

รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19
เขตสุขภาพที่ 10 กระทรวงสาธารณสุข

THE CAUSAL RELATIONSHIP MODEL OF FACTORS INFLUENCING THE PERFORMANCE OF
VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS OF COVID-19 PREVENTION AND CONTROL IN THE REGION
HEALTH 10th MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

อรัญญา แพงจันทร์¹ และสุรีย์ จันทรมาลี
Orapinya Pangjan¹ และ Suree Chantamolee
มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
Western University, Thailand
Email: orapinyapangjan@gmail.com¹

Received 20 August 2022; Revised 29 September 2022; Accepted 27 December 2023.



บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 เขตสุขภาพที่ 10 กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความผูกพันต่อชุมชน ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ได้ปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 จำนวน 624 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.901 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและเส้นทางอิทธิพล ด้วยโปรแกรม (Structural Equation Modeling : SEM)

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุทุกตัวและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก โมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความผูกพันต่อชุมชน มีอิทธิพลทางต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 สัมประสิทธิ์อิทธิพล 0.11, 0.28 และ 0.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สามารถร่วมกันอธิบายสามารถอธิบายความแปรผันร่วมของบทบาทการปฏิบัติงาน ได้ร้อยละ 78 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ ควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญในเรื่องการพัฒนาและส่งเสริมสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ : แรงจูงใจในการป้องกันโรค, การสนับสนุนทางสังคม, ความผูกพันต่อชุมชน,

Abstract

The Objectives of this research article were to study The aim of this research was to study about health literacy, motivation to prevention and social support, which were the the causal relationship model of factors influencing the performance of village health volunteers of COVID-19 prevention and control in the Region Health 10 Ministry of Public Health. The total number of samples were 624; all of whom were above 20 years people using multistage randomization. Data were collected using a questionnaire, reliability 0.901 The data collected were analyzed by descriptive statistics, confirmatory factor analysis and part analysis (Structural Equation Modeling : SEM). The result of research were found as follows: Health literacy, Motivation to prevention, social support and The aim of this research was to study about health literacy, motivation to prevention and social support, which were the the causal relationship model of factors influencing the performance of village health volunteers of COVID-19 was consistent with the empirical data. Chi-Square and motivation to prevention social support and commitment to the community had a direct influence The variables in the influence path model were able to account for 78 Suggestions from this research should be given to public health officials and relevant agencies Emphasis is placed on the development and promotion of village health volunteers to be able to perform their roles and duties appropriately and efficiently.

Keyword: Disease prevention motivation, social support, community engagement,

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งมีการระบาดเกิดขึ้นอย่างกว้างขวางในหลายประเทศทั่วโลกที่กำลังดำเนินไปของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19; โควิด-19) โดยมีสาเหตุมาจากไวรัสอุบัติใหม่ พบว่ามีการระบาดตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 โดยพบครั้งแรกที่มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน และเกิดการแพร่เชื้ออย่างรวดเร็วไปยังประเทศต่างๆ เกือบทุกประเทศทั่วโลก ทำให้เกิดความพยายามอย่างเต็มที่ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการนำเชื้อเข้าจากต่างประเทศ และควบคุมการระบาดในประเทศ (Department of Mental Health Ministry of Public Health, 2020) ข้อมูล ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2562 พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก จำนวนผู้ป่วยยืนยันเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เช่น ฮองกง มาเก๊า ไต้หวัน เกาหลีใต้ สิงคโปร์ และญี่ปุ่น พบอัตราการเสียชีวิตจากโรคประจำตัวประมาณร้อยละ 2 ซึ่งร้อยละ 26.4 ของผู้เสียชีวิตเป็นผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตเพิ่มขึ้น โดยผู้ที่เป็นโรคหัวใจมีอัตราการเสียชีวิตมากที่สุดร้อยละ 10.5 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 7.3) และ โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง (ร้อยละ 6.3) (Division of Occupational and Environmental Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2020) เชื้อไวรัส COVID-19 ซึ่งประกอบด้วยเชื้อไวรัสโคโรนาหลายชนิดที่ก่อโรคในคนได้ตั้งแต่โรคหวัดธรรมดา เช่น Coronavirus OC43 HKU1 และ 229E เป็นชนิดก่อโรคหวัด

(Common cold) แต่อาจก่อโรคทางเดินหายใจส่วนล่างรุนแรงได้ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กเล็กหรือผู้สูงอายุ ส่วนไวรัส Coronavirus NL63 เป็นเชื้อที่ก่อโรคหลอดลมฝอยอักเสบ (Bronchiolitis) ในเด็กจนถึงไวรัสที่สามารถก่อโรคทางเดินหายใจรุนแรง เช่น เชื้อไวรัสโคโรนาที่ก่อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome: MERS-CoV) หรือเชื้อไวรัสโคโรนาที่ก่อโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome: SARS) (สมาคมอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน, 2563) สถานการณ์การแพร่ระบาดครั้งนี้ มีผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ ทั้งรัฐมีมาตรการต่างๆ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทำให้การจัดการและสามารถควบคุมการระบาดของโลกได้อย่างมีประสิทธิภาพมาตรการหลักๆ เช่น การกำจัดการเดินทาง การปิดสถานที่ที่จะเป็นการรวมคนจำนวนมาก การเว้นระยะห่างทางสังคม การเน้นการปฏิบัติส่วนบุคคล กินอาหารร้อน ใช้ช้อนตัวเองและช้อนกลาง สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์บ่อยๆ และรักษาระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร เป็นต้น (Taecharak, P., 2020) สำหรับประเทศไทย ได้มีมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ตั้งแต่เริ่มพบการระบาดในประเทศจีน และตรวจพบผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้เดินทางจากประเทศจีนในวันที่ 8 มกราคม 2563 ซึ่งได้รับการตรวจยืนยันผล และแถลงสถานการณ์ในวันที่ 14 มกราคม 2563 ผู้ป่วยช่วงแรกเป็นผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง การขยายพื้นที่ระบาดในต่างประเทศเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 กระทรวงสาธารณสุข เป็นพื้นที่ที่มีการดำเนินการป้องกันการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง มีจำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดยโสธร จังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดมุกดาหาร จากสถิติที่รายงานประจำปี พบว่ามีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในปี 2563 ทั้งหมดจำนวน 86,454 คน จากรายงานสำนักงานสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 10 (2563) พบว่า ช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 เขตสุขภาพที่ 10 มีมาตรการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในระดับกลุ่มเสี่ยง ทำให้ปัจจุบันมีการรายงานพบผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 เขตสุขภาพที่ 10 กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีการรายงานสถานการณ์โรคโควิด-19 ณ วันที่ 31 มีนาคม 2563 พบว่า เขตสุขภาพที่ 10 กระทรวงสาธารณสุข ในเขตพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษมีประชาชนเข้ามาอย่างต่อเนื่อง จำนวน 14,124 คน มีประชาชนเดินทางมาจากต่างประเทศ จำนวน 176 คน และเดินทางในประเทศ จำนวน 13,948 คน เพิ่มขึ้นเป็น จำนวน 5 ราย จังหวัดอุบลราชธานี พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 13 ราย (รายใหม่ 1 ราย อำเภอขุนทรึก) รอผล 2 ราย อาการดีขึ้น จำหน่ายจาก รพ. 8 ราย พบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวน PUI จำนวน 160 ราย หายกลับบ้าน จำนวน 152 ราย ยังรักษาจำนวน 8 ราย ไม่พบเชื้อ จำนวน 145 ราย อาการดีขึ้นจำหน่ายจากรพ.จำนวน 8 ราย จังหวัดยโสธร พบผู้ติดเชื้อ เพศหญิง อายุ 46 ปี อาชีพเสียบหมูปิ้ง ที่พิทยากลาง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี เดินทางกลับบ้านที่จังหวัดยโสธร วันที่ 31 ธันวาคม 2563 จังหวัดอำนาจเจริญ สถานการณ์ วันที่ 30 ธันวาคม 2563 พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 1 ราย มีผู้ที่เข้าเกณฑ์สงสัย (PUI) จำนวน 6 ราย ตรวจไม่พบเชื้อ 1 ราย และจังหวัดมุกดาหาร ข้อมูล วันที่ 27 มีนาคม 2563 พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ COVID-19 เพิ่มอีก 1 ราย เป็นผู้ติดเชื้อรายที่ 4 เพศชาย อายุ 32 ปี แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด -19 ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนและการสนับสนุนทางสังคม เป็นกลุ่มปฐมภูมิที่มีความสนิทสนม และมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันในชุมชน (Chandramoli ,S., 1992)

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด - 19 เขตสุขภาพที่ 10 กระทรวงสาธารณสุข โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความผูกพันต่อชุมชน ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด - 19 เขตสุขภาพที่ 10 ด้วยวิธีเชิงสหสัมพันธ์วิเคราะห์ด้วยโมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling : SEM) เพื่อพัฒนาส่งเสริมสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด - 19 เขตสุขภาพที่ 10 กระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อพัฒนาแบบจำลองรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด - 19 เขตสุขภาพที่ 10 กระทรวงสาธารณสุข
3. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด - 19 เขตสุขภาพที่ 10 กระทรวงสาธารณสุข ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์
4. เพื่อศึกษาเส้นทางเส้นทางอิทธิพลของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด - 19 เขตสุขภาพที่ 10 กระทรวงสาธารณสุข

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด - 19 เขตสุขภาพที่ 10 กระทรวงสาธารณสุข เป็นเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ประชากรทั้งหมด 86,454 คน (Health Region 10, Ministry of Public Health, 2020) กลุ่มตัวอย่างตามบัญชีรายชื่อที่ได้จากเขตสุขภาพที่ 10 กระทรวงสาธารณสุข ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Stratified Random Sampling Multi-stage) แบ่งเป็นสัดส่วนเขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งมีทั้งหมด 5 จังหวัด โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับสลากรายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 มา 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดยโสธร สุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากจาก 3 จังหวัด เป็นจังหวัดละ 1 อำเภอ ได้แก่ อำเภอยุชฌิม อำเภอนามน อำเภอวารินชำราบ จำนวน 271 คน อำเภอมหาชนะชัย จำนวน 107 คน กำหนดตัวอย่างของสมการโครงสร้าง (Hair, J. F. et al., 2010) เป็น 10 -30 ตัวอย่าง ต่อ 1 พารามิเตอร์ ในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรสังเกต 24 ตัว ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิจัยครั้งนี้ไม่ควรน้อยกว่า 480 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนและการสูญหายของข้อมูลจึงเก็บเพิ่มอีก 30% ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้คือ 624 คน

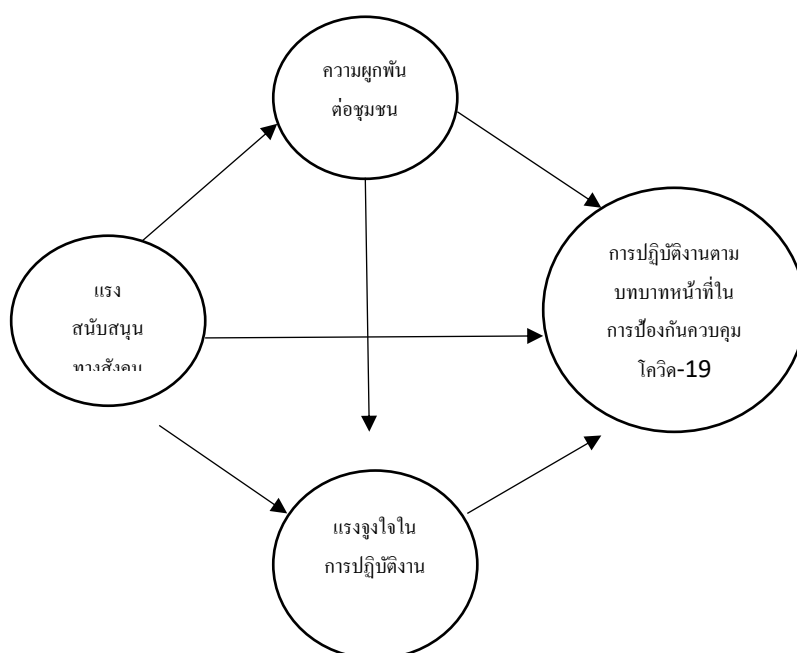
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎี ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะของงาน ด้านความรับผิดชอบ ด้านความก้าวหน้าในงาน จำนวน 50 ข้อ ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคม มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านแรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านแรงสนับสนุนด้านเครื่องมือและสิ่งของ ด้านแรงสนับสนุนโดยการให้การประเมิน จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคม มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความเชื่อมั่นในการยอมรับเป้าหมาย ด้านความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายาม ด้านการอ้างไว้ซึ่งสมาชิกภาพ จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 5 มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) มี 8 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านสื่อสารข้อมูลงานสาธารณสุข ด้านการให้คำแนะนำการป้องกัน/ควบคุมโรคโควิด-19 ด้านการให้บริการป้องกัน/ควบคุมโรคโควิด -19 ด้านการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน(ตมสข)ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน/ควบคุมโรคโควิด-19 ด้านผู้นำการบริหารจัดการวางแผนและแก้ไขปัญหาป้องกัน/ควบคุมโรคโควิด-19 ด้านเป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกัน/ควบคุมโรคโควิด-19 ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์ของประชาชนเกี่ยวกับการป้องกัน/ควบคุมโรคโควิด-19 จำนวน 40 ข้อ โดยแบบสอบถามทั้งฉบับ ทุกองค์ประกอบเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมดแบบมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ (Rating Scales) ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยให้คะแนนคำตอบเป็น 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ แล้วแบ่งคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย แบบอิงเกณฑ์ใช้แนวคิดของบลูมและคณะ (Bloom, B. et al., 1971) ดังนี้ มาก คือ มีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป ปานกลาง คือ มีคะแนนระหว่างร้อยละ 60.0 -79 และน้อย คือ มีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60.0 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา (Content Validity) แล้วหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Item Objective Congruence) มีค่า IOC ระหว่าง 0.50 - 1.00 นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จำนวน 30 คน ในพื้นที่อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.901 ส่วนที่ 2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน 0.874 ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคม 0.750 ส่วนที่ 4 ความผูกพันต่อชุมชน 0.767 การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ 0.828

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ในการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2564 ตามรหัสโครงการเลขที่ HE-WTU 542970 เอกสารรับรองเลขที่ WTU 2564 – 0056 และขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เก็บข้อมูลการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลด้วยการประสานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ช่วยเก็บแบบสอบถามกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างตามบัญชีรายชื่อที่ได้จากเขตสุขภาพที่ 10 กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์สถิติพื้นฐาน ได้แก่ หาคะแนนเฉลี่ย มัธยฐาน ฐานนิยม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และความเบ้ ถ้าคะแนน

เฉลี่ย มัธยฐานและฐานนิยมใกล้เคียงกัน ความเบ้ ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของตัวแปรแฝงด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และวิเคราะห์ความสอดคล้องของโมเดลรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด -19 ด้วยการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างโดยใช้โปรแกรม LISREL กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาทบทวนเอกสาร แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด -19 พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ (Herzberg, 1959) ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 5 ตัว ได้แก่ ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในงาน แรงสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 4 ตัว ได้แก่ สนับสนุนด้านอารมณ์ สนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร สนับสนุนด้านเครื่องมือหรือสิ่งของ สนับสนุนโดยการให้การประเมิน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการทำงาน ความผูกพันต่อชุมชน (steer, 1977) ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัว ได้แก่ ความผูกพันต่อชุมชน มีตัวแปรสังเกตได้แก่ ความเชื่อมั่นในการยอมรับเป้าหมาย ความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายาม การดำรงไว้ซึ่งสมาชิกภาพ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีความผูกพันอันเดียวกันต่อชุมชน เพื่อให้การปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด -19 เป็นไปตามเป้าหมายนั้น โดยผู้วิจัยได้กำหนดโมเดลรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด -19 ไว้ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 โมเดลสมมุติฐานของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด -19

ผลการวิจัย

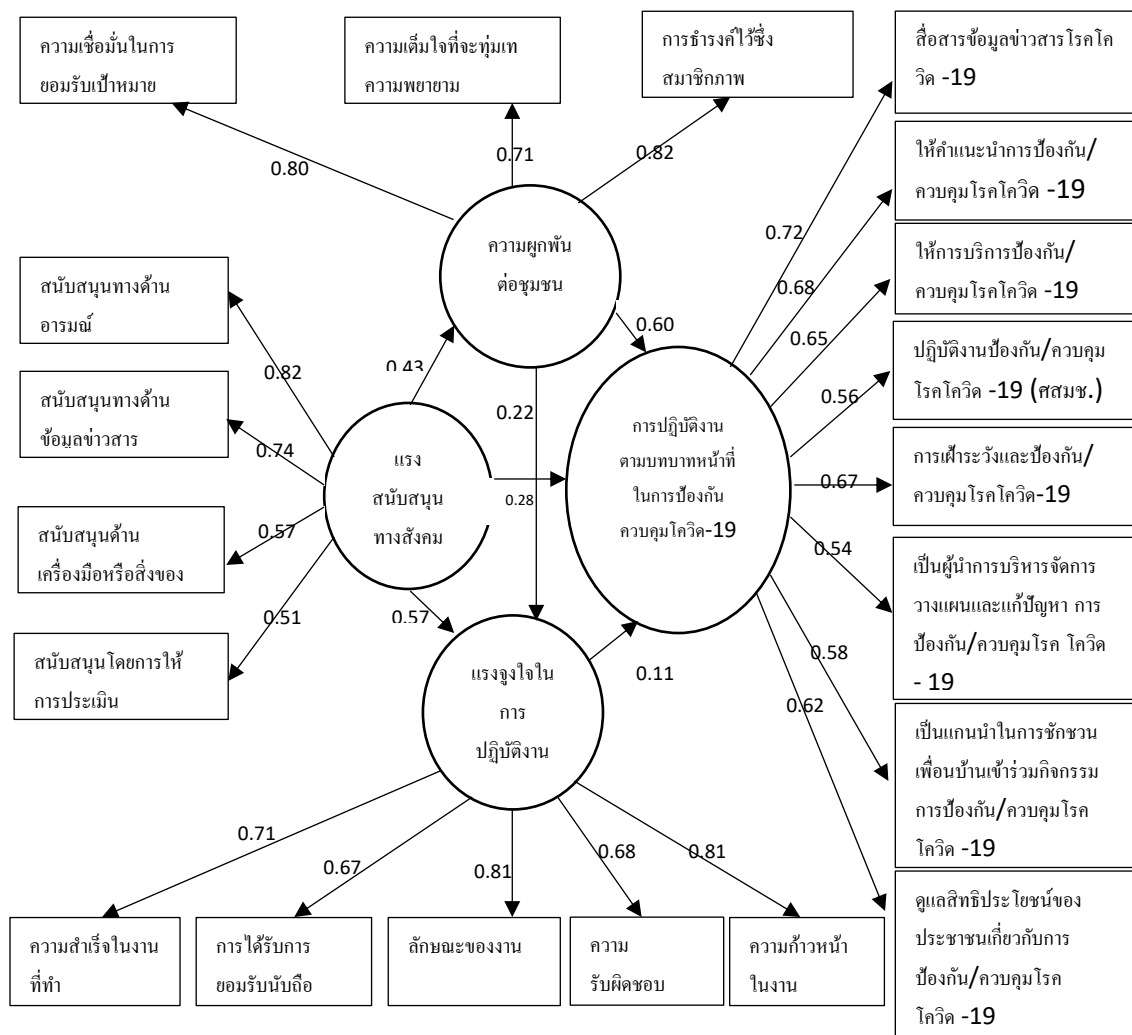
1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นผู้หญิง (ร้อยละ 85.7) ที่เหลือเป็นผู้ชาย (ร้อยละ 14.3) มีอายุระหว่าง 40-49 ปี และ 50-59 ปี สัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 39.3 และ 38.4 ตามลำดับ) อายุเฉลี่ย 49.27 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 83.8 รองลงมา หม้าย หย่า แยก ร้อยละ 11.2 การศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่มีมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 35.9 อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ร้อยละ 56.3 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 55.9 จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ 4-6 คน ร้อยละ 61.1 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ 16 ปีขึ้นไป ร้อยละ 41.8

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม ความผูกพันต่อชุมชน และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อยู่ในระดับมาก ตารางที่ 1

เป็นตัวแปรรายด้าน ในภาพรวม	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละของ ค่าเฉลี่ย	S.D.
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	379(60.74)	243 (38.94)	2 (0.32)	4.10	82.00	0.40
แรงสนับสนุนทางสังคม	436(69.87)	184 (29.49)	4 (0.64)	4.17	83.40	0.39
ความผูกพันต่อชุมชน	466(74.68)	157 (25.16)	1 (0.16)	4.26	85.20	0.41
การปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่	428(68.59)	194 (31.09)	2 (0.32)	4.19	83.80	0.38
ภาพรวม	466 (74.68)	157 (25.16)	1 (0.16)	4.26	85.20	0.41

2. โมเดลรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 (หลังปรับโมเดล) พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจากสถิติที่ใช้ตรวจสอบ ความสอดคล้องระหว่างโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้แก่ Chi-Square (χ^2) = 250.78 องศาอิสระ(df) = 127 p-value = 0.00 ไค-สแควร์สัมพันธ์ (χ^2/df) = 1.97 มีค่าน้อยกว่า 2 ดัชนี CFI = 0.99 มีค่ามากกว่า 0.95 ดัชนี GFI = 0.96 มีค่ามากกว่า 0.95 ดัชนี AGFI = 0.95 มีค่าเท่ากับ 0.95 ดัชนี RMSEA = 0.03 มีค่าน้อยกว่า 0.05 และดัชนี SRMR = 0.04 มีค่าน้อยกว่า 0.05 สามารถร่วมกันอธิบายสามารถอธิบายความแปรผันร่วมของการปฏิบัติงานตามบทบาท ได้ร้อยละ 78

เมื่อพิจารณาเส้นทางอิทธิพลของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 เขตสุขภาพที่ 10 กระทรวงสาธารณสุข พบว่า แรงจูงใจในการป้องกันโรค ($r^2 = 0.54$) และความผูกพันต่อชุมชน ($r^2 = 0.39$) มีอิทธิพลทางตรงต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ($r^2 = 0.78$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สามารถร่วมกันอธิบายสามารถอธิบายความแปรผันร่วมของการปฏิบัติงานบทบาท ได้ร้อยละ 78 ดังแสดงในภาพที่ 2 และตารางที่ 2



ภาพที่ 2 โมเดลรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด -19 เขตสุขภาพที่ 10 กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 2 ขนาดอิทธิพลเส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด -19

ตัวแปร	SST			CCT			PMT		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE
CCT	0.63**	-	0.63**	-	-	-	-	-	-
	(0.05)	-	(0.05)	-	-	-	-	-	-
	13.27	-	13.27	-	-	-	-	-	-
PMT	0.57**	0.14**	0.71**	0.22**	-	0.22**	-	-	-
	(0.06)	(0.03)	(0.05)	(0.05)	-	(0.05)	-	-	-
	9.89	4.40	13.89	4.35	-	4.35	-	-	-
ORPC	0.28**	0.45**	0.73**	0.60**	0.02	0.63**	0.11*	-	0.11*
	(0.07)	(0.05)	(0.05)	(0.06)	(0.01)	(0.07)	(0.05)	-	(0.05)
	4.19	8.37	13.62	9.30	1.84	9.60	1.99	-	1.99

Chi-Square (χ^2) = 250.78 องศาอิสระ (df) = 127 p-value = 0.00 ไค-สแควร์สัมพันธ์ (χ^2/df) = 1.97 มีค่าน้อยกว่า 2 ดังนั้น CFI = 0.99 มีค่ามากกว่า 0.95 ดังนั้น GFI = 0.96 มีค่ามากกว่า 0.95 ดังนั้น AGFI = 0.95 มีค่าเท่ากับ 0.95 ดังนั้น RMSEA = 0.03 มีค่าน้อยกว่า 0.05

อภิปรายผล

ค่าดัชนีความสอดคล้องกลไกของโมเดลรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด -19 พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจากสถิติที่ใช้ตรวจสอบ ความสอดคล้องระหว่างโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้แก่ Chi-Square (χ^2) = 250.78 องศาอิสระ(df) = 127 p-value = 0.00 ไค-สแควร์สัมพันธ์ (χ^2/df) = 1.97 มีค่าน้อยกว่า 2 ดังนั้น CFI = 0.99 มีค่ามากกว่า 0.95 ดังนั้น GFI = 0.96 มีค่ามากกว่า 0.95 ดังนั้น AGFI = 0.95 มีค่าเท่ากับ 0.95 ดังนั้น RMSEA = 0.03 มีค่าน้อยกว่า 0.05 และดัชนี SRMR = 0.04 มีค่าน้อยกว่า 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด -19 จำเป็นต้องให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด -19 ในกลุ่มนี้ จากโมเดลรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุในงานวิจัยนี้ ทำให้เกิดมุมมองในการส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด -19 ในชุมชน

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีอิทธิพลทางตรงต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด -19 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.11 ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ 6 จากแนวคิดของ (Herzberg, 1959) แรงจูงใจทำให้คนอยากทำงาน ประกอบด้วยปัจจัยจูงใจ ดังนี้ ความสำเร็จในหน้าที่การงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ช่วยให้บุคคลได้รับการตอบสนองตามความต้องการในสิ่งนั้น ทั้งภายนอกและภายในของบุคคลได้ สามารถอธิบายได้ว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจหรือมีความพอใจในงาน และช่วยให้มีประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้น ซึ่งเป็นแรงผลักดัน แรงกระตุ้นอาจเกิดจากสิ่งเร้าภายในหรือภายนอกเพียงอย่างเดียวหรือทั้งสองอย่างพร้อมกันก็ได้ และจะช่วยลดความไม่พอใจที่จะทำงานยังกำหนดทิศทางของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีพฤติกรรมที่เกิดการจูงใจในการปฏิบัติงาน หรือปัจจัยกระตุ้น อันได้แก่ตัวงานเอง หรือลักษณะของงาน มีความสำคัญยิ่งเพราะเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานอย่างแท้จริง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น

แรงสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด -19 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.28 ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ 3 จากทฤษฎีของ (House, 1981) การสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ความรัก ความห่วงใย ความช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ การเงิน แรงงาน ให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ สามารถอธิบายได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ผู้ให้การสนับสนุนจะแสดงออกถึงความสนใจช่วยเหลือเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน เช่น ช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ

งบประมาณ แรงงาน อุปกรณ์ การอำนวยความสะดวกต่างๆ เป็นการสนับสนุนทางสังคมมีผลในการแสดงบทบาทเป็นเรื่องที่สำคัญมาก ให้สำเร็จบรรลุตามเป้าหมาย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความผูกพันต่อชุมชน มีอิทธิพลทางตรงต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด -19 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.60 ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ 5 จากทฤษฎีของ (steer, 1977) ความเห็นว่าความผูกพันต่อชุมชนเป็นความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่น แสดงตนเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับชุมชน สามารถอธิบายได้ว่า ความผูกพันต่อชุมชน เป็นความรู้สึกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อชุมชน มีความมุ่งมั่นในทิศทางเดียวเพื่อบรรลุเป้าหมาย และมีความพึงพอใจตั้งใจที่จะปฏิบัติงาน โดยทุ่มเทกำลังความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่ และเต็มใจที่จะอุทิศทั้งกำลังร่างกายและกำลังแรงใจ กำลังสติปัญญา ในการทำงานที่ดี ใ้ความพยายามทำงานอย่างมาก เพื่อตอบสนองหรือเพื่อทำประโยชน์ให้แก่ชุมชน และมีความห่วงใยต่อความเป็นไปของชุมชน โดยมุ่งหวังให้การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด -19 ประสบความสำเร็จและบรรลุเป้าหมาย

แรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.57 ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ 2 สามารถอธิบายได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลในสังคม โดยมีจุดมุ่งหมายที่นำมาซึ่งการช่วยเหลือสนับสนุนสิ่งต่างๆ เช่น สนับสนุนทั้งด้านอารมณ์ สนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ และสนับสนุนด้านการประเมินผล ทำให้ผู้ใดรับแรงสนับสนุน เกิดความรู้สึกผูกพันซึ่งกันและกัน เชื่อว่ามีคนรัก รู้สึกตนเองมีคุณค่า แต่ยักรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าได้ได้รับการยอมรับจากสังคมและเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นอีกด้วย ดังนั้นส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขจึงเกิดแรงจูงใจต่อการปฏิบัติงาน จึงมีความใส่ใจและมีความรับผิดชอบที่จะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตนเองให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลวรรณ เทพจิ่งและคณะ(2564) บรรยายการองค์กรที่มีผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ในเขตจังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่าบรรยาการองค์กรของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ในเขตจังหวัดปทุมธานี พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มาตรฐานในการทำงาน ด้านความรับผิดชอบต่อองค์กร ด้านการชื่นชม ด้านโครงสร้างองค์กร ด้านการสนับสนุน และด้านความรู้สึกผูกพันและรับผิดชอบต่อองค์กร ตามลำดับผลการทดสอบสมมติฐาน ด้านความรับผิดชอบต่อการทำงาน และด้านการสนับสนุน ส่งผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน ด้านโครงสร้างองค์กร ด้านมาตรฐานการทำงาน ด้านการชื่นชม และด้านความรู้สึกผูกพัน และรับผิดชอบต่อองค์กร ส่งผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

แรงสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงต่อความผูกพันต่อชุมชน มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.63 ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ 1 สามารถอธิบายได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการได้รับความช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นด้านวัตถุ สิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร หรืออารมณ์ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานทางตรง แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ โดยบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีทักษะในการตัดสินใจและการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น โดยความผูกพันต่อชุมชนเป็นความรู้สึกผูกพัน

ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นกับชุมชนและเป็นความตั้งใจที่จะทำงานให้ชุมชนบรรลุเป้าหมาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทศพร ชูศักดิ์ และคณะ (2018) ที่ศึกษาเรื่อง ความผูกพันในการเป็นอาสาสมัครของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอไพศาลีจังหวัดนครสวรรค์ ผลการวิจัยพบว่า ความผูกพันในการเป็นอาสาสมัครของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอไพศาลี ส่วนใหญ่มีความผูกพันในการเป็นอาสาสมัครอยู่ในระดับปานกลาง ลักษณะงาน แรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในการเป็นอาสาสมัคร

ความผูกพันต่อชุมชน มีอิทธิพลทางตรงต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.22 ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ 4 อธิบายได้ว่า ความผูกพันต่อชุมชน เป็นการแสดงความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อกันอย่างเหนียวแน่น มีการแสดงออกถึงความรัก ความภาคภูมิใจ การยอมรับ และผูกพันต่อชุมชน มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจ มีความตั้งใจและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้กับชุมชนนี้ต่อไป เพื่อให้ผลสำเร็จบรรลุเป้าหมายของชุมชน ก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่กำหนดไว้ ดังนั้นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเป็นประเด็นที่มีความสำคัญ เพราะการสร้างแรงจูงใจมีวัตถุประสงค์เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีผลการปฏิบัติงานที่ดีและมีประสิทธิภาพสูงสุด สอดคล้องกับงานวิจัยของจุฑารัตน์ กิตติเชมากร (2017) ที่ศึกษาเรื่อง การถ่ายทอดทางสังคมกับความผูกพันในงานและองค์กรที่มีพฤติกรรมการทำงานอย่างมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผน ของบุคลากรของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผลการวิจัยพบว่า 1) ผลปฏิสัมพันธ์ดังต่อไปนี้ 1.1) การถ่ายทอดทางสังคมจากผู้บริหารพบผลปฏิสัมพันธ์กับความผูกพันในองค์กรต่อพฤติกรรมการทำงานอย่างมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผนด้านการจัดทำแผน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป

ผลการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม ความผูกพันต่อชุมชน และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด -19 อยู่ในระดับมาก โมเดลรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม ความผูกพันต่อชุมชน มีอิทธิพลทางตรงต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้รับผิดชอบงานการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ รพ.สต. ควรจัดทำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยเน้นการพัฒนาปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม ความผูกพันต่อชุมชน และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด -19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

References

- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2020). Handbook for caring for the social and mental health of health personnel during the COVID-19 crisis. Nonthaburi: Department of Mental Health, Ministry of Public Health.
- Thepjang, K et al. (2021). Organizational atmosphere that affects achievement motivation in the work of correctional officers. In Pathum Thani Province.
- Kittikemakorn, J. (2017). Social transmission with work engagement and organizations that have participatory work behavior in following plans. of personnel of Srinakharinwirot University. Srinakharinwirot Research and Development Journal (Humanities and Society), 9(18), 19-33.
- Chusak, T. et al. (2018). Volunteer engagement of village health volunteers (VHVs), Phaisali District, Nakhon Sawan Province. Valaya Alongkorn Rajabhat University Under Royal Patronage, Pathum Thani Province.
- Tae-arak ,P. (2020). Guidelines for organizing consultation circles to unite citizens to be aware and help the nation fight COVID-19. Period of restoring quality of life. Nonthaburi: National Health Commission Office (NHCO).
- Association for Occupational Health and Safety at Work (O.F.I.). (2020). COVID-19 management manual for business establishments. Association of Occupational Health and Safety at Work (O.P.O.).
- Suphap District Public Health Office 10. Report on the list of village health volunteers, Health District 4 , fiscal year 2020 . Accessed on September 10 , 2020 from <https://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/OSMRP00003.php>
- Chandramoli, S. (1992). Effectiveness of developing a new health education program. About self-care of people with diabetes Rajavithi Hospital. Doctor of Public Health Degree Health Education Major Graduate school. Mahidol University, Bangkok.
- Bloom, B. et al. (1971). Hand book on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill.
- Hair, J. F. et al. (2010). Multivariate Data Analysis. (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Herzberg, F (1959). Federick; Mausner, Bernard; and Synderman, Block the Motivation To Work. New York: John Willey.
- House, J.S. (1981). Work Stress and Social Support. Reading, Mass: Addison-Wesley. p.
- Steers, R.M. (1977). Organization Effectiveness. California: Goodyear Publishers Inc.

