

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิต
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7
FACTORS AFFECTING QUALITY OF LIFE
OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEER (VHV) IN HEALTH AREA 7

พิพัฒน์พล พิณจิตต์^{1,*}
Phipadpole Pinitdee^{1,*}

Received : 31 October 2021, Received in revised form : 4 March 2022, Accepted : 7 March 2022

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross sectional Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 โดยมีกลุ่มตัวอย่างได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 260 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้วยสถิติ Independent t-test และ One-way ANOVA

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.30 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับระดับปานกลาง มากที่สุดคือ ด้านจิตใจ ร้อยละ 80.38 รองลงมาคือ ด้านร่างกาย ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ร้อยละ 75.00, 67.31 และ 56.54 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ปัจจัยด้านรายได้ มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

¹ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, ขอนแก่น 40000

Northeastern Regional Center for Primary Health Care Development, Khon Kaen 40000

* Corresponding author; E-mail: pinitdee.p@gmail.com

ABSTRACT

This study is cross-sectional descriptive research. The objectives of this study were to study the quality of life of village health volunteers (VHV) in Health Area 7 with the following sample groups: 260 Village Public Health Volunteers (VHV) in Health Area 7. Data were collected using online questionnaires via Google Form during October 2020. Frequency, percentage, and mean deviation were used. Standard (SD) Independent t-test and One-way ANOVA

The results showed that most of the sample groups had a moderate quality of life, 62.30%. At the moderate level, the most were the psychological domain at 80.38%, followed by the physical domain and environmental domain, and social relationships at 75.00%, 67.31%, and 56.54%, respectively. When analyzing factors related to the quality of life of village health volunteers, it was found that income factors There was a statistically significant correlation to the quality of life of household health volunteers (VHV) in Health Area 7 with a statistical significance of 0.05.

Keywords : Quality of life, Village Health Volunteers (VHV)

บทนำ

คุณภาพชีวิต (Quality of Life) มีบทบาทสำคัญกับมนุษย์ในด้านของความผาสุก (Well-being) องค์การอนามัยโลก (WHO) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และค่านิยม ในเวลานั้นๆ และมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง และมาตรฐานที่แต่ละคนกำหนดขึ้นซึ่งประกอบด้วย 4 มิติ ดังนี้ (1) มิติด้านสุขภาพกาย (Physical) (2) มิติด้านสุขภาพจิต (Psychological) (3) มิติด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) และ (4) มิติด้านสภาพแวดล้อม (Environmental) (ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และจรัมพร ให้อย่าง, 2556)

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เริ่มขึ้นเมื่อเดือนธันวาคมปี พ.ศ.2562 ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน และแพร่กระจายเป็นการระบาดใหญ่ (Pandemic) ทั่วโลก ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2563 ซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม เกิดผลกระทบต่อประชาชนทุกกลุ่ม โดยมีผลมากกับกลุ่มเปราะบาง ผู้ยากจน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เยาวชน และกลุ่มคนชาติพันธุ์ เป็นชนวนที่ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันและความยากจนมากขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก (องค์การอนามัยโลก, 2020) ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อสม.ได้ทำหน้าที่สำรวจข้อมูลด้านสาธารณสุข เก็บข้อมูลและบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชน และรณรงค์เรื่องการป้องกันโรคเพื่อสนับสนุน



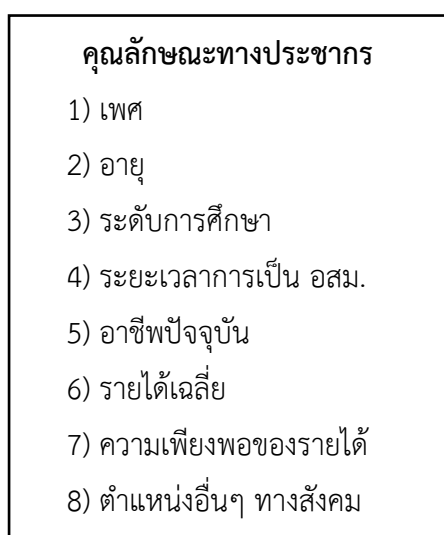
การทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในช่วงที่มีการแพร่ระบาด การเก็บประวัติสุขภาพของสมาชิกในชุมชนโดยละเอียด ได้ถูกนำมาใช้เพื่อติดตามผู้สัมผัสโรคและเพื่อติดตามด้านสุขภาพ เน้นการให้ความรู้และให้ข้อมูล อสม.มีบทบาทช่วยให้ชาวบ้านเข้าใจสาเหตุของการเกิดโรคและวิธีป้องกันรักษาโรค (WHO, 2020) นอกจากนี้ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ได้จัดตั้งทีมค้นหา ฝ้าระวัง และป้องกันโรคในทุกอำเภอ หมู่บ้าน โดยให้ อสม. ร่วมทีมออกเคาะประตูบ้าน เพื่อสำรวจจัดทำฐานข้อมูลผู้เดินทางกลับ ภูมิลำเนา และให้ความรู้ในการแยกตัวสังเกตอาการ หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้อื่นทั้งในที่พักจนครบ 14 วันนับจากวันที่เดินทางมาถึงภูมิลำเนา รวมทั้งการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด (Health focus, 2021)

จากบทบาทของการทำงานของ อสม. ในการช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 โดยได้ทำการวัดคุณภาพชีวิต โดยกำหนดระยะเวลาอย่างชัดเจนคือ ในระยะเดือนตุลาคม 2563 ซึ่งเป็นช่วงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระดับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ต่อไป

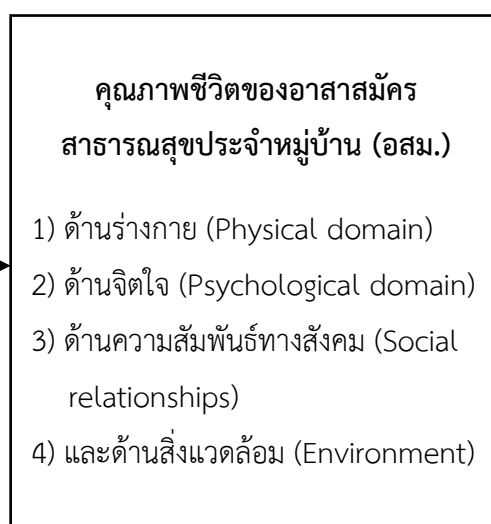
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7

ตัวแปรอิสระ (Independent variable)



ตัวแปรตาม (Dependent variable)



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross sectional Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 เก็บข้อมูลโดยใช้ Google Form ในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2563 มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ให้ในการศึกษาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 105,556 คน ซึ่งเป็นข้อมูลจากฐานข้อมูล www.thaiphc.net

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 260 คน ได้จากการคำนวณสูตรการหาขนาดตัวอย่างโดยประมาณค่าเฉลี่ย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม โดยประยุกต์จากเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ (WHOQOL-BREF-THAI) ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร เป็นลักษณะคำถามปลายปิดให้เลือกตอบและเติมคำ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, ระยะเวลาการเป็น อสม., อาชีพปัจจุบัน, รายได้เฉลี่ย, ความเพียงพอของรายได้ และตำแหน่งอื่นๆ ทางสังคม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบภาวะวิสัยและอัตวิสัย มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 26 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1) ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน

2) ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือ การรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง

3) ด้านความสัมพันธ์ (Social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น

4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, ระยะเวลาการเป็น อสม., อาชีพปัจจุบัน, รายได้เฉลี่ย, ความเพียงพอของรายได้ และตำแหน่งอื่นๆ ทางสังคม ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

2) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้วยสถิติการทดสอบสมมติฐาน Independent t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว One-way ANOVA

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 ดังนี้

1. ข้อมูลลักษณะทางประชากร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.38 มีอายุในระหว่าง 51 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.62 มีอายุเฉลี่ย 51.50 ปี (S.D. = 8.38)



กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 41.54 ด้านอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ทำนา/ทำสวน/ทำไร่ คิดเป็นร้อยละ 70.38 ระยะเวลาการเป็น อสม. พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็น อสม. 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.08 โดยมีระยะเวลาการเป็น อสม.เฉลี่ย 13.23 ปี (S.D. = 8.83) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 72.31 โดยมีรายได้เฉลี่ย 5,083.46 บาท (S.D. = 4966.92) ความพอเพียงของรายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ไม่พอเพียง ร้อยละ 85.00 ตำแหน่งทางสังคมอื่นๆ นอกเหนือจาก อสม. พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีตำแหน่งทางสังคมอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 58.46 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=260)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	38	14.62
หญิง	222	85.38
อายุ		
18 – 30 ปี	4	1.54
31 – 40 ปี	18	6.92
41 – 50 ปี	98	37.69
51 – 60 ปี	103	39.62
อายุ 60 ปี ขึ้นไป	37	14.23
Mean=51.50, S.D.=8.38, Max/Min=75/27		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=260)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	81	31.15
มัธยมศึกษาตอนต้น	53	20.28
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	108	41.54
อนุปริญญา/ปวส.	13	5.00
ปริญญาตรี	5	1.92
อาชีพ		
แม่บ้าน/ว่างงาน	25	9.62
เกษตรกร ทำนา/ทำสวน/ทำไร่	183	70.38
รับจ้าง/รับจ้างทั่วไป	25	9.62
ค้าขาย	18	6.92
พนักงานประจำ	4	1.54
อื่นๆ	5	1.92
ระยะเวลาการเป็น อสม.		
1 – 5 ปี	60	23.08
6 – 10 ปี	52	20.00
11 – 15 ปี	53	20.38
16 – 20 ปี	53	20.38
20 ปีขึ้นไป	42	16.15
Mean=13.23, S.D.=8.83, Max/Min=42/1		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	188	72.31
5001-10,000 บาท	60	23.08
10,001-15,00 บาท	5	1.92
15,001-20,000 บาท	3	1.15
มากกว่า 20,001 บาท	4	1.54
Mean=5083.46, S.D.=4966.92		
Min/Max=50,000/500		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=260)	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	39	15.00
ไม่เพียงพอ	221	85.00
ตำแหน่งอื่นๆ ทางสังคม		
ไม่มี	152	58.46
ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	14	5.38
กำนัน/สารวัตร	3	1.15
กำนัน/แพทย์ประจำตำบล		
นายกเทศมนตรี/นายก อบต./รองนายกฯ/เลขานุการฯ	3	1.15
สมาชิกเทศบาล/สมาชิก อบต.	6	2.31
คณะกรรมการกองทุนต่างๆ ในชุมชน	82	31.54

2. ระดับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 โดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.30 เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบข้อมูลคือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 75.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 80.38 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.54 และ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.31 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7

ระดับคุณภาพชีวิต	ระดับคะแนน (n=260)		
	จำนวน (ร้อยละ)		
	ระดับไม่ดี	ระดับปานกลาง	ระดับดี
ด้านสุขภาพกาย	3 (1.15)	195 (75.00)	62 (23.85)
ด้านจิตใจ	19 (7.31)	209 (80.38)	32 (12.31)
ด้านสัมพันธภาพ	19 (7.31)	147 (56.54)	94 (36.15)
ทางสังคม	11 (4.23)	176 (67.31)	74 (28.46)
ด้านสิ่งแวดล้อม	7 (2.69)	162 (62.30)	91 (35.00)
คุณภาพชีวิตโดยรวม			

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 พบว่า ปัจจัยด้านเพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ, ระยะเวลาการเป็นอสม., ความเพียงพอของรายได้ และตำแหน่งทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 โดยพบเพียงปัจจัยด้านรายได้



เพื่อพิจารณาค่า Sig. พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.029 ซึ่งน้อยกว่าค่า α ที่กำหนดไว้ที่ 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธ H_0 และยอมรับ H_1 ซึ่งสรุปได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีรายได้แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

1. ระดับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 จากการศึกษาในระดับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 โดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.30 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปัทมา ผ่องศิริ, กุลธิดา กุลประทีปปัญญา, นันทริยา โลหะไพบุลย์กุล, สะอาด มุ่งสิน และพิสมัย วงศ์สง่า (2018) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิต ภาวะสุขภาพจิต และความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง : กรณีศึกษาเขตเมือง อุบลราชธานี โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.50 และสอดคล้องกับการศึกษาของวินัย อ่ำดวง (2553) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนชาวชุมชนสะพานสามตำบลพันท้าย อำเภอมะนัง จังหวัดสมุทรปราการ ที่พบว่าภาพรวมมีระดับการรับรู้คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่าผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา ศักดิ์ ชลาธร, นวสินันท์ วงศ์ประสิทธิ์ และนิรัตน์ อิมานี (2563) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งพบว่าระดับคุณภาพชีวิต

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งเกิดจากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้กิจกรรม 4 องค์ประกอบคือ (1) ด้านความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ หมายถึง ความรู้สึกของ อสม. ที่รู้สึกพึงพอใจในความเป็นอยู่ของตนเองจึงสามารถเป็น อสม. เพื่อช่วยเหลือผู้อื่นได้ (2) ด้านการมีส่วนร่วมกับครอบครัวและชุมชน หมายถึงความร่วมมือที่ดีจากครอบครัวและชุมชนต่อการสนับสนุนการทำงาน อสม. (3) ด้านการให้คุณค่าตนเอง หมายถึง ความรู้สึกมีความสุขและมีความรู้สึกที่ดีที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น และ (4) ด้านการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การสนับสนุนที่ดีใส่ใจและเข้มแข็งของตัวแทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพ ที่ 7

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านเพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ, ระยะเวลาการเป็น อสม., ความเพียงพอของรายได้ และตำแหน่งทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 โดยพบเพียงปัจจัยด้านรายได้เพื่อพิจารณาค่า Sig. พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.029 ซึ่งน้อยกว่าค่า α ที่กำหนดไว้ที่ 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธ H_0 และยอมรับ H_1 ซึ่งสรุปได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีรายได้แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของศรีสุดา มีชำนาญ และสมชาย ลักขณานุรักษ์ (2553) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ซึ่งพบว่าประชาชนที่มีอายุ อาชีพ รายได้ และการเป็นสมาชิกองค์กรชุมชนแตกต่างกันมี คุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุพิชญา วงศ์วาสนา (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสุขในการทำงานของพนักงานฝ่ายการ โดยสาร กรมศึกษาบริษัทบางกอกไฟล์ท์เซอร์วิส เซส จำกัด (BFS) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยผลกระทบต่อสุขภาพจิตของพนักงาน ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมส่วนบุคคลของพนักงาน ด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน และด้านสภาพสังคม ตามลำดับ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Luke Sy-Cherng Woon Nor Shuhada Mansor et al. (2021) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยทำนายของผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์หลังสิ้นสุดการล็อกดาวน์: บทบาทสำคัญของผู้กีดกันจากโควิด-19 ประสบการณ์ทางจิตวิทยา และการสนับสนุนทางสังคมซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศมาเลเซีย ได้แก่ ความเครียดที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 และการสนับสนุนทางสังคมที่รับรู้มากขึ้นจากเพื่อนและคนอื่น ๆ ที่สำคัญ มีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพชีวิต เช่นเดียวกับการศึกษาของ Xiaoxiao Chen, et al. (2021) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตในระหว่างการระบาดของ COVID -19 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพนักงานในองค์กรที่อยู่ใน

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศจีน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ การใช้ชีวิตประจำวัน การสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกไปพบปะผู้คนนอกบ้าน การออกกำลังกาย และการระบายอากาศที่บ้าน เป็นต้น ซึ่งแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้มีการศึกษาของธีระพงษ์ ทศวัฒน์ และปิยภมร มหิวรรณ (2563) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตทางสังคมของประชาชนและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID- 19) พบประเด็นที่สำคัญ 9 ด้าน คือ (1) ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตทางสังคมของประชาชน โดยให้ความช่วยเหลือตามสภาพปัญหาความเดือดร้อน (2) ด้านการพัฒนาสาธารณสุข จัดทีมเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (3) ด้านเศรษฐกิจและสังคมต่อประชาชนในวงกว้าง ดำเนินมาตรการช่วยเหลือ ด้านปัจจัยสี่ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนอย่างเร่งด่วน การจ่ายเงินสงเคราะห์ซึ่งไม่ใช่เงินเยียวยา (4) ด้านการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมหลักและมาตรการเสริมสำหรับพื้นที่ ใช้มาตรการการควบคุมกิจกรรมดำเนินงานเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิต (5) ด้านมาตรการเชิงรุกในการเฝ้าระวังและป้องกันกลุ่มเสี่ยงสำคัญ ใช้มาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค (6) ด้านการกำกับติดตามมาตรการผ่อนปรน กิจกรรมและกิจกรรมต่างๆ เพื่อป้องกัน การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (7) ด้านมาตรการการป้องกันผลกระทบ COVID-19 ในภาวะสังคมไทย (8) ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานในช่วงการระบาดของเชื้อ COVID-19 และ 9) ด้านพฤติกรรม New normal มาตรฐานวิถีชีวิตใหม่หลัง COVID-19 โดยต้องมี



การตั้งประชาชนและชุมชนและเข้ามามีส่วนร่วม
ในการเฝ้าระวังป้องกันโรค

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 จากการศึกษาพบว่าระดับ
คุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นหน่วยงานที่
เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ เช่น องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควร
เพิ่มการดูแลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน ทั้ง 4 มิติ

1.2 จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้าน
รายได้ มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในช่วงการ
ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ควรมีการ
เพิ่มค่าตอบแทน สวัสดิการเป็นการชั่วคราว เพื่อ
สร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้าน
รายได้ มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในช่วงการ
ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ซึ่งมี
ผลกระทบเชิงโครงสร้างทั้งด้านเศรษฐกิจ และ
สังคม หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการส่งเสริม
พัฒนาการรวมกลุ่มประกอบอาชีพเสริมอย่างเป็น
ระบบ เพื่อส่งเสริมความยั่งยืน ในการสร้างรายได้
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

3. ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการเก็บข้อมูลคุณภาพชีวิตใน
มิติอื่นๆ เช่น มิติด้านสุขภาพจิต เศรษฐกิจ

ค่าตอบแทน ความก้าวหน้า และสมดุลในการ
ปฏิบัติงาน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

กาญจนา ศักดิ์ชลาธร นวสินันท์ วงศ์ประสิทธิ์
และนิรัตน์ อิมานี. (2563). รูปแบบการ
พัฒนาคุณภาพชีวิตของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพนม
สารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสาร
เซนต์จอห์น*, 23(32) : 331-350.

ธีระพงษ์ ทศวัฒน์ และปิยภมล มหิวรรณ. (2563).
การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางสังคมของ
ประชาชนและการป้องกันการแพร่
ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 (COVID-19). *วารสารมหาจุฬ
นาครทรรณ*, 7(9) : 40-55.

ปัทมา ผ่องศิริ และคณะ. (2561). คุณภาพชีวิต
ภาวะสุขภาพจิตและความสามารถในการ
ช่วยเหลือตนเอง : กรณีศึกษาเขต
เมืองอุบลราชธานี. *วารสารเกื้อการุณย์*,
25(2) : 137-151.

ศรินันท์ กิตติสุขสถิต เฉลิมพล แจ่มจันทร์
กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และจรัมพร โห้
ลำยอง. (2556). คุณภาพชีวิตการ
ทำงานและความสุข. กรุงเทพฯ : โรง
พิมพ์ธรรมดาเพลส จำกัด.

สุพิชญา วงศ์วาสนา. (2564). ปัจจัยผลกระทบ
ทางลบจาก COVID-19 ส่งผลต่อ
ความสุขในการทำงานของพนักงาน
ฝ่ายการโดยสาร กรณีศึกษาบริษัท
บางกอกไฟล์ท์เซอร์วิส จำกัด (BFS).
วารสารรัชต์ภาคย์, 15(39) : 15-30.

องค์การอนามัยโลก. (2020). โรคโควิด 19 คืออะไร. เข้าถึงได้จาก : https://www.who.int/docs/defaultsource/searo/thailand/update-28-covid-19-what-we-know-june2020-thai.pdf?sfvrsn=724d2ce3_0. (15 สิงหาคม 2564)

องค์การอนามัยโลก. (2020). อสม.ไทยกว่าล้านคน หรือ “ผู้ปิดทองหลังพระ” ช่วยสอดส่องดูแลให้ชุมชนห่างไกลโควิด 19. เข้าถึงได้จาก : <https://www.who.int/thailand/news/featurestories/detail/thailands-1-million-village-health-volunteers-unsungheroes-are-helping-guard-communities-nationwide-from-covid-19-TH>. (15 สิงหาคม 2564)

Health focus. (2021). สธ.เตรียมรับมือ! หากแรงงานบางส่วนเดินทางกลับภูมิลำเนาจากการปิดแคมป์ กทม.ปริมณฑล และ 4 จ. ภาคใต้. เข้าถึงได้จาก : <https://www.hfocus.org/content/2021/06/22012>. (15 สิงหาคม 2564)

Luke Sy-Cheng Woon, et al. (2021). Quality of Life and Its Predictive Factors Among Healthcare Workers After the End of a Movement Lockdown: The Salient Roles of COVID-19 Stressors, Psychological Experience, and Social Support. *Frontiers in Psychology*, Vol.12. April 2021

Xiaoxiao Chen, et al. (2021). Quality of life during the epidemic of COVID-19 and its associated factors among enterprise workers in East China. *BMC Public Health*, 21:1370.

