พฤติกรรมการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในภาวะวิกฤตโรคอุบัติใหม่: การศึกษาเชิงคุณภาพ

รับบทความ: 28 กันยายน 2564
แก้ไขบทความ: 13 ธันวาคม 2564
ตอบรับบทความ: 14 กุมภาพันธ์ 2565

ณภัทร วุฒธะพันธ์[1]

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในช่วงภาวะวิกฤตโรคอุบัติใหม่ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกอาสาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหานำข้อความที่สำคัญที่เกี่ยวกับความหมายใกล้เคียงมาไว้เป็นกลุ่มเดียวกันโดยมีรหัสข้อมูลกำกับทุกข้อความหรือทุกประโยค แล้วจึงตั้งชื่อคำสำคัญ กลุ่มย่อย และจัดกลุ่มใหญ่ นำไปตรวจสอบเพื่อยืนยันความถูกต้องและความไว้วางใจได้ของข้อมูลแบบสามเส้า ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมในการปฏิบัติหน้าที่จำแนกออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ความเต็มใจในการปฏิบัติงาน ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานด้วยความเข้าใจ ความน่าเชื่อถือในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานโดยไม่เลือกปฏิบัติ โดยมีด้านบุคลิกลักษณะแบบเข้มแข็งและความเชื่อที่สะท้อนถึงการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติหน้าที่ และด้านสังคม ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ และทุนทางจิตวิทยาที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาวะวิกฤตโรคอุบัติใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาในครั้งนี้จะนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ ความเข้าใจแก่ชุมชนในการรองรับวิกฤตการณ์การอื่นๆ ที่ถูกต้อง สามารถพัฒนาปัจจัยทั้งส่วนบุคคล และปัจจัยทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติงานเพื่อรองรับภาวะวิกฤต ที่อาจจะตามมาในอนาคตแก่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ รวมทั้งการพัฒนาบุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง การส่งเสริมการปฏิบัติทางจิตวิญญาณเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเพื่อความผาสุกในชีวิต มีสุขภาวะทางจิตที่ดี

คำสำคัญ: พฤติกรรมการปฏิบัติงาน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, โรคอุบัติใหม่, วิจัยเชิงคุณภาพ

[1] **หน่วยงานผู้แต่ง:** คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม 156 ม.5 ต.พลายชุมพล อ. เมือง พิษณุโลก 65000 โทรศัพท์ 093-140-5556 อีเมล naphat.w@psru.ac.th

Working Behavior of Village Health Volunteers during New Emerging Disease: A Qualitative Study

Naphat Wuttaphan[1]

Received: September 28, 2021
Revised: December 13, 2021
Accepted: February 14, 2022

Abstract

This qualitative research aims to study a work behavior of Thai village health volunteers during the emerging disease by 10 in-depth interview of Thai village health volunteers. A content analysis was implemented by text analysis, coding, themes and sub-themes then using the member checking, and triangulation technique were conducted to confirm the findings. The findings revealed that there were 5 components of village health volunteers' work behavior during crisis which are willingness, assurance, sympathy, reliability, and impersonal to work. Furthermore, the factors that affect the work behavior consists of 3 mains factors which are hardiness personality and spiritual belief, work environment, and social factors which are emotional intelligent and psychological capital. This study will contribute to the knowledge and understanding not only the policy maker at all level but also the community to initiate the supportive program of the next crisis in order to create the mental strength as well as the hard and spiritual personality including the psychological capital to promote the mental growth and well-being.

Keywords: Work behavior, Village health volunteer, Emerging disease, Qualitative research

[1] **Affiliation:** Faculty of Management Sciences, Pibulsongkram Rajabhat University. No. 156 M.5, Tambon Phaychumpol, Meang District, Phisanulok 65000 Tel. 093-140-5556

บทนำ (Introduction)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้ส่งผลกระทบในด้านต่างๆ แก่ประชากรโลกอย่างร้ายแรง การแพร่ระบาดนี้ยังมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้คนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เป็นผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาวะทางจิต อาทิ ความเครียด ความวิตกกังวล การที่ต้องอยู่ห่างจากบุคคลอันเป็นที่รัก หรือการสูญเสียอิสระในการใช้ชีวิต รวมทั้งปัญหาการฆ่าตัวตาย (Cao et al. 2020; Li & Wang, 2020) ซึ่งบุคคลที่ไม่สามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ทางลบได้จะเกิดความเครียดที่มากขึ้น เกิดความเจ็บปวดทางอารมณ์ที่ไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นตามมาได้ เช่น การตกงาน การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักเพราะโรคระบาด นอกจากนี้ พื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดสูงส่งผลให้ประชากรในพื้นที่นั้นเกิดความเครียด วิตกกังวล มีปัญญาทางจิต และมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายที่สูงขึ้นตามไปด้วย เนื่องจากสาเหตุต่างๆ เช่น การไม่มีงานทำ การโดนเลิกจ้าง ไม่มีเงินในการดูแลครอบครัว การที่รัฐสั่ง Lockdown เป็นต้น (Kawohl & Nordt, 2020). Wang et al. (2020) พบว่า ประชาชนจีนในช่วงแพร่ระบาดมีความเครียดสูงถึงร้อยละ 26 จากจำนวนประชากรทั้งหมด และ ร้อยละ 4.3 เกิดภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับ Brooks et al. (2020) และ Shigemura et al. (2020) ที่ทำการวิจัยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของคนในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า 4 ใน 10 คน ของประชากรเกิดอาการวิตกกังวล ภาวะเครียด ซึมเศร้า ซึ่งนำไปสู่ปัญหาทางจิตและสุขภาวะทางจิต (Psychological wellbeing) นอกจากนี้ ร้อยละ 36 ของจำนวนประชากรเกิดปัญหานอนไม่หลับ ร้อยละ 32 มีปัญหากับการรับประทานอาหาร ร้อยละ 12 เกิดภาวะการเสพแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดที่มากขึ้น เกิดภาวะการปฏิเสธสังคม การโทษกลุ่มคนเอเชียว่าเป็นสาเหตุการแพร่ระบาด การเหยียดเชื้อชาติ รวมทั้งการมีภาวะผิดปกติทางจิตใจจากการประสบสถานการณ์รุนแรง (PTSD) การเหยียดคนติดเชื้อหรือผู้ที่ใกล้ชิดคนติดเชื้อ เป็นต้น (Panchal et al., 2021; U.S. Census Bureau, Household Pulse Survey, 2020-2021)

ภายใต้สถานการณ์ความยากลำบากนี้บุคลากรทางการแพทย์ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องเผชิญกับสภาพการปฏิบัติงานที่หนักเพื่อการบริการประชาชนในการช่วยเหลือเยียวยา และรักษาผู้ป่วยตามบ้านหรือในชุมชนเป็นจำนวนมากอย่างสุดความสามารถเต็มกำลังที่จะปกป้องหมู่บ้านของตนให้พ้นจากการติดเชื้อ มีการตั้งด่านตรวจประจำหมู่บ้านทั้งวันทั้งคืน การตรวจเยี่ยมบ้านของประชาชน การตรวจเข้า-ออกหมู่บ้าน การปิดหมู่บ้าน การสอดส่องดูแลคนจากนอกพื้นที่ ซึ่งต้องเผชิญกับสภาพการปฏิบัติงานที่เคร่งเครียด และเพิ่มความยากลำบากในการปฏิบัติหน้าที่มากขึ้น กอรปกับสภาวการณ์ที่ อสม. มีอยู่อย่างจำกัด และการออกไปปฏิบัติหน้าที่ในแต่ละครั้งอาจต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่างๆ จากการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งส่งผลต่อสภาพจิตใจในการปฏิบัติหน้าที่ เนื่องจากบางความเสี่ยงในการติดเชื้อนั้นไม่ได้ติดเชื้อจากความผิดของตนเอง บางครั้งต้องอยู่ห่างจากครอบครัว

ต้องกักตัวเองเมื่อสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ สภาพจิตใจอาจได้รับการกระทบกระเทือนเพราะอยู่ห่างจากบุคคลอันเป็นที่รัก และความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือเสียชีวิต เป็นต้น ส่งผลต่อความเครียด และสุขภาพจิต ซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่เนื่องจากเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน (ณัฐวุฒิ อรินทร์, 2555) ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รายงานว่า บุคลากรทางการแพทย์ด่านหน้า รวมทั้ง อสม. ติดเชื้อ โควิด-19 จากการปฏิบัติหน้าที่แล้วจำนวน 4,270 คนทั่วประเทศ (ข้อมูล ณ วันที่ 24 พ.ย. 2564, ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, 2564) คิดเป็นร้อยละ 0.2 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมดในประเทศไทยจากจำนวน 2,053,129 คน โดยร้อยละ 65 มีสาเหตุมาจากการการปฏิบัติหน้าที่ และร้อยละ 20 มาจากการปฏิบัติงานชุมชน โดยร้อยละ 50 ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ไม่เปิดเผยประวัติเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อ ซึ่งส่วนใหญ่มาจากการจาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันที่สำคัญๆ เช่น ชุด PPE และหน้ากากอนามัย N95 เป็นต้น ซึ่ง Li et al. (2020) พบว่า มีบุคลากรทางการแพทย์เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ โดยร้อยละ 54 จากการติดเชื้อ และร้อยละ 33 เกิดจากการเสียชีวิตกะทันหันจากสาเหตุอื่น เช่น หัวใจขาดเลือด และหัวใจหยุดเต้น รวมทั้งอุบัติเหตุร้อยละ 12.5 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกและฝึกอบรมอย่างเข้มข้นตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีหลักสำคัญเพื่อเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ซึ่งประเทศไทยได้มีการลงนามกฎบัตรในการนำกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานโดยองค์การอนามัยโลกมาเป็นหลักในการพัฒนาสุขภาพเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านสุขอนามัยที่เหมาะสมตามสภาพท้องถิ่น ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนและร่วมกันแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน ซึ่ง อสม. มีหน้าที่ในการสื่อข่าวสาธารณสุข ให้บริการประชาชน ส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันโรค ช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนการให้คำแนะนำในการใช้ยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยชุมชนเมืองและเขตพื้นที่ชนบทจะมี อสม. 1 คน รับผิดชอบจำนวน 8 – 15 หลังคาเรือน และในเขตชุมชนแออัด อสม. 1 คน ต่อ 20 – 30 หลังคาเรือน ซึ่งความเสี่ยง และความยากลำบากต่างๆ ที่เกิดขึ้นเป็นที่หวาดกลัวต่อสังคมในแง่มุมต่างๆ นี้ ซึ่ง อสม. จำเป็นต้องได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิตใจเช่นกัน อสม. ต้องอาศัยการจัดการกับสภาพความรู้สึก และระบบทางความคิดในการปฏิบัติหน้าที่ภายใต้ภาวะที่มีความเสี่ยง อย่างไรก็ตามในการปรับตัวกับภาวะที่ยากลำบากในจิตใจนั้น พลังขับเคลื่อนทางบวก (Positive drive) และจิตวิญญาณ (Spirit) ในการปฏิบัติหน้าที่ให้สามารถลุล่วงไปได้เพื่อให้วิกฤตผ่านพ้นไปด้วยดีมีความสำคัญต่อความสามารถในการยืดหยัด และความสามารถในต่อสู้กับภาวะวิกฤตทั้งภายนอกและภายในจิตใจของตนเองได้ ทำให้มีศักยภาพในการเผชิญกับปัญหาต่างๆ อดทน เผชิญความเสี่ยง ทุ่มเท มองโลกในแง่ดี และมีความเสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อประโยชน์ต่อส่วนรวมในการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ

งานวิจัยนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานความคิดในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์โดยเริ่มจากการพัฒนาทางด้านภาวะทางจิตของบุคคลซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ หาก อสม. มีสุขภาวะทางจิตที่ดี มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่สูง มีความฉลาดทางอารมณ์ที่จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพนอกจากจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดีแล้ว ยังสามารถโอนถ่ายความคิดเชิงบวกต่อบุคคลรอบข้างได้เป็นอย่างดี เกิดเป็นสังคมที่น่าอยู่ อีกทั้ง สามารถนำมาเป็นต้นทุนในกระบวนการปรับเปลี่ยน ปลูกฝัง พัฒนา และต่อยอดแก่ อสม. หรือแก่บุคลากรสาธารณสุขกลุ่มอื่นๆ ได้ต่อไป รวมทั้ง ประโยชน์ทางด้านนโยบาย อาทิ การออกแบบหลักสูตรการพัฒนาทางจิตวิญญาณและสุขภาวะเชิงบวก จึงเป็นที่มาและวัตถุประสงค์ในการศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้ อสม. สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มกำลังความสามารถ สามารถรักษาสมดุลแม้จะตกอยู่ในสถานการณ์ที่เลวร้าย รวมทั้งความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ทางลบของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้ภาวะวิกฤตโรคอุบัติใหม่ และการเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรมนุษย์ด้านสภาพจิตใจไม่เพียงแต่วิกฤตการณ์โรคระบาดแต่ยังสามารถรับมือกับวิกฤตในชีวิตอื่นๆ ได้

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของ อสม. และหาแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อรองรับวิกฤตการณ์ งานวิจัยนี้ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2563 – สิงหาคม 2564 โดยพื้นที่วิจัยได้แก่เขตจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอบางระกำ อำเภอวังทอง อำเภอเนินมะปราง และอำเภอพรหมพิราม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในการดูแล เยียวยา รักษา ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจแก่ผู้รับบริการที่เป็นผู้อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ผู้ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเสี่ยงและ/หรือเป็นผู้ติดเชื้อโควิด-19 ซึ่ง อสม. กลุ่มนี้ถือว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง จำเป็นต้องเผชิญกับสภาพสุขภาวะทางจิตที่เข้มแข็ง ปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนช่วงวิกฤตการแพร่ระบาดโควิด 19 รวมทั้งเป็นผู้ที่เต็มใจในการให้ข้อมูล โดยต้องปฏิบัติหน้าที่ไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยเป็นการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 10 คน ตามตาราง 1

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยได้แก่ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) โดยมีการออกแบบโครงสร้างคำถามที่สามารถนำไปใช้ในกระบวนการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) อันเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ไม่มีการกำหนดโครงสร้างของข้อคำถามที่มีความ

ชัดเจนตายตัว โดยกำหนดคำถามแบบเปิดกว้าง หรือใช้คำถามปลายเปิด ทั้งนี้เพื่อได้ข้อคำถามที่เปิดกว้างและยืดหยุ่นตามสภาพและสถานการณ์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้แสดงทัศนะได้อย่างหลากหลายในทุกๆ แง่มิติ ผู้สัมภาษณ์สามารถติดตามและซักถามข้อมูลข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดปลีกย่อยที่สำคัญและมีความน่าสนใจในแต่ละประเด็นของคำตอบเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติงาน การเข้ามาเป็น อสม. ลักษณะของการปฏิบัติงาน ความยากลำบากในการปฏิบัติงาน กลุ่มและทีมงาน ผู้นำชุมชน รวมถึงการเยียวยาจิตใจเวลาประสบปัญหาต่างๆ จากการปฏิบัติงาน เป็นต้น นอกจากนี้ผู้วิจัยเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ จรรยาบรรณของนักวิจัย วิธีในการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ คำถามในการสัมภาษณ์ รวมทั้งการขอคำแนะนำจากที่ปรึกษางานวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้านพฤติกรรมศาสตร์ การพยาบาล สาธารณสุข และการบริหารจัดการ งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองการทำวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ PSRU-EC 2021/024 เป็นไปตามปฏิญญาเฮลซิงกิ 2008 และรายงานเบลมองต์ (The Belmont Report) โดยยึดหลัก 3 ประการ ได้แก่ หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) หลักคุณประโยชน์ไม่ก่ออันตราย (Beneficence) และหลักความยุติธรรม (Justice) ในการทำวิจัยในมนุษย์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลจำนวน 10 คน จนกว่าข้อมูลที่ได้อิ่มตัวและไม่มีข้อมูลใหม่ๆ เพิ่มเติม (Saturation) โดยคัดเลือกจาก อสม. ที่ปฏิบัติหน้าที่มาแล้วมากกว่า 1 ปี อุปกรณ์ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ คือแบบสัมภาษณ์ เครื่องบันทึกเสียง ปากกา สมุดบันทึก และเอกสารการยินยอมให้ข้อมูล ใช้เวลาในการดำเนินสัมภาษณ์คนละประมาณ 40 นาที ถึง 1 ชั่วโมง โดยตารางที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้ 1) นำข้อมูลที่ได้มาถอดเทปทุกคำพูด และให้คณะผู้วิจัยนำมาอ่านหลายๆ ครั้งเพื่อให้เกิดความเข้าใจในภาพรวมของข้อมูลที่ได้ และพิจารณาประเด็นที่สำคัญๆ 2) ผู้วิจัยนำข้อมูลมาอ่านให้ละเอียดอีกครั้ง โดยพิจารณาทุกบรรทัด และจึงตีความร่วมกัน เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลร่วมกับประธานกลุ่ม อสม. 1 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 1 ท่าน 3) ยืนยันความถูกต้องของข้อมูล (Member checking) โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและจากการจดบันทึกนำกลับไปให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ยืนยันความถูกต้องของข้อมูล โดยให้ตรวจสอบและพิจารณ์ข้อมูลว่าเป็นจริงตามความรู้สึกของผู้ให้สัมภาษณ์หรือไม่ 4) นำข้อมูลไปตรวจสอบเพื่อยืนยันความถูกต้องกับที่ปรึกษางานวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิ (Triangulation) เพื่อตรวจสอบความไว้วางใจได้ของข้อมูล (Dependability) 5) การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) โดยผู้วิจัยจะเก็บเอกสารไว้เป็นอย่างดีเพื่อการตรวจสอบและเพื่อยืนยันว่าข้อมูลที่ได้

มีความเที่ยงตรงไม่ลำเอียงหรือเกิดจากความคิดของผู้วิจัยเอง 6) นำข้อความหรือประโยคที่สำคัญที่เกี่ยวกับความหมายหรือคำใกล้เคียงมาไว้เป็นกลุ่มเดียวกันโดยมีรหัสข้อมูลกำกับทุกข้อความหรือทุกประโยค แล้วจึงตั้งชื่อคำสำคัญ ซึ่งจะจัดเป็นทั้งกลุ่มใหญ่ (Themes) และกลุ่มย่อยที่อยู่ภายใต้ความหมายของกลุ่มใหญ่ (Sub-themes) และ 7) ใช้การนำเสนอโดยการเขียนบรรยายสิ่งที่ค้นพบอย่างละเอียด โดยไม่มีการนำทฤษฎีไปครอบงำหรือครอบคลุมปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งยกตัวอย่างคำพูดประกอบคำหลักสำคัญที่ได้เพื่อแสดงความชัดเจนของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล	เพศ	อายุ	อาชีพ	ประสบการณ์ อสม.
คนที่ 1	ชาย	54	ทำนา/รับจ้าง	10 ปี
คนที่ 2	หญิง	39	ลูกจ้าง	5 ปี
คนที่ 3	หญิง	55	ทำนา	7 ปี
คนที่ 4	หญิง	42	รับจ้าง	5 ปี
คนที่ 5	ชาย	52	ทำนา	9 ปี
คนที่ 6	หญิง	42	ทำนา	6 ปี
คนที่ 7	หญิง	43	ค้าขาย	5 ปี
คนที่ 8	หญิง	42	รับจ้าง	6 ปี
คนที่ 9	หญิง	39	ทำนา	4 ปี
คนที่ 10	หญิง	67	ทำนา/เลี้ยงหมู	12 ปี

ผลการศึกษา (Findings)

ผลการศึกษาสามารถอธิบายพฤติกรรมในการปฏิบัติหน้าที่ และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสรุปข้อค้นพบเป็นปัจจัยต่างๆ ตามทฤษฎีและแนวคิดที่ได้ทบทวนมา อีกทั้งยังเป็นการสร้างความเชื่อมั่นแก่ข้อค้นพบ โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 จุดเริ่มต้นของการเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผลการวิเคราะห์ถึงการเริ่มต้นของการเข้ามาเป็น อสม. พบว่า จุดเริ่มต้นเกิดจากการชักชวนของเพื่อนในชุมชน หรือเกิดจากความเชื่อมั่นของประธาน อสม. นั้นที่มีอิทธิพลในการจูงใจคนในชุมชนเข้ามาเป็น อสม. แสดงให้เห็นถึงภาวะผู้นำ ความเชื่อมั่นของผู้นำ รวมถึงการมีจิตอาสาเป็นทุนเดิมในการอยากที่จะช่วยเหลือคนอื่นๆ ในชุมชนของตนเอง ปฏิบัติกับคนอื่นๆ ในชุมชนเหมือนญาติของตนเอง และมีความเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำได้ ยกตัวอย่างเช่น อสม 1. กล่าวว่า

“เขาชักชวนมาเป็นกลุ่ม อสม เค้าก็บอกว่ามาเหอะ ได้ดูแลคนนู้นคนนี้ แล้วมันก็เป็นคนในหมู่บ้านเราเองไง เราก็เห็นทุกเป็นญาติเรา เราก็อยากช่วยเหลือ เราพอทำได้ ไอ้เราก็คิด เอาก็เอา”

“เค้าก็ชวนมา เค้าโน้มน้าวเราว่าถ้าคนอื่นทำได้ เราก็ต้องทำได้ ก็ไม่น่าจะยากเท่าไหร่ เค้าก็บอกอยากมาเป็นจิตอาสามั้ย มีอะไรก็ช่วยเหลือกันในหมู่บ้านเรานี่แหละ”

นอกจากนี้ยังมีแบบอย่างที่ดีในการเป็น อสม. ในการช่วยเหลือผู้อื่นจึงอยากเข้ามาเป็นจิตอาสาบ้าง ดัง อสม 2. กล่าวว่า

“เห็นพี่ XXX (ประธานกลุ่ม อสม.) เค้าออกพื้นที่บ่อย เราก็อยากจะทำบ้างไรงี้ บางทีอยู่บ้านมันเหงา เราก็นับถือเค้า ประธานเค้าเก่ง บางทีเราก็เห็นคนที่เค้าแย่กว่าเราอะ เราก็อยากช่วยเหลือเค้า”

ส่วนที่ 2 ความยากลำบากในการปฏิบัติงานในช่วงวิกฤตโรคระบาด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า อสม. ประสบความยากลำบากในการปฏิบัติหน้าที่ในภาวะวิกฤตกว่าในภาวะปกติ ซึ่งในภาวะปกติก็ปฏิบัติหน้าที่มากอยู่แล้ว แต่ในช่วงโรคระบาดที่เกิดขึ้นในประเทศไทยในช่วงแรกของการแพร่ระบาด อสม. มีบทบาทอย่างสูงในการที่จะป้องกัน ดูแลคนในชุมชนและรักษาหมู่บ้านของตนให้ปลอดจากโรค ซึ่งมีการตั้งด่านหมู่บ้าน แบ่งเวรตรวจตรา สอดส่องดูแล และในบางกรณีไม่ได้รับความร่วมมือ และชาวบ้านก็คิดว่า อสม. เป็นกลุ่มเสี่ยงเลยไม่อยากเข้าใกล้ การขาดแคลนกำลังคนและอุปกรณ์ที่จำเป็น ดังนั้น พฤติกรรมในการปฏิบัติงานของ อสม. ในภาวะวิกฤตนั้นมีความยากลำบากมากขึ้นกว่าการปฏิบัติหน้าที่ในภาวะปกติเนื่องจากต้องคอยระมัดระวังตนเองมากเป็นพิเศษ แต่ด้วยความเป็นจิตอาสาก็จะต้องเผชิญหน้าต่อความยากลำบากนั้นให้ผ่านพ้นไปให้ได้ ดังที่ อสม. 5 กล่าวว่า

“โอ้ย ตอนนี้ยากมากกกกกกกกกกก (ลากเสียงยาว) ลำบากมากกกกกกก (ลากเสียงยาว) เพราะว่าบางทีเวลาเราไปหาเค้าอะ เราก็กลัวเค้า เค้าก็กลัวเรา เราก็ต้องไปตรวจทุกบ้าน ไหนจะด่านหมู่บ้าน เราก็ต้องจดรถที่วิ่งเข้าออกทุกคันหรือมาจากต่างที่ ต้องวัดอุณหภูมิ บางทีมาจากตำบลอื่น เราก็ต้องทำ แล้วก็ส่งให้เค้า”

“คนน้อย เราต้องไปหลายที่ อุปกรณ์อะไรก็น้อย ต้องใช้กันอย่างประหยัด ช่วงแรกๆ อะลำบากมาก เราก็ยากอย่างอะไรที่มันป้องกันเรามากกว่านี้อะ” (อสม. 6)

สอดคล้องกับ อสม 4, 3 และ 1 ที่กล่าวว่า

“ลำบากมาก ไปไหนมาไหนก็กลัว แต่เราต้องออกไง เราก็กลัว เรามันเป็นแนวหน้าอยู่แล้วด้วย มันยังไงอะ มันก็ต้องไปอะ”

“บางบ้านเค้าไม่ให้ อสม เข้าบ้านนะ เค้ากลัวเรา มุมมองเค้าเป็นแบบนั้น ไม่เหมือนกัน เราก็ต้องอธิบายให้เค้าฟัง แต่เราก็ป้องกันสุดๆ เราก็สื่อสารเว้นระยะห่าง ล้างมือตลอด” (อสม. 3)

“ด่านก็ต้องไปนะ กลับมาก็ต้องมาดูชุมชนที่เรารับผิดชอบ ด่านมันอยู่กับถนนใหญ่เนีย ต้องผลัดกันไปดู ด่านใหญ่ นี่ยังดีนะที่ด่านหมู่บ้านไม่มี บางทีเราไปด่าน เราก็กลัวไง ลำบาก แต่มันเป็นหน้าที่อะเนอะ” (อสม. 1)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านพฤติกรรมในการปฏิบัติหน้าที่ สามารถจำแนกออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ความเต็มใจในการปฏิบัติงาน ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานด้วยความเข้าใจ ความน่าเชื่อถือในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานโดยไม่เลือกปฏิบัติ ในการดูแล รักษา และเยียวยาคนในชุมชนของตนเอง

1) ความเต็มใจในการปฏิบัติงาน โดย อสม. มีความเต็มใจในการปฏิบัติหน้าที่แม้จะอยู่ในช่วงเวลานอกเวลาการปฏิบัติงาน มีความกระตือรือร้นในการให้บริการโดยไม่เกี่ยงการปฏิบัติหน้าที่และทำงานด้วยความมุมานะบางบั่นไม่ย่อท้อ โดย อสม 6. กล่าวว่า

“บางทีนะ เค้ามาเรียกเรากลางคืน เราก็ต้องไปดู ไปอะไรเค้า เผื่อเค้าเป็นอะไรไป เราก็ไปไม่ได้คิดอะไรเพราะทุกคนก็คือญาติเรา”

“เวลาเราออกไปงี้ เราก็ชอบด้วยแหละ เราได้ช่วยเหลือคนอื่น เราก็ปลื้มใจ เราก็มีความสุขกับเค้าไปด้วย เวลาเค้ามาขอความช่วยเหลือเรานะ เราก็ไม่เกี่ยง เราก็มา มาเลย เราก็ได้ช่วยเค้า บางทีเงี้ยเห็นเค้าหายเราก็ปลื้มใจ” (อสม. 1)

“เราต้องพกเครื่องวัดความดัน เครื่องเจาะเลือดอยู่ที่เรา เราต้องสะพายเป้ตลอด มีคนมาถามไอ้ตุ๊ก วัดความดันให้หน่อย เราก็จะได้ไม่ต้องวิ่งไปเอาที่บ้านมาไรมา เราก็มีพร้อมเลย ติดตัวไว้เลย เอาไปทำงานด้วยตลอด เวลาใครจะใช้ยังไง เราก็มีพร้อมตลอด” (อสม. 7)

2) ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน อสม. ต้องผ่านการอบรมที่ยาวนานก่อนที่จะได้มาเป็น อสม. ด้วยการฝึกปฏิบัติทั้งทฤษฎี รวมทั้งมีการทดสอบในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามที่ได้กำหนดไว้ และการปฏิบัติ อสม. จึงเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานและได้การไว้วางใจจากชุมชนในการรับการช่วยเหลือและปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสม. สามารถนำความรู้ ทักษะ และความสามารถมาให้การบริการอย่างมั่นใจด้วยความสุภาพ น่าเชื่อถือ สร้างความประทับใจและความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ สามารถเป็นที่วางใจได้

“เราต้องไปอบรม มีปฏิบัติด้วย ไปทำที่อนามัย เค้าจะมีหมอมาปฏิบัติ แล้วยังไม่ได้เป็นเลยนะ เค้าจะดูว่าใครยังทำอะไรไม่ได้มั่ง ทำการอบรมทุกอย่างเรื่องการรักษาชีวิตอะไรแบบนี้ วัดความความดัน เจาะเลือด การบริการ” (อสม. 4)

“เราต้องอบรมเพื่อจะได้ผ่าน ผ่านแล้วถึงจะมาเป็นได้ ถ้าไม่ผ่านการอบรมก็ไม่ได้ เค้าต้องเชื่อมั่นว่าเราทำได้ถึงผ่าน บางรุ่นก็เสียตังค์ บางรุ่นก็ไม่เสียตังค์ หลังๆ นี่เค้ามีเงินให้อบรม” (อสม. 2)

3) การปฏิบัติงานด้วยความเข้าใจ ความใส่ใจในการให้บริการ ความเข้าอกเข้าใจผู้มาใช้บริการแต่ละราย และให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้มารับบริการ การปฏิบัติหน้าที่ อสม. จะต้องเดินไปตามบ้านซึ่งบางครั้งอาจไม่ได้รับการต้อนรับจากชุมชน หรือบางคนอาจไม่เข้าใจการปฏิบัติงานของ อสม. บางคนไม่ให้เข้าบ้าน หรือบางคนไม่ให้ความร่วมมือ ดั่งเช่นในภาวะวิกฤต บางคนที่ไม่ใช่คนในชุมชนและกลับมาเยี่ยมญาติพี่น้อง จำเป็นต้องกักตัวแยกจากคนในบ้าน หรือ อสม. จำเป็นต้องให้คนในบ้านสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาแม้เวลาอยู่ที่บ้าน โดยบางคนอาจไม่เข้าใจ ซึ่ง อสม. จำเป็นต้องปฏิบัติหน้าที่ยากลำบากมากขึ้น แต่ก็สามารถปฏิบัติได้ด้วยความเข้าใจคนในชุมชน ยกตัวอย่างคำพูดของ อสม 8. ที่กล่าวว่า

“บางทีเราก็ต้องทำความเข้าใจเค้า ค่อยๆ ตะล่อม ค่อยๆ คุยกับเค้าว่าลูกหลานกลับมาแล้วก็ต้องกักตัวนะ ใส่แมสนะ ต้องอธิบายให้เค้าฟัง ว่าคุณมาอยู่ที่นี่แล้วคุณต้องให้ความร่วมมือ แต่เค้าก็ไม่ค่อยจะเต็มใจเท่าไหร่”

“หยั่งแบบ ไปตรวจบ้านดูลูกน้ำยุงลายเงี้ย เค้าก็บอก โอ้ย ไม่มีหรอก แต่ที่ไหนได้หนักหนาเลย ฮ่าๆๆ (หัวเราะ) เราก็ปล่อยผ่านไป เพราะเค้าไม่ให้ความร่วมมือกับเรา” (อสม. 7)

“เราต้องใจเย็นกับเค้า เราต้องใจเย็นอะเนอะ เพราะมันเป็นการบริการ เราต้องควบคุมอารมณ์ของเราเอง เราต้องวางเฉย หลีกเลี่ยงการปะทะ อีกสักพักค่อยๆ ไปคุยกับเค้า” (อสม. 3)

4) ความน่าเชื่อถือในการปฏิบัติงาน อสม. เมื่อผ่านการอบรมแล้วยังต้องมีการสร้างความน่าเชื่อถือในการปฏิบัติงานแก่ชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบ ปฏิบัติงานด้วยความถูกต้อง ไม่มีข้อผิดพลาด ดัง อสม. 9 กล่าวว่า

“ตอนเราอบรม เราต้องอบรม เค้าก็เช็คดูให้แน่ใจว่าเราทำเป็น เราทำได้ แบบพวกทำ CPR ไรงี้ เราก็ต้องทำเป็น เผื่อเหตุการณ์ที่มีนฉุกเฉินเราก็ต้องสามารถทำได้ อีกอย่างชาวบ้านเค้าจะได้เชื่อมั่นเรา ฝากฝีฝากไข้เราได้” (อสม. 2)

“บางทีงานไม่เสร็จงี้ เราก็ไปหาประธาน ให้เค้าช่วยหน่อย บางอันที่เราไม่แน่ใจ เราก็ให้เค้าช่วย จะดึกดื่นแค่ไหน ก็ไปหาเค้า เค้าก็ช่วยตลอด บางทีชาวบ้านโทรหาเราบอกอาการเป็นอะไร อะไร เราก็ต้องเอาละตอบเค้าให้ได้” (อสม. 5)

5) การปฏิบัติงานโดยไม่เลือกปฏิบัติ การวางตัวเป็นกลาง การให้บริการอย่างเสมอภาคแก่ผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียม ไม่ว่าผู้รับบริการจะมีฐานะอย่างไร หรือมีความสนิทสนมกับผู้ให้การบริการได้แก่ การปฏิบัติหน้าที่อย่างเท่าเทียมกันทุกคน ไม่ว่าจะเป็นคนรวย-จน เด็ก-คนแก่ หรือเพศใดๆ ก็ตาม ซึ่งเป้าหมายคือการให้สุขภาวะที่ดีแก่ชุมชน ดัง อสม. 3 กล่าวว่า

“ดูหมดอะ เราดูทุกคน มีคนพิการซ้ำซ้อนในหมู่บ้านเรากี่คนนะ ประมาณ 8-9 คน เราก็ต้องคอยหมั่นไปดูเค้า บางคนก็อยู่คนเดียว เพื่อนบ้านดูมั่ง เราว่างเราก็แวะเวียนไปบ่อยๆ”

สอดคล้องกับ อสม. 9 ที่กล่าวว่า

“เราเป็น อสม. อะเนอะ เราก็ต้องทำกับทุกคนเหมือนกัน เด็ก คนแก่ จะขอวัดความดันไรงี้ เราก็ทำให้เค้าหมด คนพิการเอ่ย อะไรเอ่ย เราก็ไม่รังเกียจนะ บางทีนะเราไปถึง ขี้ เยี่ยวราด เราเห็น เราก็ไปช่วยเค้าเก็บกวาดดูแลกันไป เค้าอยู่คนเดียวไง บางทีเค้าก็ป่วยไรงี้ เค้าก็ดูแลเค้า”

ปัจจัยเกื้อหนุนที่สะท้อนพฤติกรรมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาวะวิกฤต โควิด-19

บุคลิกลักษณะแบบเข้มแข็งและความเชื่อที่สะท้อนถึงการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ

1) บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง

ผลการศึกษาเกี่ยวกับบุคลิกภาพโดย อสม. มีบุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง ซึ่งเป็นความสามารถในการต่อสู้กับปัญหา และอุปสรรคโดยไม่หลีกหนี และมองเป็นสิ่งที่มีความท้าทาย ทำให้ตนเองเกิดการพัฒนา แสดงออกถึงความเชื่อมั่นในการปฏิบัติหน้าที่และเชื่อว่า สิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลมาจากความสามารถของตนเอง มีความสามารถในการควบคุม มีความมุ่งมั่น และความท้าทาย ดัง อสม. 3 กล่าวว่า

“มันอยู่ที่คนด้วยนะ มาทำตรงนี้ได้อะ เพราะต้องเจออะไรมากมาย บางทีเค้าไม่ให้ความร่วมมืออะไรงี้เราต้องอดทน เราต้องเข้มแข็งมากๆ”

“เหนื่อยยังไงเราก็ท้อไม่ได้ ท้อไม่ได้ เราจะถอยไม่ได้ เราต้องทำต่อไปให้สำเร็จให้ได้ บาทีก็บอกตัวเองเราต้องไม่เป็นอะไรนะ เราต้องไม่ติดโควิดนะ ฮ่าๆๆๆ (หัวเราะ)” (อสม. 10)

ตาราง 2 ข้อค้นพบจากจุดเริ่มต้น ความยากลำยากในการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน

จุดเริ่มต้นของการเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ความยากลำบากในการปฏิบัติหน้าที่ในช่วงวิกฤต โควิด-19	พฤติกรรมในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในช่วงวิกฤต โควิด-19
- การชักจูงของกลุ่มเพื่อน - การเห็นแบบอย่างที่ดีของหัวหน้ากลุ่ม อสม. - การมีจิตอาสา/อยากช่วยเหลือ	- ภาระหน้าที่ที่มากกว่าเดิม - การระมัดระวังตนเองจากการติดเชื้อ - ความร่วมมือจากชาวบ้าน - ชาวบ้านกลัว อสม. (เนื่องจาก อสม. ต้องปฏิสัมพันธ์และลงพื้นที่เสี่ยงตลอดเวลา) - การขาดแคลนกำลังคนและอุปกรณ์ที่จำเป็น	- ความเต็มใจในการปฏิบัติงาน - ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน - การปฏิบัติงานด้วยความเข้าใจ - ความน่าเชื่อถือในการปฏิบัติงาน - การปฏิบัติงานโดยไม่เลือกปฏิบัติ

2) ความเชื่อที่สะท้อนถึงการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ

ความเชื่อและจิตวิญญาณ พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเสื่อมใสศรัทธาและให้ความสำคัญทำให้เกิดความสบายใจ รวมทั้งเกิดกำลังใจในการใช้ชีวิตและการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ประกอบด้วย

ความเชื่อและจิตวิญญาณ และการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ ได้แก่ กิจกรรมทางความเชื่อที่สื่อถึงการกระทำต่างๆ ในเชิงศาสนา ความเชื่อความศรัทธาเฉพาะบุคคลที่จะสามารถนำบุคคลที่ปฏิบัตินั้นไปสู่ความสบายใจ ความเจริญเติบโตภายในจิตใจซึ่งส่วนใหญ่ อสม. นับถือศาสนาพุทธ และได้ยึดถือปฏิบัติตามคำสอนของพระพุทธเจ้า ในเรื่องการยอมรับเรื่องเวรกรรม บุญบาป และการปลงสังขาร การทำสมาธิเพื่อทำความเข้าใจกับชีวิตของตน โดยเฉพาะในช่วงวิกฤตโควิดที่เพิ่มความยากลำบากในการปฏิบัติหน้าที่และมีความเสี่ยงที่ติดเชื้อเนื่องจากเป็นบุคคลากรด่านหน้า

“คิดว่าเราเกิดมาต้องตายทุกคน อาจไม่ได้เป็นโควิดตายหรืออะไร ยังไงก็ต้องตายทุกคน ก็สวดมนต์ ทำแล้วมันสบายใจ คิดว่าอะไรจะเกิดมันก็ต้องเกิด เป็นไปตามบุญยถากรรมที่เราทำไว้ เราทำตามพระพุทธศาสนาเราก็สบายใจ” (อสม. 10)

“บางทีอะไรจะเกิดมันก็ต้องเกิดเราต้องยอมรับมัน เราเห็นคนที่แย่กว่าเราเยอะแยะ เรากลับมาคิดเราดีกว่าเค้าตั้งเยอะ” (อสม. 4)

“พี่ก็จะฟังธรรมมะ ฟังธรรมก่อนนอนมั่ง ว่างก็ฟังมั่ง ฟังแล้วก็คิดอะไรได้มากมาย เหมือนมันปลงอะ มันซึมซับทุกวัน” (อสม. 1)

“เรามีความสุขอะที่เราได้ไปช่วยเหลือเค้า เหมือนเราไปทำบุญอะ ว่าวันนี้เราได้ไปช่วยเหลือคนนี้นะ วันนี้เราไปคนนี้ไรงี้ ไปช่วยเหลือคนที่เค้าแย่กว่าเรา เราไปช่วยเหลือเค้าอะ เราก็ได้บุญ มันก็สะท้อนกลับมานะ เราก็มีความสุขเหมือนกัน อิ่มใจ”

สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติหน้าที่

สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติหน้าที่ ได้แก่ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลที่สามารถทำให้บุคคลปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนทั้งด้านกายภาพและส่งเสริมสภาวะทางจิตใจ ประกอบด้วย การทำงานเป็นทีม การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากชุมชน/ท้องถิ่น และการเปิดรับข่าวสารสถานการณ์โควิด-19

1) การทำงานเป็นทีม ได้แก่ ความเหนียวแน่นของความสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานร่วมกันในกลุ่มงาน เป็นกลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และคงความสัมพันธ์อยู่ค่อนข้างจะถาวรซึ่งประกอบด้วยหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน โดยร่วมกันทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของทีมงาน มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มีการจัดลำดับความสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ และมีผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพร่วมกัน มีความรู้สึกถึงความเป็นสมาชิกของทีมงาน มีความผูกพัน สามัคคีกลมเกลียว ไม่รู้สึกว่าปฏิบัติหน้าที่อย่างโดดเดี่ยว และได้รับกำลังใจจากทีมงานเมื่อเกิดความท้อแท้ในการปฏิบัติหน้าที่ รู้สึกดีมีความสุขและอุ่นใจ มีการแข่งขันกันน้อย ประคับประคองช่วยเหลือกัน แม้งานจะยากลำบาก เหน็ดเหนื่อย และเสี่ยงภัยก็ตาม ดังที่ อสม. 2 กล่าวว่า

“เราทำงานกันเป็นกลุ่มเราก็สนุกดี คือถ้าเป็นงานหมู่บ้านคือเราก็มาช่วยกัน งานโรงเรียนก็คือเอ้า อสม. มาหมด เค้าก็จะมากัน มาช่วยเหลือกันจนเสร็จ”

“สมมติว่างานนึงเนียมี 10 บ้าน แล้วใครยังทำไม่เสร็จเราก็จะไปช่วยละ คนที่ทำเสร็จก่อนก็ไปช่วยคนที่ยังไม่เสร็จ เราจะช่วยเหลือกัน บางทีสองสามทุ่มไรงี้ ลำบากแค่ไหนเราก็ช่วยกันตลอด ไม่ค่อยมีเกี่ยงงาน เราเต็มที่กันทุกคน เห็นประธานเค้าเต็มที่ เราก็เต็มที่” (อสม. 4)

“หยั่งไปไหนด้วยกันมันก็เฮฮา มันก็สนุกทำงานเหนื่อยก็จริงนะ แต่ดูแล้วมันสนุกอะ เราสนุกไปด้วยกัน เราก็ไปด้วยกัน ช่วยกันไง มีอะไรช่วยเหลือกันตลอด เรารู้สึกว่าทุกคนรักเรา” (อสม. 7)

2) การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการที่บุคคลสามารถพูดคุยถึงเรื่องราวและความรู้สึกต่างๆ ของตนกับครอบครัวได้ โดยที่ครอบครัวมีความเอาใจใส่ ความรัก ให้กำลังใจกัน มีความเต็มใจที่จะรับฟัง ให้คำแนะนำ และให้การยอมรับเป็นลักษณะที่ อสม. สามารถพูดคุยถึงเรื่องราวและความรู้สึกต่างๆ ของตนกับครอบครัวได้ โดยที่ครอบครัวมีความเอาใจใส่ ให้ความรัก ให้กำลังใจกัน มีความเต็มใจที่จะรับฟัง ให้คำแนะนำ และให้การยอมรับในบทบาทของ อสม.

“ที่บ้านเค้าสนับสนุนเราดีนะที่เราออกมาเป็น อสม. ลูกก็ไม่ว่า แฟนเราก็ไม่ว่า เค้าก็คอยช่วยเหลือเราทุกอย่าง” (อสม. 8)

“เวลาเหนื่อยๆ กลับบ้านนะ ลูกๆ ก็คอบถามแม่เหนื่อยมั้ย กินไรยัง เราก็ชื่นใจละ เหมือนเค้าเข้าใจอะ ว่าเราออกไปช่วยคนนะ เราออกไปทำความดีนะ” (อสม. 2)

3) การสนับสนุนจากชุมชน/ท้องถิ่น ได้แก่ การที่ อสม. ได้รับกำลังใจ ความเป็นห่วงเป็นใย การได้รับความช่วยเหลือเกื้อกูล และการสนับสนุนในด้านที่ทำให้บุคคลเกิดความตระหนักถึงความสำคัญในหน้าที่การงานจากชุมชนรอบๆ เวลาไปปฏิบัติหน้าที่

“ชาวบ้านเค้าเห็นเรามาเป็น อสม. มาเป็นจิตอาสาไรงี้ เค้าก็ไม่ได้ว่าอะไรเรา เค้าก็ให้ความร่วมมือดีอะนะ บางคนอะนะ ฮ่าๆๆๆๆ (หัวเราะ) แต่โดยทั่วไปแล้วเค้าก็บอกว่ามันดี” (อสม. 3)

“เค้าก็บอกเราว่า ดีแล้วมาทำ เพราะเค้าทำไม่ได้ ไม่มีเวลาบ้าง ทำไม่ได้มั่ง เค้าเห็นเราทำเค้าก็ดีใจด้วยที่ในหมู่บ้านเรามีคนมาทำ มาช่วยเหลือกัน เค้าก็ชอบไง เราไปบริการเค้าอะ ฮ่าๆๆๆๆ (หัวเราะ)” (อสม. 1)

4) การเปิดรับข่าวสารสถานการณ์โควิด-19 การได้รับข้อมูลข่าวสารในด้านต่างๆ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 จากสื่อต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์ สื่อสังคมออนไลน์ การพูดคุยระหว่างบุคคลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค การแพร่กระจายของโรค รวมทั้งการที่ประชาชนไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของทางการ ได้แก่ การฝ่าฝืนข้อห้ามจากทางราชการ การไปที่ชุมชนแออัด หรือการที่ไม่สวมใส่หน้ากาก และการไม่รักษาระยะห่างทางสังคม

“อสม. นี่ต้องดูข่าวตลอดนะ เราต้องดูว่าเหตุการณ์มันเป็นไงยังมั่งตอนนี้ เราจะต้องคอยดูว่าอะไรยังไง เผื่อมีอะไรเราจะได้รีบแจ้งประธาน แจ้งผู้ใหญ่” (อสม. 5)

“ติดตามบ้าง บางทีก็ดูแล้วก็เครียด ก็กลัว ไม่ดูดีกว่า แต่เราก็ต้องดูบ้าง เราจะได้มีความรู้ ทันสถานการณ์” (อสม. 1)

ตาราง 3 ปัจจัยเกื้อหนุนด้านบุคลิกลักษณะแบบเข้มแข็งและความเชื่อที่สะท้อนถึงการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ และด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติหน้าที่

ด้านบุคลิกลักษณะแบบเข้มแข็งและความเชื่อที่สะท้อนถึงการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ	ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติหน้าที่
- บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง	- การทำงานเป็นทีม
- ความเชื่อที่สะท้อนถึงการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ	- การสนับสนุนจากครอบครัว
	- การสนับสนุนจากชุมชน/ท้องถิ่น
	- การเปิดรับข่าวสารสถานการณ์โควิด-19

ด้านสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติหน้าที่

ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านสังคมซึ่งเปรียบเสมือนภูมิคุ้มกันทางด้านอารมณ์และความสัมพันธ์ทั้งในชีวิตส่วนตัวและในการปฏิบัติหน้าที่ นอกจากนี้ยังมีผลต่อสภาวะทางจิตของ อสม. ให้สามารถดำรงอยู่ได้ด้วยหัวใจที่แน่วแน่ และเข้มแข็งในการปฏิบัติหน้าที่ประกอบด้วย ความฉลาดทางอารมณ์ และทุนทางจิตวิทยา

ความฉลาดทางอารมณ์ การปฏิบัติงานในการเป็น อสม. นั้น ความฉลาดทางอารมณ์เป็นสิ่งที่สำคัญ ทั้งนี้เพื่องานสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกนั้นสามารถสรุปประเภทของความฉลาดทางอารมณ์ได้ ดังนี้

1) ความสามารถในการควบคุมตนเองและความต้องการของตนเอง อสม. ต้องรู้จักวิธีในการควบคุมตนเองเวลาเผชิญหน้ากับความท้าทายในการปฏิบัติงาน อาทิ การไม่ได้รับความร่วมมือจากชาวบ้าน การเป็นที่รังเกียจช่วง โควิด-19 เพราะชาวบ้านกลัวว่า อสม. จะมาแพร่เชื้อ การโดนชาวบ้านตะคอก หรือขับไล่ เวลาขอเข้าไปดูบริเวณบ้านเพื่อตรวจตราแหล่งที่ก่อให้เกิดยุงลาย ฯลฯ เป็นต้น ดังที่ อสม 2. กล่าวว่า

“เขาแบบ เค้าไม่ตอบเรา เค้าไม่ให้ความร่วมมืออะไรกับเรา แบบเราจะขอความร่วมมือดูลูกน้ำยุงลาย เขาก็จะแบบ โอ้ย ไม่มีหรอก แต่ที่ไหนได้บ้านมีหนักหนาเลย เค้าไม่ให้เค้า เราก็ต้องผ่านไป บางทีเราก็โกรธนะ แต่เราก็ต้องเงียบๆ ไป ค่อยมาใหม่”

“บางบ้านนะบอกว่า กูอยู่บ้านจะให้กูปิดแมสทำไม ไม่ได้ออกไปไหน เราก็ต้องค่อยๆ บอก สงบสติอารมณ์ตัวเอง บอกเค้าว่า แต่อ้าว ลูกคุณ หลานคุณมาจากพื้นที่เสี่ยง คุณออกไปตลาดนัด ไปห้าง ไปไร คุณไปมั้ย คุณไม่ไปก็จริง คุณอยู่บ้านแต่ลูกคุณละ ส่วนใหญ่คนแก่มักจะรั้น” (อสม. 10)

“พอเราไปพูดบ่อยๆ หยั่งเรื่องทำไมไม่ไปฉีดวัคซีน เค้าก็ว่าเรา ใส่อารมณ์กับเรา กูไม่ฉีด กูไม่ฉีด ถ้าตายขึ้นมาเล่า เราก็เงียบ เราก็เงียบไปก่อน เราหยุดพักนึ่ง แล้วค่อยไปคุยกับเค้าใหม่” (อสม. 3)

2) ความเห็นใจผู้อื่นและลักษณะทางจิตใจที่มีความรัก ได้แก่ ความเอื้ออาทรต่อบุคคลอื่นอย่างจริงใจแม้ในยากปกติและยามที่เกิดโรคระบาดก็ตาม ซึ่ง อสม. จะต้องมีความเห็นอกเห็นใจชาวบ้านที่เค้ามาพึ่งพา อสม. โดย อสม. 2 ได้กล่าวว่า

“มันอดไม่ได้นะ เวลาเห็นคนเค้าต้องการความช่วยเหลืออะ เราก็อยากเข้าไปช่วย ไปเอายาให้ไรให้ เราเห็นใจเค้านะ บางทีเค้าก็ไม่มีคนไปด้วย คนอยู่คนเดียว เราก็อะไปเอาให้เค้า เราก็ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์กันไป ทำเสร็จเราก็อิ่มใจ”

“คือเป้าหมายเราอะ เราก็ต้องดูแลเค้า เห็นใจเค้า เราไม่อยากให้ใครเป็นอะไร เราอยากให้ใครเป็นไข้เลือดออก เราไม่อยากให้ใครติดโควิด เราไม่อยากให้ใครติดเตียง หมู่บ้านอื่นเค้ามีกันตลอด แต่หมู่นี้น้อย”

3) ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย โดยเป็นสภาวะที่ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความพากเพียร พยายามแม้จะเจอปัญหาอุปสรรคก็ไม่ย่อท้อ ฝ่าฟันจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ดังเช่น อสม. 4 กล่าวว่า

“ลำบากมาก ไปไหนมาไหนก็กลัว แต่เราต้องออกไง เราก็กลัว เรามันเป็นแนวหน้าอยู่แล้วด้วย มันยังไงอะ มันก็ต้องไปอะ” (อสม. 5)

“คือมันต้องสู้อะ มันต้องไป แม้ว่ามันเสี่ยงอะ แต่เราเข้ามาเป็นแล้วอะ เราต้องกล้าไป ในใจก็คือว่าถ้าเกิดกูเป็นขึ้นมาจะทำยังไง แต่ด้วยหน้าที่เราก็ต้องไปอะ” (อสม.8)

“เรามาถึงจุดนี้แล้ว ในเมื่อเราเลือกที่จะดินทางนี้ เราก็ต้องทำต่อไป” (อสม. 1)

“เหมือนช่วงนี้ทำงานหนัก ดึงดื่นเที่ยงคืน ตีหนึ่งโทรมาก็ต้องไป อย่างถ้าช่วงนี้มีคนตายในหมู่บ้านทั้งหมด ทั้งตำรวจเค้าไม่มานะ เรียกผู้ใหญ่บ้าน อสม. มีเคสลูกบ้านนอนหลับตาย ผู้ใหญ่ก็ต้องไปทำการจัดการศพ เพราะว่าเค้าไม่เอาไปโรงพยาบาล ถ้าญาติไม่ติดใจอะไรก็ถ่ายรูป โทรไป 191 แจ้งร้อยเวร ก็ลงบันทึกออกใบตายได้” (อสม. 6)

4) รู้จักตนเองและมีแรงจูงใจในตนเอง นอกจากจะต้องรับผิดชอบหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายมาแล้ว ในบางกรณีที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ในสภาวะยากลำบากและเสี่ยงภัยที่จะติดโรคโควิด-19 และอาจไม่ได้รับความร่วมมือจากชาวบ้านในบ้างครั้ง อสม. มีการจูงใจตนเองให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างดี โดย อสม 5 กล่าวว่า

“เราไม่อยากไป เราก็ต้องไปอะ คิดเสียว่าเรามีหน้าที่ที่ต้องทำ และมันก็ญาติๆ เราอะ ใครไม่ทำแล้วใครจะทำ เราก็บอกตัวเองแบบนี้ เราต้องไป”

“ถ้าเกิดเราไปเจอคนที่ไม่ให้ความร่วมมืออะนะ เราจะแบบ คิดละจะทำยังไง เราก็คิดก่อน เราต้องอ่อนน้อมกับเค้า ว่านล้อมเค้าให้เค้าเชื่อเราให้ได้” (อสม. 8)

5) ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาในภาวะวิกฤตโรคระบาด การตัดสินใจในการแก้ปัญหาเป็นคุณลักษณะที่ อสม. มีเนื่องจากในการปฏิบัติงาน บางครั้งอาจเจอเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝัน

จึงจำเป็นต้องสามารถตัดสินใจในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ ซึ่งถ้าไม่สามารถตัดสินใจได้ก็จะนำไปแจ้งประธาน อสม. และผู้ใหญ่บ้านเพื่อร่วมกันแก้ปัญหานั้นๆ

“เราเจอปัญหางี้ ถ้าอันไหนเราแก้ได้เราก็จะทำ ถ้าอันไหนมันเหนือความสามารถเรา เราก็จะแจ้งประธาน แล้วบางทีประธานก็แจ้งผู้ใหญ่บ้าน เราช่วยกันมากกว่า” (อสม. 2)

“ฉันก็จบมาต่ำเนอะ จบมาแค่ ป. หก บางทีฉันก็ไม่รู้ ตัดสินใจไม่ได้อะไร ก็ถาม เค้าก็จะอธิบายให้เราฟังว่าตรงนี้ยังไง บางทีเราไม่เป็นเราก็ถามติ ว่าตรงนี้ทำไง เราความรู้น้อย เราต้องฟังคนที่เค้ารู้มากกว่า ก็ได้เค้าเนียแหละ ถ้าไม่เข้าใจก็ถามพวกน้องๆ ถามประธาน” (อสม. 10)

6) สัมพันธภาพถนอมความสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งเป็นคุณลักษณะในการรักษาและถนอมความสัมพันธ์ไม่ว่าจะเป็นในกลุ่ม อสม. เอง หรือความสัมพันธ์กับชาวบ้านในการปฏิบัติงาน หลีกเลี่ยงการปะทะเพื่อรักษาความสัมพันธ์ที่ดี สามารถจัดการความขัดแย้งได้

“ก็ถือว่าเพื่อนๆ ที่เป็น อสม. เนียนะ ก็เข้ามาอยู่ด้วยกันเป็นกลุ่มกัน มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นพี่เป็นน้องกัน คุยกันรู้เรื่องกัน เข้าใจเพื่อน อสม. ลำบากก็ลำบากด้วยกัน เที่ยวก็มีความสุขด้วยกัน” (อสม. 9)

“บางทีเวลาเขามีอะไร เขาก็มาบอก แต่ถ้าเรามีความข้องใจหรือมีอะไร ตรงไหน เราก็นั่งคุยกันเลย เวลามาประชุมที่บ้าน หัวหน้าก็คุยเลยอะไรยังไง ต่อหน้ากันเลย”

“ที่นี่รักกันดี ช่วยเหลือกันดี เวลาเราต้องการอะไรนะ ผู้ใหญ่ เอ้า ประกาศ เดี๋ยวก็มากันละมารุมๆๆๆ กันเดี๋ยวก็เสร็จ เสร็จแล้วก็ไปช่วยกันทำที่อื่นต่อ” (อสม. 1)

7) ความภูมิใจในตนเอง โดยเป็นความรู้สึกเคารพและยอมรับในความสามารถของตนเอง ยอมรับนับถือตนเอง ใช้ความสามารถที่มีอยู่เพื่อดำเนินวัตถุประสงค์ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ ซึ่งเกิดจากการที่ อสม. ได้ช่วยเหลือชาวบ้านอย่างเต็มความสามารถซึ่งจะนำมาสู่ความภูมิใจในตนเองว่าตนเองสามารถช่วยเหลือคนอื่นให้พ้นจากความทุกข์ทรมารหรือโรคภัยไข้เจ็บได้ ดังที่ อสม. 1 กล่าวว่า

“พอเราเห็นผลงานของเรานะ เสร็จงานไปนะ เราก็แบบ เราทำได้ อะไรแบบนี้ เรามีความภาคภูมิใจอย่างบอกไม่ถูก”

“พี่ภูมิใจนะกับงานตรงนี้ พี่คิดว่าจะทำจนกว่าจะทำไม่ไหว (ยิ้ม)” (อสม. 10)

“ภูมิในนะที่ได้มาเป็นตรงนี้อะ ที่ว่าเราได้ช่วยเหลือคนในหมู่บ้านของเรา ภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือพี่น้องเครือญาติของเรา ภูมิใจที่ได้มาเป็นจิตอาสา บอกตรงๆ เราไปช่วยเหลือเค้า เราอะไรให้เค้า แล้วเรารู้สึกอะ กลับมารู้สึกภูมิใจมากไง ว่าเราได้ช่วยเหลือสังคม ได้ช่วยเหลือหมู่บ้านของเรานี้จ่ะ (น้ำตาซึม)” (อสม. 2)

8) ความพึงพอใจในชีวิต เป็นคุณลักษณะที่แสดงออกถึงความมีความพึงพอใจในการดำรงชีวิตในภาพรวม สามารถหาทางออกได้ในปัญหาต่างๆ อย่างสร้างสรรค์ ซึ่ง อสม. มีความพึงพอใจในภาพรวมของชีวิตของตนเอง ดังตัวอย่างประโยคที่กล่าวว่า

“ตอนนี้พี่ก็พอใจละ กับชีวิตที่เป็นอยู่ เราอยู่อย่างพอเพียงอะเนอะ มีก็ใช้ไม่มีเราก็ประหยัดไป เราได้ช่วยเหลือคนเห็นคนอื่นมีความสุข เราก็อิ่มใจไปด้วย” (อสม. 9)

“พี่คิดว่าตอนนี้พี่โอเคแล้วนะ พี่มีความสุขดี พี่รู้ว่าเราอะไรอยู่ พี่รู้ว่างานที่เราทำมีคุณค่ากับคนอื่นๆ และตัวพี่เอง” (อสม. 10)

9) ความสงบทางจิตใจ เป็นสภาวะในการกระทำในสิ่งที่ตนเองชอบ มีวิธีในการผ่อนคลายอารมณ์ และไม่ไหวหวั่นต่อสถานการณ์ได้โดยง่าย รวมทั้งมีความมั่นคงทางอารมณ์ มีพัฒนาการทางจิตใจที่ดี ดัง อสม. 3 กล่าวว่า

“ชีวิตนี้ก็ไม่อะไรมากแล้ว มาได้ขนาดนี้ก็ดีแล้ว เราผ่านอะไรมาเยอะ เจออะไรมาก็เยอะ มันถึงเวลาที่เราต้องทำเพื่อคนอื่นๆ บ้าง”

สอดคล้องกับ อสม. 8 ที่กล่าวว่า

“เวลาเจออะไรมามากมาย ยิ่งช่วงนี้ยิ่งเครียดง่าย ถ้าเป็นเมื่อก่อนคงแย่ ตอนนี้พี่ก็สงบได้ นิ่งได้ ทำใจยอมรับอะไรได้ พี่ว่าพี่โอเคแล้วละ” (อสม. 10)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า อสม. ส่วนใหญ่ที่เป็นผู้ให้ข้อมูลมีคุณลักษณะของความฉลาดทางอารมณ์ที่ครบถ้วนสมบูรณ์ แม้ว่าบางที่จะยังไม่สามารถควบคุมหรือจัดการอารมณ์ได้อย่างทันทีทันใดแต่หลังจากที่ได้ปรับอารมณ์แล้วก็สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทุนทางจิตวิทยาเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า อสม. มีลักษณะทางทุนทางจิตวิทยาในการปฏิบัติหน้าที่ในภาวะวิกฤตโรคระบาด โควิด 19 โดยทุนทางจิตวิทยาเป็นสภาวะทางจิตใจของบุคคลในทางบวกในการปฏิบัติหน้าที่แม้ว่าจะอยู่ในสภาวะวิกฤตการณ์ต่างๆ อย่างเต็มความสามารถ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคและปัญหา มีความคิดสร้างสรรค์ และนำตนไปสู่ความสำเร็จ คิดหาวิธีต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหา และมีสมรรถนะทางจิตใจที่สามารถปรับสภาพทางจิตกลับคืนให้เป็นปกติ จิตใจสงบและปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างปกติสุข แม้ว่าจะกลัวโควิด ก็ต้องยังคงปฏิบัติหน้าที่เหมือนเดิม

1) ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ความเชื่อมั่นและความมั่นใจในตนเองว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ศักยภาพ และความพยายามอย่างไม่ย่อท้อเพื่อสามารถไปสู่จุดมุ่งหมายในการทำงานของตน แม้จะมีอุปสรรค เช่น การเกิดวิกฤตต่างๆ

“ตอนเราอบรม เราต้องอบรม เค้าก็เช็คดูให้แน่ใจว่าเราทำเป็น เราทำได้ แบบพวกทำ CPR ไรงี้ เราก็ต้องทำเป็น เผื่อเหตุการณ์ที่มีนฉุกเฉินเราก็ต้องสามารถทำได้ อีกอย่างชาวบ้านเค้าจะได้เชื่อมั่นเรา ฝากฝีฝากไข้เราได้” (อสม. 2)

“เวลาเราไปออกพื้นที่เนีย เราต้องมั่นใจละ เราพกพาความมั่นใจว่าเรา เอ่อแบบ เราทำได้แล้วเราก็ต้องทำได้ดีด้วย แล้วมันออกมาได้ดี” (อสม. 1)

2) ความหวัง พลังของแรงจูงใจทางบวกที่ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองยังมีหนทาง และวิธีการที่จะสามารถนำไปสู่ความสำเร็จในการปฏิบัติหน้าที่ และเมื่อพบกับอุปสรรคก็จะสามารถหาวิธีหรือหนทางเพื่อที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในอนาคตได้ แม้จะกำลังเผชิญกับวิกฤตต่างๆ

“พี่คิดนะ พี่คิดอยู่ตลอดเวลาว่าสักวันไอ้โรคเนียมันจะต้องหายไป แล้วเราจะต้องกลับมาสู่ภาวะปกติอะ แค่ตอนนี้เราก็ลำบากหน่อย แต่พี่เชื่อว่ามันจะผ่านไปได้ (ผยักหน้า)” (อสม. 4)

“ปัญหามันเข้ามาเดี๋ยวมันก็ผ่านไปอะแหละ เราก็ต้องยอมรับมันให้ได้ มันอยู่ที่ใจเราอะ พี่ว่าเดี๋ยวมันก็ไปนะ อาจจะหนักหนาสากัลป์หน่อย เรามาเป็นตรงนี้เราก็ต้องยอมรับตรงนี้ให้ได้” (อสม. 6)

3) การปรับฟื้นคืนสภาพ ความสามารถหรือการมีศักยภาพในทางจิตใจในการปรับสภาวะทางจิตใจให้กลับคืนสู่ภาวะปกติ สงบ และสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดีเหมือนเดิม ภายหลังประสบกับวิกฤต หรือความยากลำบาก รวมทั้ง สามารถนำประสบการณ์ที่เลวร้ายมาใช้เพื่อการปรับสภาพจิตใจเมื่อเกิดวิกฤตต่างๆ

“เค้าไม่ให้ความร่วมมือ เราก็ผ่าน เราก็ผ่านไปก่อน แล้วค่อยกลับมาใหม่ ข้ามไปก่อน เดินไปหลังอื่น ข้ามไปก่อน บางทีก็โทรหาผู้ใหญ่บ้านแล้วก็ชวนผู้ใหญ่บ้านไปด้วยกัน” (อสม. 7)

“บางทีเค้าใส่อารมณ์งี้ เราก็ต้องบอกเค้าให้ใจเย็นๆ เราก็แบบเรามาคุยเฉยๆ มันไม่ได้มีอะไร เขาก็ผ่อนไป ถ้าเราไปแบบเสียงดังใส่เค้า เค้าก็จะดังไปใหญ่ เราก็ออกมา แล้วเว้นไว้ก่อน สงบสติอารมณ์กัน แล้วค่อยไปใหม่ เอาให้ได้” (อสม. 1)

4) การมองโลกในแง่ดี ลักษณะของพฤติกรรมที่ส่งถึงวิธีคิดในด้านดีอยู่เสมอในการปฏิบัติหน้าที่เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤต ไม่โทษ โยนความผิด หรือตำหนิติเตียนตนเองหรือคนอื่นๆ และเมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤตจะมองว่าเป็นโอกาสในการพัฒนาตนเอง

“ก็เรามาถึงจุดนี้แล้วอะ เราต้องทำต่อไป เราก็อาศัยคิดบวกอะนะ เราก็ต้องทำ เราก็ได้ฝึกความอดทนเราด้วย” (อสม. 3)

“พี่เป็นคนไม่คิดอะไรอยู่แล้ว พี่ก็ทำเท่าที่พี่ทำได้ พี่ทำตรงนี้พี่ชอบ ใจรัก พอใจมันรักอะเนอะ เวลามีปัญหาอะไรพี่ก็จะคิดซะว่าเราต้องผ่านมันไปให้ได้ คิดดีเข้าไว้ คิดร้ายๆ มันก็เครียดเปล่าๆ บางทีเราคิดไปเองอย่างนั้นอย่างนี้ บางทีมันไม่เกิดด้วยซ้ำ ยิ่งคิดมันก็ยิ่งเครียด ปล่อยมันไปบ้าง” (อสม. 9)

จากข้อค้นพบข้างต้นสามารถสรุปได้ในตาราง 4 ที่แสดงถึงปัจจัยเกื้อหนุนที่สะท้อนพฤติกรรมการปฏิบัติงานของ อสม. ในภาวะวิกฤต โควิด-19 ด้านสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติหน้าที่ ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ และทุนทางจิตวิทยา

ตาราง 4 ปัจจัยเกื้อหนุนที่สะท้อนพฤติกรรมการปฏิบัติงานของ อสม. ในภาวะวิกฤต โควิด-19 ด้านสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติหน้าที่

ด้านสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติหน้าที่	
ความฉลาดทางอารมณ์	**ทุนทางจิตวิทยา**
- ความสามารถในการควบคุมตนเองและความต้องการของตนเอง - ความเห็นใจผู้อื่นและลักษณะทางจิตใจที่มีความรัก - ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย - รู้จักตนเองและมีแรงจูงใจในตนเอง - ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาในภาวะวิกฤตโรคระบาด - สัมพันธภาพถนอมความสัมพันธ์กับผู้อื่น - ความภูมิใจในตนเอง - ความพึงพอใจในชีวิต - ความสงบทางจิตใจ	- ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง - ความหวัง - การปรับฟื้นคืนสภาพ - การมองโลกในแง่ดี

การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ (Discussion and Recommendation)

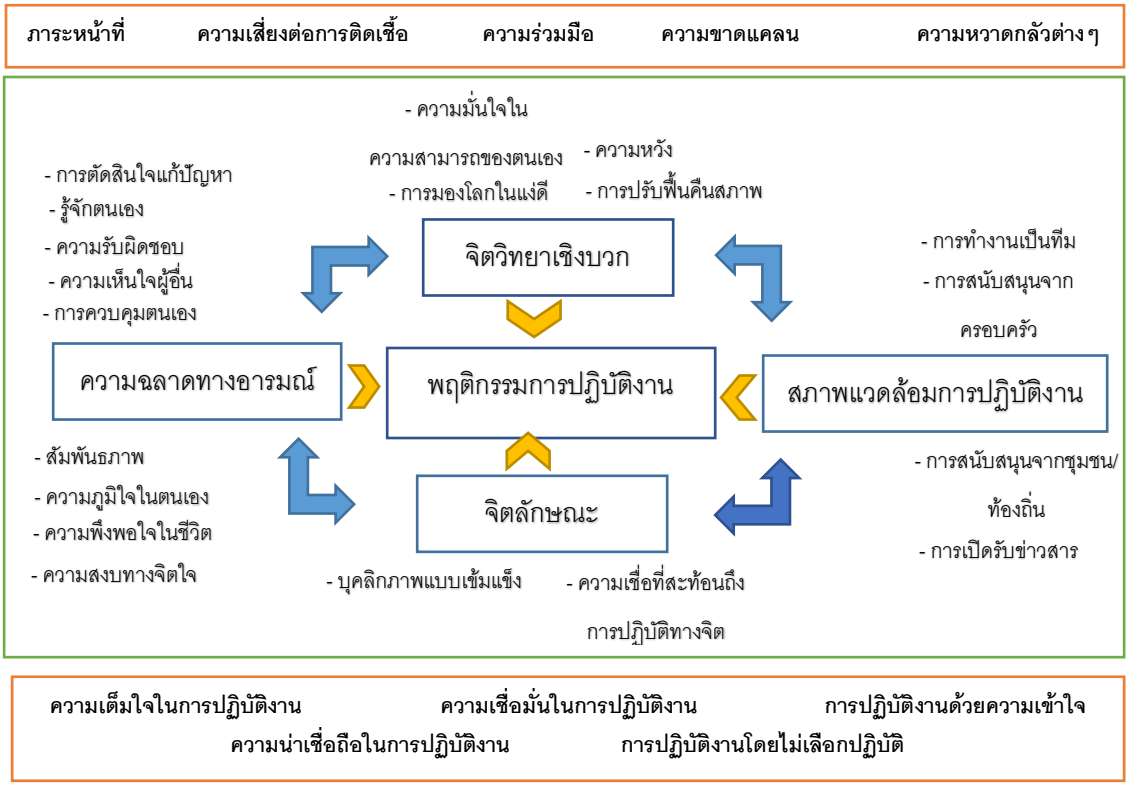
ข้อค้นพบจากการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพนี้จะเป็นรากฐานในการบุกเบิกในการทำวิจัยเพื่อรองรับวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดอื่นๆ ในอนาคต เตรียมพร้อมทรัพยากรมนุษย์ขององค์กร ชุมชนและสังคม ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้เปรียบเสมือนเป็นภูมิคุ้มกันทางจิตใจที่มีผลต่อสภาพจิตใจโดยรวมระยะยาวของกลุ่ม อสม. ที่ปฏิบัติงานในภาวะที่ยากลำบาก นอกจากนี้พฤติกรรมการปฏิบัติงานในภาวะวิกฤตนี้ต้องอาศัยแรงกายแรงใจในการปฏิบัติหน้าที่ จากผลการวิจัยนั้นสามารถสังเคราะห์ปัจจัยหลักๆ (Key success factors) ของการมีพฤติกรรมเชิงบวกที่สามารถทำให้การปฏิบัติหน้าที่ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ สร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการหรือชาวบ้านทั้งในพื้นที่ชุมชนเมืองและชนบท ได้แก่ ความเต็มใจในการปฏิบัติงาน ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานด้วยความเข้าใจ ความน่าเชื่อถือในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานโดยไม่เลือกปฏิบัติ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นพฤติกรรมจิตอาสา แม้ว่าจะอยู่ในภาวะเครียด กดดัน หรือการขาดแคลนทรัพยากรต่างๆ ที่จำเป็น อีกทั้งการไม่ได้รับความร่วมมือจากบางคนที่ปกปิดข้อมูลการเดินทาง ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อ นอกจากนี้ ตัวแปรสำคัญที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเชิงบวกของการเป็นจิตอาสา ประกอบไปด้วย การที่ อสม. มีจิตลักษณะแบบเข้มแข็ง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค และการมีที่พึ่งและที่ยึดเหนียวทางจิตใจ อาทิ การปฏิบัติทางศาสนา การสวดมนต์ การนั่งสมาธิ เป็นต้น กอรปกับการมีสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ดี การได้รับการสนับสนุนและความรัก ความเข้าใจจากครอบครัว และชุมชน

เปรียบเสมือนเกราะป้องกันความเครียด และสร้างกำลังใจที่ดีได้ รวมทั้งการมีเพื่อนร่วมงานและผู้นำที่ดีจะสร้างขวัญและกำลังในการปฏิบัติหน้าที่ในยามที่ตนเองหมดกำลังใจในการทำงานลงพื้นที่ คอยสกัดกั้นอารมณ์เมื่อเผชิญกับแรงกดดัน หรือการไม่ให้ความร่วมมือจากบุคคลบางกลุ่มในชุมชนจนบางครั้งนำไปสู่การใช้อารมณ์และข้อพิพาทเกิดขึ้น ซึ่งสถานการณ์เช่นนี้จำเป็นต้องมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ ความสามารถในการควบคุมตนเอง เห็นใจผู้อื่น มีสัมพันธภาพถนอมความสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นต้น นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า อสม. เป็นผู้ที่มีทุนทางจิตวิทยาโดยมีมุมมองเชิงบวกในการดำเนินชีวิตทั้งในด้านการงาน และครอบครัว มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน มีความหวังว่าสถานการณ์จะสามารถกลับมาเป็นปกติได้ มองโลกในแง่ดีไม่คิดในทางร้าย สามารถเปลี่ยนความคิดเชิงลบเป็นเชิงบวก และมีความสามารถในการปรับฟื้นคืนสภาพจิตใจให้สู่ภาวะปกติได้เร็วกว่า ซึ่งปัจจัยที่กล่าวมานั้นเป็นพลวัตรซึ่งกันและกันโดยมีส่วนคาบเกี่ยวสัมพันธ์กัน ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลว่ามีคุณลักษณะแบบใดมากน้อยต่างกัน ดังภาพที่ 1

อย่างไรก็ตามข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการวิจัยเชิงปริมาณโดย ณัฐวุฒิ อรินทร์ (2555) ที่สรุปว่า การที่บุคคลมีทุนทางจิตวิทยา บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานได้ดี และเมื่อพิจารณาจากปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง และการปฏิบัติทางความเชื่อของตนมีผลต่อการมองโลก การใช้ชีวิตอย่างมีความสุข มีความผาสุกใจจิตใจ มีความรอบคอบ เกิดความเพียรพยายามในการปฏิบัติหน้าที่การงาน มีแรงจูงใจ รวมทั้งสามารถฝ่าฟันอุปสรรคปัญหาที่เข้ามาได้อย่างมีสติและสมดุล (Smith et al., 2004) โดย อสม. ส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพแบบเข้มแข็งที่สามารถทำงานหนักเป็นทุนเดิม สามารถปฏิบัติงานในช่วงวิกฤตได้ดีทั้งๆ ที่ตนเองก็กลัวที่จะติดเชื้อหรือเป็นพาหนะให้แก่ชุมชน แต่ด้วยหน้าที่ความรับผิดชอบและการมีทุนทางจิตวิทยาที่ดีจึงทำให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างดี และเมื่อเสร็จจากงานก็จะใช้เวลาในการปฏิบัติธรรม นั่งสมาธิ และปฏิบัติตามคำสั่งสอนตามศาสนาพุทธที่ตนเองได้ถือปฏิบัติ โดยมีความเชื่อเรื่องการปลงต่อชีวิต เพื่อทำให้ตนเองสบายใจในการปฏิบัติหน้าที่ สอดคล้องกับพงษ์มาศ ทองเจือ (2559) ที่ศึกษาอิทธิพลของลักษณะนิสัยแบบฟื้นคืนพลังและสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่มีต่อปัญหาด้านจิตใจในบุคคลวัยกลางคนพบว่า พบว่า ลักษณะนิสัยแบบฟื้นคืนพลัง มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า โดยลักษณะนิสัยแบบฟื้นคืนพลัง และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ สามารถร่วมกันทำนายปัญหาด้านจิตใจในบุคคลวัยกลางคน (ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอธิบายความแปรปรวนของความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าได้ เป็นความสามารถในการต่อสู้กับปัญหา และอุปสรรคโดยไม่หลีกหนี และมองเป็นสิ่งที่มีความท้าทาย

ภาพที่ 1 สรุปกรอบแนวคิดที่ได้จากงานวิจัย



ทำให้ตนเองเกิดการพัฒนา แสดงออกถึงความเชื่อมั่นในการปฏิบัติหน้าที่และเชื่อว่า สิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลมาจากความสามารถของตนเอง โดยบุคลิกภาพแบบเข้มแข็งนี้เป็นมิติในการที่จะสร้างหรือพัฒนาความสามารถ การเติบโตทางจิตใจแก่บุคคลที่สามารถสะท้อนถึงขบวนการในการจัดการกับจิตใจของบุคคล การจัดการกับปัญหาต่างๆ และสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดีกว่าบุคลิกภาพแบบอื่นๆ รวมทั้งสามารถทำให้บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเข้มแข็งสามารถยืดหยัดอยู่ได้แม้จะตกอยู่ในสถานการณ์ที่ลำบาก เครียด กดดัน หรือในสภาวะวิกฤตต่างๆ เช่น 9-11 ภัยพิบัติทางธรรมชาติ เป็นต้น โดยบุคคลจะตีความเพื่อรับรู้ถึงอุปสรรคปัญหาต่างๆ ในทางที่ดี และเพื่อให้ชีวิตและสถานการณ์ร้ายๆ สามารถคลี่คลายลงไปได้ด้วยดี มีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ มีความมุ่งมั่น และมีความท้าทาย (Kobasa, 1979; Luthans et al., 2006) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Glover-Graf et al. (2007) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง โดยมีความเชื่อและรับรู้ว่าพระเจ้ามีจริง คอยช่วยเหลือตนเองและมีความเชื่อว่าตนเองได้รับพลังจากพระเจ้าหรือสิ่งที่ตนเองเคารพบูชา จะมีส่วนช่วยทำให้บุคคลนั้นมีความสามารถในการเยียวยารักษาตนเองจากความเจ็บป่วย มีความสามารถในการปรับตัว จัดการกับความเจ็บปวด และสามารถแสดงออกถึงพฤติกรรมที่มีความผาสุก มีเป้าหมายในชีวิต ทำให้

รู้สึกว่าชีวิตตนเองมีคุณค่า และมีความหมายซึ่งสามารถนำไปสู่การมีสุขภาวะทางจิตที่ดีได้ ซึ่งสอดคล้องกับ ชนุกร แก้วมณี (2562) ที่ศึกษาแนวคิดและวิธีการประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแลในครอบครัว มีความต้องการด้านจิตวิญญาณในทุกระยะของการเจ็บป่วย 7 ด้านได้แก่ 1) ความต้องการที่จะเชื่อมโยงกับศาสนาสิ่งสูงสุดหรือสิ่งยึดเหนี่ยวอื่น 2) ความต้องการที่จะมีทัศนคติเชิงบวกและต้องการมีความหวัง 3) ความต้องการที่จะให้ความรักและได้รับความรักจากผู้อื่น 4) ความต้องการที่จะทบทวนความเชื่อ 5) ความต้องการมีจะความหมายและเป้าหมายในชีวิต 6) ความต้องการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา และ 7) ความต้องการเตรียมพร้อมในการเข้าสู่ความตาย แต่การพูดถึงเรื่องความตายส่วนใหญ่ในสังคมไทยยังถือเป็นประเด็นที่มีความละเอียดอ่อน การจะประเมินหรือตอบสนองความต้องการด้านนี้อาจต้องทำในช่วงเวลาหรือสถานการณ์ที่เหมาะสมตามความพร้อมของผู้ป่วยแต่ละราย จากผลการวิจัยยังพบว่า สภาพแวดล้อมการปฏิบัติหน้าที่ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานมีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานซึ่งมนุษย์เป็นสัตว์สังคมย่อมที่จะได้รับการเยียวยาทางสังคมเป็นน้ำหล่อเลี้ยงและเป็นที่พึ่งทางจิตใจในยามที่ประสบปัญหาต่างๆ คอยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน มีความเหนียวแน่นของความสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานร่วมกันในกลุ่มงาน มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และคงความสัมพันธ์อยู่ค่อนข้างถาวรซึ่งประกอบด้วยหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน โดยร่วมกันทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของทีมงาน มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มีการจัดลำดับความสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ และมีผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพร่วมกัน มีความรู้สึกถึงความเป็นสมาชิกของทีมงาน มีความผูกพัน สามัคคีกลมเกลียว ไม่รู้สึกว่าปฏิบัติหน้าที่อย่างโดดเดียว และได้รับกำลังใจจากทีมงานเมื่อเกิดความท้อแท้ในการปฏิบัติหน้าที่ รู้สึกดีมีความสุขและอุ่นใจ มีการแข่งขันกันน้อย ประคับประคองช่วยเหลือกัน แม้งานจะยากลำบาก เหน็ดเหนื่อย เสียงภัยก็ตาม สอดคล้องกับ ศิวพร โปรยานนท์ (2552) ที่พบว่าพฤติกรรมของผู้นำและสภาพแวดล้อมการทำงานที่ส่งผลต่อความคิดสร้างสรรค์ในงานของบุคลากร และสอดคล้องกับ Schultz and Schultz (2002) ซึ่งผลการวิจัยพบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานทั้งด้านกายภาพ ด้านสังคมและด้านจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน รวมทั้ง การสนับสนุนจากชุมชนนั้นมีความสำคัญต่อการลดความเครียดเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ในชีวิตและทำให้เกิดอิทธิพลทางบวกแก่สุขภาพร่างกาย และสุขภาพจิตโดยรวม เกิดความผาสุก มีอารมณ์ความรู้สึกที่เป็นบวก รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในระยะยาว (Beals et al., 2009) สอดคล้องกับงานวิจัยของ King et al. (2006) พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ถือว่าเป็นขั้นที่อยู่ในภาวะวิกฤต การได้รับการเอาใจใส่ดูแล และการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างทั้งครอบครัว ญาติพี่น้อง และการดูแลเอาใจใส่จากชุมชน เพื่อนบ้านทำให้ผู้ป่วยมีอารมณ์ในเชิงบวกและลดปัญหาสุขภาพจิตได้ สอดคล้องกับจิตติมาพันธ์ ณ เชียงใหม่ (2546) ได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพกับเด็กกำพร้าที่พ่อแม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ซึ่งผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ เช่น

การได้รับความรัก ความห่วงใยและความเอื้ออาทรเป็นสิ่ง สำคัญที่จะทำให้เด็กกำพร้ากลุ่มนี้เห็นคุณค่าในตัวเอง สามารถเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคได้ อีกทั้ง ทำให้เด็กกำพร้ากลุ่มนี้สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม เด็กกำพร้าที่อยู่ในความดูแล ของมารดาหรือญาติที่มีความสัมพันธ์แบบใกล้ชิดจะไม่รู้สึกหวั่นไหวต่อคำวิจารณ์ของบุคคลรอบข้าง มีความรับผิดชอบต่อครอบครัวและสามารถเรียนได้ตามปกติ สามารถทำกิจกรรมในชีวิตได้ด้วย ตัวเองไม่พึ่งพามาก ในขณะที่เด็กกำพร้าที่อยู่ในความดูแลของญาติที่ไม่มีความสัมพันธ์แบบใกล้ชิดจะเกิดความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตและแสดงความไม่พอใจเมื่อไม่มีใครสนใจ มีผลการเรียนแย่ลง รวมถึงมีการเรียกร้องความสนใจเนื่องจากไม่มีใครสนใจ นอกจากนี้ ไพศาล แย้มวงษ์ (2555) ทำการวิจัยเรื่องการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนับสนุนทางสังคมและความพึงพอใจในชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยโดยการสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของนักศึกษา นอกจากนี้ การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนนั้นยังส่งผลที่ดีต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานอีกด้วย ซึ่งงานวิจัยด้านการสนับสนุนทางครอบครัวแสดงให้เห็นว่า การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนจากครอบครอบครัวส่งผลทางบวกแก่บุคคลให้มีสุขภาวะทางจิตที่ดี สามารถเผชิญอุปสรรคและฝ่าฟันปัญหาที่เข้าในชีวิตได้ดี มีอำนาจในการควบคุมตนเอง มีการประเมินสถานการณ์และแก้ไขสถานการณ์ในเชิงบวก ลดความวิตกกังวลได้เป็นอย่างดี (Bertera, 2005; King et al., 2006; Tapp, 2004) ซึ่ง Fredrickson (2013) กล่าวว่า เมื่อมนุษย์เกิดความเชื่อมโยงกับบุคคลอื่นๆ อย่างใกล้ชิด จะทำให้ฮอร์โมนออกซิโทซินหลั่ง ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ผลิตจากต่อมใต้สมอง เป็นฮอร์โมนแห่งความผูกพัน การเข้าอกเข้าใจ เป็นฮอร์โมนแห่งความรัก ลดความเครียด ส่งผลให้เกิดความสุขความอิ่มใจ เสริมระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย และเพิ่มความแข็งแรงให้กับเส้นประสาทที่เชื่อมระหว่างสมองกับหัวใจ ดังนั้นเมื่อบุคคลเกิดความเชื่อมโยงจะทำให้เกิดความสุขความเติบโตในหัวใจแก่บุคคลนั้นๆ

ในช่วงชีวิตคนๆ หนึ่งนั้นการได้ทำความดีโดยไม่หวังสิ่งตอบแทนก็สามารถทำให้จิตใจของคนนั้นๆ มีความสุขมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่ไม่ได้มีเรื่องของตัวเงินมาเกี่ยวข้องก็สามารถมีความสุขได้ในแบบฉบับของตนเอง คุณภาพชีวิตเป็นเรื่องของความสัมพันธ์ ยิ่งเรามีความสัมพันธ์กับคนอื่นๆ เราจะมีความรู้สึกเชื่อมโยงถึงกันและกันในแง่มุมต่างๆ ไม่เฉพาะกับบุคคลต่อบุคคล แต่ยังเชื่อมโยงถึงสิ่งที่อยู่รอบๆ ตัวบุคคลนั้น ทั้งกลุ่ม ทีม ชุมชน หรือแม้แต่ธรรมขาติรอบๆ ตัว เราจะยิ่งมีความสุขมากขึ้น เกิดความรักที่เข้ามาหาเรา และเราก็สามารถส่งต่อความรักนั้นออกไปให้แก่ผู้อื่นได้

> สิ่งที่ผ่านเข้ามาในชีวิตยามวิกฤตล้วนเป็นบทเรียนและบททดสอบใหญ่เพื่อให้เราได้เรียนรู้ หาคำตอบ และพัฒนาจิตใจ เมื่อผ่านพ้นวิกฤตไปได้เราจะได้สายตาคู่ใหม่ เราจะมองโลกไม่เหมือนเดิมอีกต่อไป เราจะมีชีวิตที่สดใหม่ มีจิตที่ผ่องใสและมีปัญญาเพิ่มพูน

เกื้อกูลต่อการเลือกเส้นทางชีวิตใหม่ เราจะตอบคำถามสำคัญได้ว่า ตนเองเป็นใคร? และอะไรสำคัญที่สุดในชีวิต? (ภิญโญ ไตรสุริยะธรรมา, 2563: 264)

ข้อจำกัดและงานวิจัยในอนาคต (Limitation & Future Research)

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่เก็บข้อมูลจากท้องถิ่นในจังหวัดพิษณุโลก และที่ไม่ได้จำแนกขนาดของหมู่บ้านว่าเป็นขนาดเล็ก กลาง หรือใหญ่ การวิจัยครั้งต่อไปควรทำการสัมภาษณ์โดยแบ่งขนาดของหมู่บ้านขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่เพื่อทำให้ข้อมูลที่หลากหลายมากขึ้น นอกจากนี้ ควรทำการสัมภาษณ์องค์กรส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสม. เพิ่มเติม อาทิ อนามัย ผู้ใหญ่บ้าน หรือประชาชนที่ได้รับการบริการจาก อสม. ว่าพฤติกรรมของ อสม. นั้นเป็นอย่างไร และสามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปทดสอบหาความสัมพันธ์หรืออิทธิพลของตัวแปรในเชิงปริมาณเพื่อศึกษาอิทธิพบของแต่ละตัวแปร และศึกษาทั่วทั้งประเทศเพิ่มเติมต่อไป

เอกสารอ้างอิง (References)

จิตติมาพันธ์ ณ เชียงใหม่. (2546). *การสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของเด็กกำพร้า ที่พ่อแม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชนุกร แก้วมณี. (2562). แนวคิดและวิธีการประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, *29*(1), 1-14.

ณัฐวุฒิ อรินทร์. (2555). *ปัจจัยเชิงเหตุและผลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีต่อสุขภาวะทางจิตและพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนใต้* [วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พงษ์มาศ ทองเจือ (2559). *อิทธิพลของลักษณะนิสัยแบบฟื้นคืนพลังและสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่มีต่อปัญหาด้านจิตใจในบุคคลวัยกลางคน* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ไพศาล แย้มวงษ์. (2555). *การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์* [การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ศิวพร โปรยานนท์. (2552). *พฤติกรรมของผู้นำและสภาพแวดล้อมการทำงานที่ส่งผลต่อความสร้างสรรค์ในงานของบุคลากร: กรณีศึกษาองค์การธุรกิจไทยที่มีนวัตกรรมยอดเยี่ยมปี 2552* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. (2564). เข้าถึงจาก https://www.moicovid.com/

Beals, K. P., Peplau, L. A., & Gable, S. L. (2009). Stigma management and well-being: The role of perceived social support, emotional processing and suppression. *Pers Soc Psychol Bull*, *35*(7), 867-879. https://doi.org/10.1177/0146167209334783

Bertera, E. M. (2005). Mental health in US adults: The role of positive social support and social negativity in personal relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, *22*(1), 33-48.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The lancet*, *395*(10227), 912-920.

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., et al. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, *287*(112934). https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Health care access, telemedicine, and mental health*. Retrieved from https://www.cdc.gov/nchs/covid19/health-care-access-and-mental-health.htm

Fredrickson, B. L. (2013). Updated thinking on positivity ratios. *American Psychologist*, *68*(9), 814–822. https://doi.org/10.1037/a0033584

Glover-Graf, N., Marini, I., Baker, J., & Buck, T. (2007). Religious and spiritual beliefs and practices of persons with chronic pain. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, *51*, 21–33. https://doi.org/10.1177/00343552070510010501

Kawohl, W., & Nordt, C. (2020). COVID-19, unemployment, and suicide. *Lancet Psych.* 7, 389–390. https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30141-3

King, G., Willoughby, C., Specht, J. A.., & Brown, E. (2006). Social support process and the adaptation of individuals with chronic disabilities. *Qualitative Health Research, 16*(7), 902– 925.

Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology, 37*(1), 1–11. https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1

Li, L. Z., & Wang, S. (2020). Prevalence and predictors of general psychiatric disorders and loneliness during COVID-19 in the United Kingdom. *Psych. Res.* 291, 0165–1781. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113267

Li, W., Zhang, J., Xiao, S., & Sun, L. (2020). Characteristics of deaths amongst health workers in China during the outbreak of COVID-19 infection. *Journal of Infection*, *81*(1), 147-178.

Luthans, F., Vogelgesang, G. R., & Lester, P. B. (2006). Developing the psychological capital of resiliency. *Human Resource Development Review*, *5*(1), 25-44.

Panchal, N., Kamal, R., Cox, C., & Garfield, R. (2021). *The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use. KFF Health Tracking Poll, 2021*. Retrieved April 12, 2021, from https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/the-implications-of-covid-19-for-mental-health-and-substance-use/

Schultz, D., & Schultz, S. E. (2006). *Psychology & work today* (9th ed.). Person Education.

Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019‐nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, *74*(4), 281. https://doi.org/10.1111/pcn.12988

Smith, N., Young, A., & Lee, C. (2004). Optimism, health-related hardiness and well-being among older Australian woman. *Journal of Health Psychology*, *9*(6), 741-752. https://doi.org/10.1177/1359105304045373

Tapp, D. M. (2004). Dilemmas of family support during cardiac recovery: Hanging as a gesture of support. *Western Journal of Nursing Research*, *26*(5), 561-580.

Trisuriyathamma, P. (2020). *Crisis wisdom*. Open Wisdom.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Ku, L., Ho, C.S., & Ho, R.C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal Environment Reservation Public Health*, *17*(5), 1729-1739.