



การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)  
เขตสุขภาพที่ 8 เพื่อสนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิ  
ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)  
(Strengthening quality of life of village health volunteers in  
the 8<sup>th</sup> Public Health Region for supporting primary health  
services during the COVID-19 pandemic)



## ที่ปรึกษาโครงการ

1. นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์
  2. ดร.นายแพทย์ปรเมษฐ์ กิ่งโก้
- หัวหน้าโครงการ    นางรัชณี คอมแพงจันทร์

## นักวิจัย

1. นายแพทย์ กิตติเชษฐ์ ธีรกุลพงศ์เวช    หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
2. นายแพทย์ประพนธ์ เครือเจริญ    หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

## ผู้ร่วมวิจัย

1. นายสุทธิชัย วงศ์ชาญศรี    หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
2. นางสาวลัดดาวัลย์ ฮตบุญเรือง    หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
3. นางสาวอาทิตยา ชันประมาณ    หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
4. นายวีระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบุลย์    หน่วยงาน สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี

ผู้ประสาน งานโครงการ    นางสาวสุดารัตน์ วัฒนธรรม    หน่วยงาน สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี



## วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาพื้นฐาน ของการปฏิบัติงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เขตสุขภาพที่ 8
2. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาของการปฏิบัติงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ อาสาสมัคร สาธารณสุข(อสม.) ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เขตสุขภาพที่ 8
3. เพื่อศึกษาผลการเสริมสร้างการพัฒนาคุณภาพชีวิต อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 8



## ปัญหาของการวิจัย

1. สถานการณ์พื้นฐาน ของการปฏิบัติงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นอย่างไร
2. การปฏิบัติงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอย่างไร
3. การเสริมสร้างการพัฒนาคุณภาพชีวิต อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เขตสุขภาพที่ 8 อยู่ในระดับใด
4. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นอย่างไร



### 3. ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Description Research) เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการสำรวจ และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ และประชุมกลุ่ม

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ศึกษาในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ 7 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดสกลนคร จังหวัดนครพนม จังหวัดเลย จังหวัดหนองคาย จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 107,694 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วย สูตร ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) ได้จำนวน 400 คน เก็บตัวอย่างเพิ่มกรณีแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ รวมจำนวน 420 คน



### 3. ระเบียบวิธีวิจัย (ต่อ)

#### 3.2 วิธีการเก็บข้อมูล

##### 3.2.1 แบบสอบถาม ชุดที่ 1 แบ่งเป็น

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุสถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. ตำแหน่ง หรือ สถานะ อัตราค่าป่วยการที่ได้รับ

ตอนที่ 2 การปฏิบัติงานควบคุมป้องกันและควบคุมโรค ไวรัสโคโรนา Covid- 19 ความรู้ การเฝ้าระวัง การปฏิบัติตัว การป้องกันตนเอง

ตอนที่ 3 ข้อมูลคุณภาพชีวิต ในประเด็นเรื่อง

- ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ
- ด้านความก้าวหน้า
- ด้านร่างกาย
- ด้านสังคมและการสนับสนุนทางสังคม
- ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน
- ด้านความสมดุลงานกับชีวิตส่วนตัว
- ด้านจิตใจ คุณค่าและความภาคภูมิใจ



### 3. ระเบียบวิธีวิจัย (ต่อ)

3.2.2 แบบสอบถาม ชุดที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ และประชุมกลุ่ม

3.3 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 3.3.1 การสร้างเครื่องมือ

ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดขอบเขตของเนื้อหา ตลอดจนตัวแปรที่สร้างแบบสอบถามตามกรอบแนวคิด งานวิจัยที่ต้องการศึกษา ดำเนินการสร้างและพัฒนาแบบสอบถาม โดยนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านเพื่อตรวจสอบและให้คำแนะนำเกี่ยวกับความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และนำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ไปทดสอบก่อนนำไปใช้



### 3. ระเบียบวิธีวิจัย (ต่อ)

#### 3.3.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำเครื่องมือ ไปหาความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองในกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนแล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคได้ค่าดังนี้

แบบคำถามการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันและควบคุมโรค ไวรัสโคโรนา Covid- 19 ความรู้การเฝ้าระวัง การปฏิบัติตัว การป้องกันตนเอง ได้ค่าเท่ากับ 0.91

แบบสอบถามข้อมูลคุณภาพชีวิต ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านความก้าวหน้า ด้านความสมดุลงานกับชีวิตส่วนตัว ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ คุณค่าและความภาคภูมิใจ ด้านสังคมและการสนับสนุนทางสังคม ได้ค่าเท่ากับ 0.85



### 3. ระเบียบวิธีวิจัย (ต่อ)

#### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เชิงปริมาณ การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ ในที่นี่จะใช้การวัดค่าสถิติเชิงพรรณนาโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ คือ ค่าร้อยละ และวัดค่ากลางของข้อมูล คือค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) หรือ ค่ามัชฌิมมาเลขคณิต และการวัดค่าการกระจาย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) t-test F-test จากแบบสอบถามซึ่งมีมาตรวัดประเมินค่าแบบ Likert Scalling

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) การหาค่าร้อยละ (Percentage) การหาค่าเฉลี่ย โดยการหาค่ามัชฌิมเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)



### 3. ระเบียบวิธีวิจัย (ต่อ)

มาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ

		เชิงบวก	เชิงลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนนเท่ากับ	5	1
เห็นด้วยมาก	ให้คะแนนเท่ากับ	4	2
ปานกลาง	ให้คะแนนเท่ากับ	3	3
น้อย	ให้คะแนนเท่ากับ	2	4
น้อยที่สุด	ให้คะแนนเท่ากับ	1	5



### 3. ระเบียบวิธีวิจัย (ต่อ)

แสดงเกณฑ์คะแนนในการแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยของข้อความถาม 5 ระดับ จะมีชั้นของคะแนน ดังนี้

4.21 – 5.00 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมากที่สุด

3.41 – 4.20 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมาก

2.81 – 3.40 หมายถึง เห็นด้วยในระดับปานกลาง

1.81 – 2.80 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อย

0.00 – 1.80 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

- ▶ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยนำข้อมูลที่ได้มาของถ้อยคำ ประโยค หรือข้อความมาแจกแจงจำนวนเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)



## ผลการศึกษา

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงร้อยละ 79.9

อายุ ระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 43.5 รองลงมาอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 25.0

สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 77.3

ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา ร้อยละ 65.9 ประถมศึกษา ร้อยละ 21.6

ปริญญาตรี ร้อยละ 6.6

อาชีพทำนา ร้อยละ 62.1 รับจ้างทั่วไปร้อยละ 13.9

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3000 - 6,000 บาท ร้อยละ 28.4 ต่ำกว่า 3000 บาทร้อยละ 27.9

ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข มากที่สุด ระหว่าง 10-19 ปี สูงที่สุด 41 ปี

ต่ำที่สุด 1 ปี เฉลี่ย 20 ปี

## ผลการศึกษา

ส่วนใหญ่รับผิดชอบหลังคาเรือน ระหว่าง 10-15 หลังคาเรือน ร้อยละ 65.74 รองลงมา

รับผิดชอบ 16-20 หลังคาเรือน ร้อยละ 14.88

ได้รับค่าป่วยการร้อยละ 98.75

มีและใช้โทรศัพท์มือถือร้อยละ 99.4 และใช้ประเภท สมาร์ทโฟน ร้อยละ 97.7

จ่ายค่าโทรศัพท์มือถือเฉลี่ยมากกว่า 300 บาทต่อเดือน รองลงมาคือ 201-300 บาท ร้อยละ 29.3

อสม.เคยได้รับรางวัลหรือได้รับการเชิดชูเกียรติ ในรูปแบบต่างๆ ร้อยละ 50.3

ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.9

ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์ ร้อยละ 70.9 ระดับประเทศ ร้อยละ 72.7 รองลงมา

ระดับอำเภอ ร้อยละ 50.8



## ผลการศึกษา ส่วนที่ 1

มีความรู้ในการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันและควบคุมโรคภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19 โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดและเมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามีความรู้ เรื่อง 1 การป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19 ด้วยการกินร้อน.ช้อนกลาง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง (  $X=4.62$   $SD=0.579$  )

2. รองลงมาคือเชื่อโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19 สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้โดยการสัมผัสกับสารคัดหลั่งละอองเสมหะจากการไอจามน้ำมูกน้ำลายของผู้ติดเชื้อ (  $X=4.60$   $SD=0.626$  ) เท่ากับการมีทีมและร่วมวางแผนการเฝ้าระวัง และ ป้องกันโรคในพื้นที่ (  $X=4.60$   $SD=0.626$  )

3. ได้รับการฉีดวัคซีน ป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รวมเข็มกระตุ้นไม่น้อยกว่า 3 เข็ม (  $X=4.48$   $SD=0.763$  )

4. การเฝ้าระวังประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากต่างประเทศ หรือพื้นที่เสี่ยงสูง ให้กักตัวที่บ้าน เพื่อสังเกตอาการไม่น้อยกว่า 14 วัน (  $X=4.43$   $SD=0.725$  )



## ผลการศึกษาคส่วนที่ 1

5.กรณีกลุ่มเสี่ยงที่ต้องกักกันตัวอยู่ที่บ้านอสม.ร่วมเป็นทีมเฝ้าระวัง ติดตามให้ผู้ถูกกักกัน

( $X=4.42$   $SD =0.676$ )

6.ได้รับการติดตาม ให้กำลังใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีทีมและร่วมวางแผนการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคในพื้นที่ อย่างสม่ำเสมอ ( $X=4.42$   $SD=0.651$ )

7.มีการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ( $X=4.41$   $SD = 0.646$ )

8.มีทีมและร่วมวางแผนการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคในพื้นที่ (  $X=4.40$   $SD =0.611$  )

9.มีการสื่อสารชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างชัดเจน(  $X=4.38$   $SD=0.640$  )



## ผลการศึกษาลำดับที่ 1

10.กลุ่มเสี่ยงที่ติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19 แล้วจะมีอาการรุนแรงคือ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคเรื้อรัง (X=4.31 SD=0.834 )

11.โรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)สามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีน (X=4.13 SD= (0.886)

12.มีคู่มือหรือเอกสารประกอบการปฏิบัติงานที่เหมาะสม ( X=4.11 SD=0.725)

และ

13.น้อยที่สุดคือ ผู้ติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19 มีอาการป่วยทางระบบทางเดินหายใจและปอดอักเสบรุนแรงทุกคน (X=3.73 SD=1.021 )



## ผลการศึกษา ส่วนที่ 2

ด้านการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ทั้งหมด 7 ด้าน พบว่า ด้านจิตใจ คุณค่าและความภาคภูมิใจอยู่ในระดับมากที่สุด และ อยู่ในระดับมากเรียงลำดับได้แก่ ด้านสังคมและการสนับสนุนทางสังคม ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านร่างกาย ด้านความก้าวหน้า ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ด้านความสมดุลงานกับชีวิตส่วนตัว ระดับปานกลางมีเงินเพียงพอใช้จ่ายตามที่ท่านต้องการ



## ผลการศึกษาลำดับที่ 2

1. การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการเขตสุขภาพที่ 8 อยู่ในระดับมาก คือ

สมาคมฯ ปณิกกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ( $X=3.92$   $SD=1.033$ ) รองลงมาคือ สวัสดิการช่วยเหลือรักษาพยาบาล ( $X=3.81$   $SD=0.900$ ) เงินค่าป่วยการจ่ายเป็นค่าตอบแทน ( $X=3.51$   $SD=0.900$ ) เท่ากับรางวัลเชิดชูเกียรติ อสม. ดีเด่น ( $X=3.51$   $SD=1.187$ ) น้อยที่สุดคือค่าตอบแทนเสี่ยงภัยในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และ ควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนระดับปานกลาง ( $X=3.39$   $SD=1.155$ ) ตามลำดับ โดยรวมเฉลี่ย การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ อยู่ในระดับมาก ( $X=3.62$   $SD=0.779$ )



## ผลการศึกษาคส่วนที่ 2

2 ด้านการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เขตสุขภาพที่ 8 ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พอใจกับสภาพที่อยู่อาศัย ระดับมาก (  $X=4.19$   $SD=0.710$  ) รู้สึกปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน (  $X=4.07$   $SD =0.731$  ) สภาพแวดล้อมรอบๆตัวท่าน มีผลดีต่อสุขภาพของท่าน (  $X=3.98$   $SD=0.721$ ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการทำงาน(  $X= 3.72$   $SD=0.878$ )ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันตัวเอง (  $X=3.64$   $SD=0.924$  ตามลำดับ โดยรวมเฉลี่ย ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อยู่ในระดับมาก (  $X=3.92$   $SD=0.599$  )



## ผลการศึกษาคส่วนที่ 2

- ▶ 3. ด้านการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เขตสุขภาพที่ 8 ด้านความก้าวหน้า มากที่สุด คือพอใจกับความสามารถในการเป็น อสม. ( $X=4.30$   $SD=0.721$ ) รองลงมาในระดับมาก คือการจัดสวัสดิการด้านการศึกษาของอสม.และบุตร อสม ( $X=3.78$   $SD=0.945$  )และสวัสดิการที่ อสม.ได้รับในขณะนี้เหมาะสม ( $X=3.24$   $SD=0.991$  และโดยรวม ความก้าวหน้า เฉลี่ย อยู่ในระดับมาก ( $X=3.77$   $SD=0.887$ )



## ผลการศึกษารายส่วนที่ 2

- ▶ 4.อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้านความสอดคล้องกับชีวิตส่วนตัว มากที่สุดประเด็นรู้สึกว่าคุณชีวิตท่านมีความหมาย ( $X=4.39$   $SD=0.686$ ) รองลงมาในระดับมากคือสามารถจะเดินทางไปไหนมาไหนได้ดี. ( $X=3.78$   $SD=0.806$ ) คิดว่าคุณชีวิตความเป็นอยู่ของดี ( $X=3.74$   $SD=0.756$ ) และระดับปานกลางมีเงินเพียงพอใช้จ่ายตามที่ท่านต้องการ ( $X=3.19$   $SD=0.806$ ) ตามลำดับ โดยรวมค่าเฉลี่ยด้านความสอดคล้องกับชีวิตส่วนตัว อยู่ในระดับมาก ( $X=3.06$   $SD=0.462$ )



## ผลการศึกษา ส่วนที่ 2

- ▶ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)ด้านร่างกายระดับมากคือ ยอมรับกับสภาพร่างกายและรูปร่างหน้าตา(  $X=3.06$   $SD =0.462$  ) รองลงมาพอใจกับสุขภาพ (  $X=3.06$   $SD =0.462$  ) พพอใจในการเดินทางของทาง (  $X=3.06$   $SD =0.462$  ) มีความจำเป็นที่ต้องใช้ยาหรือการรักษาอาการของท่านในแต่ละวัน( $X=3.26$   $SD=1.103$ ) ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้านร่างกายอยู่ในระดับมาก( $X=3.85$   $SD=0.557$ )



## ผลการศึกษา ส่วนที่ 2

- ▶ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จิตใจ คุณค่าและความภาคภูมิใจ ระดับมากที่สุดคือ มีความภาคภูมิใจในตัวเอง (  $X=4.37$   $SD=0.668$  ) รองลงมา มีระดับมาก คือการมีสมาธิในการทำสิ่งต่างๆ (  $X=4.07$   $SD=0.667$  ) พอใจกับการนอนหลับ (  $X=3.96$   $SD=0.773$  ) และ การได้รับการยกย่องนับถือ (  $X=3.91$   $SD=0.717$  ) ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้านจิตใจ คุณค่าและความภาคภูมิใจอยู่ในระดับมากที่สุด (  $X=4.07$   $SD=0.541$  )



## ผลการศึกษารายส่วนที่ 2

- ▶ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้านสังคมและการสนับสนุนทางสังคม ระดับมากที่สุดคือ กับสนับสนุนการปฏิบัติงานจาก โรงพยาบาลหรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (  $X=4.26$   $SD =0.677$  ) รองลงมา คือ การช่วยเหลือบุคคลอื่น(  $X=4.21$   $SD =0.681$  ) ระดับมากที่สุดคือประชาชนในหลังคาเรือน (  $X=4.15$   $SD =0.679$  ) และ การสร้างสัมพันธภาพและเป็นเพื่อนกับคนอื่น( $X=4.14$   $SD=0.683$ ) โดยมี ค่าเฉลี่ยการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้านสังคมและการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก( $X=4.19$   $SD=0.54$ )

## ผลการศึกษา ส่วนที่ 3 สัมภาษณ์ สทนทากลุ่ม

- ▶ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) สนับสนุนนโยบายการจัดบริการปฐมภูมิ หมอครอบครัว ทำหน้าที่หมอคนที่ 1 แบ่งเขตการรับผิดชอบ อสม. 1 คน รับผิดชอบประชาชน เป็นหลังคาเรือน สนับสนุนการจัดบริการของหมอคนที่ 2 คนที่ 3 เฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค ให้คำแนะนำ ติดต่อประสานงาน นัดหมายบริการ
- ▶ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) มีบทบาทในการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้คำแนะนำ ติดตามดูแลขณะกักตัว การจัดสภาพแวดล้อม ส่งยา ส่งอาหาร ติดตามสัญญาณชีพผู้ติดเชื้อฯ
- ▶ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) ควรได้รับการสนับสนุนสวัสดิการ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้าน อสม.ไม่มีเกษียณเพิ่มสวัสดิการตามระยะเวลาการเป็น อสม. กำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณา การจัดทำประกันชีวิต ประกันโรค และประกันอุบัติเหตุ ประกันความเสียหายจากการปฏิบัติงาน เพิ่มสวัสดิการการรักษาพยาบาลเฉพาะตัวและครอบครัว สนับสนุนค่าใช้จ่ายค่าโทรศัพท์ เพิ่มค่าป่วยการ ตามระยะเวลาการทำงาน
- ▶ ปัญหาและอุปสรรค ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) ในการดำเนินงานการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ป้องกันตัวเองไม่เพียงพอ งบประมาณค่าเสี่ยงภัย
- ▶ ผลงานหรือนวัตกรรมเด่นของอสม. การผลิตหน้ากากอนามัย ไม้ส่งอาหารป้องกันการสัมผัส
- ▶ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่และเครือข่าย

## ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. ข้อเสนอในการศึกษาระดับนโยบายสนับสนุนการปฏิบัติงานโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศผ่านทางโทรศัพท์มือถือ
2. มีการสนับสนุนสวัสดิการในการใช้เครือข่ายการสื่อสารที่เข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ราคาถูก
3. ทบทวนและเพิ่มสวัสดิการ ค่าตอบแทน
4. เพิ่มสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลอาสาสมัครสาธารณสุขและครอบครัว เช่นค่าห้องพิเศษ การตรวจสุขภาพประจำปี
5. สร้างเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ให้ อาสาสมัครสาธารณสุขมีสุขภาพแข็งแรงและเป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ
6. การเชิดชูเกียรติแก่อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานในรูปแบบต่างๆ

## ข้อเสนอเชิงนโยบายในการนำผลการศึกษาไปใช้

- ▶ นำผลการศึกษาไปจัดทำ Model ต้นแบบ การสนับสนุนสวัสดิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุข
- ▶ ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้การดำเนินงานตามนโยบายด้านสาธารณสุขที่สำคัญในเขตสุขภาพ ที่ 8 เช่น บริการปฐมภูมิใน หน่วยบริการที่ถ่ายโอนภารกิจ โครงการUDGMT



