

## คุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน

พรพรรณ พึ่งปัญญา<sup>1</sup> สีนินาฏ ชาวตระการ<sup>2</sup> และกรรณิการ์ อินตะวงค์<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>นักศึกษาลัทธิสุตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

<sup>2</sup>คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*ผู้รับผิดชอบบทความ

### บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Descriptive Cross – Sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 350 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization Quality of Life Group) ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) โดยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.4 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ร้อยละ 31.7 อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 55.7 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็น อสม. 6 – 10 ปี คุณภาพชีวิตที่วัดโดยใช้แบบสอบถามมาตรฐานเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ  $94.01 \pm 15.68$  และองค์ประกอบแต่ละด้านอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง โดยองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม มีคะแนนเฉลี่ย  $28.25 \pm 5.48$  รองลงมา องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ  $24.43 \pm 4.01$   $22.72 \pm 4.17$  และ  $10.57 \pm 2.35$  ตามลำดับ

จากผลการศึกษา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถกำหนดมาตรการที่สนับสนุน วางแผน และปรับปรุงคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้สามารถปฏิบัติงานเป็นกำลังสำคัญในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนในอำเภอป่าซางได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

**คำสำคัญ:** คุณภาพชีวิต อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

## Quality of Life Among Village Health Volunteers, Pasang District, Lamphun Province

### ABSTRACT

This study is a descriptive cross-sectional study aim to examine the quality of life of village health volunteers, Pa Sang District, Lamphun Province. The study sample consisted of 350 village health volunteers, selected using a multistage sampling method. Data were collected using a questionnaire two sections: a general information questionnaire and the World Health Organization Quality of Life Group's abbreviated questionnaire in Thai version (WHOQOL-BREF-THAI) between June 2025 and July 2025. The data were analyzed using descriptive statistics, frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The study results found that the majority of the sample group were female, accounting for 79.4%, with a high school education level (Vocational Certificate) at 31.7%. 31.7% are in general employment, 55.7% The duration of service as a community health volunteer. 6 – 10 years, the quality of life of village health volunteers, Pa Sang District, Lamphun Province. The overall quality of life was found to be at a moderate level, with an average score of  $94.01 \pm 15.68$ . Each aspect of quality of life was also at a moderate level, environmental factors an average score of  $28.25 \pm 5.48$ , followed by the physical health factors an average score of  $24.43 \pm 4.01$ , psychological factor an average score of  $22.72 \pm 4.17$ , and the social relationships factor an average score of  $10.57 \pm 2.35$ , respectively.

From the study results, the relevant agencies can formulate supportive measures, as well plan and implement strategies to improve the quality of life of village health volunteers. This will enable them to effectively perform their roles as a key workforce in addressing public health issues within communities in Pa Sang District.

**Keywords:** Quality of Life, Among Village Health Volunteers

## บทนำ

คุณภาพชีวิต (Quality of Life) เป็นเรื่องสำคัญของบุคคล ในปัจจุบัน เป็นการรับรู้ความพึงพอใจของบุคคลในการดำรงชีวิตทางสังคม โดยมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเองภายใต้บริบทของวัฒนธรรมค่านิยมมาตรฐานของสังคมและสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (World Health Organization, 1988) องค์การอนามัยโลกได้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ในสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิตเป็นกลไกที่มนุษย์กำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นกฎเกณฑ์หรือมาตรฐานที่ส่งผลให้บุคคลสามารถพัฒนาตนเองให้มีการดำรงชีวิตในทางที่ดีใช้วิธีการอันชอบธรรมในการตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ของตนจนเป็นที่ยอมรับในคุณค่าและความสำคัญของตนเอง ผู้อื่น สังคมและสิ่งแวดล้อม (ศศิมา ยอดทหาร, 2563) การมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นเป้าหมายของการสาธารณสุขซึ่งตามเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต มี 3 ด้าน คือ 1) การบริการปฐมภูมิและบริการทางด้านสาธารณสุขในฐานะเป็นแกนนำสู่การบูรณาการของบริการสุขภาพ 2) นโยบายและกิจกรรมในพหุภาคส่วนร่วม 3) การเสริมสร้างศักยภาพภาคประชาชน ซึ่งในส่วนของการเสริมสร้างศักยภาพภาคประชาชน ได้นำกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้เพื่อสร้างเสริมให้เกิดการพึ่งพาตนเองหรือการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560 – 2564 ที่เน้นความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ร่วมกับการมุ่งเน้นการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (เบญจวรรณ บัวขุ่ม, 2563) คุณภาพชีวิตการทำงานจะเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาจากลักษณะขององค์กรหรือความคาดหวังของคนทำงานในองค์กรที่เปลี่ยนแปลงไปหากองค์กรมีบุคคลที่มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีเท่ากับเป็นการสร้างประสิทธิภาพและคุณภาพของงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสุข ดังนั้นทุกองค์กรต้องมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรให้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากงานวิจัย พบว่า องค์กรที่มีบุคลากรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่พึงพอใจจะส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและคุณภาพ (สุนิษา ชินวุฒิและคณะ, 2563)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นจิตอาสาที่ทำงานด้านสุขภาพ เป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมให้ประชาชน ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ ให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพในระยะยาว (World Health Organization, 1988) ประเทศไทยมี อสม.จำนวน 1,128,178 คน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2567) ซึ่งกระจายอยู่ทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ และมีบทบาทสำคัญในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่ ซึ่งได้กลายเป็นทุนทางสังคม (Social Capital) ที่สำคัญของระบบสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562) อสม. เป็นบุคลากรสำคัญที่มีความใกล้ชิดและสามารถเข้าถึงชุมชน ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสุขภาพ และเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนไปสู่การมีสุขภาพที่ดีขึ้นและช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่ยังคงพบข้อจำกัดในการปฏิบัติของ อสม. หลายประการ เช่น ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งอาจนำไปสู่การติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลในครอบครัว ตลอดจนปัญหาสุขภาพส่วนบุคคล และปัญหาด้านเศรษฐกิจของครอบครัวที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการอุทิศเวลาเพื่อการทำงานเพื่อส่วนรวม ปัญหาเหล่านี้ล้วนแล้วแต่ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตในการทำงานของ อสม. และอาจบั่นทอนกำลังใจในการปฏิบัติงานในระยะยาวของ อสม.ในทุกพื้นที่ทั้งสิ้น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562)

ในพื้นที่อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน เป็นชุมชนกึ่งเมือง ซึ่งประกอบด้วย 9 ตำบล มี 90 หมู่บ้าน มี อสม. ที่ขึ้นทะเบียน ทั้งหมด 1,745 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าซาง, 2567) อสม. เหลือแล้ว รับผิดชอบ 11 หลังคาเรือน ทำหน้าที่ปฏิบัติงานในระบบสาธารณสุขมูลฐานเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้นำด้านสุขภาพ ให้ความรู้และเป็นผู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ดังนั้น การทำให้ อสม. ในพื้นที่อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี พร้อมทั้งเสียสละเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเต็มใจและมีความสุขกับการทำงาน ที่ผ่านมาการประเมินระบบสาธารณสุขมักให้ความสำคัญกับความสำเร็จของการดำเนินงานหรือสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เป็นหลัก แต่มีกละเลยการพิจารณาถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ปฏิบัติงานอย่าง อสม. ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ ความเครียดจากการทำงาน และคุณภาพชีวิตของ อสม. และในพื้นที่อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน ยังคงขาดความชัดเจนและไม่ได้ ด้รับการศึกษารูปแบบ การขาดแคลนข้อมูลพื้นฐานนี้ ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องขาดแนวทางในการสนับสนุนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของ อสม. ได้อย่างตรงจุด ด้วยเหตุนี้ เพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย วางแผนพัฒนาและดำเนินการแก้ไขปัญหา เพื่อให้ อสม. มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน มีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี มีความผูกพันต่อองค์กรสาธารณสุข และสามารถให้บริการประชาชนตามภารกิจ บทบาท หน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเป็นการเสริมสร้างความผูกพันของ อสม. ต่อองค์กรสาธารณสุขให้มากยิ่งขึ้นต่อไป จึงสนใจเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ของ อสม. ในพื้นที่อำเภอป่าซาง จากการสืบค้นและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ยังไม่มีการศึกษาในพื้นที่ ประเด็นคุณภาพชีวิตของอสม. อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานนำมาวางแผนช่วยสร้างเสริมสุขภาพแก่ อสม. ในปัจจุบัน ทั้งนี้ เพื่อนำผลการศึกษา ที่ได้ไปใช้ประโยชน์เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนในการวางแผน และปรับปรุงคุณภาพชีวิตของ อสม. ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชน ในอำเภอป่าซางและคงอยู่ปฏิบัติงานในระบบได้อย่างยั่งยืน

## วิธีการศึกษา

### รูปแบบงานวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Descriptive Cross – Sectional Study) โดยศึกษาคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน – กรกฎาคม 2568

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน จำนวน 1,745 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าซาง, 2567)

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน จำนวน 350 คน ซึ่งผ่านการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยคำนวณจากสูตรที่ใช้การประมาณค่าสัดส่วนที่ทราบข้อมูลของประชากร Wayne (1995) อังโน ศิริพักตร์ มัชวาลและวัชรา จันท์กระจำง, 2568 ซึ่งผ่านการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยมีวิธีการเลือก รพ.สต.จากการสุ่มตัวอย่างตามขนาด

รพ.สต. ขนาดเล็ก (S) ขนาดกลาง (M) และขนาดใหญ่ (L) ด้วยวิธีจับฉลากแบบไม่ใส่คืน จากนั้นทำการสุ่มตัวแทนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของแต่ละ รพ.สต. โดยทำการสุ่มแบบสะดวก (Convenience Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมงานวิจัย ดังนี้

1. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ขึ้นทะเบียนในเขตอำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน ประจำปีงบประมาณ 2568
2. ปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 ปีขึ้นไป
3. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและอยู่ในพื้นที่อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน
4. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในช่วงอายุ 18 – 59 ปี
5. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้
6. ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยด้วยความสมัครใจ

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเป็น อสม.

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน จำนวน 26 ข้อ เป็นเครื่องมือแบบสอบถามมาตรฐานวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization Quality of Life Group) ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) แบบสอบถามฉบับนี้ได้พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2545) มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.84 และค่าความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 0.65 เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งระดับคะแนน ดังนี้

- 1 หมายถึง ไม่เลย (ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแยะมาก)
- 2 หมายถึง เล็กน้อย (ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้งรู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อยรู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกแยะ)
- 3 หมายถึง ปานกลาง (ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกแยะระดับกลาง ๆ)
- 4 หมายถึง มาก (ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี)
- 5 หมายถึง มากที่สุด (ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุดหรือรู้สึกว่าสมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก)

แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ประกอบไปด้วยข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 23 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 2 9 11) รวมทั้งหมด 26 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับตอบแบบสอบถามที่ตรงกับผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด ดังนี้

ข้อความเชิงบวก	จำนวน	ข้อ	ข้อความเชิงลบ	จำนวน	ข้อ (ข้อ 2 9 11)
ไม่เลย	1	คะแนน	ไม่เลย	5	คะแนน
เล็กน้อย	2	คะแนน	เล็กน้อย	4	คะแนน
ปานกลาง	3	คะแนน	ปานกลาง	3	คะแนน
มาก	4	คะแนน	มาก	2	คะแนน
มากที่สุด	5	คะแนน	มากที่สุด	1	คะแนน

การแปลผลคุณภาพชีวิตเมื่อแยกเป็นองค์ประกอบ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม เปรียบเทียบกับเกณฑ์ แสดงรายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การแปลผลคุณภาพชีวิต แยกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลาง	คุณภาพชีวิตที่ดี
ด้านสุขภาพกาย	7 – 16	17 – 26	27 - 35
ด้านจิตใจ	6 – 14	15 – 22	23 - 30
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3 – 7	8 – 11	12 - 15
ด้านสิ่งแวดล้อม	8 – 18	19 – 29	30 - 40
<b>คุณภาพชีวิตโดยรวม</b>	<b>26 – 60</b>	<b>61 – 95</b>	<b>96 - 130</b>

ที่มา : เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)

การแบ่งคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้

องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ประกอบด้วยข้อ 2 3 4 10 11 12 24

องค์ประกอบด้านจิตใจ ประกอบด้วยข้อ 5 6 7 8 9 23

องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม ประกอบด้วยข้อ 13 14 25

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยข้อ 15 16 17 18 19 20 21 22

คุณภาพชีวิตโดยรวม ประกอบด้วยข้อ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14  
15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25

ส่วนข้อ 1 และข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้

### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานงานและทำหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าซางและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอป่าซาง เพื่อขออนุญาตดำเนินงานวิจัยในเขตพื้นที่ อำเภอป่าซางและรพ.สต.ที่ได้รับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของแต่ละรพ.สต. และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างและดำเนินการกระจายชุดข้อมูลแบบสอบถาม โดยการเก็บข้อมูลแบบออนไลน์ส่งแบบสอบถามไปยังประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของแต่ละตำบลในอำเภอป่าซาง จังหวัด

ลำพูน เพื่อส่งต่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละพื้นที่ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละรพ.สต. โดยใช้ Application LINE ในรูปแบบการสแกนผ่าน QR Code หรือ Link และให้ตอบผ่าน Google Form

3. ผู้วิจัยนำข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามและนำผลไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

กรณีที่ข้อมูลไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน ทางผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลส่วนดังกล่าวไปใช้พิจารณาแปลผลในงานวิจัย เนื่องจากผู้วิจัยได้คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ 315 คน และเพื่อป้องกันแบบสอบถามที่ตอบไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์ จะไม่นำข้อมูลดังกล่าวไปใช้พิจารณาแปลผลในงานวิจัย ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 คิดเป็นจำนวน 35 คน ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 350 คน เพื่อป้องกันข้อมูลขาดหาย แต่ทั้งนี้ได้ตรวจทานความครบถ้วนแล้ว

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

### การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยการนำเสนอโครงการค้นคว้าแบบอิสระ และชี้แจงรายละเอียดของการศึกษาผ่านคณะกรรมการจริยธรรมของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งได้รับการอนุญาตตามหนังสือรับรอง หมายเลข ET024/2568 ลงวันที่ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568

### ผลการวิจัย

#### ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 350 ราย พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 79.4 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย  $50.63 \pm 7.06$  ปี อายุต่ำสุด 25 ปี และอายุสูงสุด 59 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.1 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 75.4 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มัธยมศึกษาตอนปลาย/(ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)) ร้อยละ 31.7 อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 55.7 มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 53.4 ซึ่งรายได้พอใช้จ่าย ร้อยละ 57.1 ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาเป็นบัตรทอง ร้อยละ 66.3 กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 51.4 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 57.7 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 95.4 ออกกำลังกาย โดยเฉลี่ยน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 53.1 ตรวจสุขภาพประจำปีที่โรงพยาบาล ร้อยละ 51.1 และ ร้อยละ 21.7 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็น อสม. 6 – 10 ปี ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=350)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	72	20.6
หญิง	278	79.4
<b>อายุ (ปี)</b>		
18 - 29	2	0.6
30 - 44	66	18.8
45 - 59	282	80.6
Mean = 50.63, S.D = 7.06, Min = 25, Max = 59		
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	347	99.1
คริสต์	2	0.6
อิสลาม	1	0.3
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	40	11.5
สมรส	264	75.4
หม้าย, หย่า, แยกกันอยู่	46	13.1
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	0	0.0
ประถมศึกษา	99	28.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	101	28.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย/(ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.))	111	31.7
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)/อนุปริญญา	20	5.7
ปริญญาตรีขึ้นไป	19	5.4
<b>อาชีพ</b>		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5	1.4
ข้าราชการบำนาญ/พนักงานของรัฐ	4	1.1
พนักงานบริษัทเอกชน	16	4.6
เจ้าของกิจการ	5	1.4
รับจ้างทั่วไป	195	55.7
งานอิสระต่าง ๆ	24	6.9
เกษตรกรกรรม	52	14.9
ค้าขาย	42	12.0
อื่น ๆ (ไม่ระบุอาชีพ)	7	2.0

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=350) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)</b>		
น้อยกว่า 5,000	119	34.0
5,001 – 10,000	187	53.4
10,001 – 20,000	40	11.4
20,001 – 30,000	3	0.9
มากกว่า 30,000	1	0.3
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>		
พอใช้จ่าย	200	57.1
ไม่พอใช้จ่าย	147	42.0
เหลือใช้มีไว้เก็บ	3	0.9
<b>สิทธิการรักษาพยาบาล</b>		
บัตรทอง	232	66.3
ประกันสังคม	48	13.7
สิทธิข้าราชการ	21	6.0
ไม่มีสิทธิใด ๆ (จ่ายเงินเอง)	49	14.0
<b>โรคประจำตัว (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
ไม่มี	180	51.4
มี	170	48.6
โรคความดันโลหิตสูง	92	54.1
โรคเบาหวาน	50	29.1
โรคไขมันในเลือดสูง	46	27.1
โรคภูมิแพ้	16	9.4
<b>โรคประจำตัว (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ) (ต่อ)</b>		
โรคกระเพาะ	12	7.1
โรคเก๊าท์	11	6.5
โรคหอบหืด	7	4.1
โรคไทรอยด์	7	4.1
โรคหัวใจ	6	3.5
โรคหลอดเลือดสมอง/อัมพาต	3	1.8
โรคธาลัสซีเมีย	3	1.8
โรคซีมีเศร้า	1	0.6
โรคเกี่ยวกับตา	1	0.6
โรคเกี่ยวกับหู	1	0.6
โรคถุงลมโป่งพอง	1	0.6
โรคตับ	1	0.6
โรคไต	1	0.6

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=350) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>โรคประจำตัว (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ) (ต่อ)</b>		
โรคมะเร็ง	1	0.6
โรคข้อเข่าเสื่อม	1	0.6
<b>การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>		
ไม่ดื่ม	202	57.7
ดื่มทุกวัน	10	2.9
ดื่มเกือบทุกวัน (5 - 6 วัน/สัปดาห์)	5	1.4
ดื่มวันเว้นวัน (3 - 4 วัน/สัปดาห์)	23	6.6
ดื่มสัปดาห์ละ 1 - 2 วัน	40	11.4
ดื่มเดือนละ 1 - 3 วัน	70	20.0
<b>การสูบบุหรี่</b>		
ไม่สูบ	334	95.4
สูบ 1 มวน	3	0.9
สูบ 2 - 5 มวน	7	2.0
สูบ 6 - 10 มวน	5	1.4
สูบ 10 - 20 มวน	1	0.3
<b>การออกกำลังกาย</b>		
ไม่ออกกำลังกาย	44	12.6
ออกกำลังกาย โดยเฉลี่ยน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	186	53.1
ออกกำลังกาย โดยเฉลี่ย 3 - 5 ครั้งต่อสัปดาห์	106	30.3
ออกกำลังกาย โดยเฉลี่ยมากกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์	14	4.0
<b>ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาเคยตรวจสุขภาพประจำปี</b>		
ไม่เคย	109	31.1
เคย	241	68.9
โรงพยาบาล	179	74.3
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)/สถานีนอนมัย	38	15.8
หน่วยแพทย์เคลื่อนที่	24	9.9
<b>ระยะเวลาในการทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (ปี)</b>		
1 - 5	87	24.9
6 - 10	76	21.7
11 - 15	50	14.3
16 - 20	41	11.7
21 - 25	35	10.0
26 - 30	43	12.3
31 - 35	16	4.5
36 - 40	2	0.6

## คุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน

การศึกษาคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน ตามแบบสอบถามมาตรฐานเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อคำถามเชิงบวกที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ สามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดี มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ  $3.85 \pm 0.88$  อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ  $3.84 \pm 0.89$  อยู่ในระดับมาก และพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ  $3.76 \pm 0.87$  อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ และข้อคำถามเชิงลบคือ มีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ  $4.26 \pm 0.93$  อยู่ในระดับไม่เลย รองลงมา คือ จำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตรอยู่ไปได้ในแต่ละวัน มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ  $3.53 \pm 1.16$  อยู่ในระดับปานกลาง และการเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ  $3.02 \pm 1.06$  อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นคุณภาพชีวิตอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน (n=350)

ข้อความ	จำนวนและร้อยละระดับความคิดเห็น					Mean (SD)
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
1. พอใจกับสุขภาพในตอนนี้	3 (0.9)	15 (4.3)	164 (46.9)	137 (39.1)	31 (8.9)	3.51 (0.75)
2. การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ*	56 (16.0)	132 (37.7)	138 (39.4)	20 (5.7)	4 (1.1)	3.62 (0.86)
3. การมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวัน (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนิน ชีวิตประจำวัน)	13 (3.7)	22 (6.3)	122 (34.9)	152 (43.4)	41 (11.7)	3.53 (0.91)
4. ความพอใจกับการนอนหลับ	9 (2.6)	14 (4.0)	144 (41.1)	141 (40.3)	42 (12.0)	3.55 (0.85)
5. ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง)	8 (2.3)	13 (3.7)	141 (40.3)	140 (40.0)	48 (13.7)	3.59 (0.85)
6. การมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดี	6 (1.7)	14 (4.0)	128 (36.6)	155 (44.3)	47 (13.4)	3.64 (0.83)
7. ความรู้สึกพอใจในตนเอง	6 (1.7)	12 (3.4)	117 (33.4)	158 (45.1)	57 (16.3)	3.71 (0.84)
8. การยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเอง	8 (2.3)	13 (3.7)	119 (34.0)	150 (42.9)	60 (17.1)	3.69 (0.88)
9. การมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่อ หวัง วิตกกังวล*	188 (53.7)	80 (22.9)	70 (20.0)	8 (2.3)	4 (1.1)	4.26 (0.93)
10. การรู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	10 (2.9)	17 (4.9)	119 (34.0)	145 (41.4)	59 (16.9)	3.65 (0.92)
11. ความจำเป็นต้องไปปรับการรักษาพยาบาล เพื่อที่จะทำงานหรือ มีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน*	92 (26.3)	86 (24.6)	102 (29.1)	55 (15.7)	15 (4.3)	3.53 (1.16)

หมายเหตุ ข้อความที่มีเครื่องหมาย ( \* ) เป็นข้อความเชิงลบ ได้ทำการกลับคะแนนแล้ว

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นคุณภาพชีวิตอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน (n=350) (ต่อ)

ข้อความ	จำนวนและร้อยละระดับความคิดเห็น					Mean (SD)
	ไม่ เลย	เล็ก น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
12. ความพอใจกับความสามารถในการทำงาน ได้อย่างที่เคยทำมา	4 (1.1)	12 (3.4)	123 (35.1)	12 (3.4)	4 (1.1)	3.70 (0.81)
13. ความพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น	5 (1.4)	14 (4.0)	117 (33.4)	147 (42.0)	67 (19.1)	3.73 (0.86)
14. ความพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจาก เพื่อน ๆ	4 (1.1)	20 (5.7)	112 (32.0)	163 (46.6)	51 (14.6)	3.68 (0.83)
15. การรู้สึกว่าคุณชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีใน แต่ละวัน	4 (1.1)	14 (4.0)	121 (34.6)	147 (42.0)	64 (18.3)	3.72 (0.85)
16. ความพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้	5 (1.4)	13 (3.7)	114 (32.6)	146 (41.7)	72 (20.6)	3.76 (0.87)
17. การมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น	13 (3.7)	50 (14.3)	217 (62.0)	59 (16.9)	11 (3.1)	3.01 (0.77)
18. ความพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการ สาธารณสุขได้ตามความจำเป็น	6 (1.7)	19 (5.4)	134 (38.3)	137 (39.1)	54 (15.4)	3.61 (0.87)
19. การได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ ละวัน	5 (1.4)	16 (4.6)	137 (39.1)	147 (42.0)	45 (12.9)	3.60 (0.82)
20. การมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด	8 (2.3)	16 (4.6)	178 (50.9)	117 (33.4)	31 (8.9)	3.42 (0.81)
21. สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพ	4 (1.1)	17 (4.9)	141 (40.3)	148 (42.3)	40 (11.4)	3.58 (0.80)
22. ความพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน (หมายถึงการคมนาคม)	5 (1.4)	25 (7.1)	138 (39.4)	140 (40.0)	42 (12.0)	3.54 (0.85)
23. การรู้สึกว่าคุณชีวิตมีความหมาย	4 (1.1)	14 (4.0)	103 (29.4)	142 (40.6)	87 (24.9)	3.84 (0.89)
24. สามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดี	5 (1.4)	7 (2.0)	114 (32.6)	134 (38.3)	90 (25.7)	3.85 (0.88)

หมายเหตุ ข้อความที่มีเครื่องหมาย ( \* ) เป็นข้อความเชิงลบ ได้ทำการกลับคะแนนแล้ว

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นคุณภาพชีวิตอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน (n=350) (ต่อ)

ข้อความ	จำนวนและร้อยละระดับความคิดเห็น					Mean (SD)
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
25. พอใจในชีวิตทางเพศ (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วมีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)	46 (13.1)	36 (10.3)	127 (36.3)	99 (28.3)	42 (12.0)	3.16 (1.17)
26. มีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่)	4 (1.1)	19 (5.4)	164 (46.9)	115 (32.9)	48 (13.7)	3.53 (0.84)

หมายเหตุ ข้อความที่มีเครื่องหมาย ( \* ) เป็นข้อความเชิงลบ ได้ทำการกลับคะแนนแล้ว

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน โดยแบ่งแต่ละองค์ประกอบคุณภาพชีวิต พบว่า องค์ประกอบทั้งหมด อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง โดยองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม มีคะแนนเฉลี่ย  $28.25 \pm 5.48$  รองลงมา องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ  $24.43 \pm 4.01$   $22.72 \pm 4.17$  และ  $10.57 \pm 2.35$  ตามลำดับ และคุณภาพชีวิตโดยรวม มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ  $94.01 \pm 15.68$  แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ระดับคุณภาพชีวิตอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน(n=350)

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต			Mean (SD)	แปลผล
	ไม่ดี (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	ดี (ร้อยละ)		
ด้านสุขภาพกาย	4 (1.1)	207 (59.2)	139 (39.7)	24.43 (4.01)	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	8 (2.3)	149 (42.6)	193 (55.1)	22.72 (4.17)	ปานกลาง
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	35 (10.0)	172 (49.1)	143 (40.9)	10.57 (2.35)	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	12 (3.4)	182 (52.0)	156 (44.6)	28.25 (5.48)	ปานกลาง
<b>คุณภาพชีวิตโดยรวม</b>	<b>7 (2.0)</b>	<b>168 (48.0)</b>	<b>175 (50.0)</b>	<b>94.01 (15.68)</b>	<b>ปานกลาง</b>

## อภิปรายผล

จากผลการศึกษาคคุณภาพชีวิตตามแบบสอบถามมาตรฐานเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นไปได้ว่า ระบบสาธารณสุขไทยใช้นโยบายด้านสุขภาพและเน้นการดูแลปฐมภูมิ (Primary Care) โดยวาง อสม. เป็นรากฐานของระบบและมีความคาดหวังต่อตัวอสม. สูงมาก ในการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุข เช่น การเก็บข้อมูลลงแอปพลิเคชัน การคัดกรองโรค การรายงานผลต่าง ๆ ซึ่งสวนทางกับสถานะ "อาสาสมัคร" การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานเป็นระบบดิจิทัล อาจสร้างความเครียดทางเทคโนโลยีให้กับ อสม. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2566) สอดคล้องกับสอดคล้องกับศศิมา ยอดทหาร (2563) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) พบว่า อสส. ประมาณครึ่งหนึ่งมีคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานโดยรวม ร้อยละ 55.64 อยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับสุวรรณ หล่อโลหการ (2564) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต จากการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตระดับดี ร้อยละ 61.19 และองค์ประกอบด้านจิตใจ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี สะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความภาคภูมิใจในบทบาทหน้าที่ และการรับรู้ความหมายของชีวิตอันเป็นลักษณะเด่นของงานอาสาสมัครด้านสุขภาพ

หากดูในแต่ละองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต พบว่าองค์ประกอบด้านจิตใจ กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งอยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นถึง "ความพึงพอใจ" ของ อสม. ที่ได้รับการยอมรับและให้เกียรติจากคนในชุมชน การได้เสียสละและทำประโยชน์เพื่อส่วนรวมทำให้เกิดคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) สอดคล้องกับแนวคิดของ Maslow (1943) กล่าวคือ ความต้องการของมนุษย์ในลำดับขั้นที่ 4 ที่เกี่ยวกับความต้องการได้รับการเคารพนับถือ (Esteem Needs) แบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ (1) ความนับถือจากภายใน เช่น ความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ มีอิสระ มีความสำเร็จ และ (2) ความต้องการจากภายนอก เช่น การได้รับเกียรติยศ ตำแหน่ง คำชม และการยอมรับจากผู้อื่น หากขั้นนี้ได้รับการตอบสนอง จะทำให้เกิดความมั่นใจและพร้อมจะก้าวไปสู่ขั้นสูงสุดคือการพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งเป็นแรงจูงใจและกำลังใจที่สำคัญที่ทำให้ยังคงปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้ รวมถึงระบบพี่เลี้ยง (เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และสสอ.) และการสนับสนุนขวัญกำลังใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเป็นระบบ ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตผู้ปฏิบัติงานได้ดีเยี่ยม (อิสริย์ จันทรมงคล, 2566) แม้ด้านสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อมจะยังอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเป็นผลจากข้อจำกัดด้านเวลาหรือสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจในระดับชุมชน

เมื่อพิจารณาข้อคำถามเชิงลบ พบว่า อสม. มีการเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ ซึ่งการประสบกับปัญหาด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยของร่างกาย อาจจะกระทบต่อการเสียสละเวลาทำงานเพื่อส่วนรวม เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้ล้วนแล้วแต่ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของ อสม. ลดลง (รักษัวรรณ ธีระธารินพงศ์, 2567) และพบว่า ความรู้สึกด้านลบทางอารมณ์ เช่น ความเหงา ความกังวล หรือความเศร้า ยังมีปรากฏในระดับหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับบริบทสังคมผู้สูงอายุและภาวะบทบาทที่อาจเพิ่มความเครียดทางจิตใจ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกที่ชี้ว่าคุณภาพชีวิตเป็นผลรวมของมิติทางกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม (WHOQOL Group, 1998)

## ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำผลการวิจัยไปใช้ในวางแผนส่งเสริมสุขภาพของ อสม. โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต
2. จากผลการศึกษา ควรมีการเสนอข้อมูลให้แก่ผู้บริหาร เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนนโยบายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสม. ให้มีการลดภาระงานที่ไม่จำเป็นและจัดระบบการทำงานให้เหมาะสม เช่น การบูรณาการแพลตฟอร์มการรายงานผลของ อสม. ให้เหลือเพียงแอปพลิเคชันเดียว เพื่อลดความเหนื่อยล้าและความเครียดจากการปฏิบัติงาน
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในฐานะพีเลี้ยง ควรมีการติดตามและประเมินผลภาวะสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนานโยบายและการดำเนินงานในระยะยาว

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูนทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ ดำเนินไปได้จนสำเร็จจุล่งไปด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2562). *คู่มือ อสม.หมอบริการบ้าน*. นนทบุรี : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2562). *คู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อยกระดับเป็นหมออนามัยประจำหมู่บ้าน*. นนทบุรี : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2566). *คู่มือแนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยุคดิจิทัล*. นนทบุรี : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2567). รายงานจำนวนอสม. ค้นเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2567 สืบค้นจาก <https://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/OSMRP00002.php>
- เบญจวรรณ บัวชุม. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ตำบลป่าจ้าว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 16(3), 49-58
- รักษัวรรณ ธีระธารินพงศ์. (2567). *คุณภาพชีวิตการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่*. เชียงใหม่ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
- ศศิมา ยอดทหารและวัลลีสรัตน์ พบศิริ. (2563). *คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร*. งานประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 12. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม จังหวัดนครปฐม, 9-10 กรกฎาคม 2563.
- ศิริพิภัทร์ มัชฌิมและวัชรา จันทร์กระจ่าง. (2568). การประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานใน 12 ปี ข้างหน้า ของประชาชนอายุระหว่าง 15 – 34 ปี ในพื้นที่นาร่องการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสมาร์ต อสม. จังหวัดพิจิตร. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก*, 12(1), 15-32.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าซาง. (2567). ข้อมูลทะเบียนและจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่อำเภอป่าซาง. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าซาง.
- สุนิภา ชินวุฒิ, กฤษณา อรุศรีพงศ์ และ จุฑามาศ วงจันทร์. (2563). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาล: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 30(3), 90-103.
- สุวรรณา หล่อโลหการ, ประพรศรี นรินทร์รักษ์. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 30(3), 414-22.
- สุวัฒน์ มหัตถ์นรินทร์กุล และคณะ. (2545). เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOOL – BREF - THAI). โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่.
- อิสริย์ จันทรมนตรี. (2566). การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะโค อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย. *วารสารวิจัยสุขภาพโรงพยาบาลและชุมชน*, 1(1), 1-13.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.
- Wayne W., D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences* (6th ed.). John Wiley & Sons, Inc., 180.
- World Health Organization. (1988). *The development of the world health organization quality of life assessment instrument*. Geneva: WHO