

QUALITY OF LIFE AND HAPPINESS OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS, PHU SANG DISTRICT, PHAYAO PROVINCE

Received: May 23, 2023

Received: March 10, 2024

Accepted: April 01, 2024

Songkran Somnam¹, Thanakorn Panyasaisophon², Phitsaran Thamrongworakun^{3,*}

¹ Phu Sang Health Promoting Hospital, Phayao 56110, Thailand

² Faculty of Science and Technology Phranakhon Rajabhat University, Bangkok 10220, Thailand

³ Faculty of Education, Ramkhamhaeng University, Bangkok 10240, Thailand

Corresponding author; E-mail: phitsaran4@gmail.com*

Citation: Somnam S., Panyasaisophon T., Thamrongworakun P. (2023). Quality of Life and Happiness of Village Health Volunteers, Phu Sang District, Phayao Province. *Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)*, 39(1), 24-36.



Copyright (c) 2024 Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)

ABSTRACT

The quality of life and happiness are significant factors in the performance of village health volunteers in the community. This correlational research aims to explore the quality of life and happiness of village health volunteers in Pu Sang district, Phayao province. The sample group consists of 274 village health volunteers selected through stratified random sampling. The research tool utilized was a quality of life and happiness assessment questionnaire. Data analysis descriptive statistics including frequency distribution, mean, standard deviation, inferential statistics including independent t-tests, and Pearson correlation coefficients. The research findings indicate that village health volunteers have an overall good quality of life (mean = 97.69, SD = 10.41, 95%CI = 96.46 - 98.93) and are as happy as the general population (mean = 30.95, SD = 5.24, 95%CI = 30.33 - 31.58). The comparison of the average scores of qualities of life, it was found that the level of education and the presence of chronic illnesses, which differ, have significantly different quality of life at a statistically significant at the .05 level. Moreover, there was a positive correlation between quality of life and happiness among the village health volunteers, also statistically significant at the .05 level. Therefore, it is essential to develop and enhance both quality of life and happiness to improve the efficiency of village health volunteers.

Keywords: Quality of life; Happiness; Village health volunteers

คุณภาพชีวิตและความสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา

รับบทความ: 23 พฤษภาคม 2566

แก้ไขล่าสุด: 10 มีนาคม 2567

ตอบรับตีพิมพ์: 01 เมษายน 2567

อ้างอิง: สงกรานต์ สมนาม, ธนกร ปัญญาไสโสภณ, พิศพลลัม ชำรงค์วรกุล. (2567). คุณภาพชีวิตและความสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)*, 39(1), 24-36.



ลิขสิทธิ์ (c) 2024 วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

สงกรานต์ สมนาม¹, ธนกร ปัญญาไสโสภณ², พิศพลลัม ชำรงค์วรกุล^{3,*}

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภูซาง, พะเยา 56110, ประเทศไทย

²คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, กรุงเทพฯ 10220, ประเทศไทย

³คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ 10240, ประเทศไทย

ติดต่อผู้วิจัย: E-mail: phitsaran4@gmail.com*

บทคัดย่อ

คุณภาพชีวิตและความสุขมีความสำคัญต่อการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและความสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 274 คน โดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือการวิจัย คือ แบบประเมินคุณภาพชีวิตและความสุข วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมาน ได้แก่ การทดสอบค่าที (t-test independent) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับที่ดี ($\bar{X} = 97.69$, $SD = 10.41$, $95\%CI = 96.46 - 98.93$) และมีความสุขเท่ากับคนทั่วไป ($\bar{X} = 30.95$, $SD = 5.24$, $95\%CI = 30.33 - 31.58$) จากการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิต พบว่า ระดับการศึกษาและการมีโรคประจำตัวต่างกันส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ควรมีการพัฒนาและสร้างเสริมคุณภาพชีวิตร่วมกับความสุข เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพต่อการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต; ความสุข; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บทนำ

ประเทศไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนชาวไทยในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยความร่วมมือจากภาครัฐ ภาคเอกชน และส่วนท้องถิ่น ด้วยการส่งเสริมให้ผู้คนในครอบครัวและชุมชนมีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตที่ดีแบบองค์รวม (Office of the Secretary of the National Strategy Committee, 2024) โดยในปี ค.ศ. 2020 ได้มีการจัดอันดับดัชนีความก้าวหน้าทางสังคมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของประชากรแต่ละประเทศ พบว่าประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 79 จากทั้งหมด 163 ประเทศ (National Innovation Agency, 2020) แสดงให้เห็นว่านอกเหนือจากการให้ความสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและการยกระดับรายได้ของประชาชนภายในประเทศแล้ว การพัฒนาสังคมเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้คนโดยส่งเสริมคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถขับเคลื่อนโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมภายใต้การกำกับดูแลของแกนนำและผู้บริหารท้องถิ่นในการจัดตั้งโครงการที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง บุคลากรสาธารณสุขในชุมชนร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาพกาย สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ด้วยการให้ข้อมูลให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ ตลอดจนเป็นตัวช่วยในการดูแลตนเองด้านต่าง ๆ ทั้งการดูแลรักษาสุขภาพร่างกาย สร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ พัฒนาสัมพันธภาพทางสังคม และดูแลสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย (Department of Health Service Support, 2011) หลังการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับมอบหมายหน้าที่ในการสำรวจและเก็บข้อมูลเพื่อบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรค รวมถึงสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Narkvichien, 2020) จากการศึกษาของ Jainta (2017) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคนที่ต้องดูแลสุขภาพจากความเสื่อมตามอายุชั้ยและควรได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับ

การออกกำลังกายและกระตุ้นให้มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ต้องดูแลสุขภาพและพบแพทย์เพื่อรับการรักษาพยาบาลบ่อยขึ้น นำไปสู่การสูญเสียทางด้านอาชีพและมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น จึงสามารถกล่าวได้ว่าความเจ็บป่วย สถานะทางการเงิน และปัจจัยทางจิตสังคมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (National Institute on Aging, 2020) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทในการสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพแก่สมาชิกในชุมชน ผ่านการฝึกอบรมตามมาตรฐาน ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการทำงานและสวัสดิการต่าง ๆ โดยมีหน้าที่สอดส่องดูแล ป้องกัน สร้างเสริม ประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ตลอดจนเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพกายสุขภาพจิตที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ภายใต้ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 ที่กล่าวถึงคุณลักษณะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องเป็นแบบอย่างในการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมให้กับสมาชิกในชุมชน (Ministry of Public Health Regulations on Village Health Volunteers, 2011) สอดคล้องกับการสัมมนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอสอง จังหวัดแพร่ เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงคุณภาพชีวิตของสมาชิกในชุมชน ตลอดจนเป็นแบบอย่างของการเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่สุขสมบูรณ์ (Kornanton and Bodeerat, 2021) นอกจากนี้ Siri (2022) ยังศึกษาพบว่าการสนับสนุนจากภาครัฐ ภาคเอกชน รวมถึงภาคประชาชนในการปฏิบัติหน้าที่ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสุขในการทำงานสูงขึ้น ซึ่งจากข้อมูลจะทำให้ทราบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นตัวแทนของสมาชิกในชุมชนเข้าไปปฏิบัติหน้าที่

ทำกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลและป้องกันปัญหาสุขภาพ ภายสุขภาพจิต ตลอดจนเป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิต ดังนั้น การศึกษาคุณภาพชีวิตและความสุขเพื่อให้ได้ ข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาหรือสร้างเสริม คุณภาพชีวิตและความสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านจึงเป็นสิ่งจำเป็น

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา คุณภาพชีวิตและความสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา ด้วยเครื่องมือ ชีววัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับ ภาษาไทย และดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย เพื่อเปรียบเทียบ คุณภาพชีวิตและความสุขกับปัจจัยส่วนบุคคล และศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับความสุขของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยหวังว่าผลของ การวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรหรือบุคคลที่อยู่ใน วิชาชีพที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็น แนวทางในการวางแผนสร้างเสริมคุณภาพชีวิตและ ความสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตลอดจนนำองค์ความรู้จากการวิจัยไปใช้ในการศึกษา วิจัยรูปแบบอื่นต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและความสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตและความสุขกับปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับความสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational research) มีระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2565 มีวิธีการ ดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานจิตอาสาในตำบลภูซาง ตำบล ป่าสัก ตำบลทุ่งกล้วย ตำบลสบง และตำบลเชียงแวง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา มีจำนวน 950 คน (Community Health System, 2022)

1.1.1 เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ

- 1) ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างน้อย 3 เดือน
- 2) สามารถอ่านภาษาไทยและสื่อสารโต้ตอบได้อย่างชัดเจน

1.1.2 เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ

- 1) เกิดอุบัติเหตุหรือมีการเจ็บป่วยฉุกเฉินไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้
- 2) ลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระหว่างดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา จำนวน 274 คน ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรของ Krejcie and Morgan (1970) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) คำนวณตามสัดส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านแต่ละตำบล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์จากเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ (ฉบับภาษาไทย) (Mahatnirankul et al., 2002) และดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย (Mongkol and Huttapanom, 2002) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเติมข้อความและเลือกตอบ จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาการทำงาน และจำนวนสมาชิกในครอบครัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม จำนวนคำถาม 26 ข้อ คำถามเชิงบวก จำนวน 23 ข้อ และเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.84 และค่าความเที่ยงตรง (Validity) เท่ากับ 0.65 มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
1 หมายถึง ไม่เลย	5 หมายถึง ไม่เลย
2 หมายถึง เล็กน้อย	4 หมายถึง เล็กน้อย
3 หมายถึง ปานกลาง	3 หมายถึง ปานกลาง
4 หมายถึง มาก	2 หมายถึง มาก
5 หมายถึง มากที่สุด	1 หมายถึง มากที่สุด

เกณฑ์การแปลผล ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตโดยรวม (Overall Quality of Life)
 - ไม่ดี (Poor) = 26 - 60 คะแนน
 - ปานกลาง (Fair) = 61 - 95 คะแนน
 - ดี (Good) = 96 - 130 คะแนน
- 1.1 ด้านสุขภาพกาย (Physical domain)
 - ไม่ดี (Poor) = 7 - 16 คะแนน
 - ปานกลาง (Fair) = 17 - 26 คะแนน
 - ดี (Good) = 27 - 35 คะแนน
- 1.2 ด้านจิตใจ (Psychological domain)
 - ไม่ดี (Poor) = 6 - 14 คะแนน
 - ปานกลาง (Fair) = 15 - 22 คะแนน
 - ดี (Good) = 12 - 15 คะแนน
- 1.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships)
 - ไม่ดี (Poor) = 3 - 7 คะแนน
 - ปานกลาง (Fair) = 8 - 11 คะแนน
 - ดี (Good) = 12 - 15 คะแนน
- 1.4 ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)
 - ไม่ดี (Poor) = 8 - 18 คะแนน
 - ปานกลาง (Fair) = 19 - 29 คะแนน
 - ดี (Good) = 30 - 40 คะแนน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย (Thai Happiness Indicators) จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีทั้งคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.70 มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
1 หมายถึง ไม่เลย	5 หมายถึง ไม่เลย
2 หมายถึง เล็กน้อย	4 หมายถึง เล็กน้อย
3 หมายถึง ปานกลาง	3 หมายถึง ปานกลาง
4 หมายถึง มาก	2 หมายถึง มาก
5 หมายถึง มากที่สุด	1 หมายถึง มากที่สุด

เกณฑ์แปลผล ดังนี้
 ความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป (Poor) = น้อยกว่า 27 คะแนน
 ความสุขเท่ากับคนทั่วไป (Fair) = 27 - 32 คะแนน
 ความสุขมากกว่าคนทั่วไป (Good) = 33 - 45 คะแนน

3. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ตามเอกสารรับรองเลขที่ 011/2565 และผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างด้วยการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการให้ข้อมูล ตลอดจนสิทธิที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะให้หรือไม่ให้ข้อมูลโดยไม่ได้รับผลกระทบต่อนหน้าที่การทำงานหรือการดำเนินชีวิตในด้านใด ๆ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ระหว่างเดือนมีนาคมถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2565 โดยมีกระบวนการ ดังนี้

4.1 จัดทำเอกสารเพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้นำชุมชนและประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประจำตำบล เพื่อขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลและมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการให้ข้อมูล ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวม

4.2 นำผลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาวิเคราะห์หา

คุณภาพชีวิตและความสุข จากนั้นหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและความสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4.3 สรุปผลและเขียนรายงานการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น เมื่อดำเนินโครงการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว จะดำเนินการทำลายเอกสารหลักฐานข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลทันที

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว คุณภาพชีวิต และความสุข โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตและความสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กับปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ t-test แบบ Independent ในกรณีกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับความสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เกณฑ์การแปลผลระดับความสัมพันธ์ อ้างอิงจาก (Panyasaisophon, 2021) คือ

ความสัมพันธ์ระดับน้อย $r = 0.00 - 0.29$

ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง $r = 0.30 - 0.49$

ความสัมพันธ์ระดับมาก $r = 0.50 - 1.00$

สรุปผลการวิจัย

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.9 เพศชาย ร้อยละ 28.1 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี ร้อยละ 50.4 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 40 - 49 ปี ร้อยละ 28.8 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 56.6 รองลงมา คือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.4 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 58.0 รองลงมาคือ มีรายได้ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 42.0 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 60.6 มีโรคประจำตัวร้อยละ 39.42

2.อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 97.69, SD = 10.41$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 24.32, SD = 3.03$) ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 25.53, SD = 3.18, \bar{X} = 10.64, SD = 1.84$ และ $\bar{X} = 30.05, SD = 3.68$ ตามลำดับ) จากการประเมินความสุข พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสุขเท่ากับคนทั่วไป ($\bar{X} = 30.95, SD = 5.24$) (Table 1)

Table 1: Assessment of Quality of Life and Happiness Among Village Health Volunteers. (n = 274)

Quality of Life (WHOQOL) and Happiness	95% Confidence Interval for Mean		\bar{X}	SD	Interpretation
	Lower	Upper			
	1. Overall Quality of Life	96.46			
1.1 Physical domain	25.15	25.91	25.53	3.18	Fair quality of life
1.2 Psychological domain	23.96	24.69	24.32	3.03	Good quality of life
1.3 Social relationships	10.42	10.85	10.64	1.84	Fair quality of life
1.4 Environment	29.61	30.48	30.05	3.68	Fair quality of life
2. Happiness Level	30.33	31.58	30.95	5.24	Fair happiness

3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของ
คุณภาพชีวิตและความสุขกับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า
ปัจจัยทางการศึกษาที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตและ
ความสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และปัจจัยด้านการมีโรคประจำตัวที่แตกต่างกันมีคุณภาพ
ชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
ส่วนปัจจัยด้านอื่น ๆ ได้แก่ เพศ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน
ไม่มีความแตกต่างของคุณภาพชีวิตและความสุข (Table 2)

Table 2: Comparing the Difference in Average Scores of Qualities of Life and Happiness with Personal Factors. (n = 274)

Factors	n	Variables	\bar{x}	SD	95% Confidence Interval for \bar{x}_{diff}		t	p-value	
					Lower	Upper			
Gender	Male	77	Quality of Life	98.44	10.98	-1.716	3.797	0.743	.458
	Female	197		97.40	10.19				
	Male	77	Happiness	30.61	5.38	-1.864	.913	0.675	.501
	Female	197		31.09	5.20				
Education	Less than high school	119	Quality of Life	95.00	8.98	-7.135	-2.386	3.948*	< .001
	High school diploma or higher	155		99.76	10.97				
	Less than high school	119	Happiness	29.84	4.98	-3.194	-.737	3.151*	.002
	High school diploma or higher	155		31.81	5.30				
Income	Less than 5,000 Baht	159	Quality of Life	97.05	9.83	-4.039	.974	1.203	.230
	5,000 Baht or more	115		98.58	11.15				
	Less than 5,000 Baht	159	Happiness	30.69	5.19	-1.900	.627	0.991	.323
	5,000 Baht or more	115		31.32	5.32				
Chronic illness	Chronic illness	108	Quality of Life	95.71	9.26	-5.777	-.760	2.566*	.017
	Non chronic illness	166		98.98	10.93				
	Chronic illness	108	Happiness	30.28	5.27	-2.385	.158	1.724	.086
	Non chronic illness	166		31.39	5.20				

*Statistical significance at .05

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับความทุกข์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่า คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความทุกข์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคุณภาพชีวิตโดยรวมมีความสัมพันธ์ระดับมากกับความทุกข์ ($r = .595$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย

ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ระดับมากกับความทุกข์ ($r = .540$ และ $r = .538$ ตามลำดับ) ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธ์ทางสังคมกับด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์อยู่ใน ระดับปานกลางกับความทุกข์ ($r = .389$ และ $r = .445$ ตามลำดับ) (Table 3)

Table 3: Analyze the relationship between the quality of life and the happiness of village health volunteers. (n=274)

Happiness	Correlation coefficient (r_{xy})	95% Confidence Interval for r_{xy}		p-value	Level of correlation
		Lower	Upper		
Overall Quality of Life	.595	.991	1.372	< .001	High level
- Physical domain	.540	.266	.388	< .001	High level
- Psychological domain	.538	.253	.369	< .001	High level
- Social relationships	.389	.098	.175	< .001	Moderate level
- Environment	.445	.237	.387	< .001	Moderate level

*Statistical significance at .05

อภิปรายผล

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดีเช่นกัน ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นประจำจึงมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ แต่ด้วยบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับมอบหมายในการเฝ้าระวังและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนร่วมกับการปฏิบัติภารกิจในครอบครัวและการประกอบอาชีพในแต่ละวัน ทำให้การดูแลสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อม ทำได้เป็นครั้งคราว ส่งผลให้คุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดีและปานกลางตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lorlowhakam and Narintharuksa (2021) ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และ

คุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี ซึ่งเป็นในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของ Chantaramontree (2023) ที่ศึกษาการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะโค อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก อีกทั้ง Sakchalathorn et al. (2020) ยังได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ส่วนการศึกษาของ Thip-aksorn et al. (2022) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตที่ส่งผลต่อการทำงานในสถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 ของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และจากการประเมินความสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสุขเท่ากับคนทั่วไป เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรู้สึกภาคภูมิใจกับการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาการศึกษาของ Thaiuthit (2018) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสุขในการปฏิบัติหน้าที่กับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสุขอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของ Boonwan et al. (2021) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าบุคลากรมีความสุขในการทำงาน ส่วนการศึกษาของ Chanpeng and Pobkeeree (2020) ที่ศึกษาความสุขในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน ยังพบว่าบุคลากรมีความสุขในการทำงานเช่นกัน

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีเพศและรายได้ต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีการศึกษาและสุขภาพต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปจะมีคะแนนเฉลี่ยจากการประเมินคุณภาพชีวิตสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่มีโรคประจำตัวจะมีคะแนนเฉลี่ยจากการประเมินคุณภาพชีวิตสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีโรคประจำตัว เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปจะสามารถนำความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ดีกว่า ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่มีโรคประจำตัวก็สามารถใช้ชีวิตโดยไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรับประทานยา หรือการระมัดระวังเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตที่อาจส่งผลทำให้อาการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ

Lorlowhakarn and Narintharuksa (2021) ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต พบว่าระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับ Javed et al. (2016) ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลของการศึกษาต่อคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดี โดยระบุว่าการศึกษาเป็นหนึ่งในตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ของชีวิต ที่นำไปสู่การมีงานทำ สร้างรายได้ และก่อให้เกิดสถานภาพทางสังคม และเป็นตัวทำนายคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดี จากการเปรียบเทียบบุคคลที่มีการศึกษากับบุคคลที่ไม่ได้รับการศึกษา พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ Tobin (2021) ได้กล่าวถึงผลกระทบของการศึกษาต่อคุณภาพชีวิตว่า การศึกษาเป็นตัวบ่งชี้ถึงการมีความรู้ มีทักษะ และการมีอุปนิสัยที่ดี ที่ส่งผลให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีจากการมีงานทำ การรู้จักวิธีรักษาสุขภาพร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยังช่วยให้คุณมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในตนเอง รวมถึงเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการสื่อสารที่เหมาะสมต่อการใช้ชีวิตในสังคม

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีเพศ รายได้ และสุขภาพต่างกัน มีความสุขไม่แตกต่างกัน ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีการศึกษาต่างกันมีความสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปจะมีคะแนนเฉลี่ยจากการประเมินความสุขสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปจะสามารถคิดวิเคราะห์และทำความเข้าใจสถานการณ์เพื่อวางแผนในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองในด้านต่าง ๆ ได้อย่างสมดุลง ที่ส่งผลให้สามารถสัมผัสได้ถึงความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Senasu (2016) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสุขของคนไทย พบว่า การศึกษาส่งผลด้านบวกต่อความสุข โดยบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความสุขมากกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำกว่า เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับ Nikolaev and Rusakov (2016)

ที่กล่าวถึงการศึกษากับความสุขกรณีศึกษาสมมติฐานทางเลือก โดยอธิบายถึงการศึกษที่ส่งผลต่อการใช้ความสุข โดยมีหลักฐานชี้ว่าบุคคลที่มีการศึกษาสูงโดยเฉลี่ยแล้วจะมีความสุขมากกว่าผู้ที่มีการศึกษต่ำกว่า นอกจากนี้ Ruiu and Ruiu (2019) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับความสุขกรณีศึกษาบุคคลที่มีการศึกษาสูงในประเทศอิตาลียัง พบว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีรายได้โดยเฉลี่ยสูงกว่าบุคคลที่มีการศึกษต่ำกว่าที่ส่งผลต่อการใช้ความสุขในการดำเนินชีวิต แต่ความคาดหวังด้านอาชีพและการเงินที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายก็ทำให้ความสุขลดน้อยลงได้เช่นกัน

4. คุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคุณภาพชีวิตโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความสุขในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับความสุขอยู่ในระดับมาก ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมกับด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับความสุขอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ López-Ruiz et al. (2021) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสุขกับคุณภาพชีวิตตามรูปแบบสังคมประเทศสเปน พบว่า ผู้คนในสังคมสเปนจะแสวงหาความเป็นอยู่ที่ดีอันจะนำไปสู่การใช้ความสุขในชีวิต ที่สามารถอธิบายได้ว่าบุคคลที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีจะเป็นผู้ที่มีความสุข ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของ Chykhantsova (2020) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและความสุขพบว่า คุณภาพชีวิตคือการมีความเป็นอยู่ที่ดี สุขภาพแข็งแรง ที่ส่งผลให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ นำมาสู่การใช้ความสุขในชีวิต นอกจากนี้ Chaladue (2022) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับความสุขในการปฏิบัติงานของคุณครูโรงเรียนสาธิตในเครือจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการปฏิบัติงาน

สรุปผล

ระดับการศึกษาและการมีโรคประจำตัวต่างกัน ส่งผลต่อการใช้คุณภาพชีวิตแตกต่างกัน คุณภาพชีวิตโดยรวมมีความสัมพันธ์ระดับมากกับความสุของค์ประกอบคุณภาพชีวิต ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ทั้ง 4 ด้าน มีความสัมพันธ์กับความสุขทุกด้าน ดังนั้น การส่งเสริมคุณภาพชีวิตจะช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสุขในทิศทางเพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพต่อการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น การจัดโปรแกรมพัฒนาคุณภาพชีวิตอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่จะช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตระหนักและดูแลสุขภาพด้านร่างกาย การสร้างสัมพันธภาพทางสังคม ตลอดจนดูแลสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

1.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสุขเท่ากับคนทั่วไป ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสุขมากขึ้น เช่น การจัดกิจกรรมวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติในชุมชน เพื่อเป็นกำลังใจตลอดจนเพิ่มความรู้สึกรักการมีคุณค่าจากการปฏิบัติหน้าที่ทางสังคม

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 คุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุข ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองในการสร้างโปรแกรมพัฒนาคุณภาพชีวิตอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.2 ควรพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมคุณภาพชีวิตร่วมกับความสุขโดยคำนึงถึงตัวแปรโรคประจำตัวและระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

References

- Boonwan S. et al. (2021). Factors Correlated with Happiness in Work of Health Personnel of Kanchanaburi Province. *Academic Journal of Community Public Health*, 7(3), 139-151.
- Chaladue, S. (2022). The relationship between quality of life and happiness in working of Sarasas affiliated school teachers' in Samuprakarn. *Srinakharinwirot Business Journal*, 13(2), 30-42.
- Chantaramontree, I. (2023). The enhancing quality of life for public health volunteers (VHV) Support for primary care services under the situation of the outbreak of Coronavirus Disease 2019 PaKho Health Promoting Hospital Mueang District NongKhai. *Journal of Hospital and Community Health Research*, 1(1), 30-42.
- Chanpeng S. & Pobkeeree V. (2020). Happiness of Staff at a Community Hospital. In P. Alai (Ed.), *King's Philosophy and Research for Life Balance in Disruptive Technology Era. The 12th NPRU National Academic Conference* (pp. 188- 195) . Nakhon Pathom Rajabhat University.
- Chykhantsova, O. (2020). The relationship between quality of life and happiness. In L. Kováč (Ed.), *Happiness and Contemporary Society. International Scientific Conference* (pp. 60-62). The Ukrainian Institute for Happiness Research.
- Department of Health Service Support. (2011). *Handbook for modern village health volunteers*. Bangkok: Agricultural Cooperatives Association of Thailand.
- Jointa, S. (2017). Factors Related to Health Behaviors of health volunteer in Pasang Subdistrict Maechan District Chiang Rai Province. *Primary Health Care Division Journal*, 12(1), 30-35.
- Javed S. et al. (2016). Effect of Education on Quality of Life and Well Being. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(4), 119-128. <https://doi.org/10.25215/0304.053>
- Komnanton T. & Bodeerat C. (2021). Performance of village health volunteers in Song District, Phrae Province. *Journal of Modern Learning Development*, 6(3), 237-249.
- Krejcie R.V. & Morgan D.W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
- Lorlowhakarn S. & Narintharuksa P. (2021). Health Literacy Health Behavior and Quality of Life of Phuket Village Health Volunteers. *Journal of Health Science*, 30(3), S414-422.
- López-Ruiz V.R. et al. (2021). The relationship between happiness and quality of life: A model for Spanish society. *Plos one*, 16(11), e0259528. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259528>
- Mahatnirankul S. et al. (2002). *World Health Organization Quality of Life Brief – Thai, WHOQOL- BREF- THAI*. Department of Mental Health. <https://dmh.go.th/test/whoqol/>

- Mongkol A. & Huttapanom W. (2002). *Thai Mental Health Indicators (TMHI – 66)*. Department of Mental Health. <https://dmh.go.th/test/download/files/thi66.pdf>
- National Innovation Agency. (2020, December 9). *How is the quality of life of Thai people ranked in the world*. <https://www.nia.or.th/SPI2020>
- National Institute on Aging. (2020). *The National Institute on Aging: Strategic Directions for Research, 2020-2025*. <https://www.nia.nih.gov/sites/default/files/2020-05/nia-strategic-directions-2020-2025.pdf>
- Nikolaev B. & Rusakov P. (2016). Education and happiness: An alternative hypothesis. *Applied Economics Letters*, 23(12), 827-830. <https://doi.org/10.1080/13504851.2015.1111982>
- Office of the Secretary of the National Strategy Committee. (2024, April 25). *National Strategy 2018-2037 (abbreviated version)*. Office of the National Economic and Social Development Council. https://www.nesdc.go.th/download/document/SAC/NS_SumPlanOct2018.pdf
- Panyasaisophon, T. (2021). *Research methods for health promotion management*. Nakhon Ratchasima: Lertsilp Saan Holding Limited Partnership.
- Regulations of the Ministry of Public Health regarding village public health volunteers 2011. (2011, 20 March). *Royal Gazette*. Volume 128, special section 33. pages 1-10.
- Ruiu G. & Ruiu M. L. (2019). The Complex Relationship Between Education and Happiness: The Case of Highly Educated Individuals in Italy. *Journal of Happiness Studies*, 20, 2631-2653. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-0062-4>
- Sakchalathorn K. et al. (2020). The Model of Development for Quality of Life of Village Health Volunteers, Phanom Sarakham District Chachoengsao Province. *Saint John's Journal*, 23(32), 331-350.
- Senasu, K. (2016). *Factors Affect Happiness in Thailand*. National Institute of Development Administration. <http://library1.nida.ac.th/catbook1/nidabk1/b192903ab.pdf>
- Siri, N. (2022). The Enhancement of Happiness at Work Model for COVID-19 Prevention and Control of Village Health Volunteers, Nan Province. *Multidisciplinary Journal for Health*, 3(2), 18-31.
- Thaiuthit, C. (2018, July 11-13). *The relationship between happiness in performing duties and effectiveness in the work of village public health volunteers*. In *Phan Thong District, Chonburi Province* [Poster Presentation]. New Step to a Century of Development: Primary Health Services in the Future, Laithong Hotel, Ubonratchathani Province, Thailand.
- Thip-aksorn C. et al. (2021, August 21). *Quality of Life Affecting Performance of Health Volunteers in Muang District in Buriram Province during COVID-19 Pandemic* [Paper Presentation]. National Research Conference 2021: NRC 2021. Mahasarakham University, Mahasarakham, Thailand.

Tobin, D. (2021, December 8). *The Impact of Education on Life Quality*. Psychreg. <https://www.psychreg.org/impact-education-life-quality/>

Narkvichien, M. (2020, August 28). Thailand's 1 million village health volunteers - "unsung heroes" - are helping guard communities nationwide from COVID-19. World Health Organization. <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/thailands-1-million-village-health-volunteers-unsung-heroes-are-helping-guard-communities-nationwide-from-covid-19>