

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการระบาดของโรคโควิด - 19 ในจังหวัดชัยภูมิ

ฝนทิวา โคตรนาลา¹, กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์², ปรัชญ์ อินทรศักดิ์สิทธิ์³, วิชิตา แสงเพชร⁴

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิต ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จากการระบาดของโรคโควิด - 19 ในจังหวัดชัยภูมิ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 788 คน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานใช้สถิติ Multiple logistic regression ใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า อสม. เป็นเพศหญิงร้อยละ 82.61 โดยมีอายุเฉลี่ย 48.40 ปี $\pm$ 7.15 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 50.38 ระดับคุณภาพชีวิตพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 61.27 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 42.39 รองลงมา ระดับดีมาก ร้อยละ 38.96 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของ อสม. ได้แก่ การไม่มีโรคประจำตัว (OR adj.= 1.63; 95% CI: 1.15 to 2.32; p-value = 0.006) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ระดับดีมาก (OR adj.=1.73; 95% CI: 1.15 to 2.61; p-value <0.001) ทักษะการสื่อสาร ระดับดีมาก (OR adj.= 1.86; 95%CI: 1.21 to 2.85; p-value = 0.008) ทักษะการตัดสินใจ ระดับดีมาก (OR adj.= 1.60; 95% CI: 1.08 to 2.35; p-value = 0.017) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ระดับดีมาก (OR adj.= 3.12; 95% CI: 2.14 to 4.55; p-value<0.001) ตามลำดับ

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนประจำหมู่บ้าน, โควิด-19, การถดถอยพหุโลจิสติก

¹ นักศึกษาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, Email: 63202501011@scphkk.ac.th

² อาจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, Email: kritkantorn@gmail.com

³ อาจารย์, ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์, คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, Email: prat@g.swu.ac.th

⁴ นักวิชาการสาธารณสุข, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาคู อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม, Email: takwichuta@gmail.com

Corresponding Author: กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์ Email: kritkantorn@gmail.com

Factors Associated with Quality of Life during COVID-19 Pandemic among Village Health Volunteers in Chaiyaphum Province

Fontiwa Khotnala¹, Kritkantorn Suwannaphant², Prat Intarasaksit³, Wichuta Saengphet⁴

Abstract

Objectives of a cross-sectional analytical research were to study the level of quality of life, the level of health literacy, and factors associated with the quality of life among village health volunteers (VHVs) from the COVID-19 outbreak in Chaiyaphum province. Data collection tools were questionnaires that distributed to 788 participants by multistage randomization procedure.

Results of this study revealed that most of Village Health Volunteers (VHVs) were female (82.61), mean aged was 48.40 ± 7.15 years old and a majority group was 50 – 59 years old (50.38 %). Quality of life was discovered at a good level (61.27%). Focused on health literacy, main group of VHVs was found at a good level (42.39%), followed by a very good level (38.96%). There were five factors found significantly associated statistics, 1) had no underlying disease (OR adj.= 1.63; 95% CI: 1.15 to 2.32; p-value = 0.006), 2) Very good level of accessibility skills of health literacy (OR adj.= 1.73; 95 % CI: 1.15 to 2.61; p-value <0.001), 3) Very good level of communication skills of health literacy (OR adj.= 1.86 ; 95% CI: 1.21 to 2.85 ; p-value = 0.008), 4) Very good level of knowledge and decision-making skills of health literacy (OR adj.= 1.60; 95% CI: 1.08 to 2.35; p-value = 0.017) and 5) Very good level of media literacy skills (OR adj.= 3.12; 95% CI: 2.14 to 4.55 ; p-value <0.001)

Keywords: Health literacy, Village health volunteer, COVID-19, Multiple logistic regression

¹ Mater of Public Health student, Sirindhorn College of Public Health, Khon kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute. Email: 63202501011@scphkk.ac.th

² Lecturer, Sirindhorn College of Public Health, Khon kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute. Email: kritkantorn@gmail.com

³ Lecturer, Faculty of Physical Education, Srinakharinwirot University. Email: prat@g.swu.ac.th

⁴ Public Health Technical officer, Naku Health Promotion Hospital, Nakhon Phanom Province, Email: takwichuta@gmail.com

Corresponding Author: Kritkantorn Suwannaphant, Email: kritkantorn@gmail.com

บทนำ

จากการระบาดของโควิด-19 ที่ผ่านมา ส่งผลกระทบทั่วโลก ประเทศไทยส่งผลกระทบให้ทยอยปรับลดพนักงาน บางอาชีพว่างงาน ไม่มีรายรับในการดำรงชีวิต ซึ่งส่งผลให้เกิดผลกระทบ ทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ส่งผลทำให้หลายคนเกิดความเครียด¹ และทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชน ทำหน้าที่เป็นสื่อในด้านสุขภาพระหว่างรัฐให้กับประชาชนในหมู่บ้าน เป็นสื่อบุคคลที่ต้องทนกับสถานการณ์ และปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน² ในประเทศไทยจากการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมา อสม.ต้องปฏิบัติงานอย่างหนัก เนื่องจาก อสม.ถือเป็นกำลังคนที่สำคัญในการช่วยเหลือปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด่านหน้า โดยมีคำสั่งแจ้งมาตรการป้องกัน และลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน ทำให้ อสม.ต้องปฏิบัติงานอย่างหนักโดยให้ อสม. ร่วมทีมเฝ้าระวังในระดับชุมชน³ โดยมีกิจกรรมเคาะประตูบ้านปฏิบัติหน้าที่วัดอุณหภูมิ คัดกรองกลุ่มเสี่ยง เป็นต้น

ในจังหวัดชัยภูมิ แม้ว่า อสม.จะได้รับค่าตอบแทน แต่เมื่อเทียบกับภาระงานที่ได้รับ ก็ยังถือเป็นค่าตอบแทนที่น้อย เมื่อภาระงานที่เพิ่มขึ้น ทำให้ได้ทำงานประจําน้อยลง รายได้จากอาชีพหลักอาจจะลดลง จะส่งผลทำให้ อสม. เกิดผลกระทบต่อภาวะทางจิตใจ เนื่องจากหน้าที่งานที่ได้รับมอบหมายมีความเสี่ยง การขาดแคลนอุปกรณ์ในการป้องกันตัวเอง การทำงานภายใต้แรงกดดันทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.ที่ทำงานร่วมกัน รวมถึงประชาชนในพื้นที่ การที่ต้องกลับมาหาคนในครอบครัวหลังจากปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงนั้น ๆ ในแต่ละวัน และ อสม. ยังเป็นกลุ่มที่ถือว่ามีความเสี่ยงรองจากบุคลากรทางการแพทย์อีกด้วย⁴

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของ อสม.พบว่าหาก มีความรู้ ฟังพอใจ ในชีวิตความเป็นอยู่ มีคุณภาพชีวิตที่ดี จะส่งผลให้ปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ ซึ่งจะทำให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁵ ในการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต มีการศึกษา เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต⁶ แต่ในการศึกษาเรื่องของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์หรือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของของ อสม. โดยเฉพาะในจังหวัดชัยภูมิมีการศึกษาอยู่อย่างจำกัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของ อสม. จากการระบาดของโรคโควิด-19 ในจังหวัดชัยภูมิ เพื่อให้ทราบถึงตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต และเมื่อทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องนำผลการศึกษาวิจัยที่ได้ในครั้งนี้ มาใช้เป็นแนวทางสนับสนุนในการวางแผนฝึกอบรมหรือส่งเสริมเสริมสุขภาพ ในการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาคุณภาพชีวิตของอสม. ในจังหวัดชัยภูมิ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและระดับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากการระบาดของโรคโควิด-19 ในจังหวัดชัยภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

อสม. ในจังหวัดชัยภูมิ ที่กำลังปฏิบัติงานมาอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 24,506 คน กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คำนวณโดยใช้สูตรคำนวณตัวอย่างสำหรับ กรณีวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบ Multivariable ใช้สถิติ Multiple logistic regression⁷ จากการทำการศึกษาสำรวจ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากการระบาดของโรคโควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 197 คน เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ มีตัวแปรอิสระที่จะนำเข้า model หลายปัจจัย เพื่อป้องกัน การได้ค่าประมาณการที่เกินความเป็นจริง (overfitting) จึงทำการปรับขนาดตัวอย่างจำเป็นต้องปรับอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยค่า Variance Inflation Factor (VIF) ผู้วิจัยเลือก $\rho = 0.5$ ได้ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว 788 คน

การสุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยจะสุ่มตามจำนวนสัดส่วนของจำนวนประชากร อสม. แต่ละอำเภอ ทั้ง 16 อำเภอในจังหวัดชัยภูมิ และจะสุ่มใน แต่ละอำเภอ ในจังหวัดชัยภูมิ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลและภาวะการเจ็บป่วย/การดูแลสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส การพักอาศัยในปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยของครอบครัว(ต่อเดือน) รายจ่ายเฉลี่ยของครอบครัว(ต่อเดือน) การใช้เวลาว่าง จำนวนสมาชิกในครัวเรือน หนี้สิน การมีโรคประจำตัว สุขภาพในปัจจุบัน การดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย และการนอนหลับ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามที่ประเมินการปฏิบัติหน้าที่จากการแพร่ระบาดของ โควิด -19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จำนวน 10 ข้อ โดยที่ลักษณะคำถามเป็นการวัดแบบ Rating scale โดยมีเกณฑ์วัดคะแนน⁸ การปฏิบัติเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติน้อยที่สุด, ปฏิบัติน้อย , ปฏิบัติปานกลาง, ปฏิบัติมาก, ปฏิบัติมากที่สุด ผู้วิจัยนำมากำหนดการแปลผลได้ดังนี้ การปฏิบัติระดับน้อย การปฏิบัติระดับปานกลาง และการปฏิบัติระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) แบ่งเป็นส่วนย่อย

1. ทักษะความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นการวัดความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มี โดยเป็นการถาม เลือกตอบใช่หรือไม่ใช่ ถ้าตอบถูก ให้เป็น 1 ถ้าตอบไม่ถูก ให้เป็น 0 ทั้งหมดมีข้อคำถาม 15 ข้อ แบ่งระดับความรู้ไว้ 3 ระดับ⁹ ความรู้ระดับสูง ถูก 12-15 ข้อ ความรู้ระดับปานกลาง ถูก 9-11 ข้อ และความรู้ระดับต่ำ ถูกน้อยกว่า 9 ข้อ

2. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มีการวัดเป็น Rating scale เป็นแบบสอบถามมีจำนวน 47 คน โดยลักษณะคำถามเป็นการประเมินจากการรับรู้ความรู้สึก ความสามารถ หรือทักษะด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากการระบาดของโรคโควิด-19 โดยมีระดับในการประเมิน 5 ระดับ ดังนี้ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแปลผลความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ¹⁰ คิดค่าคะแนนจากเปอร์เซ็นต์ของคะแนน

เต็ม ซึ่งแปรผลได้ดังนี้ ระดับดีมาก หมายถึง คะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไป, ระดับดี หมายถึง ร้อยละ 70 – 79 ของคะแนน, ระดับพอใช้ หมายถึง ร้อยละ 60 – 69 ของคะแนน และระดับไม่ดี หมายถึง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการคุณภาพชีวิต จำนวน 26 ข้อ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบบสอบถามที่ใช้วัดครั้งนี้โดยประยุกต์จากแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)¹¹ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – 26 การแปลผลคะแนน มีคุณภาพชีวิตระดับไม่ดี ได้คะแนน 26-60 คะแนน มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลางได้คะแนน 61-95 คะแนน มีคุณภาพชีวิตระดับดี ได้คะแนน 96-130 คะแนน

การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทบทวนมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอข้อเสนอนแนะ คำแนะนำในการไขปรับปรุง ก่อนที่จะเริ่มสร้างแบบสอบถาม

2. นำเครื่องมือฉบับร่างที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content Validity) โดยคัดเลือก ข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป รวมทั้งปรับปรุงแก้ไขภาษาตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

3. นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 คน เนื่องจากอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ด้วยกันกับ จ.ชัยภูมิ โดยมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มที่ศึกษา ไม่ว่าจะเป็น นโยบาย คำสั่งที่ได้รับมอบหมาย

4. นำเครื่องมือมาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ของแบบสอบถาม ด้วยวิธีการวัดแบบสอดคล้อง ในชุดเดียวกัน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามครั้งนี้ แบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทและการปฏิบัติหน้าที่จากการการแพร่ระบาดของ โควิด-19 มีค่าความเชื่อมั่น 0.91 ทักษะความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีค่าอำนาจจำแนก 0.81 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะ 5 ด้านมีค่าความเชื่อมั่น 0.96 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.84 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.16

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดย สถิติพรรณนา กรณีข้อมูลแจกแจงใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) กรณีข้อมูลต่อเนื่องใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) สถิติอนุมาน ใช้สถิติ Simple logistic regression เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Crude Analysis) โดยวิเคราะห์ทีละคู่ (Bivariate) ผลที่ได้คือ Crude Odds และ P-value พิจารณาค่า P-value < 0.25 เพื่อทำการเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่โมเดลการวิเคราะห์การถดถอยหลายตัวแปร ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Multiple Logistic Regression) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและตัวแปรอิสระ โดยวิเคราะห์การถดถอยหลายตัวแปร เข้าสู่โมเดล Multivariable analysis ในการวิเคราะห์ ผลที่ได้คือ Adjusted Odds Ratio และ p-value

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล

ผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 788 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.61 อายุเฉลี่ย 48.40 ปี (± 7.15) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 50.38 ระดับการศึกษาอยู่ที่ ม.ปลาย/ปวช. ร้อยละ 33.76 รองลงมาเป็นประถมศึกษา ร้อยละ 33.25 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 72.59 การพักอาศัย ส่วนใหญ่พักบ้านตนเอง ร้อยละ 82.87 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ระหว่าง 2,500 บาท ถึง 60,000 บาท (ค่ามัธยฐาน 10,000 บาท) โดยส่วนมาก ร้อยละ 57.36 มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 10,000 บาท รายจ่ายเฉลี่ยของครอบครัวอยู่ระหว่าง 2,000 ถึง 60,000 บาท รายจ่ายของครอบครัวมี (ค่ามัธยฐาน 8,500 บาท) ส่วนใหญ่ร้อยละ 69.62 รายจ่ายของครอบครัวต่ำกว่า 10,000 บาท การใช้เวลาว่าง ทำงานบ้าน ร้อยละ 82.99 รองลงมา ไปเจอเพื่อน ร้อยละ 35.79 ส่วนใหญ่จำนวนสมาชิกในครัวเรือนของ อสม. มีจำนวน 4-6 คน ร้อยละ 65.10 รองลงมาจำนวนสมาชิกในครัวเรือนของอสม. 1-3 คน ร้อยละ 29.82 การมีหนี้สิน ส่วนใหญ่มีหนี้สิน ร้อยละ 86.93 โดยส่วนมากไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 67.79 สุขภาพในปัจจุบัน (0 คือสุขภาพแย่ที่สุด 10 คือ สุขภาพดีที่สุด) (ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 7.77 ± 1.33) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า ร้อยละ 51.02 ไม่เคยดื่ม แอลกอฮอล์ รองลงมา ร้อยละ 25.76 เคยและยังดื่มอยู่ การสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 86.29 การออกกำลังกายโดย 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 47.34 รองลงมาเป็น 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 30.96 ปัญหาการนอนหลับ ส่วนมาก ร้อยละ 55.58 ไม่มีปัญหาการนอนหลับ รองลงมา นานๆ ครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์) ร้อยละ 28.93 ตามลำดับ

2. บทบาทและการปฏิบัติหน้าที่

จากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ของ อสม. ในจังหวัดชัยภูมิ พบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติระดับมาก ร้อยละ 82.11 รองลงมา ปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 17.64 และปฏิบัติ ระดับน้อย ร้อยละ 0.25 ตามลำดับ

3. ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ

แบ่งเป็น 2 ส่วนย่อย

3.1 ระดับทักษะความรู้ความเข้าใจ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ความเข้าใจ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 33.89 รองลงมา ระดับต่ำ ร้อยละ 33.12 และระดับปานกลางอยู่ที่ ร้อยละ 32.99 ตามลำดับ

3.2 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ผู้วิจัยแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพของอสม. โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ระดับดีมาก ระดับดี ระดับพอใช้ และระดับไม่ดี

ผู้วิจัยได้จัดกลุ่ม พบว่า ระดับทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 47.34 รองลงมา ระดับดี ร้อยละ 30.08 ระดับพอใช้ ร้อยละ 17.63 และระดับไม่ดี ร้อยละ 4.95 ระดับทักษะการสื่อสาร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 50.25 รองลงมา ระดับดี ร้อยละ 27.92 ระดับพอใช้ ร้อยละ 19.29 และระดับไม่ดี ร้อยละ 2.54 ทักษะการตัดสินใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 55.20 รองลงมา ระดับดี ร้อยละ 23.48 ระดับพอใช้ ร้อยละ 17.89 และระดับไม่ดี ร้อยละ 3.43 ทักษะการจัดการตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 56.22 รองลงมา ระดับดี ร้อยละ 21.07 ระดับพอใช้ ร้อยละ 18.65 และระดับไม่ดี ร้อยละ 4.06 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 61.17 รองลงมา ระดับพอใช้ ร้อยละ

25.89 ระดับดี ร้อยละ 9.77 และระดับไม่ดี ร้อยละ 3.17 ในส่วนของระดับความรู้ด้านสุขภาพ โดยรวม 5 ทักษะ ของกลุ่มตัวอย่าง 788 คน พบว่า อยู่ในระดับดี ร้อยละ 42.39 ระดับดีมาก ร้อยละ 38.96 ระดับพอใช้ ร้อยละ 16.75 และระดับไม่ดี ร้อยละ 1.90 ตามลำดับ

4. ระดับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดชัยภูมิ ของกลุ่มตัวอย่าง 788 คน พบว่า อยู่ในระดับดี ร้อยละ 61.27 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 38.20 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ระดับคุณภาพชีวิต ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดชัยภูมิ (n=788)

ระดับคุณภาพชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
ดี (ร้อยละ 73.01 – 100)	487	61.80
ปานกลาง (ร้อยละ 46.16 – 73.00)	301	38.20
ไม่ดี (ร้อยละ 20 -46.15)	0	0
Mean±S.D.=97.61±10.15 , Median (Min : Max) = 98 (66 : 130)		

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ของอสม. จากการระบาดของโรคโควิด-19 ในจังหวัด ชัยภูมิ และคัดเลือกโมเดลเพื่อวิเคราะห์หา ความสัมพันธ์แบบหลายตัวแปรได้แก่ ตัวแปรเพศ พบว่า อสม. เพศหญิง มีคุณภาพชีวิตระดับดีกว่าเพศ ชายเป็น 1.64 เท่า (OR=1.64; 95%CI: 1.13 to 2.38; p-value=0.008) ตัวแปรระดับการศึกษา พบว่า อสม. ที่จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. มีคุณภาพชีวิตระดับดีกว่า อสม. ที่จบระดับ ประถมศึกษาเป็น 1.69 เท่า (OR=1.69; 95%CI: 1.18 to 2.42; p-value=0.019) ตัวแปรสถานภาพ สมรส พบว่า อสม. ที่มีสถานภาพโสดมีคุณภาพชีวิต ระดับดีกว่า อสม. ที่มีสถานภาพการแต่งงานแบบจด ทะเบียนสมรสเป็น 2.08 เท่า (OR=2.08; 95%CI: 1.09 to 3.98; p-value=0.079) ตัวแปรการมีหนี้สิน พบว่า อสม. ที่ไม่มีหนี้สินมีคุณภาพชีวิตระดับดีกว่า อสม. ที่มีหนี้สินเป็น 1.51 เท่า (OR=1.51; 95%CI: 0.97 to 2.38; p-value= 0.065) ตัวแปรการมีโรค ประจำตัว พบว่า อสม.ที่ไม่มีโรคประจำตัวมีคุณภาพ ชีวิตระดับดีกว่า อสม. ที่มีโรคประจำตัวเป็น 1.56

เท่า (OR=1.56; 95%CI: 1.15 to 2.12; p-value=0.004) ตัวแปรการสูบบุหรี่ พบว่า อสม. ที่ไม่ เคยสูบบุหรี่มีคุณภาพชีวิตระดับดีกว่า อสม. ที่ยังสูบ บุหรี่อยู่เป็น 5.42 เท่า (OR=5.42; 95%CI: 2.27 to 12.95; p-value<0.001) ตัวแปรทักษะความรู้ความ เข้าใจ พบว่า อสม.ที่มีทักษะความรู้ความเข้าใจ ระดับสูงมีคุณภาพชีวิตระดับดีกว่า อสม. ที่มีทักษะ ความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำเป็น 2.63 เท่า (OR=2.63; 95%CI: 1.83 to 3.77; p-value<0.001) ตัวแปรทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ สุขภาพ พบว่า อสม. ที่มีทักษะการเข้าถึงข้อมูล สุขภาพและบริการสุขภาพระดับดีมากมีคุณภาพชีวิต ระดับดีกว่า อสม. ที่มีทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพระดับไม่ดีเป็น 4.97 เท่า (OR= 4.97; 95%CI: 2.52 to 9.82; p-value<0.001) ตัว แปรทักษะการสื่อสาร พบว่า อสม. ที่มีทักษะการ สื่อสารระดับดีมากมีคุณภาพชีวิตระดับดีกว่า อสม. ที่ มีทักษะการสื่อสารระดับไม่ดี เป็น 12.33 เท่า (OR= 12.23; 95%CI: 4.31 to 34.67; p-value<0.001) ตัวแปรทักษะการตัดสินใจ พบว่า อสม. ที่มีทักษะ การตัดสินใจระดับดีมากมีคุณภาพชีวิตระดับดีกว่า

อสม. ที่มีทักษะการตัดสินใจระดับไม่ดี เป็น 9.45 เท่า (OR=9.45; 95%CI: 3.88 to 22.99; p-value<0.001) ตัวแปรทักษะการจัดการตนเองพบว่า อสม. ที่มีทักษะการจัดการตนเองระดับดีมากมีคุณภาพชีวิตระดับดีกว่า อสม. ที่มีทักษะการจัดการตนเองระดับไม่ดี เป็น 3.11 เท่า (OR=3.11; 95%CI:

1.50 to 6.44; p-value< 0.001) และ ตัวแปรทักษะการรู้เท่าทันสื่อ พบว่า อสม. ที่มีทักษะการรู้เท่าทันสื่อระดับดีมากมีคุณภาพชีวิตระดับดีกว่า อสม. ที่มีทักษะการรู้เท่าทันสื่อระดับไม่ดี เป็น 5.67 เท่า (OR=5.67; 95%CI: 2.44 to 13.10; p-value<0.001) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Crude Analysis) กับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดชัยภูมิ (n=788)

ปัจจัย	จำนวน	คุณภาพ% ชีวิตระดับดี	Crude OR	95%CI	p-value
เพศ					0.008
ชาย	137	51.82	1		
หญิง	651	63.90	1.64	1.13 to 2.38	
อายุ(ปี)					0.099
< 30	12	58.33	1		
30-39	81	72.83	1.91	0.55 to 6.67	
40-49	298	63.08	1.22	0.37 to 3.93	
50-59	397	58.69	1.01	0.31 to 3.25	
ระดับการศึกษา					0.019
ประถมศึกษา	262	56.48	1		
มัธยมศึกษาตอนต้น	224	58.92	1.10	0.77 to 1.58	
ม.ปลาย/ปวช.	266	68.79	1.69	1.18 to 2.42	
อนุปริญญาปวส. ขึ้นไป/	36	66.67	1.54	0.73 to 3.21	
สถานภาพการสมรส					0.079
สมรส(จดทะเบียนสมรส)	572	59.61	1		
หม้ายหย่า/แยก/	83	62.65	1.13	0.70 to 1.82	
อยู่ด้วยกัน(ไม่จดทะเบียน)	80	67.50	1.40	0.85 to 2.31	
โสด	53	75.40	2.08	1.09 to 3.98	
หนี้สิน					0.065
มี	685	60.58	1	0.42 to 1.03	
ไม่มี	103	69.90	1.51	0.97 to 2.38	
การมีโรคประจำตัวโรคประจำตัวที่รับยาประจำ					0.004
มี	253	54.54	1		
ไม่มี	535	65.23	1.56	1.15 to 2.12	

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Crude Analysis) กับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดชัยภูมิ (n=788) (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	คุณภาพชีวิต% ระดับดี	Crude OR	95%CI	p-value
การสูบบุหรี่					<0.001
เคยและยังสูบบุหรี่	28	25.0	1		
เคยแต่เลิกแล้ว	80	52.50	3.31	1.26 to 8.67	
ไม่เคย	680	64.41	5.42	2.27 to 12.95	
ระดับทักษะความรู้ ความเข้าใจ					<0.001
ต่ำ	261	49.81	1		
ปานกลาง	260	63.08	1.72	1.21 to 2.44	
สูง	267	72.28	2.63	1.83 to 3.77	
ระดับทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ					<0.001
ไม่ดี	39	43.59	1		
พอใช้	139	29.50	0.54	0.26 to 1.12	
ดี	237	56.12	1.65	0.84 to 3.28	
ดีมาก	373	79.36	4.97	2.52 to 9.82	
ระดับทักษะการสื่อสาร					<0.001
ไม่ดี	20	25.00	1		
พอใช้	152	32.24	1.47	0.49 to 4.15	
ดี	220	52.27	3.29	1.15 to 9.35	
ดีมาก	396	80.30	12.23	4.31 to 34.67	
ระดับทักษะการตัดสินใจ					<0.001
ไม่ดี	27	25.93	1		
พอใช้	141	30.50	1.25	0.49 to 3.19	
ดี	185	55.68	3.59	1.45 to 8.90	
ดีมาก	435	76.78	9.45	3.88 to 22.99	
ระดับทักษะการจัดการตนเอง					<0.001
ไม่ดี	32	53.13	1		
พอใช้	147	33.33	0.44	0.20 to 0.96	
ดี	166	45.78	0.75	0.35 to 1.59	
ดีมาก	443	77.78	3.11	1.50 to 6.44	
ระดับทักษะการรู้เท่าทันสื่อ					<0.001
ไม่ดี	25	36.00	1		
พอใช้	204	32.35	0.85	0.35 to 2.02	
ดี	77	58.44	2.5	0.98 to 6.36	
ดีมาก	492	76.14	5.67	2.44 to 13.10	

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์หลาย
ตัวแปร (Multivariable analysis) ใช้สถิติวิเคราะห์
ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression)
ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์แบบขจัดออกทีละตัว

(Backward elimination) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากการระบาดของโรคโควิด-19 ในจังหวัดชัยภูมิในจังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ ทักษะความรู้ ความเข้าใจระดับสูง มีคุณภาพชีวิตระดับดีกว่าทักษะความรู้ ความเข้าใจระดับต่ำเป็น

2.05 เท่า (OR_{adj}=2.05; 95%CI: 1.39 to 3.02; p-value<0.001) และทักษะการตัดสินใจ ระดับดีมาก มีคุณภาพชีวิตระดับดีกว่าทักษะการตัดสินใจระดับไม่ดี เป็น 9.31 เท่า (OR_{adj}=9.31; 95%CI: 3.80 to 22.81; p-value<0.001) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดชัยภูมิ (n=788)

ปัจจัย	จำนวน	%คุณภาพชีวิตระดับดี	Crude OR	Adj.OR	95%CI	P-Value
ระดับทักษะความรู้ ความเข้าใจ						<0.001
ต่ำ	261	49.81	1	1		
ปานกลาง	260	63.08	1.72	1.59	1.09 to 3.32	
สูง	267	72.28	2.63	2.05	1.39 to 3.02	
ทักษะการตัดสินใจ						<0.001
ระดับไม่ดี	27	25.93	1	1		
ระดับพอใช้	141	30.50	1.25	1.38	0.54 to 3.52	
ระดับดี	185	55.68	3.59	3.74	1.50 to 9.36	
ระดับดีมาก	435	76.78	9.45	9.31	3.80 to 22.81	

การอภิปรายผล

1. ระดับคุณภาพชีวิตและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอสม. จากการระบาดของโรคโควิด-19 ในจังหวัดชัยภูมิ พบว่า อยู่ในระดับดี ร้อยละ 61.80 ระดับปานกลาง ร้อยละ 38.20 จากผลการวิจัยพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี เนื่องจาก อสม. ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวถึง ร้อยละ 67.79 ไม่มีปัญหาการนอนหลับ ร้อยละ 55.58 มีระดับการศึกษาที่จะสามารถพัฒนาความรู้ได้ และมีการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันตัวเองจากการเจ็บป่วยและถึงแม้จะปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดโควิด-19 อย่างหนักก็สามารถจัดการเวลาเพื่อให้มีเวลาว่างเพื่อทำงานบ้าน ไปพบเพื่อน เพื่อผ่อนคลาย โดยที่เป็นไปตามหลัก 3อ. 2ส. ทำให้ อสม. ส่วนใหญ่ที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา

รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของอสม. ใน อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา¹² พบว่า คุณภาพชีวิตของอสม. โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับสูง และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวม 5 ทักษะ พบว่า อยู่ในระดับดี ร้อยละ 42.39 รองลงมาในระดับดีมาก ร้อยละ 38.96 ระดับทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ พบว่า อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 47.34 ระดับดี ร้อยละ 30.08 ระดับทักษะการสื่อสาร พบว่า อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 50.25 ระดับดี ร้อยละ 27.92 ระดับทักษะการตัดสินใจ พบว่า อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 55.20 ระดับดี ร้อยละ 23.48 ระดับทักษะการจัดการตนเอง พบว่า อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 56.22 ระดับดี ร้อยละ 21.07 ระดับทักษะการรู้เท่าทันสื่อ พบว่า อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 61.17 ระดับดี ร้อยละ 9.77 จากผลการวิจัย

พบว่า ที่ อสม. มีระดับความรู้ด้านสุขภาพซึ่งอยู่ในระดับดี ถึงระดับดีมากนั้น อสม. ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ทำให้ไม่มีปัญหาในการเรียนรู้ และ อสม. เองเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัยการวางแผนเพื่อการแนะนำเผยแพร่ความรู้ และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การเฝ้าระวังป้องกันโรค การช่วยเหลือขั้นต้น การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิตติยา ใจคำ¹³ ที่พบว่า อสม. มีความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยรวมอยู่ในระดับมากร้อยละ 44.31 เมื่อจำแนกพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 6 ทักษะ แต่แตกต่างกับการศึกษาของอารีย์ แร่ทอง¹⁴ ที่พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากการระบาดของโรคโควิด - 19 ในจังหวัดชัยภูมิ จากการศึกษาโดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 788 คน ได้แก่

ทักษะความรู้ ความเข้าใจ พบว่า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของอสม. โดยที่ทักษะความรู้ความเข้าใจในระดับสูง ($OR_{adj}=2.05$; 95%CI: 1.39 to 3.02; p-value<0.001) เมื่อเทียบกับระดับต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะความรู้ความเข้าใจ ระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยจะเห็นได้ว่าหากมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง จะส่งผลให้สามารถที่จะปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้มีความพึงพอใจในชีวิตทุกด้าน ทั้งทางด้านสุขภาพกาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งอรรวรรณ น้อยวัฒน์¹⁵ ได้กล่าวว่าการพัฒนาตนเองเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ควรพัฒนาสุขภาพในด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และโดยเฉพาะการพัฒนาทางด้านสติปัญญา ได้แก่ การเพิ่มทักษะทางด้านความรู้ให้กับตนเอง การเข้ารับ

การอบรมเพื่อเพิ่มความรู้ การศึกษาข้อมูลด้วยตนเอง จากสื่อสารสนเทศ รวมไปถึงการสังเกตความเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม

ทักษะการตัดสินใจ พบว่า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของอสม. โดยที่ทักษะการตัดสินใจ ระดับดีมาก ($OR_{adj}=9.31$; 95%CI: 3.80 to 22.81; p-value<0.001) เมื่อเทียบกับระดับไม่ดี โดยจะเห็นได้ว่าหากมีความสามารถในการเข้าถึงและตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นการเลือกที่จะตัดสินใจเลือกแหล่งบริการสุขภาพ การเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่งและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้านสุขภาพ รวมไปถึงการสอบถาม หรือขอคำปรึกษาจากผู้รู้หรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติ ก่อนที่เลือกตัดสินใจเชื่อหรือปฏิบัติตาม จะทำให้สามารถเลือกที่จะปฏิบัติตัวให้ได้อย่างถูกต้องและเพื่อให้มีความพึงพอใจในการทำสิ่งต่างๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งทางด้านสุขภาพกาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม จากที่กล่าวมาจึงจะเห็นได้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของ อสม. ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของอสม. จังหวัดภูเก็ต¹⁶ ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต คือ ระดับสุขภาพจิต ความรู้ด้านสุขภาพ ระดับการศึกษา และระยะเวลาทำงานของ อสม. โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์พหุคูณ 0.639 สามารถอธิบายความแปรปรวนคุณภาพชีวิตโดยรวมของ อสม. ร้อยละ 39.50 จะเห็นได้ว่าความรู้ด้านสุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของ อสม. โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์พหุคูณ 0.368 และอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพ ได้ร้อยละ 12.60

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ จากข้อค้นพบ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้ระดับสูงของอสม. และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตระดับดีของอสม. ในจังหวัดชัยภูมิ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้กับ อสม. ในจังหวัดชัยภูมิ ให้มีกิจกรรมเช่น เช่น การจัดกิจกรรมอบรมความรู้ให้กับ อสม. รวมไปถึงการสนับสนุนให้ อสม. เข้าร่วมชมนิทรรศการ เพื่อเป็นการสนับสนุนให้ อสม. มีความรู้ที่สูงขึ้น เพื่อให้ อสม. มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามไปด้วย รวมถึงกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการรณรงค์ส่งเสริม เพิ่มศักยภาพและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดชัยภูมิ และจากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ยังคงมีตัวแปรต้นบางตัวแปรที่ต้องมีการพัฒนาและพัฒนาให้กับ อสม. เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรบางมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพให้กับ อสม. ในจังหวัดชัยภูมิได้ เช่น ทักษะความรู้ความเข้าใจ เนื่องจาก อสม. มีทักษะความรู้ความเข้าใจระดับต่ำถึงร้อยละ 33.12 และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่พบว่า อสม. ยังคงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถึงร้อยละ 25.76

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรวิจัยประเด็นการสร้างตระหนัก/การมีส่วนร่วมต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้กับ อสม. รวมถึงการพัฒนาโปรแกรมศึกษาหรือแนวทางการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เป็นรูปธรรม โดยวิจัยเชิงทดลองหรือวิจัยเชิงปฏิบัติการให้กับ อสม. ในจังหวัดชัยภูมิ และควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยใช้กรอบแนวคิดในเรื่องของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับกลุ่ม

ตัวอย่างอื่น ๆ เช่น บุคลากรอาสาสมัครด้านอื่น ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากบุคคลหลาย ๆ ท่านที่ท่านได้เสียสละเวลาอันมีค่าอย่างยิ่งในการให้คำปรึกษาชี้แนะด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ผู้บริหารทุกระดับของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่เสียสละเวลาในการให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะ และขอขอบคุณ อสม. ในจังหวัดชัยภูมิที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลจนบรรลุผลสำเร็จไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Industrial Development Organization [Internet]. 2021. [cited 2022 Jan 5]. Available from: <https://www.unido.org/researchers/publications>
2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือ อสม. ยุคใหม่. กรุงเทพมหานคร:ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. 2554.
3. คณะวิจัยวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชนของ อสม. 2564 งานวิจัยการถอดรูปแบบสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
4. กรมสุขภาพจิต. รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 12 มกราคม 2565] เข้าถึงได้จาก: https://dmh.go.th/ebook/files.PDF?fbclid=IwAR0zo679NjEffByZq4XPoMIAJf1nj_HuEKdynnNe4E_R3fi9mA5bUaG04JM.
5. วราภรณ์ ปันบรรจงและพิศณุ พูนเพชรพันธ์. คุณภาพชีวิตการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. วารสารบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. 2560; 10(1): 143-154
6. สุวรรณ หล่อโลหะการ และประพรศรี นรินทร์รักษ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564; 30(ฉบับเพิ่มเติม 3): 156-169.
7. Hsieh FY, Bloch D, Larsen M. A Simple Method of Sample Size Calculation for Linear and Logistic Regression. Statistics in medicine. 1998; 17(14): 1623-34.
8. Best J.W. Research in Education. New York: Prentice-Hall, Englewood cliffs. 1977.
9. Bloom BS. Taxonomy of educational objectives. The classification of educational goals. 1st ed. ed. New York: Longmans, Green. 1956.
10. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. Archives of psychology. 1932.
11. กรมสุขภาพจิต. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI). [อินเทอร์เน็ต]. เชียงใหม่: 2545. [เข้าถึงเมื่อ 29 มกราคม 2565] เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmh.go.th/test/download/view.asp?id=17>. 2545
12. กาญจนา ศักดิ์ชลลธร, นวสินธ์ วงศ์ประสิทธิ์, และ นิรัตน์ อิมามี. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารเซนต์จอห์น. 2564; 23(32): 331-350.
13. จิตติยา ใจคำ, จักรกฤษณ์ วัชรราชูร์, และอักษร ทอประชุม. ความรอบรู้ด้าน

สุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ. 2564; 8(2): 1-24.

14. อารีย์ แร่ทอง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกรณีศึกษาตำบลหินตก อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2562; 15(3): 62-70.

15. อรวรรณ น้อยวัฒน์. สุขภาพกับคุณภาพชีวิต. [อินเทอร์เน็ต]. 2560.

[เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2565].

เข้าถึงได้จาก:

<https://www.stou.ac.th/schools/shs/booklet/book553/pbhealth.html>.

16. สุวรรณ หล่อโลหะการ, และ ประพรศรี นรินทร์รักษ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564; 30(3): S414-S422.