

คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

ศศิมา ยอดทหาร^{1*} วลัยรัตน์ พบศิริ¹

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*sasima_oilly@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ประเมินระดับคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงาน ของ อสส. ประเมินระดับการปฏิบัติงานของ อสส. ในการจัดการสุขภาพชุมชนเมือง และหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล และคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานกับการปฏิบัติงานของ อสส. ในการจัดการสุขภาพชุมชนเมือง โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ อสส. จำนวน 275 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2563 อัตราการตอบกลับแบบสอบถาม ร้อยละ 100 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า อสส. ประมาณครึ่งหนึ่ง มีคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานโดยรวม ร้อยละ 55.64 อยู่ในระดับปานกลาง และการปฏิบัติงานในการจัดการสุขภาพชุมชนเมืองโดยรวม ร้อยละ 50.91 อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา จำนวนครัวเรือนที่ดูแล และการดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสส. ในการจัดการสุขภาพชุมชนเมือง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน การพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์ทางสังคม และผลประโยชน์ตอบแทน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสส. ในการจัดการสุขภาพชุมชนเมือง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 จากผลการวิจัยควรส่งเสริมให้มีการจัดอบรมในด้านการจัดการงบประมาณ และการใช้เทคโนโลยีสื่อสารสุขภาพ และควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของ อสส. ให้อยู่ในระดับสูง ซึ่งจะเป็นการเพิ่มขวัญและกำลังใจให้กับ อสส. นำไปสู่การมีผลการปฏิบัติงานที่ดีและมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตการทำงาน การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร
การจัดการสุขภาพชุมชน

Quality of Work Life in Operational Performance of Bangkok Health Volunteers

Sasima Yodthaharn^{1*}, Vallerut Pobkeeree¹

¹ Faculty of Public Health, Mahidol University

*sasima_oilly@hotmail.com

Abstract

The purpose of this research are to study the level of quality of work life and operational performance in urban community health management of Bangkok Health Volunteers (BHV), including finding relationships between individual characteristics, quality of work life in operational performance of BHVs in urban community health management. The research is a cross - sectional study and the participants are consisted of 275 BHVs. Data were collected using questionnaires from February - March, 2020. The response rate was 100%. Descriptive statistics were used to analyze the data. Spearman's rank correlation coefficient were used to find the relationships.

The findings revealed that approximately half of the BHVs, had overall quality of work life was at a moderate level 55.64%. Also, overall operational performance in urban community health management at a moderate level 50.91%. Education level, area of responsibility, other roles in community were related to operational performance in urban community health management of the BHVs with statistical significance (p -value <0.05) and quality of work life in the aspects of work environment, competency development, social relationship, benefits and compensation were related to operational performance in urban community health management of the BHVs with statistical significance (p -value <0.001). BHVs should receive training on budget management and information technology to help support their work. Bangkok Metropolitan Administration should provide quality of work life to raise their morale that lead to high and more effective performance.

Keywords: Quality of Work Life, Performance of Health Volunteers, Bangkok Health Volunteers, Community Health Management

1. บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

ความเป็นเมือง เป็นปัจจัยสำคัญของการสาธารณสุขของโลกในศตวรรษ ที่ 21 ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน (คณะกรรมการระดับชาติจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง, 2561) การดำเนินงานด้านสุขภาพในเขตเมือง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีภาวะอันก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพมากมาย รวมถึงความหนาแน่นของประชากรที่สูง ทำให้บุคลากรด้านสาธารณสุขไม่เพียงพอที่จะดูแลประชาชนในพื้นที่ได้อย่างครอบคลุม โดยการที่จะพัฒนาสุขภาพของคนที่อยู่อาศัยในเขตเมืองให้มีสุขภาพที่ดีได้นั้น จึงจำเป็นต้องสร้างการมีส่วนร่วมของคนในเขตเมืองในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมไปถึง ครอบครัว และชุมชน โดยกรุงเทพมหานครได้สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพในภาคประชาชน โดยมีการพัฒนาศักยภาพประชาชนให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) มาตั้งแต่แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2525 - 2529) เป็นต้นมา โดย อสส. จัดเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประเภทหนึ่ง ตามที่ระบุไว้ในระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 ข้อ 3 (2) ซึ่ง อสส. จะต้องผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด และสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย คือ การเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข การประสานงานสาธารณสุข และการดำเนินกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน (กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย, 2556)

เนื่องจากสถานการณ์และนโยบายสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ล้วนส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน และท้าทายการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ทำให้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข จากเดิมที่เป็นเพียงเครือข่ายซึ่งช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการกระจายข่าวสาร ประสานงาน และให้บริการด้านสาธารณสุขมูลฐาน อาจไม่เพียงพอที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เมือง ดังเช่นในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวนชุมชนกว่า 2,070 ชุมชน (กองการพัฒนาชุมชน สำนักพัฒนาสังคม, 2562) ซึ่งแต่ละชุมชนจะปรากฏปัญหาและความเสี่ยงด้านสุขภาพที่แตกต่างกันหลากหลาย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ อสส. ซึ่งเป็นเครือข่ายสุขภาพที่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด จะต้องได้รับการพัฒนาและปรับเปลี่ยนบทบาทให้กลายเป็นผู้มีส่วนร่วมและเป็นผู้ริเริ่มในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 รัฐบาลได้ประกาศนโยบายในการพัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขให้เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและจัดการปัญหาสุขภาพได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน (สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2562)

คุณภาพชีวิตการทำงาน ถือเป็นมิติหนึ่งที่มีความสำคัญต่อองค์กร เพราะหากบุคลากรมีความเป็นอยู่ที่ดีในการปฏิบัติงาน จะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจและความสุขในการทำงาน และสามารถที่จะดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้สำเร็จบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทำให้องค์กรมีความเจริญก้าวหน้า (Walton, 1974) ดังนั้น หากอาสาสมัครสาธารณสุขมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการปฏิบัติงาน คือ มีความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ทั้งในชีวิตการปฏิบัติงานและชีวิตส่วนตัว รวมถึงการได้รับโอกาสให้เข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์กร จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เป็นการเพิ่มขวัญกำลังใจและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสส.) อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี (วรภรณ์ ปันบรรจง และพิศณุ พูนเพชรพันธ์, 2560) โดยยังไม่พบการศึกษาคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานในกลุ่มของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) และสำหรับการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข พบข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทสังคมในปัจจุบัน โดยเน้นการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ประสานงานหรือที่เลี้ยงให้แก่ชุมชนมากขึ้น รวมไปถึงการพัฒนาทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขให้เหมาะสมกับบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป (เอกพงศ์ เกยงค์, 2560) สำหรับการศึกษา

เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ที่ผ่านมานั้น จะมุ่งเน้นศึกษาการปฏิบัติงานในด้านสาธารณสุขมูลฐาน โดยยังไม่พบการศึกษาการปฏิบัติงานในการจัดการสุขภาพชุมชน

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสำคัญต่อการดำเนินงานขององค์กร สามารถทำให้บุคลากรเกิดความทุ่มเทแรงกายแรงใจในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการจัดการสุขภาพชุมชนเมือง ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นและสอดคล้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในปัจจุบัน ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการงานอาสาสมัคร การปรับปรุงคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงาน และพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชน และคงอยู่ปฏิบัติงานในระบบได้อย่างยั่งยืน

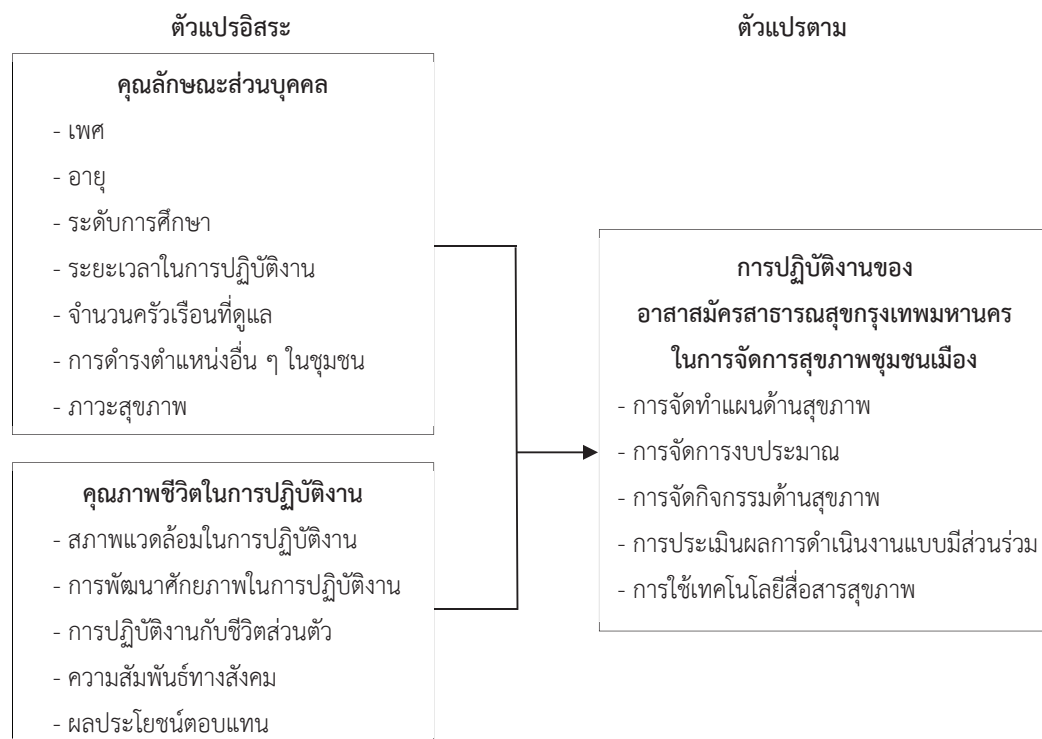
1.2 วัตถุประสงค์

- 1.2.1 อธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร
- 1.2.2 ประเมินระดับคุณภาพชีวิตการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร
- 1.2.3 ประเมินระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการจัดการสุขภาพชุมชนเมือง
- 1.2.4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงาน กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการจัดการสุขภาพชุมชนเมือง

1.3 สมมติฐานการวิจัย

- 1.3.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการจัดการสุขภาพชุมชนเมือง
- 1.3.2 คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการจัดการสุขภาพชุมชนเมือง

1.4 กรอบแนวคิด



2. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดคุณภาพชีวิตของ Walton

คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง การมีความเข้าใจและการรับรู้เกี่ยวกับความต้องการของบุคลากรในหน่วยงาน และมีจุดมุ่งหมายที่จะทำให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานมีชีวิตในภาพรวมทุกด้านดีขึ้น (Walton, 1974) โดย Walton ได้เสนอแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานว่ามีองค์ประกอบ ได้แก่ ค่าตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอ สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาความสามารถของบุคคล ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน การบูรณาการด้านสังคม ธรรมเนียมขององค์กร ความสมดุลระหว่างชีวิตงานกับชีวิตด้านอื่น และการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับชุมชน โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดและองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการศึกษา โดยเลือกองค์ประกอบที่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ใน 5 ประเด็น ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน การพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานกับชีวิตส่วนตัว ความสัมพันธ์ทางสังคม และผลประโยชน์ตอบแทน

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

2.2.1 การจัดการสุขภาพชุมชน รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขให้เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน โดยส่งเสริมให้เป็นผู้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ 4 ด้าน ดังนี้ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2556)

2.2.1.1 การจัดทำแผนด้านสุขภาพ คือ การระดมพลังความคิดเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดแผนสร้างเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติ และแผนการแก้ไขปัญหาคัดค้านกับบริบทของพื้นที่

2.2.1.2 การจัดการงบประมาณ คือ การเป็นแกนนำในการระดมทุนด้านงบประมาณ และทรัพยากรที่จำเป็นในการขับเคลื่อนแผนสุขภาพ ทั้งที่ได้รับจากภาครัฐ เอกชน และจากหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งในและนอกชุมชน

2.2.1.3 การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ คือ การเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมสุขภาพต่าง ๆ ในชุมชน

2.2.1.4 การประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม คือ การประเมินผลโดยคณะทำงานที่มีองค์ประกอบจากภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อวางแผนแก้ไขส่วนที่เป็นปัญหา และหาทางพัฒนาร่วมกัน เพื่อนำสู่กระบวนการจัดทำแผนต่อไป

2.2.2 การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข 4.0 รัฐบาลมีนโยบายขับเคลื่อนประเทศไทยสู่ประเทศไทย 4.0 มุ่งเน้นการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมการทำงานให้มีประสิทธิภาพ จึงได้พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการสื่อสารสุขภาพ อันได้แก่ การให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม., อสม.ออนไลน์ หรือสื่ออื่น ๆ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขยกระดับเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 4.0 (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2560)

โดยในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดองค์ประกอบในการศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการจัดการสุขภาพชุมชนเมือง เป็น 5 ด้าน คือ การจัดทำแผนด้านสุขภาพ การจัดการงบประมาณ การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ การประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม และการใช้เทคโนโลยีสื่อสารสุขภาพ ซึ่งมีที่มาจากบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการสุขภาพชุมชน ร่วมกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข 4.0 ในด้านการใช้เทคโนโลยีสื่อสารสุขภาพ ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับการสื่อสารและบริหารจัดการภารกิจต่าง ๆ ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เมืองในปัจจุบัน

3. วิธีดำเนินการวิจัย การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากรที่ใช้การวิจัย คือ อสม. ที่ปฏิบัติงานในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 11,565 คน

3.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย มาจากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Weiers (Weiers, 2011) จากกลุ่มประชากรข้างต้นได้กลุ่มตัวอย่าง 275 คน

3.1.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ดังนี้

3.1.3.1 การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ โดยแบ่งอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เป็น 6 กลุ่ม ตามกลุ่มศูนย์บริการสาธารณสุขที่อาสาสมัครสาธารณสุขสังกัดอยู่

3.1.3.2 การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกตัวแทนศูนย์บริการสาธารณสุข จากแต่ละกลุ่ม ๆ ละ 2 แห่ง เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมทั่วพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร และเป็นตัวแทนของความเป็นเมืองมากที่สุด โดยพิจารณาจากศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีความหนาแน่นของประชากรในพื้นที่มากที่สุด 2 อันดับแรก เป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่าง

3.1.3.3 การสุ่มเชิงช่วงชั้นอย่างมีสัดส่วน และสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เพื่อกำหนดรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการวิจัยจากบัญชีรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครของแต่ละศูนย์บริการสาธารณสุข ให้ได้จำนวนตามขนาดของกลุ่มอย่างที่ได้คำนวณไว้ รวมเป็นตัวอย่างทั้งหมด 275 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำมาประยุกต์ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงาน และส่วนที่ 3 การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการจัดการสุขภาพชุมชนเมือง โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ไปทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามกับกลุ่มที่มีลักษณะประชากรใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช ได้ค่าความเชื่อมั่นของคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานเท่ากับ 0.82 และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการจัดการสุขภาพชุมชนเมือง เท่ากับ 0.90

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับการอนุมัติจริยธรรมจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และกรุงเทพมหานครเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจัดทำหนังสือเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 12 แห่ง โดยนัดเก็บข้อมูลในวันประชุมประจำเดือนของ อสส. ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ อสส. สังกัดอยู่ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองแล้วส่งคืนเมื่อตอบเสร็จเรียบร้อยแล้ว ใช้เวลาเก็บข้อมูลต่อรายประมาณ 15 - 20 นาที ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 2 เดือน ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ - 31 มีนาคม 2563 แล้วนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ ลงข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ และใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติต่อไป

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และพิสัย รวมทั้งการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติไคสแควร์ และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ผลการวิจัย

4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร พบว่า อสส. ส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.36 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 65.50 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ปวช. หรือต่ำกว่า ร้อยละ 77.45 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 10 ปี และมีจำนวนครัวเรือนที่ดูแล 30 ครัวเรือน ส่วนใหญ่มีการดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชนด้วย ร้อยละ 70.91 ภาวะทางสุขภาพ ส่วนใหญ่พบว่ามีโรคประจำตัว ร้อยละ 69.09 และจากการศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการจัดการสุขภาพชุมชนเมืองโดยรวม แต่พบว่า ระดับการศึกษา จำนวนครัวเรือนที่ดูแล และการดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสส. ในการจัดการสุขภาพชุมชนเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการจัดการสุขภาพชุมชนเมือง (n = 275 คน)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	ระดับการปฏิบัติงาน			รวม จำนวน (ร้อยละ)	Chi-square (df)	p-value
	สูง จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)			
เพศ						
ชาย	26 (48.15)	22 (40.74)	6 (11.11)	54 (19.64)	3.62 (2)	0.16
หญิง	76 (34.39)	118 (53.39)	27 (12.22)	221 (80.36)		
อายุ (ปี)						
40 - 49	8 (72.73)	2 (18.18)	1 (9.09)	11 (4.00)	6.88 (6)	0.33
50 - 59	23 (38.33)	31 (51.67)	6 (10.00)	60 (21.82)		
60 - 69	39 (35.14)	58 (52.25)	14 (12.61)	111 (40.36)		
70 ปี ขึ้นไป	32 (34.41)	49 (52.69)	12 (12.90)	93 (33.82)		
Mean ± S.D. = 65.50 ± 8.70 ปี Min - Max = 43 - 85 ปี						
ระดับการศึกษา						
มัธยมศึกษา/ปวช. หรือต่ำกว่า	89 (41.78)	98 (46.01)	26 (12.21)	213 (77.45)	17.68 (4)	0.00*
ปวส./อนุปริญญา/ปริญญาตรี	8 (14.81)	40 (74.07)	6 (11.11)	54 (19.64)		
สูงกว่าปริญญาตรี	5 (62.50)	2 (25.00)	1 (12.50)	8 (2.91)		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ปี)						
1 - 9	56 (43.41)	62 (48.06)	11 (8.53)	129 (46.91)	6.35 (4)	0.18
10 - 19	34 (34.00)	51 (51.00)	15 (15.00)	100 (36.36)		
20 ปีขึ้นไป	12 (26.09)	27 (58.70)	7 (15.22)	46 (15.73)		
ค่ามัธยฐาน 10 ปี						
จำนวนครัวเรือนที่ดูแล						
1 - 19	6 (17.65)	20 (58.82)	8 (23.53)	34 (12.36)	18.72 (6)	0.01*
20 - 29	3 (12.00)	19 (76.00)	3 (12.00)	25 (9.09)		
30 - 39	73 (43.45)	77 (45.83)	18 (10.71)	168 (61.09)		
≥ 40	20 (41.67)	24 (50.00)	4 (8.33)	48 (17.45)		
ค่ามัธยฐาน 30 ครัวเรือน						
การดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน						
ไม่ได้ดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน	17 (21.25)	48 (60.00)	15 (18.75)	80 (29.09)	13.75 (2)	0.00*
ดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน	85 (43.59)	92 (47.18)	18 (9.23)	195 (70.91)		
ภาวะสุขภาพ						
ไม่มีโรคประจำตัว	32 (37.65)	41 (48.24)	12 (14.12)	85 (30.91)	0.64 (2)	0.73
มีโรคประจำตัว	70 (36.84)	99 (52.11)	21 (11.05)	190 (69.09)		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.2 ระดับคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการจัดการสุขภาพชุมชนเมือง

คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของ อสส. ในภาพรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.64 และอยู่ในระดับดี ร้อยละ 42.91 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อสส. มีคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 74.18 รองลงมาคือ ด้านการปฏิบัติงานกับชีวิตส่วนตัว ด้านการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน ด้านผลประโยชน์ตอบแทน และด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 69.82, 60.36, 50.55 และ 44.73 ตามลำดับ

การปฏิบัติงานของ อสส. ในการจัดการสุขภาพชุมชนเมืองในภาพรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.91 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 37.09 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อสส. มีการปฏิบัติงานในด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 71.64 รองลงมาคือ ด้านการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ ด้านการประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ด้านการใช้เทคโนโลยีสื่อสารสุขภาพ และด้านการจัดการงบประมาณ ร้อยละ 58.55, 54.18, 33.09 และ 28.36 ตามลำดับ

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงาน กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการจัดการสุขภาพชุมชนเมือง

คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของ อสส. ในการจัดการสุขภาพชุมชนเมือง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.38$, $p\text{-value}<0.001$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ด้านการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านผลประโยชน์ตอบแทน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อสส. ในการจัดการสุขภาพชุมชนเมือง ส่วนคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานด้านการปฏิบัติงานกับชีวิตส่วนตัวไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสส. ในการจัดการสุขภาพชุมชนเมือง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการจัดการสุขภาพชุมชนเมือง (n = 275 คน)

ตัวแปร	การปฏิบัติงานของ อสส. ในการจัดการสุขภาพชุมชนเมือง		
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (r)	p-value	ระดับ
คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานในภาพรวม	0.38	0.00**	ปานกลาง
สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน	0.32	0.00**	ปานกลาง
การพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน	0.38	0.00**	ปานกลาง
การปฏิบัติงานกับชีวิตส่วนตัว	0.02	0.79	-
ความสัมพันธ์ทางสังคม	0.31	0.00**	ปานกลาง
ผลประโยชน์ตอบแทน	0.23	0.00**	ต่ำ

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

5. สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

5.1 สรุปผลการวิจัย จากการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.36 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 65.50 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ปวช. หรือต่ำกว่า ร้อยละ 77.45 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 10 ปี และมีจำนวนครัวเรือนที่ดูแล 30 ครัวเรือน ส่วนใหญ่มีการดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชนด้วย ร้อยละ 70.91 ภาวะทางสุขภาพ ส่วนใหญ่พบว่า มีโรคประจำตัว ร้อยละ 69.09 คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของ อสส. ในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.64 และอยู่ในระดับดี ร้อยละ 42.91 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีคุณภาพชีวิต

ในการปฏิบัติงานด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับสูงมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการปฏิบัติงานกับชีวิตส่วนตัว ด้านการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน ด้านผลประโยชน์ตอบแทน และด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานของ อสส. ในการจัดการสุขภาพชุมชนเมืองในภาพรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.91 และอยู่ในระดับดี ร้อยละ 37.09 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีการปฏิบัติงานในด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพ ด้านการประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ด้านการใช้เทคโนโลยีสื่อสารสุขภาพ และด้านการจัดการงบประมาณ จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา จำนวนครัวเรือนที่ดูแล และการดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสส. ในการจัดการสุขภาพชุมชนเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) และคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของ อสส. ในการจัดการสุขภาพชุมชนเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ค้นพบประเด็นที่ควรนำมาอภิปรายดังนี้

5.2.1 การศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ระดับการศึกษา จำนวนครัวเรือนที่ดูแล และการดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสส. ในการจัดการสุขภาพชุมชนเมือง โดย อสส. ที่มีการศึกษาในระดับต่ำจะปฏิบัติงานได้ดีกว่า อสส. ที่มีการศึกษาในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก อสส. ส่วนใหญ่ร้อยละ 77.45 คือ กลุ่มที่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. หรือต่ำกว่า ทำให้ในภาพรวมกลุ่มดังกล่าวจะมีผู้ที่มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงเป็นจำนวนมากที่สุดเช่นกัน แต่ทั้งนี้ระดับการปฏิบัติงานนั้น อาจไม่ได้ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา เพราะหาก อสส. มีความกระตือรือร้นศึกษาหาความรู้ หรือเข้ารับการศึกษาต่ออย่างต่อเนื่อง ก็จะสามารถพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานให้ทันยุคทันสมัยได้ และ อสส. ที่มีจำนวนครัวเรือนในความรับผิดชอบดูแล 30 - 39 ครัวเรือน จะมีระดับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานได้กำหนดความครอบคลุมของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเฉลี่ยในพื้นที่เมือง ให้อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน ดูแลประชาชน 30 ครัวเรือน ซึ่งเป็นภาระงานที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, 2548) และ อสส. ที่มีการดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน จะมีระดับการปฏิบัติงานสูงกว่า อสส. ที่ไม่ได้ดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของนิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์ และภูติหิ เตชาดิวัฒน์ (2557) ที่ทำการศึกษาระเบียบผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า การมีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจเป็นเพราะการดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีประสบการณ์ด้านการบริหารจัดการ มีทักษะในการประสานงาน สามารถสร้างเครือข่ายในการทำงานในพื้นที่ได้ง่าย ทำให้มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน และเป็นที่น่าเชื่อถือของชุมชน

เพศ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสส. ในการจัดการสุขภาพชุมชนเมือง โดยจากการพิจารณาคูสมมติพื้นฐานของ อสส. ที่กำหนดไว้ว่าต้องเป็นผู้ที่สมัครใจ เสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข และมีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข (กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย, 2556) อสส. ที่ทำงานในชุมชนจึงมีความพร้อมในการอาสาเข้ามาปฏิบัติงานตั้งแต่นั้น จึงทำให้ไม่ว่าจะมี เพศ อายุ และภาวะสุขภาพใดก็ตาม จึงไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน อาจเนื่องมาจาก หาก อสส. ได้รับการพัฒนา หรือมีความพร้อม และสนใจในการพัฒนาความรู้ ทักษะของตนเองอย่างต่อเนื่อง ก็สามารถที่จะพัฒนาการปฏิบัติงานได้อย่างเท่าเทียมกัน จึงไม่จำเป็นต้องมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ยาวนาน

5.2.2 คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของ อสส. โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างกับการศึกษาของวารารณ ปันบรรจง และพิศณุ พูนเพชรพันธ์ (2560) ที่ทำการศึกษาคูสมมติพื้นฐานการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของบริบทในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร จะปฏิบัติงานในพื้นที่

เมืองซึ่งมีความหนาแน่นของประชากรสูง มีสภาพแวดล้อมที่แออัด มีค่าครองชีพที่สูง และมีภาวะคุกคามด้านสุขภาพที่หลากหลาย ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีความเป็นอยู่ในการดำเนินงานแตกต่างกับในพื้นที่ต่างจังหวัด

5.2.3 การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการจัดการสุขภาพชุมชนเมือง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างกับการศึกษาของพิทักษ์พงษ์ กุลวิมล และคณะ (2561) ที่ทำการศึกษาการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว พบว่า การปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ระดับการปฏิบัติงานที่ต่างกันอาจเกิดเนื่องมาจากความแตกต่างของบริบทในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสุทธิ (2550) ที่ทำการศึกษา เรื่อง อาสาสมัครสาธารณสุข : ศักยภาพและบทบาทในบริบทสังคมไทยที่เปลี่ยนไป กล่าวไว้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุข จะเป็นรูปแบบการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จในเขตชนบทมากกว่าเขตเมือง ซึ่งเกิดจากความแตกต่างกันของวัฒนธรรม ความเชื่อ รูปแบบโครงสร้างทางสังคม การก่อตัวและการยอมรับในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขที่ต่างกัน อีกทั้งในเขตเมืองยังมีความหนาแน่นของประชากรสูง และมีปัญหาสุขภาพที่หลากหลายซับซ้อน ยากต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพมากกว่า

5.2.4 คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของ อสส. โดยรวม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสส. ในการจัดการสุขภาพชุมชนเมือง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Thakur และ Sharma (2019) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตในการทำงานกับผลการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัทพลังงานแห่งหนึ่งในประเทศอินเดีย พบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับผลการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.01$) และสอดคล้องกับแนวคิดของ Huse และ Cummings ที่กล่าวไว้ว่า คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานที่ดี จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงาน เป็นการเพิ่มขวัญและกำลังใจในการทำงาน และคุณภาพชีวิตในการทำงานจะส่งผลในการเพิ่มประสิทธิผลขององค์กร และช่วยปรับปรุงศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานอีกด้วย

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะจากการนำผลการวิจัยไปใช้ จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้วางแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ดังนี้

6.1.1 ควรส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของ อสส. ให้อยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะในด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และด้านผลประโยชน์ตอบแทน เช่น การสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ หรือสิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติงานให้เพียงพอกับความจำเป็นในการใช้งาน และการกำหนดแนวทางการปฏิบัติในการใช้สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาล ให้มีความทันสมัยและชัดเจน รวมทั้งชี้แจงทำความเข้าใจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินการไปในแนวทางปฏิบัติเดียวกัน

6.1.2 ควรส่งเสริมการปฏิบัติงานของ อสส. ในการจัดการสุขภาพชุมชนเมืองให้อยู่ในระดับสูง เช่น การจัดหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในด้านการจัดการงบประมาณ และด้านการใช้เทคโนโลยีสื่อสารสุขภาพ

6.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

6.2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกในเรื่องคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการจัดการสุขภาพชุมชนเมือง เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ เพื่อให้ได้ปัญหาในเชิงลึกมากยิ่งขึ้น

6.2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการจัดการสุขภาพชุมชนเมือง เพื่อให้เกิดรูปแบบในการฝึกอบรม รวมไปถึงการสนับสนุน และการนิเทศติดตามการพัฒนาการปฏิบัติงาน ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

7. เอกสารอ้างอิง

- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. (2548). **มาตรฐานและตัวชี้วัดงานสาธารณสุขมูลฐาน**. ค้นเมื่อ 27 เมษายน 2563 จาก http://www.dla.go.th/work/e_book/eb1/std210550/15/5.pdf
- กองการพัฒนารัฐบาลท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาสังคม. (2562). **สถิติข้อมูลชุมชนของกรุงเทพมหานคร**. ค้นเมื่อ 9 กันยายน 2562 จาก <http://www.bangkok.go.th/social/page/sub/13707/สถิติข้อมูลชุมชนของกรุงเทพมหานคร>
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **คู่มือ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน**. ค้นเมื่อ 16 มีนาคม 2562 จาก phc.moph.go.th/www_hss/data_center/ifm_mod/nw/osm25356.doc
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **แนวทางการพัฒนาศักยภาพ อสม. 4.0**. ค้นเมื่อ 22 ธันวาคม 2561 จาก http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/Guideline_VHV.4.0.pdf
- กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานมัย. (2556). **คู่มือปฏิบัติงานสาธารณสุขเชิงรุกสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, และปารณัฐ สุขสุทธิ. (2550). **อาสาสมัครสาธารณสุข : ศักยภาพและบทบาทในบริบทสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงไป**. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 1(3-4), 268-279.
- คณะกรรมการระดับชาติจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง. (2561). **ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง (พ.ศ.2561-2570)**. ค้นเมื่อ 22 ธันวาคม 2561 จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/StrategicHealthServiceSystemforUrbanAreas.pdf
- นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์, และภูติพิศ เตชาดิวัฒน์. (2557). **การประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก**. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 28(1), 16-28.
- พิทักษ์พงษ์ กุลวิมล, อารยา ประเสริฐชัย, และวราภรณ์ จันทรงค์. (2561). **การประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว**. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. 8(2), 265-273.
- วารภรณ์ ปันบรรจง, และพิศณุ พูนเพชรพันธ์. (2560). **คุณภาพชีวิตการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี**. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. 10(1), 143-154.
- สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2562). **นโยบาย 3 รัฐบาล**. ค้นเมื่อ 10 กันยายน 2562 จาก <https://library2.parliament.go.th/ebook/content-ebbas/2562-choksuk.pdf>
- เอกพงศ์ เกษย์. (2560). **การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านท่ามกลางการเปลี่ยนแปลง**. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 11(1), 118-126.
- Huse, E.F. and Cumming, T.G. (1985). **Organization development and change**. New York: West Publishing Minnesota: West Publishing.
- Thakur, R. and Sharma, D.K. (2019). **Quality of work life and its relationship with work performance-A Study of employees of Himachal pradesh power corporation limited**. Journal of strategic human resource management. 8(3), 45-52.
- Walton, R.E. (1974). **Improving the quality of work life**. Harvard business review. 14(16), 4-12.
- Weiers, R.M. (2011). **Introduction to business statistics**. Mason Ohio: South-western cengage learning.