

# การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

## ภาวะสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ 8 ประเทศไทย

ปิยวัตร ตุงคโสภา<sup>1</sup>, ฐนกร คำหารพล<sup>2</sup> และพิทยา ธรรมวงศา<sup>3</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์ เพื่อระบุสถานการณ์ภาวะสุขภาพจิต ระดับคุณภาพชีวิต และความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับคุณภาพชีวิต ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ 8 ประเทศไทย กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 8 ประเทศไทย จำนวน 880 คน ใช้การวิเคราะห์การถดถอย โลจิสติกแบบพหุระดับ ผลการศึกษพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 8 ประเทศไทย ได้แก่ การมีความเครียด ( $OR_{adj.} = 2.52$ ; 95% CI: 1.64 - 3.29) การมีภาวะซึมเศร้า ( $OR_{adj.} = 4.72$ ; 95% CI: 4.01 - 8.16) มีปัญหาเกี่ยวกับงานที่ทำ ( $OR_{adj.} = 1.80$ ; 95% CI: 1.01 - 1.93) รายจ่ายเฉลี่ย 10,001 - 20,000 บาทต่อเดือน ( $OR_{adj.} = 1.93$ ; 95% CI: 1.07 - 2.49) และ  $\leq 10,000$  บาทต่อเดือน ( $OR_{adj.} = 1.63$ ; 95% CI: 1.11 - 2.38) การเจ็บป่วยเล็กน้อย ( $OR_{adj.} = 1.92$ ; 95% CI: 1.21 - 2.44) และเจ็บป่วยปานกลาง - รุนแรง ( $OR_{adj.} = 1.98$ ; 95% CI: 1.15 - 3.41) การไม่เคยได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ ( $OR_{adj.} = 1.80$ ; 95% CI: 1.16 - 2.22) ผู้ที่รับผิดชอบงานอยู่มากกว่า 2 งาน ( $OR_{adj.} = 1.62$ ; 95% CI: 1.00 - 2.64) ความสำคัญของค่าตอบแทน ( $OR_{adj.} = 2.20$ ; 95% CI: 1.54 - 3.14) ผู้ที่มีความคาดหวังในการให้ได้ค่าตอบแทน ( $OR_{adj.} = 2.59$ ; 95% CI: 1.74 - 3.84) และความรู้สึกต่อเพื่อนร่วมงาน ( $OR_{adj.} = 1.51$ ; 95% CI: 1.06 - 2.15) ความเครียดและภาวะซึมเศร้ามีอิทธิพลต่อระดับคุณภาพชีวิตอย่างมาก ควรให้ความสำคัญต่อการสร้างความเข้าใจและวิธีการจัดการความเครียดและภาวะซึมเศร้าอย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของ อสม. ต่อไป

**คำสำคัญ :** ภาวะสุขภาพจิต, คุณภาพชีวิต, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

<sup>1</sup> นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี

<sup>2</sup> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี

<sup>3</sup> นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

Corresponding Author; Piyawat Tungphasopa, Email: pttayazab@gmail.com

Received: November 30, 2022 ; Revised December 13, 2022, Accepted December 15, 2022

## **Surveillance, Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), Mental Health Status and Quality of Life Among Village Health Volunteers in Health Region 8 of Thailand**

*Piyawat Tungphasopa<sup>1</sup>, Tanakorn Khamhampol<sup>2</sup> and Pittaya Thammawongsa<sup>3</sup>*

### **ABSTRACTS**

The cross-sectional analytical research aimed to specify the mental health situation, quality of life level, and the relationship between mental health status and quality of life of village health volunteers in health region 8 of Thailand. The samples were 880 health personnel randomly selected by systematic random sampling of the village health volunteers in health region 8 of Thailand. The relationship between quality of life factors was analyzed by using Multilevel logistic regression. The results revealed that factors associated with low quality of life were moderate-high stress ( $OR_{adj.} = 2.52$ ; 95% CI: 1.64 - 3.29), moderate-severe ( $OR_{adj.} = 4.72$ ; 95% CI: 4.01 - 8.16), difficulty at work ( $OR_{adj.} = 1.80$ ; 95% CI: 1.01 - 1.93) sample who has a monthly expense between 10,001 - 20,000 baht ( $OR_{adj.} = 1.93$ ; 95% CI: 1.07 - 2.49), and 10,000 baht ( $OR_{adj.} = 1.63$ ; 95% CI: 1.11 - 2.38) Minor illness creates a possibility ( $OR_{adj.} = 1.98$ ; 95% CI: 1.15 - 3.41), never receiving health promotion services ( $OR_{adj.} = 1.80$ ; 95% CI: 1.16 - 2.22), responsible for more than 2 jobs ( $OR_{adj.} = 1.62$ ; 95% CI: 1.00 - 2.64). The importance of compensation for their work, states not important-moderately ( $OR_{adj.} = 2.20$ ; 95% CI: 1.54 - 3.14). Expected to receive compensation for their work ( $OR_{adj.} = 2.59$ ; 95% CI: 1.74 - 3.84). Feeling towards colleagues, moderate-highest ( $OR_{adj.} = 1.51$ ; 95% CI: 1.06 - 2.15). Stress and depression were highly influencing the quality of life which should give importance to creating understanding and managing stress and depression appropriately. Promote good quality of life of village health volunteers in health region 8 of Thailand.

**Key words:** Mental Health Status, Quality of Life, Village Health Volunteers

---

<sup>1</sup> Medical Doctor, Senior Professional Level Si That hospital Udon Thani Province.

<sup>2</sup> Public Health Technical Officer, Senior Professional Level The office of Si That District Public Health, Udon Thani Province.

<sup>3</sup> Public Health Technical Officer, Practitioner Level The office of Kumpawapi District Public Health.

## บทนำ (Introduction)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019) เป็นเชื้อโคโรนาที่ก่อโรคในคน โดยมีอาการปอดอักเสบรุนแรงเป็นอันตรายที่เสี่ยงทำให้เสียชีวิต ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ไม่เคยพบในมนุษย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019) เป็นเชื้อโคโรนาที่ก่อโรคในคน โดยมีอาการปอดอักเสบรุนแรง เป็นอันตรายที่เสี่ยงทำให้เสียชีวิต ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ไม่เคยพบในมนุษย์มาก่อน มีการแพร่ระบาดไปหลายประเทศทั่วโลกในช่วงปลายปี 2562<sup>1</sup> องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ มีรายงานผู้ป่วยสะสม 464,809,377 คน เสียชีวิต 6,062,536 คน<sup>2</sup> ในประเทศไทยมีการพบผู้ป่วยรายแรกเมื่อ 13 มกราคม 2563 และแพร่ระบาดขยายวงกว้างไปในทุกจังหวัด ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทย มียอดผู้ป่วยสะสม 3,377,410 คน เสียชีวิตสะสม 24,334 คน<sup>3</sup>

ปัญหาสุขภาพจิตนั้นเกิดผลกระทบต่อความสามารถในการใช้ชีวิต การอยู่ร่วมในสังคมและส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ในประเทศไทยจากการสำรวจระดับชาติ ปี พ.ศ. 2551 พบว่าความทุกข์ของปัญหาสุขภาพจิตหลักมีถึงร้อยละ 14 ได้แก่ โรคซึมเศร้าและยาเสพติด โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวลและโรคจิต ซึ่งโรคซึมเศร้า โรคซึมเศร้า และยาเสพติด โรคจิตเภท ติดอันดับ 1 ใน 10 ของ

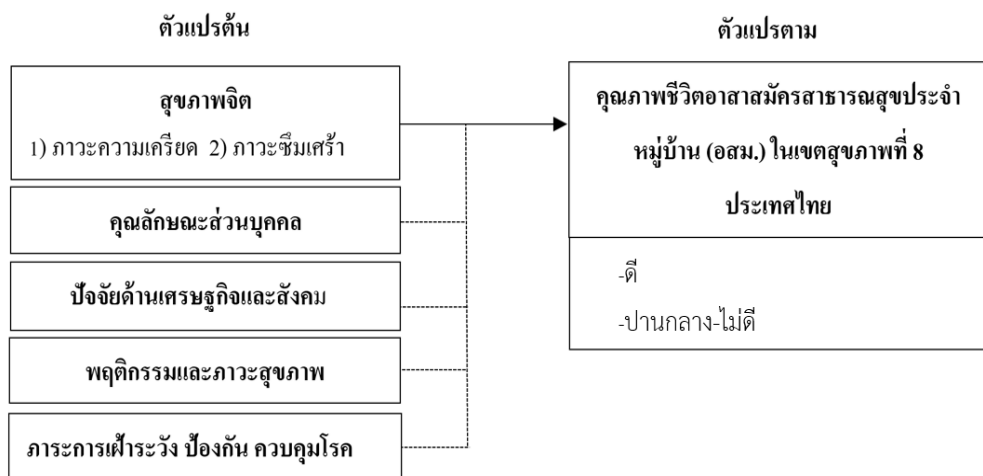
โรคที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพสูงสุด (YLD) ส่งผลต่อ ความพิการเรื้อรัง การเป็นภาระทางสังคม จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต พบว่าการเข้าถึงบริการของโรคจิต โรคซึมเศร้า โรคเกี่ยวกับสุราและยาเสพติด ได้แก่ ร้อยละ 32.23 และ 56.65<sup>4</sup> จำนวนงานที่รับผิดชอบอยู่ ปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน ความสำคัญของการได้รับค่าตอบแทนต่อการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในการได้ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน เพื่อนร่วมงาน มีส่วนสร้างความกดดันเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ความมั่นใจในความสามารถที่ปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ ความรู้สึกเมื่อผลการปฏิบัติงานไม่ดีอาจจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 8 ประเทศไทย เกิด ภาวะความเครียด ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะอารมณ์ที่พบได้บ่อยซึ่งอาจจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตได้

เขตสุขภาพที่ 8 ประเทศไทย ประกอบด้วย 7 จังหวัด 87 อำเภอ 644 ตำบล 7,534 หมู่บ้าน มี อสม. จำนวน 107,345 คน<sup>5</sup> การศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านภาวะสุขภาพจิต คุณภาพชีวิตและบริบทต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จะทำให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ มาตรการและการเตรียมความพร้อมในการจัดการสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้กลุ่ม อสม. สามารถดูแลตนเองและมีคุณภาพ ชีวิตที่ดี จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาเรื่องการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาวะ

สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 8 ประเทศไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาวะสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 8 ประเทศไทย เพื่อเป็นหลักฐานสำหรับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกระดับ เพื่อช่วยในการพัฒนาข้อเสนอแนะด้านนโยบายที่เหมาะสมเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตที่เหมาะสมเพื่อความอยู่ดีกินดีและมีความสุขในการปฏิบัติงานของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 8 ประเทศไทย

### วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพจิตและระดับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ 8 ประเทศไทย
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับคุณภาพชีวิต ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ 8 ประเทศไทย



กรอบแนวคิด (Conceptual framework)

## วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

### เทคนิคและวิธีสุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical research) ประชากร คือ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 8 ประเทศไทย จำนวน 107,345 คน ซึ่งผู้วิจัย ได้คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรในการ คำนวณกลุ่มตัวอย่างสำหรับกรณีวิเคราะห์ หาความสัมพันธ์คร่าวๆ หลายตัวแปร ใน สถิติ logistic regression<sup>6</sup> โดยกำหนดค่า  $\alpha$  0.05 และ  $\beta=0.20$  จากการศึกษาที่ผ่านมา พบระดับความวิตกกังวลส่งผลกับคุณภาพ ชีวิต<sup>25</sup>  $P_0=0.37$   $P_1=0.13$   $B=0.17$  และ  $P=0.33$  ได้จำนวน 220 คน

$$n = \frac{P(1-P)(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{[B(1-B)(P_0 - P_1)^2]}$$

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรอิสระที่จะ นำเข้า model หลายตัวปัจจัยจำเป็นต้องปรับ อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร อิสระด้วยค่า Variance Inflation Factor ซึ่งมี ค่าตามสูตร ดังนี้

$$n_p = \frac{n_1}{1 - \rho^2_{1,2,3,\dots,p}}$$

โดยเลือก  $\rho = 0.75$  เนื่องจากค่า VIF = 4.00 แสดงว่าตัวแปรแต่ละตัวมีความสัมพันธ์ กับตัวแปรตัวอื่นๆ อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

จำนวนตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ 880 คน และทำการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) โดยการ สุ่มตัวอย่างจากพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 ใน จังหวัดอุดรธานี หนองบัวลำภู เลย นครพนม สกลนคร หนองคาย และจังหวัดบึงกาฬ กรอบการสุ่มตัวอย่าง จึงตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ขั้นที่ 1 สุ่ม ตัวอย่างแบบง่ายใช้ 14 อำเภอ จากทั้งหมด 7 จังหวัด ขั้นที่ 2 สุ่มเลือก 28 ตำบล จาก 14 อำเภอ ขั้นที่ 3 สุ่มเลือกหมู่บ้านของแต่ละ ตำบลที่เลือก ขั้นที่ 4 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบ เป็นระบบจาก อสม. ตามสัดส่วน โดยใช้รายชื่อ ของ อสม.ทุกคนมาลงรหัสแล้วทำการสุ่ม ตัวอย่างตามขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

### เครื่องมือและการเก็บรวบรวม

#### ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็น แบบสัมภาษณ์ ซึ่งข้อคำถามจะครอบคลุม ประเด็นหลักๆ คือ 1) แบบประเมินคุณภาพ ชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อ<sup>7</sup> 2) แบบ ประเมินความเครียด<sup>8</sup> 3) แบบประเมินภาวะ ซึมเศร้า (CES-D)<sup>9</sup> 4) แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ คุณลักษณะส่วนบุคคลและเศรษฐกิจและ สังคม 5) แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรม และภาวะสุขภาพ และ 6) แบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานควบคุมโรคการเฝ้า ระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019 โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ค่าดัชนี IOC มากกว่า 0.5 ขึ้นไปทุกข้อ และนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่าง อสม. จำนวน 30 คน ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยมีค่า Cronbach's Alpha coefficient ในการทดสอบค่าความเที่ยง ด้านแบบประเมินคุณภาพชีวิต เท่ากับ 0.87 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 0.86 และแบบประเมินความเครียด เท่ากับ 0.84

### การวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม STATA version 10 Texas USA 2007 (ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น) โดยใช้เทคนิคทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. Descriptive statistic ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล กรณีข้อมูลแจกแจงใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ กรณีข้อมูลต่อเนื่องใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

2. Inferential statistic ใช้สถิติ Simple logistic regression เพื่อหาความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Crude analysis) โดยการวิเคราะห์ตัวแปรที่ละคู่ (Bivariate) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ที่ยังไม่คำนึงถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นของตัวแปรอื่นๆ ผลที่ได้แสดงค่า

Crude Odds และกำหนด p-value for entry (Pe) < 0.25, p-value for remove (Pr) > Pe<sup>10</sup> เพื่อที่จะคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่โมเดลการวิเคราะห์ครั้งละหลายๆตัวแปร จากนั้นวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบพหุระดับ (Multilevel logistic regression) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ 8 ประเทศไทย และตัวแปรอิสระ โดยใช้วิธีตัดตัวแปรที่ไม่ผ่านเกณฑ์ออกทีละตัวแปร (Backward elimination) เพื่อหาโมเดลที่เหมาะสมสุดท้าย (Final model) แล้วนำเสนอผลการวิจัยด้วยค่า Adjusted Odds Ratio (Adj. OR) และ 95% CI ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยปรับตัวแปรระดับคุณภาพชีวิตเพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ 2 ค่า คือ คุณภาพชีวิตที่ดี=0, คุณภาพชีวิตปานกลาง-ไม่ดี=1

### ผลการวิจัย (Result)

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะทั่วไปของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 8 ประเทศไทย ทั้งหมด 880 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.64 มีอายุเฉลี่ยที่ 36.74 +6.69 สถานภาพสมรสคือ สมรส (อยู่ด้วยกัน) ร้อยละ 75.15 การศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 87.20

มีสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ยร้อยละ 4.29±1.20 โดยกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพเป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 62.75 มีความมั่นคงในการทำงาน ร้อยละ 68.05 มีปัญหาเกี่ยวกับงานที่ทำแต่ไม่มาก ร้อยละ 50.55 โดยอาศัยในเขตชนบท ร้อยละ 75.54 กลุ่มตัวอย่างมีค่ามัธยฐานของรายได้ต่อเดือน 20,000 บาท (ต่ำสุด : 9,000, สูงสุด : 59,000) ค่ามัธยฐานรายจ่ายต่อเดือน คือ 15,000 บาท (ต่ำสุด : 5,000, สูงสุด : 100,000) มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ยที่ใช้จ่ายเงินร่วมกัน 3.77±1.22 มีหนี้สินร้อยละ 68.71 ซึ่งมีรายได้เมื่อเทียบกับรายจ่ายทั้งหมดแล้วอยู่ในระดับที่เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 50.07 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีเวลาในการทำงานเฉลี่ย 7.84±2.35 ชั่วโมงต่อวัน และมีวันทำงานเฉลี่ย 5.40±1.43 วันต่อสัปดาห์

2. ปัจจัยภาวะสุขภาพจิต จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความเครียดของ อสม. อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 1.18 (95%CI: 0.68 - 2.02) อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 26.50 (95% CI: 23.97 - 29.19) และต่ำ ร้อยละ 72.31 (95% CI: 69.58 - 74.88) ในส่วนของ ภาวะซึมเศร้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า มีภาวะของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 7.47 (95% CI: 6.05 - 9.18) อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 15.48 (95%CI: 13.45 - 17.74) และไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก ร้อยละ 77.05 (95% CI: 74.46 - 79.44)

3. คุณภาพชีวิต สถานการณ์ของคุณภาพชีวิตใน อสม. พบว่า มีคุณภาพชีวิตในระดับที่ดี ร้อยละ 3.10 (95% CI: 2.21 - 4.30) ปานกลาง ร้อยละ 68.12 (95% CI: 65.30 - 70.81) และคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ร้อยละ 28.78 (95% CI: 26.17 - 31.53) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 68.09±14.69 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 130 คะแนน) ต่ำสุด 21 คะแนน และสูงสุด 104 คะแนน

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี พบว่า การมีความเครียด ระดับปานกลาง - สูง โอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตไม่ดี 2.32 เท่า (95% CI: 1.64 - 3.29, p-value < 0.001) การมีภาวะซึมเศร้าปานกลาง - รุนแรง โอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตไม่ดี 5.72 เท่า (95% CI: 4.01 - 8.16, p-value < 0.001) มีปัญหาเกี่ยวกับ งานที่ทำ มีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตไม่ดี 1.40 เท่า (95% CI: 1.01 - 1.93, p-value = 0.040) รายจ่ายของผู้ตอบแบบสอบถามเฉลี่ยต่อเดือน 10,001 - 20,000 มีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตไม่ดี 1.63 เท่า (95% CI: 1.07 - 2.49) และ ≤ 10,000 บาท โอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตไม่ดี 1.63 เท่า (95% CI: 1.11 - 2.38) เมื่อเทียบกับผู้ที่มีรายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน > 20,000 ที่ p-value = 0.020 การเจ็บป่วยเล็กน้อย โอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตไม่ดี 1.72 เท่า (95% CI: 1.21- 2.44) และเจ็บป่วยปานกลาง - รุนแรง โอกาส

ที่จะมีคุณภาพชีวิตไม่ดี 1.98 เท่า (95% CI: 1.15 - 3.41) เมื่อเทียบกับผู้ที่แข็งแรงดี p-value = 0.002 สภาวะสุขภาพในปัจจุบัน เจ็บป่วยเล็กน้อยมีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตไม่ดี 1.72 เท่า (95%CI: 1.21 - 2.44, p-value = 0.002) เจ็บป่วยปานกลาง-รุนแรง มีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตไม่ดี 1.98 เท่า (95% CI: 1.15 - 3.41, p-value = 0.002) การไม่เคยได้รับ บริการส่งเสริมสุขภาพ มีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตไม่ดี 1.60 เท่า (95% CI: 1.16 - 2.22, p-value = 0.004) ผู้ที่รับผิดชอบอยู่ > 2 งาน มีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตไม่ดี 1.62 เท่า (95% CI: 1.00 - 2.64, p-value = 0.049)

ความสำคัญของค่าตอบแทนต่อการปฏิบัติงาน ผู้ที่คิดว่าไม่เลย - สำคัญปานกลาง มีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตไม่ดี 2.20 เท่า (95% CI: 1.54 - 3.14, p-value < 0.001) ผู้ความคาดหวังให้ได้รับค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน มีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตไม่ดี 2.59 เท่า (95% CI: 1.74 - 3.84, p-value < 0.001) และความรู้สึกต่อเพื่อนร่วมงาน มีส่วนสร้างความกดดันให้ท่านเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ผู้ที่รู้สึกปานกลาง - มากที่สุด มีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตไม่ดี 1.51 เท่า (95% CI: 1.06 - 2.15, p-value = 0.020) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบพหุระดับ (Multilevel logistic regression) ระหว่างปัจจัยในด้านต่าง ๆ กับระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (n=880)

| ปัจจัย                                                   | จำนวน | Poor QoL | Crude OR. | Adj. OR. | 95%CI       | p-value |
|----------------------------------------------------------|-------|----------|-----------|----------|-------------|---------|
| <b>ปัจจัยด้านสุขภาพจิต</b>                               |       |          |           |          |             |         |
| 1. ระดับความเครียด                                       |       |          |           |          |             | < 0.001 |
| ความเครียด ระดับต่ำ                                      | 636   | 20.28    | 1         | 1        | 1           |         |
| ความเครียด ระดับปานกลาง - สูง                            | 244   | 50.99    | 4.08      | 2.32     | 1.64 - 3.29 |         |
| 2. ระดับภาวะซึมเศร้า                                     |       |          |           |          |             | < 0.001 |
| ไม่มี - มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย                           | 678   | 18.68    | 1         | 1        | 1           |         |
| มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง - รุนแรง                           | 202   | 62.70    | 7.31      | 5.72     | 4.01 - 8.16 |         |
| <b>ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล และสถานะทางเศรษฐกิจสังคม</b> |       |          |           |          |             |         |
| 3. ปัญหาเกี่ยวกับงานที่ทำ                                |       |          |           |          |             | 0.040   |
| ไม่มี                                                    | 200   | 22.72    | 1         | 1        | 1           |         |
| มีปัญหา                                                  | 300   | 34.13    | 1.76      | 1.40     | 1.01 - 1.93 |         |

**ตารางที่ 1** ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบพหุระดับ (Multilevel logistic regression) ระหว่างปัจจัยในด้านต่าง ๆ กับระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (n=880) (ต่อ)

| ปัจจัย                                                              | จำนวน | Poor QoL | Crude OR. | Adj. OR. | 95%CI       | p-value |
|---------------------------------------------------------------------|-------|----------|-----------|----------|-------------|---------|
| 4. รายจ่ายของผู้ตอบแบบสอบถามเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)                    |       |          |           |          |             | 0.020   |
| > 20,000                                                            | 204   | 23.18    | 1         | 1        | 1           |         |
| 10,001 - 20,000                                                     | 270   | 30.66    | 1.46      | 1.63     | 1.07 - 2.49 |         |
| ≤ 100,000                                                           | 284   | 32.27    | 1.57      | 1.63     | 1.11 - 2.38 |         |
| 5. สภาพะสุขภาพในปัจจุบัน                                            |       |          |           |          |             | 0.002   |
| แข็งแรงดี                                                           | 194   | 22.06    | 1         | 1        | 1           |         |
| เจ็บป่วยเล็กน้อย                                                    | 333   | 37.86    | 2.15      | 1.72     | 1.21 - 2.44 |         |
| เจ็บป่วยปานกลาง - รุนแรง                                            | 353   | 40.08    | 3.45      | 1.98     | 1.15 - 3.41 |         |
| 6. การได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ                                    |       |          |           |          |             | 0.004   |
| เคยได้รับ                                                           | 222   | 25.20    | 1         | 1        | 1           |         |
| ไม่เคยได้รับ                                                        | 279   | 31.68    | 1.37      | 1.60     | 1.16 - 2.22 |         |
| <b>ปัจจัยด้านการะการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อ</b>                   |       |          |           |          |             |         |
| 7. จำนวนงานที่รับผิดชอบอยู่ (งาน)                                   |       |          |           |          |             | 0.049   |
| ≤ 2                                                                 | 243   | 27.63    | 1         | 1        | 1           |         |
| > 2                                                                 | 344   | 39.09    | 1.68      | 1.62     | 1.00 - 2.64 |         |
| 8. ความสำคัญของค่าตอบแทนต่อการปฏิบัติงาน                            |       |          |           |          |             | < 0.001 |
| สำคัญมาก - มากที่สุด                                                | 191   | 21.75    | 1         | 1        | 1           |         |
| ไม่เลย - สำคัญปานกลาง                                               | 289   | 32.81    | 1.75      | 2.20     | 1.54 - 3.14 |         |
| 9. ความคาดหวังให้ได้ค่าตอบแทนในการออกปฏิบัติงาน                     |       |          |           |          |             | < 0.001 |
| มีความคาดหวัง                                                       | 238   | 27.06    | 1         | 1        | 1           |         |
| ไม่มีความหวัง                                                       | 356   | 40.43    | 1.82      | 2.59     | 1.74 - 3.84 |         |
| 10. เพื่อนร่วมงาน มีส่วนสร้างความกดดันให้ท่านเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน |       |          |           |          |             | 0.020   |
| ไม่เลย - รู้สึกเล็กน้อย                                             | 233   | 26.43    | 1         | 1        | 1           |         |
| รู้สึกปานกลาง - มากที่สุด                                           | 299   | 33.91    | 1.42      | 1.51     | 1.06 - 2.15 |         |

## อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

1. สถานการณ์ภาวะสุขภาพจิตและระดับคุณภาพชีวิตของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 8 ประเทศไทย ในการวิจัยครั้งนี้ มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง - สูง เกือบ 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งพบว่ารุนแรงกว่าการคาดการณ์ของประชากรทั่วโลกที่พบ 1 ใน 4<sup>4</sup> ทั้งนี้มีความเป็นไปได้ว่ากลุ่มอสม.ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยทำงาน ซึ่งมีภาระที่ต้องรับผิดชอบมากทั้งภาระจากงานที่ทำหรือความเครียดที่สะสมมาจากการทำงาน เพราะกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับงานที่ทำ รวมทั้งเป็นผู้ที่จะต้องรับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดที่จำนวนมากจะส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า<sup>11</sup> สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า มี อสม. มีภาวะซึมเศร้า ในระดับปานกลาง - ระดับรุนแรง เกือบ 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งกลุ่ม อสม. ส่วนใหญ่ที่อยู่ในช่วงวัยทำงานและทำงานในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ไม่ปลอดภัยและไม่เอื้ออำนวย อาจมีผลเสียต่อสุขภาพจิตของเขาได้<sup>12</sup> และในส่วนของระดับคุณภาพชีวิตของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 8 ประเทศไทย ในการวิจัยครั้งนี้ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ไม่ดี เกือบ 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเช่นกัน ทั้งนี้มีความเป็นไปได้ว่าสภาวะสุขภาพในปัจจุบันมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีสภาวะสุขภาพที่ไม่ดีหรือมีอาการเจ็บป่วยรบกวนถึง 36.43% ของกลุ่ม

ตัวอย่างทั้งหมด อีกทั้งยังมีโรคเรื้อรังถึง 24.23% ซึ่งการเจ็บป่วยเหล่านี้มีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ<sup>14,23</sup> และนอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า อสม. ในเขตสุขภาพที่ 8 ประเทศไทย มากกว่าครึ่งหนึ่งไม่เคยได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และไม่ได้รับการบริการตรวจคัดกรองสุขภาพในรอบ 1 ปี ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม พร้อมทั้งเสียโอกาสที่จะได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วหากเกิดโรค เพราะไม่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคมาก่อน ทำให้ขาดการรับรู้สภาพทางด้านร่างกายที่มีผลต่อชีวิตประจำวัน ซึ่งมีผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิต อสม. ในเขตสุขภาพที่ 8 ประเทศไทย เหล่านั้น<sup>7,14</sup>

2. ความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพจิตกับการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 8 ประเทศไทย พบว่า ภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยควบคุมคือ สถานะทางเศรษฐกิจสังคม พฤติกรรมและภาวะสุขภาพ และการะการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ความเครียด และภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี อสม. ความเครียดที่อาจเป็นผลจากการทำงานที่มากเกินไป หรือลักษณะงานที่ทำ บกบาทในการทำงาน และด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน<sup>15</sup> ซึ่งถ้าความเครียดอยู่ในสภาวะที่สูงกว่าปกติ ก็จะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมได้<sup>16</sup> ยิ่งถ้าหากมีความเครียดที่สะสมเป็นเวลานานก็อาจทำให้เข้าสู่ภาวะซึมเศร้า

ในที่สุด<sup>11</sup> ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ดังนั้นความเครียดและภาวะซึมเศร้าจึงสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับรายงานผลการศึกษาคคุณภาพชีวิตและความเครียดในการปฏิบัติงาน<sup>17</sup> และความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตของแรงงานข้ามชาติฮ่องกง จากจีนแผ่นดินใหญ่<sup>18</sup> รวมทั้งรายงานการศึกษาภาวะของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและโรคทางจิตเวชกับคุณภาพชีวิต<sup>19</sup>

2.2 สถานะทางเศรษฐกิจสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีของอสม. ในเขตสุขภาพที่ 8 ประเทศไทย การศึกษานี้พบว่าปัญหาเกี่ยวกับงานที่ทำของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ทั้งนี้ ส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับงานที่ทำส่งผลให้เกิดความไม่พอใจและทำงานอย่างไม่มีความสุขทำให้ขาดประสิทธิภาพในการทำงานซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้<sup>20</sup> และนอกจากนี้สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว เช่น การเป็นหนี้สิน โดยผลการศึกษานี้พบว่า รายจ่ายของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ซึ่ง อสม. ส่วนใหญ่มีภาระหนี้สิน ส่งผลให้ต้องควบคุมการใช้จ่ายหรือแม้กระทั่งลดค่าใช้จ่ายบางอย่างลง และนอกจากนี้ภาระหนี้สินยังมีผลกระทบต่อจิตใจ ก่อให้เกิดความเครียดและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้ สอดคล้องกับรายงานผลการศึกษาคคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตพื้นที่ 1

จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต<sup>21</sup> และการศึกษาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอ หมู่ 11 ตำบลท่าผา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ที่พบว่าผู้ที่มีรายได้ที่แตกต่างกันมีผลทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกัน<sup>22</sup>

2.3 พฤติกรรมและภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีของอสม. ในเขตสุขภาพที่ 8 ประเทศไทย โดยผลการศึกษานี้พบว่า สภาวะสุขภาพในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีของอสม. เป็นที่แน่นอนว่าการมีสุขภาพที่การมีสุขภาพที่ดีนั้นจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย ในทางตรงกันข้ามหากมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดีแล้วจะทำให้คุณภาพชีวิตไม่ดีเช่นกัน เช่น ภาวะการเป็นโรค การเจ็บป่วยต่างๆ ล้วนมีผลต่อองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต<sup>23</sup> สอดคล้องกับรายงานผลการศึกษาระยะของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและโรคทางจิตเวชกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าภาวะการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต<sup>19</sup> และนอกจากนี้การได้รับการส่งเสริมสุขภาพยังมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน อสม. อีกด้วย สอดคล้องกับรายงานผลการศึกษาคความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ภาวะการเงิน พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ที่พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ<sup>24</sup>

2.4 การะการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ของ อสม. โดยผลการศึกษานี้พบว่า จำนวนภาระงานที่รับผิดชอบอยู่ความสัมพันธ์กับการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ทั้งนี้มีความเป็นไปได้ว่าการที่มีจำนวนภาระงานที่มาก ภาระค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ครัวเรือนที่มีภาระหนี้สินมาก จะยังมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม<sup>22</sup> สอดคล้องกับรายงานผลการศึกษาคูณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต<sup>21</sup> และนอกจากนี้ อสม. ที่คิดว่าความสำคัญของการได้รับค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน รวมทั้งความคาดหวังให้ได้รับค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน และเพื่อนร่วมงานมีส่วนร่วมสร้างความกดดันให้ท่านเกี่ยวกับการปฏิบัติงานไม่ดี มีความสัมพันธ์กับการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ทั้งนี้มีความเป็นไปได้ว่าความคาดหวังของ อสม. นำไปสู่ความกดดัน กล่าวคือเมื่อมีความคาดหวังในมากเท่าไรก็ยิ่งทำให้กลัวการผิดหวังมากเท่านั้น จนกระทั่งเกิดความเครียดที่สูงกว่าปกติ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมได้<sup>16</sup>

อสม. ในเขตสุขภาพที่ 8 ประเทศไทย มีความเครียดและภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับสูง และรุนแรงกว่าการคาดการณ์ของประชากรทั่วโลก และนอกจากนั้นยังพบว่าคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ไม่ดี เกือบ 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลทาง

สถิติแล้ว พบว่า ความเครียดและภาวะซึมเศร้า มีอิทธิพลต่อระดับคุณภาพชีวิตอย่างมาก และนอกจากนี้ยังพบปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์ร่วมด้วย คือ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล และสถานะทางเศรษฐกิจสังคม ประกอบด้วย ปัญหาเกี่ยวกับงานที่ทำ และรายจ่ายของผู้ตอบ แบบสอบถามเฉลี่ยต่อเดือน รวมทั้ง พฤติกรรมและภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน และการได้รับการบริการส่งเสริมสุขภาพ และยังมีปัจจัยด้านภาระงานปฏิบัติ ประกอบด้วย จำนวนงานที่รับผิดชอบอยู่ ความสำคัญของการได้ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน ความคาดหวังให้ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน และเพื่อนร่วมงาน มีส่วนสร้างความกดดันให้ท่านเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

### เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. กรมควบคุมโรค. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก : [https://ddc.moph.go.th/viral-pneumonia/faq\\_more.php](https://ddc.moph.go.th/viral-pneumonia/faq_more.php)
2. World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19) . [Internet]. 2022. [cited 2022 March 22]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

3. กรมควบคุมโรค. **สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19**. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
4. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2561**. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2561
5. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. **ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน**. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaiphc.net/new2020/content/1>
6. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Statistics in Medicine* 1998; 17(14): 1623-34.
7. World Health Organization [WHO]. **WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version**. [Internet]. 1996 [Cited 2022 March 22]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63529/WHOQOLBREF.pdf?sequence=1>
8. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. **A global measure of perceived stress**. *Journal of Health and Social Behavior* 1983; 24(4): 385- 96.
9. Radloff LS. **The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population**. *Applied psychological measurement* 1977; 1(3): 385-401.
10. Hosmer WD, Lemeshow S. **Applied Logistic Regression**. 2<sup>nd</sup> ed. The United States of America: John Wiley & Sons; 2000.
11. Nadim W, AlOtaibi A, Al-Mohaimeed, A, Ewid M, Sarhandi M, Saquib J, Saquib N. **Depression among migrant workers in Al-Qassim, Saudi Arabia**. *J Affect Disord* 2016; 206: 103-8.
12. World Health Organization [WHO]. **Orientation programmed on adolescent health for health-care providers**. [Internet]. 2006 [Cited 2022 March 22]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42868>.
13. Ramos AK, Carlo G, Grant K, Trinidad N, Correa A. **Stress, depression, and occupational injury among migrant farmworkers in Nebraska**. *Safety* 2016; 2(4): 23.

14. Liddle J, McKenna K. Quality of life: An overview of issues for use in occupational therapy outcome measurement. Australian Occupational Therapy Journal 2000; 47(2): 77-85.
15. ญาณิภา จันทร์บำรุง. ปัจจัยในการปฏิบัติงานที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพนักงาน: กรณีศึกษา บริษัท บางกอกกล๊าส จำกัด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี; 2555.
16. Quick JC, Quick JD. Organizational stress and preventive management. New York: McGraw-Hill; 1984.
17. เบญจมาศ อิ่มมาก. คุณภาพชีวิตและความเครียดในการปฏิบัติงานที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงานในอุตสาหกรรมเครื่องปรับอากาศและเครื่องทำความเย็น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี; 2558.
18. Wong WK, Chou KL, Chow NW. Correlates of quality of life in new migrants to Hong Kong from Mainland China. Soc Indic 2012; 107(2): 373-91.
19. Parker L, Moran GM, Roberts LM, Calvert M, McCahon D. The burden of common chronic disease on health-related quality of life in an elderly community-dwelling population in the UK. Family Practice 2014; 31(5):557-63.
20. พรณชนก เดชสิงห์. การศึกษาคุณภาพชีวิตและสมรรถการทำงานในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.
21. กัลยา กังสนันท์, วิภาวรรณ กลิ่นหอม. คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราช. WMS Journal of Management 2560; 6(2):72-82.
22. ปรางทิพย์, ภัคดีศรี ไพรวลัย. คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอ หมู่ 11 ตำบลท่าผา อำเภอกะคา จังหวัดลำปาง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์; 2559.
23. Moons P, Budts W, Geest SD. Critique on the conceptualization of quality of life: a review and evaluation of different conceptual approaches. International Journal of Nursing Studies 2006; 43(7): 891-901.
24. คะเน็งนิจ พงศ์ถาวรรกมล, พิจิตรา เล็กดำรง, พรพรรณ วนวโรดม, วันทนกานต์ ราชวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม สถานภาพทางการเงิน พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในสตรีมะเร็งเต้านม

ระหว่างได้รับรังสีรักษา. วารสารพยาบาล

ศาสตร์ 2557; 32(1): 15-27.

25. Assana S, Laohasiriwong W, Rangseekajee P. Quality of Life, Mental Health and Educational Stress of High School Students in the Northeast of Thailand. J Clin Diagn Res. 2017;11(8): VC01-VC06.

