัวอย่าง
6	สอบวิทยานิพนธ์	กันยายน พ.ศ.2564	-ผู้วิจัย -อาจารย์ที่ ปรึกษาฯ -คณะกรรมการ สอบฯ	วิทยานิพนธ์ 5 บท	สอบ วิทยานิพนธ์ ผ่านไปด้วยดี
7	นำเสนอวิทยานิพนธ์ ฉบับสมบูรณ์ แก่สถาบันการเรียนรู้ เพื่อปวงชน	ตุลาคม- ธันวาคม พ.ศ.2564	ผู้วิจัย	วิทยานิพนธ์ ฉบับสมบูรณ์	ได้รับการ อนุมัติสำเร็จ การศึกษาจาก สภาสถาบันฯ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group) ในการวิเคราะห์ข้อมูล (Analysis) และสังเคราะห์ข้อมูล (Synthesis) ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ตามแบบสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 2) ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 3) ผลการวิเคราะห์ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 4) ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์การนำเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)บ้านปากห้วยวังนอง รายละเอียดดังต่อไปนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็น อสม. จำนวน 20 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 85 และเพศชายจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.1

4.1 เพศ

ข้อมูลทั่วไปกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญของอสม.จำแนกตามเพศ ดังนี้

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญของอสม.จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวนคน	ร้อยละ
ชาย	3	15
หญิง	17	85
รวม	20	100

4.2 อายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าข้อมูลทั่วไปกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญของ อสม.จำแนกตามอายุ พบว่าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 61-70 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 35 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 30 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 5 คนคิดเป็นร้อยละ 25 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5 และมีอายุระหว่าง 71-80 ปี จำนวน 1 คนคิดเป็นร้อยละ 5 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญของอสม.จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวนคน	ร้อยละ
31-40 ปี	1	5
41-50 ปี	5	25
51-60 ปี	6	30
61-70 ปี	7	35
71-80 ปี	1	5
รวม	20	100

4.3 อายุการทำงาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าข้อมูลทั่วไปกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญของ อสม.จำแนกตามอายุการทำงาน พบว่า ส่วนใหญ่อายุการทำงานระหว่าง 1-10 ปี จำนวน 11 คนคิดเป็นร้อยละ 45 และอายุการทำงานระหว่าง 11-20 ปี จำนวน 9 คนคิดเป็นร้อยละ 55 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญของ อสม.จำแนกตามอายุการทำงาน

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
1-10ปี	11	55
11-20 ปี	9	45
รวม	20	100

4.4 บทบาทหน้าที่ อสม.

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าบทบาทหน้าที่ของ อสม. 1 คน รับผิดชอบครัวเรือน 10-15 ครัวเรือนในคุ้ม (คุ้ม คือ ครัวเรือนที่อยู่ในบริเวณเดียวกัน เป็นกลุ่มย่อยภายในหมู่บ้าน) ที่ตนเองดูแล อสม.มีหน้าที่หลักหรือปฏิบัติงานประจำ ได้แก่

4.1 ดำเนินงานประชากรคุ้มที่รับผิดชอบ ประกอบด้วย

4.1.1 แยกกลุ่มวัย ตั้งแต่แรกเกิดขึ้นไป

4.1.2 แยกเพศ และจัดทำทะเบียนในสมุดรายงานส่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)

4.2 จัดทำรายงานในสมุดบันทึกสรุปผลการดำเนินงานประจำปี ประกอบด้วย

4.2.1 การส่งเสริมสุขภาพได้แก่ เยี่ยมให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์-หลังคลอด หญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 15 ปี เยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำผู้สูงอายุ ผู้พิการ ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังและถูกทอดทิ้งอยู่เพียงลำพัง และสำรวจมารดาที่ไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวครบ 6 เดือน

4.2.2 การฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ เยี่ยมบ้านให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง

4.2.3 การเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรค ได้แก่ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก 5 ปี (ปิด เปลี่ยน ปล่อย ปรับ ปฏิบัติ ซัด ไข่ จัดการขยะ) โรคไข้หวัดใหญ่ (ปิด ล้าง เลี่ยง หยุด) เฝ้าระวัง คัดกรอง และให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยงโรค (โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง) ให้คำแนะนำประชาชนบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร เกลือที่ผสมไอโอดีน และการกินหวาน อาหารมัน เค็ม เป็นต้น

4.2.4 การคุ้มครองผู้บริโภคได้แก่ เฝ้าระวังและให้คำแนะนำการบริโภคอาหารปลอดภัย

4.2.5 การจัดการสุขภาพชุมชนและการมีส่วนร่วมในแผนสุขภาพตำบลได้แก่ อสม.ร่วมกิจกรรมจิตอาสาเครือข่ายอื่น จัดทำแผนสุขภาพ จัดหางบประมาณ จัดกิจกรรม สุขภาพ และประเมิน

4.2.6 กิจกรรมอสม.ชักชวนคนเลิกบุหรี่ได้แก่ ผู้เลิกบุหรี่ได้ 6 เดือนขึ้นไป

4.2.7 สนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว ได้แก่ ติดตามให้คำแนะนำ อสค.ในการดูแลอาหาร ออกกำลังกาย วิธีปฏิบัติดูแล การพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยในครัวเรือน กลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีปัญหา ดื่มน้ำดื่มเดียว กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคไต

4.2.8 การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล หรือ การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

4.2.9 การเข้าร่วมกับทีมหมอกรอบครัว

4.2.10 การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

นอกจากนี้ อสม. มีหน้าที่รอง ดังนี้

1. ร่วมประชุมกับเพื่อนอสม.และกิจกรรมดูแลกลุ่มสำรวจลูกขุ่นลายทุกสัปดาห์
2. ร่วมกับทีมท้องถิ่นพ่นหมอกควันปีละ 2 ครั้ง
3. กรณีสถานการณ์ฉุกเฉิน อสม.ต้องเข้าร่วมกับเจ้าหน้าที่ทุกครั้ง
4. ร่วมกิจกรรมอื่นๆที่ภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกพื้นที่จัดขึ้น

สภาพปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) บ้านปากห้วยวังหนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) บ้านปากห้วยวังหนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานีผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ากลุ่มอสม.แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มคือ 1) กลุ่มที่มีโรคประจำตัวและอายุมาก 2) กลุ่มที่มีภาระทางครอบครัว และ3) กลุ่มที่มีงานประจำ แต่ละกลุ่มมีปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงาน ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม สรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มที่มีโรคประจำตัวและอายุมาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มที่มีโรคประจำตัวและอายุมาก มีอายุระหว่าง 48-70 ปี จำนวน 10 คน อายุการทำงานระหว่าง 2-13 ปี ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไข้มันในเส้นเลือด โรคข้อเสื่อม โรคต่อกระจก วันตาเสื่อมโรครุมตอยด์โรคหอบหืด โรคพาร์กินสัน โรคอ้วน และโรคเครียดจึงพบปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงานของอสม.ในแต่ละด้านดังนี้

1.1 ด้านร่างกาย

สภาพปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านร่างกาย พบปัญหาดังนี้ 1) สภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวยต่อการเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณสุขในหมู่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง เช่น การลงพื้นที่สำรวจลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านทุกสัปดาห์ร่วมกับเพื่อนอสม.2) มีปัญหาด้านการอ่านและการจดบันทึกรายงานประจำเดือน3) ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมประจำเดือนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลปทุม(รพ.สต.)ได้ทุกเดือน4) ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมและทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนอสม.ทุกวันอาทิตย์ที่ศาลากลางได้ทุกครั้ง5) ไม่สามารถให้ความรู้หรืออบรมต่างๆได้ เนื่องจากขาดความจำหลังลืม6) ไม่สามารถเดินทางเข้าร่วมอบรมฟื้นฟูศักยภาพของอสม. เช่น ความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น วิชาผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ เป็นต้น7) ไม่สามารถปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอื่นๆที่นอกเหนือจากหน้าที่ประจำที่รับผิดชอบได้ เช่น คัดกรองผู้มาร่วมงานประเพณีต่างๆในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ประสานการส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเฝ้าระวัง สังเกต ผู้ที่เดินทางต่างจังหวัดเข้ามาในพื้นที่หมู่บ้านได้

1.2 ด้านจิตใจ

สภาพปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านจิตใจ พบปัญหาดังนี้ อสม. ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลด้านสุขภาพของตนเองทำให้งานประจำที่รับผิดชอบไม่บรรลุตามที่ได้รับมอบหมายเนื่องจากอสม. ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ และมีโรคประจำตัว สุขภาพร่างกายไม่ค่อยแข็งแรง การทำงานไม่กระฉับกระเฉง เกิดภาวะความเครียดตามมา และผลงานที่รับผิดชอบในคุ้มที่ตนเองดูแลรับผิดชอบ ไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือน ผลงานออกมาไม่ดีเท่าที่ควรจะเป็น ทำให้ทำงานไม่ค่อยมีความสุข

1.3 ด้านสังคม

สภาพปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านสังคม พบปัญหาดังนี้ 1) ขาดความมั่นใจในการทำงานทั้งสุขภาพร่างกายของอสม. ไม่เอื้ออำนวยในการทำงานเต็มศักยภาพ อสม.หลายคนขาดความมั่นใจด้านองค์ความรู้ต่างๆ เช่น โรคโควิด-19 ในการตอบคำถามด้านสุขภาพแก่ชาวบ้านที่ตนเองดูแลรับผิดชอบ 2) ขาดโอกาสในการอบรมพัฒนาศักยภาพตนเอง เช่น การอบรมความรู้เรื่องโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่กำลังได้รับความสนใจเป็นอย่างยิ่ง อสม.หลายคนขาดองค์ความรู้ด้านนี้ ความรู้ที่ถูกต้อง เข้าใจชัดเจน และการอบรมฟื้นฟูงานด้านสาธารณสุขต่างๆ 3) ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน โดย อสม.บางคน ทำงานเฉื่อยชา ไม่กระฉับกระเฉง ขาดความสนใจในงานที่รับผิดชอบ สาเหตุอาจจะมาจากปัจจัยหลายประการ ทั้งสุขภาพที่ไม่เอื้ออำนวย การขับรถจักรยานยนต์ไม่เป็น ขาดความพร้อมเพียงกันในการทำงานร่วมกัน การประชุม/อบรม/สัมมนา การลงพื้นที่ในชุมชนและการแต่งกายไม่สุภาพเรียบร้อยกล่าวคือ ยังมี อสม.บางคนลงพื้นที่ในการปฏิบัติงานไม่แต่งกายในชุดฟอร์มของอสม. ขาดความเป็นระเบียบเรียบร้อย 4) อสม.ขาดการประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม(รพ.สต.) รับฟังจากเพื่อนอสม.ด้วยกันเท่านั้น สาเหตุมาจากอสม.หลายคนสูงวัย ใช้เทคโนโลยีไม่เป็น ไม่ว่าจะเป็นไลน์และเฟซบุ๊ก เป็นต้น

1.4 ด้านสิ่งแวดล้อม

สภาพปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านสิ่งแวดล้อม พบปัญหาดังนี้ 1) อสม. บางคนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆด้วยพาหนะได้ เช่น รถจักรยาน รถจักรยานยนต์ ทำให้เป็นภาระเพื่อน อสม.ต้องคอยไปรับ-ส่ง เป็นประจำทุกครั้ง ซึ่งเป็นการรบกวนและเสียเวลาในการเดินทางหรือรอคอยกันในการทำงานหรือประชุม 2) อสม.หลายคน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ใช้เทคโนโลยีไม่ถนัด เช่น สมาร์ทโฟน กลุ่มเฟสบุ๊ค อสม. กลุ่มไลน์อสม. 3) การทำงานของอสม. พบปัญหาการเลี้ยงสุนัขในคุ้มที่รับผิดชอบเช่น ไล่กั๊ด ถ่ายเรียรดส่งกลิ่นเหม็น 4) มีปัญหาการจัดการขยะในคุ้มที่รับผิดชอบ เช่น การเผาขยะ และทิ้งขยะไม่เป็นที่เป็นทาง ส่งกลิ่นเหม็นและควันเป็นพิษไปทั่วคุ้ม เป็นการทาลายสิ่งแวดล้อม และอากาศที่บริสุทธิ์ในชุมชน 5) อสม.สื่อสารไม่เข้าใจ ขาดองค์ความรู้ที่ถูกต้องชัดเจน โดยเฉพาะในสถานการณ์โรคโควิด-19 ให้ความรู้การดูแลป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 แก่ชาวบ้านในคุ้มของตนเองที่รับผิดชอบได้อย่างเต็มที่

2. กลุ่ม อสม.ที่มีภาระทางครอบครัว

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ากลุ่ม อสม.ที่มีภาระทางครอบครัว มีอายุระหว่าง 48-65 ปี จำนวน 3 คน มีอายุการทำงานระหว่าง 3-15 ปี ได้แก่ การเลี้ยงดูแลบุตรหลาน และการดูแลสามีที่ป่วยติดเตียง จึงพบปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงาน ดังนี้

2.1 ด้านร่างกาย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สภาพปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกายกลุ่ม อสม.ที่มีภาระทางครอบครัว พบปัญหาดังนี้ บางคนไม่สามารถไปร่วมกิจกรรมได้อย่างเต็มที่ที่ไม่ว่าจะเป็นประชุม/อบรม/สัมมนา หรือลงพื้นที่ร่วมกับเพื่อนอสม.ด้วยกัน เนื่องจากติดภารกิจครอบครัว ทั้งดูแลสามีที่ป่วย และการเลี้ยงดูบุตรหลาน

2.2 ด้านจิตใจ

สภาพปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านจิตใจ พบปัญหา ดังนี้ 1) อสม.มีความกังวลใจเกี่ยวกับภาระหน้าที่เลี้ยงดูบุตรหลาน และผู้ป่วยในครอบครัว 2) ขาดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน เกิดความห่างเหินกลุ่มเพื่อนอสม. 3) ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น พุดคุยปะทะกับเพื่อน อสม.

2.3 ด้านสังคม

สภาพปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสังคม พบปัญหา ดังนี้ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมอบรมพัฒนาศักยภาพตนเอง เช่น การอบรมความรู้เรื่องโควิด-19 การอบรมฟื้นฟูงานด้าน

สาธารณสุขต่าง ๆ 2) ขาดการประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม (รพสต.) รับฟังจากเพื่อนอสม.ด้วยกันเท่านั้น

2.4 ด้านสิ่งแวดล้อม

สภาพปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสิ่งแวดล้อม พบปัญหา ดังนี้ 1) อสม.บางคน ไม่สะดวกในการเดินทางไปดูแลผู้ที่มีโรคเรื้อรังที่ด้วยภาระหน้าที่ทางครอบครัวของตนเองทั้งเลี้ยงดูลูกหลานและสามีที่ป่วย 2) ในพื้นที่อสม.รับผิดชอบ พบปัญหาสัตว์เลี้ยงในครัวเรือนที่รับผิดชอบ เช่น สุนัข ปล่อยให้จี้เรื้อรูดไปทั่วส่งกลิ่นเหม็นชุมชนสกปรก 3) อสม.บางคนไม่สามารถเข้าไปปฏิบัติงานในช่วงเวลากลางวันได้ เช่น การสำรวจลูกน้ำยุงลาย และการขอข้อมูลต่างๆ เป็นบางครั้ง

3. กลุ่มอสม.ที่มีงานประจำ (อสม.ที่เข้ามาแทนผู้ที่ลาออกหรือเสียชีวิต)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ากลุ่มอสม.ที่มีงานประจำ (อสม.ที่เข้ามาแทนผู้ที่ลาออกหรือเสียชีวิต)มีอายุระหว่าง 35-55 ปี จำนวน 3 คน มีอายุการทำงานระหว่าง 4-13 ปี ได้แก่ ค้าขาย ขับรถรับ-ส่งประจำทาง และรับจ้างปั้นครก ดังนั้นพบปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงานของอสม.แต่ละด้าน ดังนี้

3.1 ร่างกาย

สภาพปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย พบปัญหา ดังนี้ อสม.กลุ่มนี้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง เป็นวัยที่กำลังทำงานสร้างอนาคตของตนเอง เป็นกลุ่มที่เข้ามาเป็นอสม.ใหม่ แทนอสม.คนเก่าที่ลาออกหรือเสียชีวิตไป การทำงานพบปัญหาอสม.บางคนไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมของอสม.ได้ ไม่ว่าจะเป็นการประชุม /อบรม/สัมมนาหรือการลงพื้นที่ในชุมชน ถ้าไม่ตรงกับวันหยุดงานประจำของตนเอง

3.2 ด้านจิตใจ

สภาพปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านจิตใจ พบปัญหา ดังนี้ 1) ขาดความเชื่อมั่น กังวนใจ เกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆกับเพื่อนอสม.เนื่องจากตนเองมีงานประจำทำอยู่แล้ว อาจกล่าวได้ว่า อสม.เป็นอาชีพเสริมก็ว่าได้ จึงทำให้ทำงานมีความรู้สึกกดดัน เกรงใจเพื่อนที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม อสม.ได้อย่างเต็มที่ 2) ไม่ได้รับการยอมรับด้านการทำงานในครัวเรือนที่รับผิดชอบและเพื่อนอสม.เกิดความห่างเหิน ด้วยเหตุปัจจัยที่กล่าวมาคือการทำงานประจำและงานอสม. เป็นการทำงาน 2 อย่างควบคู่กันไปในเวลาเดียวกัน ทำให้ไม่มีเวลาร่วมกิจกรรมอย่างเต็มที่ ครัวเรือนที่รับผิดชอบและชาวบ้านจะมีอคติว่า อสม.ไม่ทำงานและไม่ดูแลชาวบ้านอย่างที่ควรจะเป็น

3.3 ด้านสังคม

สภาพปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสังคม พบปัญหา ดังนี้) ร่วมกิจกรรมกับเพื่อนอสม.ได้เฉพาะวันหยุดจากงานประจำของตัวเอง ซึ่งเป็นหยุดไม่แน่นอน บางครั้งตรงกับวันที่มีกิจกรรมสามารถเข้าร่วมได้แต่ถ้าตรงกับงานประจำ ก็ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมอสม.ได้ 2) ขาดการประสานงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม (รพ.สต.ทุกครั้ง) 3) ไม่สามารถจัดสรรเวลาการทำงานขาดความต่อเนื่อง ความเชื่อมั่น ความเข้าใจในงานที่ทำ 4) อสม.ไม่ได้รับการอบรม ขาดความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพ เนื่องจากเข้ามาแทนอสม.ที่ลาออกหรือเสียชีวิต

3.4 ด้านสิ่งแวดล้อม

สภาพปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสิ่งแวดล้อม พบปัญหา ดังนี้อสม. จำนวน 3 คน ปฏิบัติงานในคूमที่ตนเองรับผิดชอบ สภาพแวดล้อมอาจจะไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากตนเองทำงานให้คूमที่ดูแลยังไม่เต็มที่ เวลาการทำงานประจำกับ อสม.ไม่ตรงกัน จึงทำให้การทำงานขาดประสิทธิภาพ เกิดความห่างเหินจากเพื่อนอสม. และชาวบ้านนินทาได้

ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านปากห้วยวังนองหมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 2 เพื่อศึกษาผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปากห้วยวังนองหมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานีผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า อสม. แต่ละกลุ่มได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ดังนี้

1. กลุ่มอสม.ที่มีโรคประจำตัวและอายุมาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มอสม.ที่มีโรคประจำตัวและอายุมาก มีอายุระหว่างอายุ 48-70 ปี จำนวน 10 คน มีอายุการทำงานระหว่าง 2-13 ปี ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือด โรคข้อเสื่อม โรคต่อกระจก รุนตาเสื่อม โรครูมาตอยด์โรคหอบหืด โรคพาร์กินสัน โรคอ้วน โรคเครียดจึงพบผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของอสม. ทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

1.1 ด้านร่างกาย

ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของอสม. ด้านร่างกาย ดังนี้ 1) ปฏิบัติงานตามหน้าที่รับผิดชอบและงานที่ได้รับมอบหมายไม่ได้ เช่น การส่งรายงาน การสำรวจต่างๆ และรายงานประจำเดือนส่งผลให้เพื่อนอสม.ต้องรับผิดชอบหน้าที่แทนเป็นประจำ2) ไม่ได้รับรู้กิจกรรมและภารกิจใหม่ในแต่ละเดือน เช่น สถานการณ์โรคอุบัติใหม่ โควิด-19 ที่ต้องนำมาสื่อสารให้กับครัวเรือนในคุ้มที่รับผิดชอบ 3) อสม.ไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพความรู้ความเข้าใจในงานสาธารณสุข ที่ตนเองรับผิดชอบเช่น การดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง การดูแลผู้สูงอายุ การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมในช่วงสถานการณ์โรคโควิด-19 เป็นต้น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในคุ้มและครัวเรือนที่อสม.รับผิดชอบชาวบ้านขาดโอกาสที่ดีในการรับรู้ถึงข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 อย่างทั่วถึง เข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนเอง ป้องกัน แก้ไข ดูแลสุขภาพร่างกายให้ถูกสุขลักษณะ ตามกระทรวงสาธารณสุข

1.2 ด้านจิตใจ

ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของอสม. ด้านจิตใจ ดังนี้ 1) อสม.ไม่มีสมาธิจดจ่อทำงานในหน้าที่รับผิดชอบ อาจจะมาสาเหตุภาระหน้าที่รับผิดชอบของครอบครัว สุขภาพของตนเองไม่เอื้ออำนวยเนื่องจากอายุมากและมีโรคประจำตัว เกิดความกังวลใจในการทำงานส่งผลกระทบต่อเพื่อนอสม.ต้องติดตาม ช่วยเหลือ แนะนำในงานที่ได้รับมอบหมาย เช่น การสำรวจประชากรทุกกลุ่มวัยในคุ้มที่ตนเองรับผิดชอบ เป็นต้น

1.3 ด้านสังคม

ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของอสม. ด้านสังคม ดังนี้ 1) ประชาชนในคุ้มตนเองรับผิดชอบ ไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การพบแพทย์ตามนัด การรับรู้ข่าวสารในช่วงสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 เป็นต้นจึงส่งผลกระทบต่อให้เพื่อนอสม.ต้องทำหน้าที่รับผิดชอบแทนอยู่เป็นประจำ 2) ประชาชนขาดความเชื่อมั่นและศรัทธาในงานอสม. เช่น ไม่ให้ความร่วมมือในการขอข้อมูลด้านสาธารณสุขที่จำเป็น แก่อสม.

1.4 สิ่งแวดล้อม

ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของอสม. ด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้ 1) อสม.เป็นภาระให้กับเพื่อนร่วมงานในการไปรับ-ส่ง เวลามาร่วมกิจกรรม ส่งผลกระทบต่อเพื่อนอสม.ต้องรอให้ครบก่อนเริ่มกิจกรรมทุกครั้ง เช่น นัดทำกิจกรรม 08.30 น. เสียเวลาประมาณ 15-30 นาที จึงจะเริ่มกิจกรรมได้ หรือบางครั้งไม่แจ้งเพื่อนอสม.เพราะไม่มีเครื่องมือในการสื่อสาร 2) ปัญหาสัตว์เลื้อยทังของอสม.และครัวเรือนที่รับผิดชอบ ส่งผลกระทบต่อการทำงาน เช่น เมื่อไปพบ

ครัวเรือนที่รับผิดชอบสุนัขก็ตามไปด้วย เกิดปัญหาสุนัขกัดกัน สุนัขถ่ายมูลเรี่ยรายสกปรก ทำให้ไม่ได้ข้อมูลที่ต้องจัดทำรายงานส่งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม(รพ.สต.)

2. กลุ่ม อสม.ที่มีภาระทางครอบครัว

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่ม อสม.ที่มีภาระทางครอบครัว มีอายุระหว่าง 48-65 ปี จำนวน 3 คน อายุการทำงานระหว่าง 3-15 ปี ได้แก่ การเลี้ยงดูแลบุตรหลาน และการดูแลสามีที่ป่วยติดเตียง จึงพบผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตคุณภาพชีวิตการทำงาน ดังนี้

2.1 ด้านร่างกาย

ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของอสม. ด้านร่างกาย ดังนี้ อสม.กลุ่มนี้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัวแต่อย่างใด เป็นวัยกำลังทำงาน แต่เนื่องจากภาระหน้าที่ทางครอบครัวที่รับผิดชอบ ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของอสม. งานไม่เดิน ขาดประสิทธิภาพ

2.2 ด้านจิตใจ

ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของอสม. ด้านจิตใจ ดังนี้ 1) อสม.เกิดความห่างเหิน ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นร่วมกับเพื่อนอสม.หรือครัวเรือนที่รับผิดชอบ ส่งผลกระทบต่องานของอสม.และประชาชนในคุ้มรับผิดชอบขาดโอกาสที่จะได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและข้อมูลข่าวสารต่างๆ เช่น การแจ้งข้อมูลการรับฉีดวัคซีนโควิด- 19 เป็นต้น

2.3 ด้านสังคม

ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของอสม. ด้านสังคม ดังนี้ 1) อสม.ที่เคยไปอบรมหรือร่วมกิจกรรมด้านสาธารณสุขเป็นประจำทางเจ้าหน้าที่จะให้โอกาสอสม.ทุกคน แต่อสม.ที่มีปัญหาด้านต่างๆไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม ส่งผลให้ตัวอสม.ขาดองค์ความรู้ใหม่ๆมาพัฒนาตนเองครอบครัว และชุมชน

2.4 ด้านสิ่งแวดล้อม

ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของอสม. ด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้ 1) เวลาการปฏิบัติงานของอสม.ไม่ตรงกับเวลาอยู่บ้านของครัวเรือนที่รับผิดชอบ ส่งผลกระทบให้กับงานอสม.ที่รับผิดชอบไม่ต่อเนื่อง เช่น การสำรวจลูกน้ำขุ่นลาย เป็นต้น 2) ปัญหาสัตว์เลี้ยงของเพื่อนบ้านส่งผลต่อสิ่งแวดล้อมในบ้านอสม. เช่น ขนแมว สุนัขถ่ายเรี่ยราด ส่งกลิ่นเหม็น ส่งกระทบต่อการทำงานของอสม.

3. กลุ่มอสม.ที่มีงานประจำ (อสม.ที่เข้ามาแทนผู้ที่ลาออกหรือเสียชีวิต)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มอสม.ที่มีงานประจำ (อสม.ที่เข้ามาแทนผู้ที่ลาออกหรือเสียชีวิต) มีอายุระหว่าง 35-55 ปี จำนวน 3 คน มีอายุการทำงานระหว่าง 4-13 ปี ได้แก่ ค้าขาย รับประทาน-ส่งประจำทาง รับจ้างปั้นครก จึงพบผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ดังนี้

3.1 ด้านร่างกาย

ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของอสม. ด้านร่างกาย ดังนี้ อสม.มีงานรับผิดชอบประจำทำอยู่แล้ว ได้แก่ ค้าขาย รับประทาน-ส่งประจำทาง และรับจ้างปั้นครก ส่งผลทำให้ไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณสุขของอสม.ในหมู่บ้านได้ จัดสรรเวลาไม่ลงตัว การทำงาน 2 อย่างในเวลาเดียวกัน จึงส่งผลกระทบต่อการทำงานของอสม. ทำให้ได้แต่ไม่เต็มที่หรือไม่เต็มศักยภาพด้วยเวลาที่ไม่ว่าง อสม.จึงเลิกงานประจำอันดับแรก

3.2 ด้านจิตใจ

ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของอสม. ด้านจิตใจ ดังนี้ 1) อสม.เกิดปัญหาความเครียด กังวลใจ ในการทำงานไม่สามารถให้คำแนะนำหรือตอบคำถามต่างๆได้ ในกรลงพื้นที่เป็นกลุ่มเนื่องจากอสม.ยังไม่ได้รับการอบรมเต็มรูปแบบ ส่งผลกระทบในการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก ครว้เรือนที่รับผิดชอบไม่ได้รับการดูแลได้เต็มที่ และต้องมีเพื่อนอสม.รับภาระเป็นคู่บัดดี้ในการปฏิบัติหน้าที่เป็นประจำ 2) การทำงานของอสม.ส่งผลให้กับครว้เรือนที่รับผิดชอบไม่สนิทสนมเท่าที่ควร ทำให้การปฏิบัติงานมีความยุ่งยาก เช่น แข่งข่าวการรับวัคซีนโควิด-19 ไม่ได้รับความร่วมมือในการทำงาน

3.3 ด้านสังคม

ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของอสม. ด้านสังคม ดังนี้ อสม.ขาดการประสานงานระหว่างเพื่อนอสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม (รพ.สต) ส่งผลกระทบต่อความร่วมมือการเข้าร่วมกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับเพื่อน อสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และขาดองค์ความรู้ที่จะแนะนำครว้เรือนที่ตนเองรับผิดชอบ

3.4 ด้านสิ่งแวดล้อม

ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของอสม. ด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้ เมื่อ อสม.ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายไม่เต็มที่ ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมที่คุ้มหรือครอบครั้วที่ดูแลเป็นการปล่อยปละละเลย ขาดการดูแลเอาใจใส่ สภาพแวดล้อมไม่น่าอยู่ ชาวบ้านทิ้งขยะไม่เป็นที่เผาขยะคว้นฟุ้ง กลิ่นหมื่น อากาศเป็นพิษ นอกจากนี้มีมูลสุนัข มูลแมว ถ่ายเรี่ยราดเต็มไปหมด ชุมชนจึงไม่สะอาด ไม่น่าอยู่

การนำเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องฯ

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 เพื่อศึกษาการนำเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีชมรมอสม.ระดับต่างๆเช่น ชมรมอสม.ระดับตำบล ชมรมอสม.ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับประเทศ เป็นต้นผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล พบว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยได้นำแนวทางที่ได้มาปฏิบัติหน้าที่ของอสม.ให้เกิดประสิทธิภาพในงานและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง ให้มีความสอดคล้องกับบริบทของอาสาสมัครสาธารณสุขต่าง ๆ ที่ได้ศึกษาทั้งปัญหาและผลกระทบคุณภาพชีวิตการทำงานของอสม. ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม สรุปในแต่ละประเด็นควรมีแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย

ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม โดยนำเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) บ้านปากห้วยวังนอง พบว่า 1) อสม. ควรมีการประชุมส่งงาน ติดตามงาน พบปะพูดคุยกับเพื่อนอสม. ทุกวันอาทิตย์ 2) อสม.ต้องขอเบอร์โทรศัพท์ที่รถรับส่งที่รับผิดชอบเพื่อการแจ้งข่าวด้านสาธารณสุขติดตาม ประสานงานที่สะดวกรวดเร็ว 3) อสม.ควรจับคู่เพื่อนสนิทในการปฏิบัติงานทุกครั้ง เพราะบางคนก็ไม่ถนัดในการให้ข้อมูล หรือเขียน-อ่าน ไปเป็นหมู่คณะ เพิ่มความน่าเชื่อถือให้กับอสม. 4) อสม. ควรแต่งกายให้สุภาพเรียบร้อย ต้องสวมใส่เสื้ออสม.ทุกครั้งในการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม เช่น สักรวจลูกน้ำยุงลาย ติดตามถามข่าวครีวเรือนหรืองานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย 5) อสม.ควรได้รับสมุดจดบันทึกการทำงานในรอบปี เพราะอสม.ส่วนใหญ่จำไม่ได้ต้องให้บันทึกงานที่ตัวเองได้รับมอบหมาย 6) อสม.ควรให้ความใส่ใจในงานที่รับผิดชอบมากกว่านี้ โดยเสียสละสุขส่วนตัวเพื่อประโยชน์ส่วนรวม ตั้งใจทำงานที่ตนเองได้รับมอบหมาย เอาใส่ใจในคุ่มที่ตนเองดูแลรับผิดชอบอย่างเต็มที่ให้เหมาะสมกับจิตอาสาในนาม อสม.

2. ด้านจิตใจ

ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม โดยนำเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านจิตใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) บ้านปากห้วยวังนอง สรุปได้ดังนี้ อสม. ควรมีการดูแลสุขภาพของตนเองให้ดี เป็นตัวอย่างด้านสุขภาพที่ดี และแข็งแรง อสม. ควรมีจิตใจที่เข้มแข็ง อดทนต่อความยากลำบาก และการทำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน การปฏิบัติตนเองให้ชาวบ้านในคุ่มที่ตนเองดูแล เกิดความประทับใจ ชื่นชมในการทำงานด้วยความทุ่มเท ตั้งใจและใส่ใจอย่างจริงจัง อสม.ควรเข้ารับการอบรม ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ ความมั่นใจในตนเองในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของอสม. ควรมีการสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน และการเสียสละเพื่อส่วนรวม

3. ด้านสังคม

ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม โดยนำเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านปากห้วยวังนอง พบว่าอสม.ควรให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ และเพื่อนอสม.มากกว่านี้ เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ อย่างพร้อมเพรียงกัน ไม่ว่าจะเป็นการประชุม/อบรมหรือสัมมนา และการลงพื้นที่ในชุมชน เมื่อมีปัญหาสงสัยในการทำงานด้านสาธารณสุข มีการสอนงานซึ่งกันและกัน ในลักษณะของเพื่อนช่วยเพื่อน ควรมีการใช้เทคโนโลยีเข้ามามีส่วนร่วมและอำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน และเป็นการติดต่อประสานงาน ไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล(รพสต.) เช่น กลุ่ม LINE กลุ่ม FACEBOOK และแอปพลิเคชันทอสม. และอสม. ควรแนะนำชาวบ้านให้ไปรับวัคซีนและร้านค้าในชุมชน ควรมีการทำป้ายให้ร้านนี้มีคนได้รับวัคซีนครบแล้ว คนที่มีซื้อสินค้าและบริการจะได้สบายใจ

4. ด้านสิ่งแวดล้อม

ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม โดยนำเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านปากห้วยวังนอง สรุปได้ว่าอสม. ควรทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดการขยะที่บ้าน และหน้าบ้านของตนเอง ไม่เผาขยะในที่โล่งแจ้ง ควรกำจัดขยะให้มีจิตดีกว่านี้ เพื่อเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี และการเลี้ยงสัตว์ไม่ให้เป็นการระของคุ่มที่ตนเองดูแลรับผิดชอบ ควรมีการรณรงค์เชิญชวนให้ชาวบ้านมีการดูแลสุขภาพสัตว์ของตนเองให้ดี อย่าปล่อยปละละเลย ถ่ายมูลไปทั่วหมู่บ้าน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ศึกษาผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และนำเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีชมรมอสม.ระดับต่าง ๆ เช่น ชมรมอสม.ระดับตำบล ชมรมอสม.ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับประเทศ เป็นต้นผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และประเด็นการสนทนากลุ่มในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญสรุปได้ดังนี้ ประชาชนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 20 คน ซึ่งได้แก่ อสม.บ้านปากห้วยวังนอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 85 ส่วนเพศชาย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15

1.2 อสม.มีอายุมากที่สุดระหว่าง 61-70 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 35 รองลงมา มีอายุ ระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 30 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 5 คนคิดเป็นร้อยละ 25และอายุน้อยที่สุดอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5 และอายุระหว่าง 71-80 ปี จำนวน 1 คนคิดเป็นร้อยละ 5

1.3 อสม.มีอายุการทำงานมากที่สุด ระหว่าง 1-10 ปี จำนวน 11 คนคิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมามีอายุการทำงาน ระหว่าง 11-20 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 55

2. บทบาทหน้าที่ของ อสม.

อสม.จำนวน 1 คน รับผิดชอบครัวเรือน 10-15 ครัวเรือนในกลุ่ม(กลุ่ม คือ ครัวเรือนที่อยู่ในบริเวณเดียวกัน เป็นกลุ่มย่อยภายในหมู่บ้าน) ที่ตนเองดูแล อสม.มีหน้าที่หลักหรือปฏิบัติงานประจำ ได้แก่ สำรวจจำนวนประชากรกลุ่มที่รับผิดชอบจัดทำรายงานในสมุดบันทึกสรุปผลการดำเนินงาน ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การฟื้นฟูสุขภาพ 3) การเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรค การคุ้มครองผู้บริโภค 4) การจัดการสุขภาพชุมชนและการมีส่วนร่วมในแผนสุขภาพตำบล 5) กิจกรรมอสม.ชักชวนคนเลิกบุหรี่ 6) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว 7) การใช้ยาอย่างสมเหตุผลผลหรือการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ 8) การเข้าร่วมกับทีมหมอครอบครัว 9) การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)และมีหน้าที่รองดังนี้ 1)ร่วมประชุมกับเพื่อนอสม.และกิจกรรมดูแลกลุ่มสำรวจลูกขงลายทุกอาทิตย์ 2) ร่วมกับทีมท้องถิ่นพ่นหมอกควันปีละ 2 ครั้ง 3) กรณีสถานการณ์ฉุกเฉินอสม.ต้องเข้าร่วมกับเจ้าหน้าที่ทุกครั้ง 4) ร่วมกิจกรรมอื่นๆ ที่ภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกพื้นที่จัดขึ้น

3. สภาพปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) บ้านปากห้วยวังนอง สรุปลงได้ดังนี้

3.1 ด้านร่างกาย

สภาพปัญหาด้านร่างกาย สรุปลงได้ว่า อสม.ที่มีโรคประจำตัวและอายุมาก สภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวยต่อการเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณสุขในหมู่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง ตามบทบาทหน้าที่ประจำ เช่น เข้าร่วมประชุมประจำเดือน และทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนอสม.ทุกวันอาทิตย์ที่ศาลากลาง ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ได้แก่ การอ่านและการจดบันทึกรายงานประจำเดือนการอบรมฟื้นฟูความรู้ศักยภาพของอสม. และด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากหน้าที่ประจำที่รับผิดชอบได้ เช่น คัดกรองผู้ร่วมงานประเพณีต่างๆ ในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเฝ้าระวัง สังเกต ผู้ที่เดินทางต่างจังหวัดเข้ามาในพื้นที่หมู่บ้านได้ เป็นต้น

3.2 ด้านจิตใจ

สภาพปัญหาด้านจิตใจ สรุปลงได้ว่า อสม.ที่มีโรคประจำตัวและอายุมากอสม.ที่มีภาระทางครอบครัว และอสม.ที่มีงานประจำ (อสม.ที่เข้ามาแทนผู้ที่ลาออกหรือเสียชีวิต)มีความรู้สึกไม่สบายใจ กังวนใจด้านสุขภาพของตนเอง และภาระทางครอบครัว ทำให้ขาดความเชื่อมั่น ความห่างเหินกับเพื่อนอสม. ส่งผลการยอมรับในงานประจำที่รับผิดชอบ และการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ กับครัวเรือนที่รับผิดชอบพร้อมเพื่อนอสม. ไม่บรรลุตามที่ได้รับมอบหมาย

3.3 ด้านสังคม

สภาพปัญหาด้านสังคมสรุปได้ว่าอสม.ที่มีโรคประจำตัวและอายุมาก อสม.ที่มีภาระทางครอบครัว และอสม.ที่มีงานประจำ (อสม.ที่เข้ามาแทนผู้ที่ลาออกหรือเสียชีวิต) ไม่มีความมั่นใจ ขาดความกระตือรือร้นจัดสรรเวลาการทำงานไม่ต่อเนื่อง ความพร้อมเพียงกันในการทำงาน และแต่งกายไม่สุภาพเรียบร้อย และไม่ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม(รพ.สต.) หรือร่วมกิจกรรมกับเพื่อนอสม. ทำให้ไม่เข้าใจในงานที่ทำพร้อมกับโอกาสในการอบรมพัฒนาศักยภาพตนเอง อีกทั้งไม่ถนัดใช้เทคโนโลยีและการสื่อสารความรู้ โดยเฉพาะในสถานการณ์โควิด-19

3.4 ด้านสิ่งแวดล้อม

สภาพปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมสรุปได้ว่าอสม.ที่มีโรคประจำตัวและอายุมาก และอสม.ที่มีภาระทางครอบครัว ไม่สะดวกในการเดินทางไปดูแลผู้ที่รับผิดชอบ และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ การปฏิบัติงานในช่วงกลางวัน ของอสม.พบปัญหาการเลี้ยงสุนัขจัดการขยะไม่ถูกสุขลักษณะในค้มนที่รับผิดชอบ

4. ผลการวิเคราะห์ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)บ้านปากห้วยวังนอง สรุปได้ดังนี้

4.1 ด้านร่างกาย

ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย สรุปได้ว่าอสม.ที่มีโรคประจำตัวและอายุมาก ไม่สามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ เช่น การส่งรายงาน การสำรวจต่างๆ และรายงานประจำเดือนและงานที่ได้รับมอบหมาย ช่วงสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ โควิด-19 ที่ต้องนำมาสื่อสารให้กับครัวเรือนในค้มนที่รับผิดชอบการพัฒนาศักยภาพความรู้ความเข้าใจในงานสาธารณสุข ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในครัวเรือนที่อสม.รับผิดชอบเป็นประจำ

4.2 ด้านจิตใจ

ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านจิตใจ สรุปได้ว่าพบว่า อสม.ที่มีโรคประจำตัวและอายุมาก อสม.ที่มีภาระทางครอบครัว และอสม.ที่มีงานประจำ (อสม.ที่เข้ามาแทนผู้ที่ลาออกหรือเสียชีวิต)การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม.เกิดความห่างเหิน ความเครียดกังวลใจ ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นร่วมกับเพื่อนอสม.ไม่มีสมาธิจดจ่อทำงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบ ส่งผลให้เพื่อนอสม.ต้องติดตาม ช่วยเหลือ แนะนำ ในงานที่ได้รับมอบหมาย และประชาชนในค้มนที่รับผิดชอบขาดโอกาสที่จะได้รับการดูแลและข่าวสารต่างๆ เช่น การแจ้งข้อมูลการรับวัคซีน

โควิด-19 และในการทำงานอสม.ที่ยังไม่ได้รับการอบรมเต็มรูปแบบ ไม่สามารถให้คำแนะนำหรือตอบคำถามต่างๆ ในการลงพื้นที่

4.3 ด้านสังคม

ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสังคม สรุปได้ว่าพบว่า อสม.ที่มีโรคประจำตัวและอายุมาก อสม.ที่มีภาระทางครอบครัว และ อสม.ที่มีงานประจำ (อสม.ที่เข้ามาแทนผู้ที่ลาออกหรือเสียชีวิต) การทำงานของอสม.ประชาชนในคุ้มตนเองรับผิดชอบ ขาดความเชื่อมั่นและศรัทธาในงานอสม. และไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ พร้อมกับไม่ให้ความร่วมมือในการขอข้อมูลด้านสาธารณสุขที่จำเป็น เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การพบแพทย์ตามนัด การรับรู้ข่าวสารในช่วงสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 และมีประสานงานกับเพื่อนอสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เข้าร่วมอบรมหรือร่วมกิจกรรมด้านสาธารณสุขเป็นประจำแต่อสม.ที่มีปัญหาต่างๆไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม ส่งผลกระทบต่อเพื่อนอสม.ต้องทำหน้าที่รับผิดชอบแทนอยู่เป็นประจำอสม.ที่ไม่ไปอบรมจะไม่ได้รับองค์ความรู้ใหม่ๆมาพัฒนาตนเองครอบครัว และชุมชน

4.4 ด้านสิ่งแวดล้อม

ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสิ่งแวดล้อม สรุปได้ว่าอสม.ที่มีโรคประจำตัวและอายุมาก และอสม.ที่มีภาระทางครอบครัว เวลาการทำงานของอสม.ไม่ตรงกับเวลาอยู่บ้านของครัวเรือนที่รับผิดชอบเป็นภาระให้กับเพื่อนอสม.ในการเดินทางเข้าร่วมกิจกรรมผิดเวลาหรือไม่แจ้งเพื่อนอสม.ต้องรอให้ครบก่อนเริ่มกิจกรรมทุกครั้ง และปัญหาส่วนตัวเลี้ยงของเพื่อนบ้านส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในบ้านอสม. ส่งผลกระทบต่อเพื่อนอสม.ต้องทำหน้าที่แทนเป็นประจำ

5. ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์การนำเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) บ้านปากห้วยวังนองฯ สรุปได้ดังนี้

5.1 ด้านร่างกาย สรุปได้ว่า อสม. ควรมีการประชุมส่งงาน ติดตามงาน พบปะพูดคุยกับเพื่อนอสม.ทุกวันอาทิตย์ อสม.ต้องขอเบอร์โทรศัพท์ทุกครัวเรือนที่รับผิดชอบเพื่อการแจ้งข่าวด้านสาธารณสุขติดตาม ประสานงานที่สะดวกรวดเร็วอสม.ควรจับคู่บัดดี้ในการปฏิบัติงานทุกครั้ง เพราะบางคนก็ไม่ถนัดในการให้ข้อมูล หรือเขียน-อ่าน ไปเป็นหมู่คณะเพิ่มความน่าเชื่อถือให้กับอสม. และอสม. ควรแต่งกายให้สุภาพเรียบร้อย ต้องสวมใส่เสื้อ อสม.ทุกครั้งในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น สสำรวจลูกน้ำยุงลาย ติดตามถามข่าวครัวเรือน หรืองานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย และอสม.ควรจะได้รับสมุดจดบันทึกทุกปี เพราะอสม.ส่วนใหญ่จำไม่ได้ ต้องให้จดงานที่ตัวเองได้รับมอบหมาย

5.2 ด้านจิตใจ สรุปได้ว่า อสม. ต้องมีจิตใจที่เข้มแข็ง อ่อนโยนแต่ไม่อ่อนแอ ไม่ท้อแท้ที่ถอดอยกับคำนิทาว่าร้าย หรือไม่หลงละเลิกกับคำยกย่องสรรเสริญ ทำงานด้วยความสุข คนสำราญงานสำเร็จ อสม.ควรมีความภาคภูมิใจในเกียรติที่ได้รับเป็นการเป็นอสม. มีจิตอาสาเป็นที่ตั้ง มีจิตเมตตากรุณาต่อเพื่อนบ้านในการดูแลด้านสุขภาพ

5.3 ด้านสังคม อสม.มีความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ และ เพื่อนอสม. เมื่อมีปัญหาสงสัยในการทำงานด้านสาธารณสุข มีการสอนกันและกัน ในลักษณะของเพื่อนช่วยเพื่อน มีการใช้เทคโนโลยีเข้ามามีส่วนร่วมและอำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสาร เช่น กลุ่ม LINE กลุ่ม FACEBOOK และ แอปสมาร์ทอสม. และ อสม. ควรแนะนำชาวบ้านให้ไปรับวัคซีนและร้านค้า มีการทำป้ายให้ร้านนี้มีคนได้รับวัคซีนครบแล้ว คนที่เข้ามาซื้อจะได้สบายใจ

5.4 ด้านสิ่งแวดล้อม อสม.ควรช่วยกันดูแลเอาใจใส่อย่างเต็มที่ในคุ่มที่ตนเองได้รับผิดชอบ เป็นตัวอย่างที่ทั้งต่อหน้าและลับหลังแก่ชาวบ้าน เป็นผู้นำพัฒนาคุ่มของตนเองอย่างต่อเนื่อง ความสะอาดของถนน ดูแลสัตว์เลี้ยงไม่ให้ถ่ายมูลไปทั่ว ช่วยกันเก็บขยะ ทิ้งขยะ และกำจัดขยะให้ถูกต้องเป็นที่เป็นที่เป็นทาง และรณรงค์ไม่ให้เผาขยะในชุมชน

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ค้นพบประเด็นที่ควรนำมาอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. **สภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านปากห้วยวังนองฯ อภิปรายผลได้ดังนี้**

1.1 ด้านร่างกาย พบว่า การปฏิบัติงานของอสม. บางคนที่ย่างมากและมีโรคประจำตัว สภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวยต่อการเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณสุขในหมู่บ้าน ได้อย่างต่อเนื่อง ตามบทบาทหน้าที่ประจำที่ได้รับผิดชอบ ส่วนคนที่ย่างน้อยติดภารกิจในการทำงานประจำ ดูแลครอบครัว เลี้ยงลูกหลาน จึงทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้งได้ เช่น เข้าร่วมประชุมประจำเดือน และทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนอสม. ทุกวันอาทิตย์ที่ศาลากลางจังหวัด และสภาพปัญหาต่างๆ ได้แก่ การอ่านและการจดบันทึกรายงานประจำเดือนอบรมฟื้นฟูความรู้ศักยภาพของอสม. และด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากหน้าที่ประจำที่ได้รับผิดชอบได้ เช่น คัดกรองผู้มาร่วมงาน ประเพณีต่าง ๆ ในช่วงสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19 ประสานการส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเฝ้าระวัง สังเกตผู้เดินทางต่างจังหวัดเข้ามาในพื้นที่หมู่บ้านได้ เป็นต้น สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของสุกเนตร์ ชัยนา (2562, หน้า 2035-2041) พบว่า บทบาทหน้าที่ของอสม.

ด้านข้อมูลข่าวสาร และการประชาสัมพันธ์ การเฝ้าระวัง และการป้องกันโรคติดต่อในพื้นที่และ
 ครัวเรือน ประพฤติตนให้ทันต่อเหตุการณ์ข่าวสาร

1.2 ด้านจิตใจ พบว่า อสม.มีความรู้สึกไม่สบายใจ กังวนใจด้านสุขภาพของตนเอง
 และภาระทางครอบครัว ทำให้ขาดความเชื่อมั่น ความห่างเหินกับเพื่อนอสม. ส่งผลการยอมรับใน
 งานประจำที่รับผิดชอบและการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆกับครัวเรือนที่รับผิดชอบพร้อมเพื่อนอสม.
 ไม่บรรลุตามที่ได้รับมอบหมาย และภาระหน้าที่งานที่รับผิดชอบค่าตอบแทนยังไม่มากพอกับความ
 ต้องการของสมาชิก สอดคล้องกับผลการวิจัยของ มณีทิพย์ ชวิตรานุรักษ์และชาญชัย จิวจินดา
 (2562, หน้า 90-93) พบว่า ปัญหาสำคัญของอสม. ในเขตพื้นที่ศึกษาคือ ปัญหาด้านค่าตอบแทน
 สวัสดิการของอสม. ไม่เพียงพอต่อความต้องการของสมาชิก และปัญหาประชาชน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
 ไม่เข้าใจ ไม่ให้ความร่วมมือ และไม่เห็นความสำคัญของอสม. ในบทบาทด้านการพัฒนา
 สาธารณสุขชุมชน

1.3 ด้านสังคม พบว่า อสม.ที่มีโรคประจำตัวและอายุมาก อสม.ที่มีภาระทาง
 ครอบครัว และ อสม.ที่มีงานประจำ (อสม.ที่เข้ามาแทนผู้ที่ลาออกหรือเสียชีวิต) ได้แก่ อสม. ไม่มี
 ความมั่นใจ ความกระตือรือร้น จัดสรรเวลาการทำงานไม่ต่อเนื่อง ขาดความพร้อมเพียงกันในการ
 ทำงานและแต่งกายไม่สุภาพเรียบร้อย และขาดการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
 ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลปทุม(รพสต.) หรือร่วมกิจกรรมกับเพื่อนอสม. ทำให้ไม่เข้าใจในงาน
 ที่ทำพร้อมกับขาดโอกาสในการอบรมพัฒนาศักยภาพตนเองและชาวบ้านบางคนไม่ให้ความร่วมมือ
 ในการทำหน้าที่ของอสม. ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของในบทบาทด้านการพัฒนาสาธารณสุขสุข
 ชุมชนและยังสอดคล้องกับการวิจัยของปริญญา กาศจนานนท์ (2562, หน้า 90-95) พบว่า ด้านความ
 ร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ที่มีต่อการดำเนินงานของอสม. พบว่า การเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่เห็น
 ผลได้ช้าทำให้การจัดกิจกรรมชาวบ้านมักไม่ให้ความร่วมมือจึงทำให้การดำเนินงานไม่ประสบ
 ความสำเร็จเท่าที่ควรและยังสอดคล้องผลการวิจัยของมณีทิพย์ ชวิตรานุรักษ์และชาญชัย จิวจินดา
 (2562, หน้า 90-93) พบว่า ปัญหาประชาชนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องไม่เข้าใจ ไม่ให้ความร่วมมือ และ
 ไม่เห็นความสำคัญของอสม.

1.4 ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า สภาพแวดล้อมในคุ้มที่อสม. รับผิดชอบชาวบ้านบาง
 หลังคาเรือนมีการทิ้งขยะไม่เป็นที่ทิ้งในบ้านของตนเองและถนนหน้าบ้าน ทำให้ชุมชนสกปรก
 มีการเผาขยะข้างทางหรือหน้าบ้าน ส่งกลิ่นเหม็นควันไฟรบกวนไปในชุมชน สภาพแวดล้อมไม่ดี
 อากาศเป็นพิษ นอกจากนี้ชาวบ้านบางครัวเรือน มีการเลี้ยงสุนัขปล่อยไปทั่วทั้งคุ้มและถ่ายมูลเรี่ยราด
 เต็มถนนไปหมด อสม.ลงพื้นที่เพื่อตรวจดูน้ำขุ่นขุ่นและเก็บข้อมูลด้านสาธารณสุขประสบปัญหา
 ไม่กล้าไปครอบครัวนั้น กลัวสุนัขกัด การทำงานด้วยความหวาดระแวงไม่ปลอดภัย ทำให้งาน

ดำเนินไปด้วยความล่าช้าหรือไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของ Richard E. Walton (1973, หน้า 49-55) พบว่า สิ่งแวดล้อมที่ถูกลักษณะและปลอดภัย (safe and healthy environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางด้านจิตใจนั้นคือ สภาพการทำงานต้องไม่มีลักษณะที่ต้องเสี่ยงภัยจนเกินไป และจะต้องช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกสะดวกสบาย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย

2. ผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของอสม. อภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 ด้านร่างกาย อสม.บางคนไม่มีสมาธิจดจ่อทำงานในหน้าที่ความรับผิดชอบเพื่อนอสม.ต้องติดตาม ช่วยเหลือ แนะนำ ในงานที่ได้รับมอบหมาย และประชาชนในคุ้มรับผิดชอบขาดโอกาสที่จะได้รับการดูแลและข่าวสารต่าง ๆ เช่น การแจ้งข้อมูลการรับวัคซีนโควิด-19 และในการทำงานอสม.ที่ยังไม่ได้รับการอบรมเต็มรูปแบบ อสม.บางคนไม่สามารถให้คำแนะนำหรือตอบคำถามต่างๆ ในการลงพื้นที่ อย่างเช่น ให้ความรู้เรื่องโรคโควิด-19 การป้องกันดูแลตนเอง และการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโควิด-19 ที่ต้องนำมาสื่อสารให้กับครัวเรือนในคุ้มที่รับผิดชอบ และอสม.ไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพความรู้ความเข้าใจในงานสาธารณสุขอย่างเต็มที่และต่อเนื่อง ในปัจจุบันภาระงานของอสม.เพิ่มมากขึ้น ยิ่งในสถานการณ์โรคโควิด-19 แพร่ระบาด อสม.เปรียบเสมือนด้านหน้าในหมู่บ้านที่ต้องรับมือก่อนลำดับแรก สอดคล้องกับผลการวิจัยของนวนันท์ วงศ์ประสิทธิ์ (2558, หน้า 60-62) ปัญหาและอุปสรรคที่พบได้แก่ ภาระงานที่เพิ่มขึ้นและยังขาดความร่วมมือจากประชาชนในบางพื้นที่

2.2 ด้านจิตใจ พบว่า อสม.บางคนมีความรู้สึกไม่สบายใจ กังวลใจด้านสุขภาพของตนเอง เนื่องจากมีอายุมาก มีโรคประจำตัว และภาระต้องดูแลรับผิดชอบทางครอบครัวไม่ว่าจะเป็นการเลี้ยงหลานดูแลสามีที่ป่วย ส่งผลกระทบทำให้อสม.ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความกังวลใจขาดสมาธิในการทำงาน เกิดความห่างเหินขาดการติดต่อกับเพื่อนอสม. ส่งผลกรยอมรับในงานประจำที่รับผิดชอบและการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับครัวเรือนที่รับผิดชอบพร้อมเพื่อนอสม. งานที่รับผิดชอบไม่บรรลุผลตามที่ได้รับมอบหมาย และทำงานไปไม่มีความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญกมล สารบุตร (2552, หน้า 37) ได้อธิบายไว้ว่า การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในการทำงานจะส่งผลให้การทำงานของแรงงานมีความสุขความพอใจที่จะทำงาน จึงทำงานได้เต็มประสิทธิภาพบรรยากาศในองค์กรเกิดความรักความเข้าใจ ความสามัคคีและมีเป้าหมายเดียวกันคือเพื่อมุ่งไปสู่การเพิ่มผลผลิต ซึ่งจะเป็นผลดีต่อองค์กรในที่สุด และได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of Work Life) ว่าการทำงานได้ดีถูกต้องปลอดภัยและมีความพอใจในงาน

ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงานจะเกิดขึ้นได้นอกจากจะต้องมีการพัฒนาทักษะการทำงานแล้ว ควรมีการเน้นพัฒนาจิตลักษณะที่เอื้อให้เกิดการทำงานอย่างแข็งแกร่งและช่วยป้องกันมิให้เกิดปัญหาในการทำงาน

2.3 ด้านสังคม พบว่า ประชาชนในกลุ่มตนเองรับผิดชอบ ขาดความเชื่อมั่นและศรัทธาในงานอสม. ประชาชนไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ และไม่ให้ความร่วมมือในการขอข้อมูลด้านสาธารณสุขที่จำเป็น และอสม.บางคนขาดการติดต่อประสานงานกับเพื่อนอสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเข้าร่วมอบรมหรือร่วมกิจกรรมด้านสาธารณสุขเป็นประจำต่ออสม. ที่มีปัญหาด้านต่างๆ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม ส่งผลกระทบให้เพื่อนอสม. ต้องทำหน้าที่รับผิดชอบแทนอยู่เป็นประจำ อสม.ที่ไม่ไปอบรมจะไม่ได้รับองค์ความรู้ใหม่ๆมาพัฒนาตนเอง ครอบครัว และชุมชนและอสม.บางคน ขาดการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือบางครั้งติดต่อยากต้องผ่านหลายขั้นตอนซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของปริญญา กาศจนานนท์ (2562, หน้า 90-95) พบว่า ในการปฏิบัติงานเนื่องจากปัจจุบัน มีองค์กรที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับ อสม. หลายฝ่ายทำให้ อสม. ต้องใช้ความสามารถในการเข้าถึงหลายด้านบางครั้งต้องเสียเวลาในการประสานงานมากเนื่องจากแต่ละหน่วยงานมีขั้นตอนวิธีการทำงานแตกต่างกัน ทำให้การดำเนินงานต่างๆ ล่าช้าไป

2.4 ด้านสิ่งแวดล้อม พบปัญหาส่วนตัวเลี้ยงของเพื่อนบ้าน ได้แก่ การเลี้ยงสุนัขที่ปล่อยปละละเลย ไล่และถ่ายมูลไปทั่ว สกปรกและส่งกลิ่นเหม็น อสม.ลงพื้นที่ไปเยี่ยมครัวเรือนกลัวสุนัขจะกัดเอา ชาวบ้านเผาขยะหน้าบ้าน ทำให้เกิดมลพิษทางอากาศ กลิ่นเหม็นควัน ไฟพุ่งไปทั่วชุมชน ในการแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อชุมชน นอกจากชาวบ้านต้องช่วยกันดูแลแก้ไขปัญหาด้วยตนเองแล้ว ยังมีหน่วยงานที่คอยสนับสนุนในด้านต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของปริญญา กาศจนานนท์ (2562, หน้า 90-95) พบว่า ส่วนงานด้าน สุขาภิบาลด้านสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด งานป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ เป็นภัย งานคุ้มครองผู้บริโภค จะต้องพึ่งพาหน่วยงานของรัฐ เช่น หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามาดูแลจัดการแก้ไขปัญหาในเรื่องของการจัดหาแหล่งน้ำสะอาดไว้อุปโภคบริโภค การจัดการขยะการจัด การสิ่งแวดล้อมในด้านต่างๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับความสะดวกสบายมากขึ้น

3. การนำเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของอสม.ฯ อภิปรายผลได้ดังนี้

3.1 ด้านร่างกาย ควรมีแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน ดังนี้ อสม.ที่มีโรคประจำตัวและอายุมาก ควรพิจารณาตนเองให้ดีกว่า ร่างกายสามารถทำงานต่อไปได้หรือไม่อย่างไร เป็นภาระของเพื่อนอสม.คนอื่น ๆ ถ้าสุขภาพร่างกายไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน สมควรลาออกไป เพื่อให้บุคคลอื่นที่มีความพร้อมมาทำหน้าที่แทน เนื่องจากมีหลายคนที่น่าสนใจจิตอาสาเข้ามาทำงานเป็นอสม. ประเด็นนี้ในกรณีที่สุขภาพร่างกายทำงานไม่สะดวก ประเด็นต่อมา อสม.ที่ทำงานประจำและทำงานอสม.ด้วย ควรคุ้มกัน ไป เกิดปัญหาตามมา คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของอสม. ได้อย่างเต็มที่ ถ้าไม่ตรงกับวันหยุดของงานประจำ อสม.หลายคน ขาดองค์ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานอสม. ควรได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่อง อสม.ทุกคน ควรทุ่มเทตั้งใจทำงาน เสียสละสุขส่วนตัวเพื่อส่วนรวมให้มากกว่านี้ เพื่อถึงความศรัทธาความเชื่อมั่นของชาวบ้านกลับคืนมาให้ได้ จากคำนิทานว่า อสม.ไม่ทำงานกินเงินเดือนและที่สำคัญอสม.ทุกคน ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้มากขึ้นด้านองค์ความรู้ด้านสาธารณสุขต่างๆ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อุบลวรรณ เกณิกานนท์ (2553, หน้า 85-87) พบว่า ควรจัดอบรมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาลและด้านการฟื้นฟู อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นประจำอีกทั้งควรจัดให้มีเครื่องมือในการปฐมพยาบาลในชุมชน เป็นต้น และยังสอดคล้องกับคณิต หนูพลอย (2552, หน้า 56-57) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการพัฒนาในรูปแบบในการกระตุ้นให้ อสม. เกิดคุณค่าร่วมในการปฏิบัติงานให้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งเพิ่มกิจกรรมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ องค์ความรู้ อันจะทำให้ อสม. มีการพัฒนาสมรรถนะในการทำงานให้เพิ่มขึ้นต่อไป

3.2 ด้านจิตใจ อสม.ทุกคน ควรตั้งใจให้ดี ตั้งมั่นทำคุณงามความดีต่อไป เสียสละทุ่มเทร่างกาย แรงใจเพื่อชุมชน เพื่อบ้านเกิดเมืองนอนของตนเอง มีจิตใจที่เข้มแข็ง ไม่อ่อนแอ มีความอดทน อดกลั้นต่อคำนิทานว่าร้ายต่าง ๆ ปฏิบัติตนเป็นที่พึ่งของชาวบ้านได้ ควรจัดสรรเวลาให้ดี ทั้งเวลาให้กับครอบครัว เวลาส่วนตัวและส่วนรวม การทำงานให้กับอสม. ประสานพลังความสามัคคีเป็นหนึ่งเดียว ทำงานเป็นทีม มีปัญหาอะไรให้ปรึกษากัน ความเครียด ความกังวลใจ อย่าเก็บไว้คนเดียว อสม.ทุกคน ควรมีจิตอาสามากกว่านี้ เสียสละสุขส่วนตัวเพื่อประโยชน์ส่วนรวม ไม่เห็นแก่ตัว ไม่กลัวลำบาก ทำดีเพื่อชุมชนต่อไป นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรพิจารณาถึงขวัญและกำลังใจในการทำงานของอสม. อาจจะมีสวัสดิการ ค่าตอบแทนพิเศษ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของปริญญา กาศจนานนท์ (2562, หน้า 90-95) พบว่า ด้านสวัสดิการของอสม. เนื่องจากอสม.ส่วนมากเป็นกลุ่มที่มีรายได้น้อยการปฏิบัติงานตามหน้าที่อสม. ทำให้กระทบต่อรายได้ของ

อสม.ที่ต้องสูญเสียไปในการรวมปฏิบัติงานแต่ละครั้ง อสม. ส่วนใหญ่เห็นว่า น่าจะมีค่าตอบแทนที่เพียงพอหรือมีค่าพาหนะหรือน้ำมัน เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานและยังสอดคล้องกับการวิจัยของศศิมา ยอดทหาร และวัลลภรัตน์ พบศิริ (2563, หน้า 2223) พบว่า ควรส่งเสริมให้มีการจัดอบรมในด้านการจัดการงบประมาณ และการใช้เทคโนโลยีสื่อสารสุขภาพ และควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของ อสส. ให้อยู่ในระดับสูง ซึ่งจะเป็นการเพิ่มขวัญและกำลังใจให้กับ อสส. นำไปสู่การมีผลการปฏิบัติงานที่ดีและมีประสิทธิภาพ

3.3 ด้านสังคม ความสามัคคี คือ พลังอันยิ่งใหญ่ อสม.ทุกคน ควรติดต่อประสานงาน เข้าร่วมกิจกรรม การอบรม การสัมมนา การลงพื้นที่ในชุมชน อย่างต่อเนื่องและเป็นทีม สร้างความเชื่อมั่น ภาพลักษณ์ที่ดีแก่ชาวบ้าน เป็นตัวอย่างที่ดีในหลายๆ เรื่อง พยายามหาความรู้ใส่ตัวอยู่เสมอ ติดตามข่าวสารบ้านเมืองอยู่ตลอดเวลา เอาใจใส่งานที่ได้รับมอบหมายอย่างเคร่งครัด ศึกษาข้อมูล เรื่องสถานการณ์ โควิด-19 การป้องกันดูแลตนเอง การเข้ารับการฉีดวัคซีนให้ครบ 3 เข็ม เป็นต้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของชาญณรงค์ วงศ์วิชย(2559, หน้า 59-60) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีคุณลักษณะสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพันและความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจจะทำให้บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขเด่นชัดมากขึ้น และในทางกลับกันถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขมีคุณลักษณะดังกล่าวน้อยลงเท่าไร จะทำให้บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขลดลงด้วยโดยคุณลักษณะที่ส่งผลต่อบทบาทของอาสาสมัครมากที่สุดคือ คุณลักษณะสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน และความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจจากข้อค้นพบดังกล่าวเป็นแนวทางในการสร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมทำงานในระบบอาสาสมัครสาธารณสุข และสามารถพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่อไปนอกจากนี้การติดต่อประสานงานระหว่างอสม.กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงจำเป็นอย่างยิ่งผ่านช่องทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ไม่ว่าจะเป็นทางโทรศัพท์ ไลน์ เฟสบุค เป็นต้น สอดคล้องกับการวิจัยของ ฉันทนันท บิริสุทธิ์(2563, หน้า 50) ข้อเสนอทิศทางการพัฒนา อสม.ควรสร้างอุดมการณ์จิตอาสา ให้อสม. โดยเฉพาะ อสม.รุ่นใหม่ การพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ทักษะด้านบริหารจัดการ การสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เพิ่มทักษะในการทำงาน รวมถึงการส่งเสริมให้สังคมเห็นคุณค่าการทำงาน ของ อสม.

3.4 ด้านสิ่งแวดล้อม อสม.ทุกคน ควรปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ชาวบ้านในคุ่มที่ตนเองรับผิดชอบ ไม่ว่าจะเป็นการกำจัดขยะที่ถูกวิธี การไม่เผาขยะหน้าบ้านของตนเอง การเลี้ยงสัตว์ ทั้งสุนัขและแมวให้เป็นที่เป็นที่ เป็นทาง ไม่ปล่อยปละละเลยให้ไปฉีกถ่ายมูลไปทั่ว การฉีดวัคซีนป้องกันท้องให้แก่สัตว์ เพื่อลดจำนวนสัตว์ในชุมชน ควรมีการรณรงค์อย่างจริงจังในคุ่มตนเอง

ที่รับผิดชอบ ด้านความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย การดูแลเรื่องแหล่งที่อยู่ของยุงที่มีน้ำขังในชุมชนอย่างเข้มงวด ซึ่งสอดคล้องกับ Richard E. Walton (1973, หน้า 49-55) เป็นบุคคลหนึ่งที่ได้ทำการศึกษา เรื่อง คุณภาพชีวิตในการทำงานอย่างจริงจัง โดยพิจารณาจากคุณลักษณะของบุคคลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตเน้นแนวทางความเป็นมนุษย์(humanistic) ได้ศึกษาสภาพแวดล้อมตัวบุคคลและสังคมที่ส่งผลทำให้การทำงานประสบความสำเร็จ ผลผลิตที่ได้รับตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของบุคคลในการทำงาน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ควรพิจารณานำผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นนโยบายการปฏิบัติหน้าที่ของอสม. ต่อไป ในประเด็นดังนี้

1.1 อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ที่สมัครเข้ามาแทนผู้ที่ลาออกและเสียชีวิต อย่างน้อยต้องอบรม 2 วัน

1.2 การพัฒนา ส่งเสริม ทบทวน การปฏิบัติหน้าที่และประเมินสุขภาพะด้านกาย ใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ต้องมีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

1.3 จัดหาสื่อความรู้ วัสดุอุปกรณ์สำหรับปฏิบัติหน้าที่ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว ปรอทวัดไข้ เป็นต้น ให้กับอสม.อย่างน้อย หมู่บ้านละ 2 ชุด

1.4 การจัดสวัสดิการครอบคลุมบุคคลในครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)เช่น การสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคม ฅกส.อสม.แห่งประเทศไทยของคู่สมรสอสม.

1.5 แนวทางการสนับสนุนคำปรึกษาอาการเจ็บป่วยการเพิ่มจากการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)

2. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ จากการผลการวิจัยในครั้งนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในแต่ละแห่ง ควรพิจารณาถึงความเหมาะสมกับสภาพบริบทของชุมชนของตนเอง ในการนำองค์ความรู้ไปปรับใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรศึกษาวิจัยในประเด็น รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนของตนเอง

3.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมของอสม.

3.3 การมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมของอสม.

3.4 การพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมของอสม.





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.(2554).คู่มือ อสม. ยุคใหม่.กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมสุขภาพจิต. (2541). เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI). ค้นเมื่อ 2 ตุลาคม 2562,จาก <https://www.dmh.go.th/test/whoqol/>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2535). แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ: [ม.ป.ท.] .
- _____.(2537). แนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. (พิมพ์ครั้งที่ 4).ขอนแก่น : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน.
- ขวัญกมล สารบุตร.(2552). คุณภาพชีวิตในการทำงาน: ปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ. กรุงเทพฯ: สมานบุ๊ค.
- ขวัญตา เพชรมณีโชติ, ศุภรา หิমানันโต และสุริยา ฟองเกิด. (2552). การประเมินผลกระทบของการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ตำบลบางทราย อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. บทความวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี เผยแพร่ในวารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2535). แนวทางการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล. กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก.
- คณิต หนูพลอย. (2552). ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสุขภาพชุมชน, มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- จุฑามาศ ประเสริฐศิลป์. (2549). การศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. ในเขตอำเภอหนองใหญ่จังหวัดชลบุรี. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชานโยบายสาธารณะวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจมหาวิทยาลัยบูรพา.
- นัตรวรรณ อังคสิงห์. (2550). อาสาสมัครสาธารณสุข : ศักยภาพและบทบาทในบริบทสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงไป. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ชัยนาท จิตตวัฒน์. (2539). การบริหารจัดการโครงการเมืองนำอยู่. กรุงเทพฯ :สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม.

- ชาญชัย จิวจินดา. (2562). **รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม**. บทความวิจัยหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาผู้นำทางสังคมธุรกิจ และการเมือง วิทยาลัยนวัตกรรมทางสังคม มหาวิทยาลัยรังสิต, เผยแพร่ในวารสาร นวัตกรรมสังคมปีที่ 2 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2562.
- ชาญณรงค์ วงศ์วิชัย. (2559). **คุณลักษณะอาสาสมัครที่มีผลต่อบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข**. สารนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสังคม ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ณฐนนท บรีสุทธิ. (2563). **การศึกษาสถานการณ์และทิศทางการพัฒนา อสม. ในยุคประเทศไทย 4.0**. รายงานวิจัยกลุ่มพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ(ปฏิบัติราชการที่กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงานกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) ปี พ.ศ. 2563.
- ธนิษฐ์รัฐ ใจสอาดพัฒนพร. (2555). **คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานปฏิบัติการบริษัทผลิตอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์แห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี**. ปัญหาพิเศษหลักสูตรปริญญา รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน วิทยาลัย การบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นวิสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์. (2558). **รูปแบบการสร้างแรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสระแก้ว ประเทศไทย**. บทความวิจัย เผยแพร่ในวารสาร มหาวิทยาลัยศิลปากร ฉบับภาษาไทย ปีที่ 35(2) หน้า 45-67.
- นฤตล มีเพียร. (2541). **คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทยจำกัด (มหาชน)**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นิพนธ์ คันทเสวี. (2525). **คุณภาพชีวิตสำหรับสังคมไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกรรมการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด.
- ปริญญา กาศจนานนท์. (2562). **การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลท่าไม้อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร**. การศึกษาอิสระ ปริญญารัฐศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสหวิทยาการเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ปานศักดิ์ ชินพรมราช. (2550). **แนวคิดอาสาสมัครสาธารณสุข**. ค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2562, จาก <http://www.openbase.in.th/files/>.

- ผจญ เถลิงสาร. (2540). **คุณภาพชีวิตการทำงาน**. Productivity World, 2 (มีนาคม-เมษายน): 24-25.
- พิพัฒน์ จันทรา. (2542). **คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการครูในสังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษาจังหวัดสระแก้ว**.วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ. (2542). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนาสิ่งแวดล้อมของกรมการ
พัฒนาชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มณีทิพย์ ชวิตรานุกฤษ และชาญชัย จิวจินดา. (2562). **บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขต้นแบบ กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ตำบลกันตัง จังหวัดตรัง และตำบลบางรัก
พัฒนา จังหวัดนนทบุรี**. บทความวิจัยหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาผู้นำทาง
สังคม ธุรกิจและการเมือง วิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม มหาวิทยาลัยรังสิต เผยแพร่ในวารสาร
นวัตกรรมการบริหารและการจัดการ(มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์) วิทยาลัยนวัตกรรมการ
การจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี โกลินทร์. ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 มกราคม-
เมษายน 2563.
- วิยะดา เขียวจันทร์. (2545). **คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี**.
สารนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศศิมา ยอดทหาร และวัลลภรัตน์ พบศิริ. (2563). **คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
สาธารณสุขกรุงเทพมหานคร**. บทความวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
เผยแพร่ในงานประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 12 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม จังหวัดนครปฐม วันที่ 9 - 10 กรกฎาคม 2563.
- ศิริ ฮามสุโพธิ์. (2543). **คุณภาพชีวิตและค่านิยมของสังคมไทย**. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ :
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศุภรัตน์ รัตนมูขัย. (2547). **อาสาสมัคร:พัฒนาตนเองและสังคม**. ค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2562,จาก
<https://www.tcithaijo.org/index.php/gvc-tu/article/view/30748>.
- สนธยา มโหทาน. (2547). **วิถีชีวิตชุมชนบทบาทที่ทำทಾಯสม.ชลบุรี**. ชลบุรี: ศูนย์ฝึกอบรมและ
พัฒนาสุขภาพประชาชนภาคกลาง.
- สรเสริญ เตชะบูรพา. (2545). **การรับรู้คุณภาพชีวิตในการทำงานกับความผูกพันต่อองค์กรของ
พนักงานบริษัทขนส่งสินค้าทางทะเล**. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- สุภเนตร์ ชัยนา. (2562). แนวทางการพัฒนาบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี. หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี, บทความวิจัยเผยแพร่ในวารสารการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 20 วันที่ 15 มีนาคม 2562 มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุรัสวดี หุ่นพยนต์, และกมุทธมรรณ เวชชชัย. (2527). ปัญหาการดำเนินงานของหน่วยงานอาสาสมัครในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, สำนักบัณฑิตอาสาสมัคร.
- สุวดี ตันวงษ์วิวัฒน์. (2544). คุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานธนาคารกรุงศรีอยุธยาจำกัด (มหาชน) เฉพาะพนักงานสินเชื่อ ฝ่ายสินเชื่อสาขากลาง. ภาคนิพนธ์พัฒนาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม, คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2540). แนวทางการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล. กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก.
- _____. (2541). แนวทางการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน สำหรับเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล. กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก.
- สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2540). กรอบแนวคิดความอยู่ดีมีสุข. จดหมายข่าวกองการประเมินผลการพัฒนา. 1 (1) : 1 - 12.
- อมร นนทิสุด. (2531). แนวคิด หลักการและวิธีดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ: สำนักข่าวพิมพ์.
- อุสุมา ศักดิ์ไพศาล. (2556). คุณภาพชีวิตในการทำงานที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัทอินเทอร์เน็ตแมนเนจเม้นท์จำกัด. การค้นคว้าอิสระ วิชาเอกการจัดการทั่วไปคณะบริหารธุรกิจมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- อุบลวรรณ เกณิกานนท์. (2553). บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยตำบลเนินทรายอำเภอเมืองตราดจังหวัดตราด. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชนวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจมหาวิทยาลัยบูรพา.
- อรุณี สุมโนมหาอุดม. (2542). คุณภาพชีวิต: ศึกษาเฉพาะกรณีสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาศิลปศาสตร์คณะรัฐศาสตรมหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- Bluestone, Irving. (1977). Implementing Quality-of-worklife Programs. Management Review. 6(9): 43-46.

- Dessler, Gary. (1991). **Human Resource Management**. Upper Saddle River, New Jersey : Prentice – Hall. Maslow (1970: 80–92)
- Davis, L.E. (1997, July-August). **Enhancing the quality of work life : Development in the United States**. *International Labour Review*. 116: 53.
- Gordon, J.R. (1991). **A Diagnostic Approach to Organizational Behavior (3rd ed.)**. Massachusetts: Allyn and Baco.
- Greenberg., J. and Baron, R. B. (1995). **Behavior in organization**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc.
- Guest, R. H. (1979). “**Quality of Work Life-Learning from Tarrytown.**” *Harvard Business Review*, 57, 4. 76-87.
- Hackman, and Suttle.(1977).**Improving lifedt work: Behavioral Science approach to organization change**. Santa Monica, Calif : Goodyear Publishinh. Gordon (1991, P. 45)
- Maslow, A. (1970). **Human needs theory: Maslow’s hierarchy of human needs**. In R.F. Craven & C. J. Hirnle (Eds.), *Fundamental of Nursing: Human Health and Function*. (3rd ed.) Philadelphia: Lippincott.
- Quible, Zane K. (1996). **Administrative office management**. (6th ed.). Singapore : Prentice-Hall.
- Robbin, S. P. (2005). **Organization Behavior**. (11th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Schuler, R. S., Beutell, N. J. and Youngblood S. A. (1989). **Effective Personnel Management**. (3rd ed.). St. Paul : West Publishing.
- UNESCO. (1980). **Quality of Life: An Orientation to Population Education**. Bangkok: UNESCO.
- Walton, R. E. (1973). “**Quality of working life.**” *Sloan Management Review*, 15, 1. 11-12.
- WHOQOL Group. (1994). **Quality of Life Assessment: International Perspective**. New York: Springer-Verlag.
- Walton. R. E. (1974). *Improving the Quality of Work Life*. *Harvard Business review*. 4(7): 12 – 14.
- Walton, Richard E. (1973). **Quality of Working Life: What is it**. *Sloan Management Review*, 4 (7), 49-55.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

แบบสอบถามการวิจัยเรื่อง

การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)

บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม(อสม.)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ในข้อที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน ดังนี้

1. เพศ

<input type="checkbox"/> ชาย	<input type="checkbox"/> หญิง
------------------------------	-------------------------------
2. อายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
4. อาชีพหลัก

<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> ค้าขาย	<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม
<input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว	<input type="checkbox"/> อื่นๆโปรดระบุ.....	
5. ระยะเวลาการทำงานที่ อสม.....ปี
6. จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ.....หลังคาเรือน
7. โรคประจำตัว.....

ภาคผนวก ข.

แบบสัมภาษณ์การวิจัยเรื่อง

การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)

บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ชื่อ-สกุล ผู้สัมภาษณ์..... วัน/เดือน/ปี ที่สัมภาษณ์.....
 เวลา..... สถานที่.....
 ผู้ให้สัมภาษณ์..... อายุ..... ระดับการศึกษา.....
 ตำแหน่ง.....อายุการทำงาน.....

ประเด็นคำถาม

1. สภาพปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

1.1 ด้านร่างกายดังนี้

- 1) การทำงานในบทบาท อสม.ของท่านในปัจจุบันท่านมีการทำงานอะไรบ้าง ในชุมชน รพ.สต. กับใครอย่างไรบ้าง
- 2) คุณภาพชีวิตการทำงานของท่าน(อสม.)ตามบทบาทหน้าที่ดังกล่าว ท่านมีคุณภาพชีวิตในการทำงานอย่างไรบ้าง
- 3) ด้านความสมดุลระหว่างชีวิตกับงานตามบทบาท อสม. เป็นอย่างไรบ้างและต้องการอย่างไร มีแนวทางแบบไหน
- 4) ด้านพัฒนาความสามารถ/ศักยภาพ ความรู้ ทักษะ ในการทำงาน เป็นอย่างไร
- 5) ด้านการดูแลความต้องการพื้นฐานในการทำงานบทบาท อสม. เป็นอย่างไร
- 6) ด้านความมั่นคงต่อฐานเศรษฐกิจและอาชีพ อย่งไรบ้าง
- 7) ด้านค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและพอเพียง เป็นอย่างไร
- 8) คุณภาพชีวิตการทำงานของท่าน (อสม.) ในด้านการงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้นำชุมชน อสม. และ ประชาชนในพื้นที่ เป็นอย่างไร
- 9) คุณภาพชีวิตการทำงานของท่าน (อสม.)ในด้านการรับการดูแลสิทธิ สวัสดิการ ความเสมอภาคและการให้เกียรติ ศักดิ์ศรี อย่งไรบ้าง

10) คุณภาพชีวิตการทำงานของอสม. ในด้านลักษณะงานการได้รับมอบหมายหน้าที่ จาก รพ.สต. มีอะไรบ้าง อย่างไรและต้องการให้เป็นอย่างไร

11) คุณภาพชีวิตการทำงานของอสม. ในด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานเป็นอย่างไรบ้าง มีความปลอดภัย ส่งเสริมสุขภาพ ปลอดภัย และต้องการให้เป็นอย่างไร

1.2 ด้านจิตใจดังนี้

1) ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นตามบทบาทของอสม. เป็นอย่างไรบ้าง
2) ด้านความต้องการมีเกียรติยศและได้รับการยกย่องนับถือ จากบุคคลทั่วไปในการทำงานตามบทบาทของอสม. เป็นอย่างไรบ้าง

3) ด้านการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม.ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเป็นอย่างไรบ้าง

4) ด้านขวัญและกำลังใจในการทำงาน เป็นอย่างไร

5) ด้านค่าตอบแทนของอสม. มีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร

1.3 ด้านสังคมดังนี้

1) ด้านการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงานและสมาชิกในครอบครัว เป็นอย่างไร
2) ด้านคุณเลิทธิ ความเสมอภาค และศักดิ์ศรี เป็นอย่างไรบ้าง
3) ด้านความเป็นเจ้าของหน้าที่รับผิดชอบมอบหมายจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม มีอะไรบ้าง

1.4 ด้านสิ่งแวดล้อมดังนี้

1) ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในการทำงานเป็นอย่างไรบ้าง
2) ด้านการส่งเสริมสุขภาพการทำงานตามบทบาทของอสม.เป็นอย่างไรบ้างและมีอะไรบ้าง

2. ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานี

2.1 ด้านร่างกายดังนี้

1) การทำงานในบทบาท อสม.ของท่านในปัจจุบันท่านมีการทำงานอะไรบ้าง ในชุมชน รพ.สต. กับใครอย่างไรบ้างมีผลกระทบเป็นอย่างไร

2) คุณภาพชีวิตการทำงานของท่าน(อสม.)ตามบทบาทหน้าที่ดังกล่าว ท่านมีคุณภาพชีวิตในการทำงานมีผลกระทบเป็นอย่างไร

3) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตกับงานตามบทบาท อสม.มีผลกระทบเป็นอย่างไร
 4) ด้านพัฒนาความสามารถ/ศักยภาพ ความรู้ ทักษะ ในการทำงาน มีผลกระทบเป็นอย่างไร

5) ด้านการดูแลความต้องการพื้นฐานในการทำงานบทบาท อสม. มีผลกระทบเป็นอย่างไร

6) ด้านความมั่นคงต่อฐานเศรษฐกิจและอาชีพ มีผลกระทบเป็นอย่างไร

7) ด้านค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและพอเพียง มีผลกระทบเป็นอย่างไร

8) คุณภาพชีวิตการทำงานของท่าน (อสม.) ในด้านการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้นำชุมชน อสม. และ ประชาชนในพื้นที่ มีผลกระทบเป็นอย่างไร

9) คุณภาพชีวิตการทำงานของท่าน (อสม.)ในด้านการรับการดูแลสิทธิ สวัสดิการ ความเสมอภาคและการให้เกียรติ ศักดิ์ศรี มีผลกระทบเป็นอย่างไร

10) คุณภาพชีวิตการทำงานของอสม. ในด้านลักษณะงานการได้รับมอบหมายหน้าที่ จาก รพ.สต. มีผลกระทบเป็นอย่างไร

11) คุณภาพชีวิตการทำงานของอสม. ในด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีผลกระทบเป็นอย่างไร

2.2 ด้านจิตใจดังนี้

1) ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นตามบทบาทของอสม. มีผลกระทบเป็นอย่างไร

2) ด้านความต้องการมีเกียรติยศและได้รับการยกย่องนับถือ จากบุคคลทั่วไปในการทำงานตามบทบาทของอสม. มีผลกระทบเป็นอย่างไร

3) ด้านการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม.ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีผลกระทบเป็นอย่างไร

4) ด้านขวัญและกำลังใจในการทำงาน มีผลกระทบเป็นอย่างไร

5) ด้านค่าตอบแทนของอสม. มีผลกระทบเป็นอย่างไร

2.3 ด้านสังคมดังนี้

1) ด้านการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงานและสมาชิกในครอบครัว มีผลกระทบเป็นอย่างไร

2) ด้านดูแลสิทธิ ความเสมอภาค และศักดิ์ศรี มีผลกระทบเป็นอย่างไร

3) ด้านความเป็นเจ้าของหน้าที่รับผิดชอบมอบหมายจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม มีผลกระทบเป็นอย่างไร

2.4 ด้านสิ่งแวดล้อมดังนี้

- 1) ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในการทำงาน มีผลกระทบเป็นอย่างไร
- 2) ด้านการส่งเสริมสุขภาพการทำงานตามบทบาทของอสม. มีผลกระทบเป็นอย่างไร

3. นำเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีชมรมอสม.ระดับต่าง ๆ เช่น ชมรมอสม.ระดับตำบล ชมรมอสม.ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับประเทศ เป็นต้น

3.1 ด้านร่างกายดังนี้

- 1)ด้านการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. มีความสอดคล้องกับภารกิจของครอบครัวตนเองควรเป็นอย่างไร
- 2)ท่านมีแนวทางการพัฒนาฟื้นฟูทักษะความรู้ ความสามารถของตนเองควรเป็นอย่างไร
- 3)ในการปฏิบัติหน้าที่ท่านควรได้รับการดูแลขั้นพื้นฐานอย่างไรบ้าง
- 4)คุณภาพชีวิตการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ทำให้เกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจหรือด้านอื่นๆ ควรเป็นอย่างไร
- 5)ท่านปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลปทุม ผู้นำชุมชน อสม. และครัวเรือนที่รับผิดชอบ ควรเป็นอย่างไร

3.2 ด้านจิตใจดังนี้

- 1) การปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) มีความประทับใจ ความภาคภูมิใจ และความสุข ในการทำงาน ควรเป็นอย่างไร
- 2)การดูแลสิทธิ ความเสมอภาค และศักดิ์ศรีในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ของอสม. ควรเป็นอย่างไร

3.3 ด้านสังคมดังนี้

- 1) ด้านการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงานและสมาชิกในครอบครัว ควรมีแนวทางเป็นอย่างไร
- 2) ด้านดูแลสิทธิ ความเสมอภาค และศักดิ์ศรี ควรมีแนวทางเป็นอย่างไร

3) ด้านความเป็นเจ้าของหน้าที่รับผิดชอบมอบหมายจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม ควรมีแนวทางเป็นอย่างไร

3.4 ด้านสิ่งแวดล้อม

1) สิ่งแวดล้อมในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ควรเป็นอย่างไร และควรส่งเสริมสุขภาพ ควรมีแนวทางเป็นอย่างไร

2) ด้านการส่งเสริมสุขภาพการทำงานตามบทบาทของอสม.ควรมีแนวทางเป็นอย่างไร



ภาคผนวก ค.

ประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

การวิจัยเรื่อง

การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)

บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ชื่อ-สกุล ผู้สนทนากลุ่ม..... วัน/เดือน/ปี ที่สัมภาษณ์.....
 เวลา..... สถานที่.....

ชื่อ-สกุล ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม..... อายุ..... ระดับการศึกษา.....
 ตำแหน่ง..... อายุการทำงาน.....

ประเด็นคำถาม

นำเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ
 สิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านปากห้วยวังนอง หมู่ที่ 1 ตำบล
 ปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง สำนักงาน
 สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีชมรมอสม.ระดับต่างๆเช่น ชมรมอสม.ระดับตำบล ชมรมอสม.
 ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับประเทศ เป็นต้น

1. ด้านร่างกาย

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกายของ อสม. ควรมีแนวทาง
 เป็นอย่างไร

2. ด้านจิตใจ

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านจิตใจของ อสม. ควรมีแนวทาง
 เป็นอย่างไร

3. ด้านสังคม

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสังคมของ อสม. ควรมีแนวทาง
 เป็นอย่างไร

4. ด้านสิ่งแวดล้อม

การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกายของอสม. ควรมีแนวทางเป็นอย่างไร

ภาคผนวก ง.
ภาพประกอบการวิจัย



ภาพที่ 1 สัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)



ภาพที่ 2 สัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)



ภาพที่ 3 สัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)



ภาพที่ 4 สัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)



ภาพที่ 5 สัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)



ภาพที่ 6 สัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)



ภาพที่ 7 การสนทนากลุ่ม อสม.



ภาพที่ 8 การสนทนากลุ่ม อสม.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางอุบลรัตน์ งอกงาม
วันเดือนปีเกิด	20 ธันวาคม 2501
ที่อยู่	11 หมู่ที่ 1 บ้านปากห้วยวังนอง ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000
เบอร์โทรศัพท์	086-8672755
อีเมล	Ngokngam.p@gmail.com
อาชีพ	แม่บ้าน
ประวัติการศึกษา	-มัธยมศึกษาตอนปลาย ปีพ.ศ. 2518 โรงเรียนศิริวิทยากร นครราชสีมา -ปริญญาตรี ศิลปศาสตรบัณฑิต เกียรตินิยมอันดับ 1 สาขาการจัดการสุขภาพชุมชน สถาบันการเรียนรู้ เพื่อปวงชน
ประสบการณ์และตำแหน่งในท้องถิ่น	- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปี 2538 - ปัจจุบัน - แพทย์ประจำตำบล ปีพ.ศ.2545 - 2551 - รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลปทุม ปี 2551 - 2552 - คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลปทุม ปี 2556 - 2561 - คณะกรรมการหมู่บ้านบ้านห้วยวังนอง ปีพ.ศ.2545 - 2561