# ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการศึกษาภาครัฐในเขตภาคตะวันออก

ธนิดา จุลวนิชย์พงษ์ (ปร.ด.)[1] พวงทอง อินใจ (ปร.ด.)[2] กาญจนา พิบูลย์ (ปร.ด.)[3] ทนงศักดิ์ ยิ่งรัตนสุข (ปร.ด.)[4] และ วิชัย จุลวนิชย์พงษ์ (พ.บ.)[5]

[1] คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี ประเทศไทย
[2] คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี ประเทศไทย
[3] คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี ประเทศไทย
[4] คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี ประเทศไทย
[5] นักวิชาการอิสระ ชลบุรี ประเทศไทย

**บทคัดย่อ**

**บริบท** คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งสำคัญที่เอื้อให้บุคลากรทางการศึกษาสามารถทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ ดังนั้นการศึกษาปัจจัยทางจิต อารมณ์ และจิตวิญญาณ ของบุคลากรทางการศึกษาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาครัฐในเขตภาคตะวันออกที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตจะช่วยให้เข้าใจสภาพการณ์ดำเนินชีวิตและสามารถทำนาย หรือสร้างกิจกรรมส่งเสริมให้บุคลากรทางการศึกษามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาปัจจัยทางจิต อารมณ์ และจิตวิญญาณ ของบุคลากรทางการศึกษาภาครัฐในเขตภาคตะวันออกที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

**วิธีการศึกษา** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการศึกษา ได้แก่ ครูและผู้บริหารโรงเรียนภาครัฐใน 4 จังหวัดภาคตะวันออก ได้แก่ ชลบุรี ฉะเชิงเทรา จันทบุรี และระยอง จำนวน 388 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเครซี่และมอร์แกน[9] ด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบวัดความสุขของคนไทย แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป แบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณ และแบบวัดคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์การถดถอยและสหสัมพันธ์

**ผลการศึกษา** พบว่าบุคลากรทางการศึกษาที่ศึกษา เป็นเพศหญิงร้อยละ 70.6 มีอายุเฉลี่ย 38 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 57.7 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเฉลี่ย 12.09 ปี มีภาระงานสอนเฉลี่ย 17.81 ชม./สัปดาห์ ไม่มีโรคประจำตัว ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 74.20, 92.8, 81.44 ตามลำดับ ออกกำลังกาย เดือนละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 35.86 ใช้การเดินออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 58 ช่วงเวลาที่นิยมออกกำลังกาย คือ ช่วง 16.00 – 18.00 น. คิดเป็นร้อยละ 46.9 และต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย คิดเป็น ร้อยละ 28.35 มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ยของความสุขอยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไป สุขภาพทั่วไปไม่มีปัญหาภาวะทางจิต และความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ดังนี้

(1) ความสุข และระยะเวลาที่เป็นครู มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ได้สมการทำนายดังนี้ คุณภาพชีวิต = 43.779 + (1.632 x ความสุข) + (0.154 x ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน)

(2) กลุ่มที่มีสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีมากกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพ โสด หม้าย หย่า แยก 2.03 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

(3) กลุ่มที่มีรายได้พอใช้เหลือทำทุนสร้างรายได้และกลุ่มที่มีรายได้พอใช้เหลือเก็บใช้ฉุกเฉินมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี มากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ไม่พอใช้ 7.68 เท่า และ 4.30 เท่า ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

(4) กลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี มากกว่ากลุ่มมีโรคประจำตัว 2.63 เท่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

**สรุป** แม้ในภาพรวมครูจะมีคะแนนความสุข ความผาสุกทางจิตวิญญาณและคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับดี แต่มีการออกกำลังกายนานๆ ครั้งและต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองด้วยการปรับการออกกำลังกาย นอกจากนี้ ความสุขและระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต กลุ่มที่มีสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตระดับดีมากกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพ โสด หม้าย หย่า แยก กลุ่มที่มีรายได้พอใช้เหลือทำทุนสร้างรายได้และกลุ่มที่มีรายได้พอใช้เหลือเก็บใช้ฉุกเฉินมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตระดับดี กลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตระดับดี มากกว่ากลุ่มที่มีโรคประจำตัว ดังนั้นสถาบันการศึกษาควรกำหนดนโยบายที่เอื้อให้บุคลากรได้มีโอกาสปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายตามที่ต้องการ และสร้างกิจกรรมต่างๆ ตามคุณลักษณะของบุคลากรเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตทางสังคมและสิ่งแวดล้อม และสุขภาพให้ได้มากยิ่งขึ้น

**คำสำคัญ** ปัจจัยทางจิต อารมณ์ จิตวิญญาณ คุณภาพชีวิต บุคลากรทางการศึกษา

**ผู้นิพนธ์ที่รับผิดชอบ** ธนิดา จุลวนิชย์พงษ์
คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี ประเทศไทย
E-mail: tanida@go.buu.ac.th

# Factors predicting the quality of life of personnel in the government education sector of the eastern region of Thailand

Tanida Julvanichpong (Ph.D.)[1], Puangtong Inchai (Ph.D.)[2], Kanchana Piboon (Ph.D.)[3], Tanongsak Yingratanasuk (Ph.D.)[4] and Wichai Julvanichpong (M.D.)[5]

[1]Faculty of Sport Science, Burapha University, Chonburi, Thailand
[2]Faculty of Medicine, Burapha University, Chonburi, Thailand
[3]Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi, Thailand
[4]Faculty of Public Health, Burapha University, Chonburi, Thailand
[5]Independent scholar, Chonburi, Thailand

## Abstract

**Context:** A person's full potential productivity has a correspondence with his or her quality of life. Therefore, in the public education sphere, determining the quality of life of government education personnel includes mental, emotional and spiritual factors. Focusing solely on the eastern region of Thailand, it will help first to understand the living situations of public educators in this territory, in order to make predictions or create activities to encourage the workforce to have a better quality of life.

**Objective:** To study the mental, emotional and spiritual factors affecting the quality of life of government educators in the eastern region of the country.

**Materials and Methods:** In this exploratory research project, a sample of 388 teachers and public school administrators from the eastern regions of Chonburi, Chachoengsao, Chanthaburi and Rayong provinces was selected. The sample size was determined using Krejcie and Morgan tables[9] with multistage randomization. The research instruments were the Thai happiness index, a general health questionnaire, a spiritual well-being questionnaire and the World Health Organization's quality of life assessment (abbreviated Thai version). Descriptive statistics and multiple regression were used for data analysis.

**Results:** The results revealed that most of the samples were female (70.6%), with an average age of 38 years. 57.7% of the participants had attained a bachelor's degree, were working an average of 12.09 years, and had an average teaching load of 17.81 hours per week. 74.20% had no congenital diseases. 92.8% of the participants were non-smokers, and 81.44% did not drink alcohol. 35.86% exercised once a month – 58% of those by walking. 46.9% of the participants exercised between 4.00 p.m. and 6.00 p.m., (with 28.35% wanting to change their exercise behavior. From our sample, the overall quality of life was within the criteria of a good quality

of life. The average happiness score was at the same level as a general person in other work industries. The participants were in general health, with no mental health problems and a high spiritual well-being. Factors related to their quality of life were found as follows:

(1) The Thai happiness index variable and the work duration variable significantly predicted the quality of life variables at the .01 level. The predicted equation was as follows: quality of life = 43.779 + (1.632 x Thai happiness index variable) + (0.154 x duration of being a teacher).

(2) Married participants had a 2.03 times better quality of life than single, widowed, divorced and separated personnel, with a statistical significance ($p < .01$).

(3) The relationship between income and quality of life factors found that those with residual income, either from earned income or for emergency use, were associated with a good quality of life. It was 7.68 times and 4.30 times higher, respectively, compared to those with insufficient incomes, with a statistical significance ($p < .01$).

(4) The correlation between congenital disease and quality of life found that the group with no underlying diseases was 2.63 times more associated with a good quality of life, than the group with congenital diseases, at a statistical significance at the .01 level.

**Conclusion:** Although the overall public educator had happiness, spiritual well-being and quality of life at good levels, they would still like to adjust, i.e. increase, their exercise behavior. Additionally, work duration correlated to their quality of life. The married status group too was associated with a better quality of life than the single, widowed, divorced or separated participants. Likewise, the surplus income and emergency residual income groups were both related to good qualities of life. The people without any underlying diseases correlated to a good quality of life more than the group with congenital diseases. Therefore, educational institution administrators should establish policies that allow personnel to have the chance to perform health activities as needed, and create activities to enhance the quality of life to improve society, environment and health.

**Keywords:** psychological factors, emotional, spiritual, quality of life, educational personnel

**Corresponding author:** Tanida Julvanichpong
Faculty of Sport Science, Burapha University, Chonburi, Thailand
E-mail: tanida@go.buu.ac.th

Received: September 15, 2021 Revised: February 24, 2022 Accepted: April 5, 2022

**อ้างอิง**

ธนิดา จุลวนิชย์พงษ์, พวงทอง อินใจ, กาญจนา พิบูลย์, ทนงศักดิ์ ยิ่งรัตนสุข และ วิชัย จุลวนิชย์พงษ์. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิต ของบุคลากรทางการศึกษาภาครัฐในเขตภาคตะวันออก. บูรพาเวชสาร. 2565; 9(1): 42-57.

**Citation**

Julvanichpong T, Inchai P, Piboon K, Yingratanasuk T and Julvanichpong W. Factors predicting the quality of life of personnel in the government education sector of the eastern region of Thailand. BJM. 2022; 9(1): 42-57.

**บทนำ**

คุณภาพชีวิต หมายถึง การดำรงชีวิตที่ดีและความสมบูรณ์ของมนุษย์ ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก[1] ประกอบด้วย อาหาร โภชนาการ สุขภาพอนามัย การศึกษา รายได้ ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม คุณธรรม ความสามารถในการแก้ปัญหาทางเศรษฐกิจสังคม และสามารถปรับตัวกับสภาวะแวดล้อม และสังคมที่ตนอยู่ได้เป็นอย่างดีและมีความสุข คุณภาพชีวิตมีความสำคัญต่อมนุษย์กล่าว คือ คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่มนุษย์กำหนดสร้างขึ้น และขวนขวายให้ได้มาและพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายในการดำเนินชีวิตให้ดีขึ้นในทุกด้าน คุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับบริบททางสังคม วัฒนธรรมและค่านิยมในเวลานั้นๆ และมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง และมาตรฐานที่แต่ละคนกำหนดขึ้น[1] ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านสุขภาพกาย (physical domain) 2) ด้านสุขภาพจิต (psychological domain) 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) และ 4) ด้านสภาพแวดล้อม (environment) ส่วนสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลทำการศึกษาคุณภาพชีวิตคนทำงานในภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการ[2] ได้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 6 องค์ประกอบ ดังนี้ (1) ครอบครัว (2) สภาพแวดล้อมและการพักอาศัย (3) คุณธรรมจริยธรรมและวัฒนธรรม (4) สังคม (5) ชีวิตการทำงาน และ (6) สุขภาพ การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยเข้าสู่วัฒนธรรมบริโภคนิยมส่งผลกระทบต่อมิติทางจิตวิญญาณ ที่บุคคลแสดงออกมาในรูปของการเบียดเบียนตนเองและผู้อื่น เช่น การทำร้ายตัวเองด้วยการติดสารเสพติด การพนัน การใช้ความรุนแรงจนกลายเป็นปัญหาสังคมเป็นผลจากความอ่อนแอทางจิตวิญญาณทำให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวังในชีวิตก่อให้เกิดความทุกข์ ความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ แก่บุคคลในทุกระดับ สังคมจึงได้หันมาให้ความสนใจความสุขแบบองค์รวม นั่นคือ การมีความสุขที่ยั่งยืนจะต้องมีสุขภาวะที่ดีครบทั้ง 4 มิติ[3] ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ โดยมองเห็นสุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นมิติที่สำคัญที่บูรณาการความเป็นองค์รวมของกาย จิตใจ และสังคมของบุคคลและชุมชนให้สอดประสานเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสุดยอดของสุขภาวะทั้งมวล เพราะจิตวิญญาณเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยยึดกุมสุขภาวะในมิติอื่นๆ ให้สามารถปรับตัวประสานกันอย่างครอบคลุมและครบถ้วนทั้งในระดับปัจเจกชนและในระดับสังคมสาธารณะหากขาดสุขภาวะทางจิตวิญญาณ แล้วก็เป็นการยากที่สุขภาวะ องค์รวมจะบังเกิดขึ้นได้ ก็ให้ความเห็นสอดคล้องกันว่า สุขภาวะทางปัญญาเกิดจากการเรียนที่ทำให้รู้รอบ รู้เท่าทันสรรพสิ่ง[4] เรียนรู้ให้ทำเป็น เรียนรู้เพื่อการอยู่ร่วมกัน และการเรียนรู้เพื่อบรรลุอิสรภาพ การเรียนรู้ดังกล่าวทำให้เกิดสุขภาวะทางกาย จิต สังคม และปัญญารวมกันเป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์

สถาบันการศึกษา เป็นสถานที่หล่อหลอมวิชาการ ความรู้ ทักษะการใช้ชีวิตต่างๆ แก่นักเรียน การทำงานในสถานศึกษานั้น บุคลากรต้องมีความร่วมมือ ร่วมแรง มุ่งมั่นในงาน จึงจะสามารถสร้าง หล่อหลอมให้เด็กก้าวหน้า เติบโตทางความรู้และทักษะชีวิตต่างๆ ได้อย่างเต็มศักยภาพ จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องเรื่องคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษาพบว่า บุคลากรมีภาระงานที่มาก มีความมุ่งมั่นในการทำงานจึงขาดการดูแลคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของตนเองทำให้เกิดปัญหาในการทำงาน เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาอาการปัญหาทางสุขภาพต่างๆ เมื่อศึกษาจากคุณภาพชีวิตการทำงานของครูในสถานศึกษาแล้ว พบว่า ครูไม่มีความสุขกับการประกอบวิชาชีพ แสวงหาความสุขกับกระแสวัตถุนิยม มีหนี้สินรุงรัง[5-8] ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทางจิตที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในสำรวจเพื่อหาแนวทางการสร้างเสริมศักยภาพของมนุษย์อย่างยั่งยืน สอดคล้องกับแผน

พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2579) ในประเด็น “การพัฒนาที่ยั่งยืน” และ “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา”เรื่องของ การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ และเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการศึกษาภาคตะวันออก

**วิธีการศึกษา**

**ประชากร** เป็นบุคลากรทางการศึกษาภาครัฐในเขตภาคตะวันออกที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 412,018 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** เป็นบุคลากรทางการศึกษาภาครัฐ ประกอบด้วย ผู้บริหารสถานศึกษา ครู และผู้ช่วยครู สังกัดโรงเรียนในเขตภาคตะวันออก จำนวน 388 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเครซี่และมอร์แกน[9] เกณฑ์การคัดเข้า คือ โรงเรียนขนาดใหญ่ที่มีจำนวนครู 100 คนขึ้นไป และยินดีให้เก็บข้อมูลคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษาใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi – stage random sampling) โดยสุ่มอย่างง่ายเลือกจังหวัดจากจำนวนจังหวัดในภาคตะวันออก ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา และจันทบุรี และสุ่มโรงเรียนตัวแทน 4 แห่ง ดังนี้ จังหวัดชลบุรี ได้แก่ โรงเรียนชลราษฎรอำรุง จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ โรงเรียนเบญจมราชรังสฤษฎ์ จังหวัดจันทบุรี ได้แก่ โรงเรียนศรียานุสรณ์ จังหวัดระยอง ได้แก่ โรงเรียนมาบตาพุดพิทยาคม ดำเนินการโดยผู้วิจัยติดต่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงเรียน ประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมโครงการโดยผู้ประสานงานของแต่ละโรงเรียน ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และมอบหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจแก่ตัวอย่างวิจัยก่อนดำเนินการแจกแบบสอบถาม และได้รับตอบกลับฉบับที่ข้อมูลมีความสมบูรณ์ จำนวน 388 ชุด

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปด้านประชากรศาสตร์ สุขภาพ และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมข้อมูลของบุคลากรทางการศึกษาที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ภาระงานสอน โรคประจำตัว การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย

2. แบบสอบถามคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF)[10] มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.65 ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มี 26 ข้อคำถาม การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – 26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2, 9, และ 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ การแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนนตั้งแต่ 26 – 130 คะแนนโดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไรสามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้ คะแนน 26 – 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คะแนน 61 – 95 คะแนนแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลางๆ คะแนน 96 – 130 คะแนนแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3. แบบสอบถามความสุขของคนไทย (THI-15) ของกรมสุขภาพจิต[11] ประกอบด้วย ข้อคำถาม 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.70 เป็นแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ผ่านมาในเรื่องความสามารถในการดำเนินชีวิตและพัฒนาตนเองเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี การวิจัยนี้นำแบบสอบถามความสุขของคนไทยมาเพื่อสะท้อน “ความสุข” ของบุคลากรทางการศึกษาที่ศึกษา แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 33 – 45 คะแนน หมายถึง มีความสุขมากกว่าคนทั่วไป (good) คะแนน 27 – 32 คะแนน หมายถึง มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป (fair) และ 26 คะแนน หรือน้อยกว่า หมายถึง มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป (poor)

4. แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป (General Health Questionnaire; Thai GHQ–28) เพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (Thai GHQ-28) พัฒนามาจาก General Health Questionnaire ของ Goldberg (1972)[12-13] โดยภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค อยู่ระหว่าง 0.84 ถึง 0.94 การวิจัยนี้นำมาใช้ศึกษา “ภาวะทางจิต” ของบุคลากรทางการศึกษาที่ศึกษา ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 28 ข้อ เกี่ยวกับการมีอาการทางกาย (7 ข้อ) การมีอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (7 ข้อ) การมีความบกพร่องทางสังคม (7 ข้อ) และการมีอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (7 ข้อ) แบบสอบถามมีทั้งหมด 28 ข้อ ดังนั้นช่วงคะแนนเท่ากับ 0-28 การแปลผลใช้จุดตัดที่ 5/6 ซึ่งมีความหมาย ดังนี้ ผู้ที่ได้คะแนนรวมเท่ากับ 0-5 คะแนน หมายความว่า ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ที่ได้คะแนนรวม ตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป หมายความว่า มีปัญหาสุขภาพจิต

5. แบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณ (The Spiritual Well-Being Scale: SWBS) ของ Paloutzian and Eillison (1982)[14] แบ่งองค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณไว้ 2 ด้าน ได้แก่ ความผาสุกในสิ่งที่เป็นอยู่ปัจจุบัน และความผาสุกในการมีศาสนาเป็นสิ่งยึดมั่น จำนวน 14 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ด้านความผาสุกในสิ่งที่เป็นอยู่ปัจจุบัน และด้านความผาสุกในการมีศาสนาเป็นสิ่งยึดมั่น 0.86 และ 0.82 ตามลำดับ การวิจัยนี้นำมาสะท้อน “ภาวะทางจิตวิญญาณ” ของบุคลากรทางการศึกษาที่ศึกษา ได้เกณฑ์ในการแบ่งคะแนนการวัดระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณ รวม 14 ข้อ และการแปลความหมายของคะแนน ดังนี้ ระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณระดับต่ำ ช่วงคะแนน 14.00 - 32.66 ระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 32.67 - 51.33 ระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณระดับสูง ช่วงคะแนน 51.34 – 70.00

**การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง**

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสโครงการวิจัย Sci 014/2562

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ด้วยสถิติเชิงพรรณา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละ และสถิติ เชิงอนุมานโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) เพื่อสร้างสมการทำนายปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต และ multiple logistic regression เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมของปัจเจกบุคคลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องรวมทั้งปัจจัยด้านความสุข ภาวะทางจิต และภาวะทางจิตวิญญาณกับคุณภาพชีวิต

**ผลการศึกษา**

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างด้านประชากรศาสตร์ ด้านสุขภาพและข้อมูลที่เกี่ยวข้องสรุปได้ดังนี้

ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ พบว่า บุคลากรทางการศึกษาเป็นด้านเพศหญิง (ร้อยละ 70.60) เพศชาย (ร้อยละ 29.40) มีอายุเฉลี่ย 38 ปี อยู่ในช่วง 19-35 ปี (ร้อยละ 52.30) มากที่สุด รองลงมา คือ ช่วงอายุ 36- 52 ปี (ร้อยละ 36.10) นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด (ร้อยละ 97.20) รองลงมาคือ ศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 2.80) กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพโสดมากที่สุด (ร้อยละ 56.40) รองลงมา คือ สถานภาพสมรส (ร้อยละ 39.40) ระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 57.70) รองลงมา คือ ปริญญาโท (ร้อยละ 41.80)

*การทำงาน* กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานปัจจุบันที่จังหวัดจันทบุรีมากที่สุด รองลงมา คือ จังหวัดระยอง (ร้อยละ 25.80 และ 25.50 ตามลำดับ) ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นบุคลากรด้านการศึกษา 12.09 ปี ช่วงระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นบุคลากรด้านการศึกษามากที่สุด คือ 1-10 ปี (ร้อยละ 60.05) รองลงมา คือ ช่วง 11-20 ปี (ร้อยละ 17.27) ตำแหน่งงานปัจจุบันเป็นครูชำนาญการมากที่สุด รองลงมา คือ ครูชำนาญการพิเศษ (ร้อยละ 29.60 และ 26.30 ตามลำดับ)

*ภาระงาน* ในปัจจุบันที่รับผิดชอบตามชั่วโมงที่ปรากฏในตารางสอนมีค่าเฉลี่ย 17.81 ชม./สัปดาห์ มากที่สุด 21-37 ชม./สัปดาห์ (ร้อยละ 70.10) รองลงมา คือ 13-20 ชม./สัปดาห์ (ร้อยละ 26.50) ภาระงานเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนที่ไม่ใช่ชั่วโมงสอนในตารางสอน ค่าเฉลี่ย 4.12 ชม./สัปดาห์ มากที่สุด 0-5 ชม./สัปดาห์ (ร้อยละ 76) รองลงมา คือ 6-10 ชม./สัปดาห์ (ร้อยละ 18)

*รายได้* รายได้ต่อเดือนค่าเฉลี่ย 30,362.65 บาท/เดือน จำนวนมากที่สุดอยู่ในช่วง 10,200-33,200 บาท/เดือน (ร้อยละ 69.60) รองลงมาคือ 33,201-56,200 บาท/เดือน (ร้อยละ 24) *ส่วนความพอเพียงของรายได้* จำนวนมากที่สุดคือ มีพอใช้เหลือเก็บบ้างเล็กน้อยใช้ฉุกเฉินได้ (ร้อยละ 40.50) รองลงมา คือ พอใช้ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 22.70)

ข้อมูลด้าน ด้านสุขภาพ และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

*การมีโรคประจำตัว* จำนวนของผู้ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 74.20) ส่วนโรคประจำตัวที่เป็นจำนวนมากที่สุด คือ อาการปวดเข่า (ร้อยละ 8.20) รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 7.50)

*ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ* ค่ายารักษาโรค โดยเฉลี่ยต่อเดือน 156.73 บาท ไม่มีค่าใช้จ่ายรายเดือน เป็นจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 84.54) รองลงมา คือ มีการจ่ายค่ายารักษาโรค โดยเฉลี่ยต่อเดือน 50-800 บาท (ร้อยละ 6.70)

*ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการออกกำลังกาย* โดยเฉลี่ยต่อเดือน 195.98 บาท จำนวนมากที่สุดคือ ไม่มีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการออกกำลังกายโดยเฉลี่ยต่อเดือน (ร้อยละ 85.82) รองลงมาคือ มีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยเฉลี่ยต่อเดือน 40-1,000 บาท (ร้อยละ 9.02)

*ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการพักผ่อนหย่อนใจหรือการท่องเที่ยว* โดยเฉลี่ยต่อเดือน 955.15 บาท กลุ่มตัวอย่างไม่มีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการพักผ่อนหย่อนใจหรือการท่องเที่ยวจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 60.57) รองลงมาคือ มีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยต่อเดือน เกี่ยวกับการพักผ่อนหย่อนใจหรือการท่องเที่ยว 1,000-3,000 บาท (ร้อยละ 30.15)

*การสูบบุหรี่* ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 92.80) รองลงมา คือ สูบบุหรี่ (ร้อยละ 7.20)

*การดื่มแอลกอฮอล์* ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 81.44) รองลงมา คือ ดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 18.56)

*การออกกำลังกายของท่านใน 6 เดือนที่ผ่านมา*จำนวนมากที่สุด คือ ออกกำลังกายนานๆ ครั้ง (เดือนละครั้ง) (ร้อยละ 35.30) รองลงมาคือ ออกกำลังกายบ้างเป็นบางครั้ง (3 ต่อสัปดาห์) (ร้อยละ 30.70) สถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างไปออกกำลังกายเป็นประจำ มากที่สุด คือ สวนสาธารณะ (ร้อยละ 37.38) รองลงมา คือ ที่บ้าน (ร้อยละ 25.55) ประเภทของกิจกรรมที่ใช้ออกกำลังกาย มากที่สุด คือ การเดิน (ร้อยละ 58) รองลงมาคือ การวิ่ง (ร้อยละ 50) ช่วงเวลาที่นิยมออกกำลังกาย มากที่สุด คือ ช่วงบ่าย-เย็น (4-6 โมงเย็น) (ร้อยละ 46.90) รองลงมาคือ ช่วงค่ำ (ตั้งแต่ 6 โมงเย็นเป็นต้นไป) (ร้อยละ 36.90)

*ความต้องการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ* กลุ่มตัวอย่างต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 28.35) รองลงมา คือ ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 22.16) จะกระทำ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นทันที จำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 49.40)

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตค่าเฉลี่ยโดยรวม (S.D.) มีค่าเท่ากับ 97.71 (12.68) คะแนน อยู่ในกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี (96-130 คะแนน)

ด้านความสุข โดยประเมินจากความสามารถในการดำเนินชีวิตและพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี พบว่า ค่าเฉลี่ยความสุขของบุคลากรทางการศึกษาที่ศึกษา (S.D.) มีค่าเท่ากับ 31.91 (5.6) คะแนน โดยมีความสุขเท่ากับคนทั่วไป (fair) (27-32 คะแนน)

ด้านปัญหาสุขภาพจิต พบว่า มีค่าเฉลี่ยที่วัดจากแบบสอบถามสุขภาพทั่วไป (S.D.) เท่ากับ 2.98 (86) คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มไม่มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด (0-5 คะแนน)

ด้านความผาสุกทางจิตวิญญาณ พบว่า มีค่าเฉลี่ยความผาสุกทางจิตวิญญาณ (S.D.) เท่ากับ 57.88 (7.78) คะแนน อยู่ในกลุ่มมีความผาสุกทางจิตวิญญาณระดับสูง (51.34 -70.00 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

การวิเคราะห์ multiple logistic regression ระหว่างตัวแปร เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน ดัชนีมวลกาย ความพอเพียงของรายได้ โรคประจำตัว การออกกำลังกายต่อคุณภาพชีวิต (n 382 คน) โดยแบ่งคุณภาพชีวิต แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ คุณภาพชีวิตดี ค่าคะแนนอยู่ในช่วง 96-130 คะแนน คุณภาพชีวิตต่ำกว่าดี ค่าคะแนน 26-95 คะแนน ตัดข้อมูลการออกกำลังกายออก 6 คนเนื่องจากไม่มีข้อมูลจึงทำให้เหลือกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการวิเคราะห์ 382 คน และตัดตัวแปรอายุ และ ศาสนา ออกจากการวิเคราะห์ multiple logistic regression เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาปฏิบัติงาน จึงตัดตัวแปรอายุออก เนื่องจากข้อมูลการวิเคราะห์ multiple regression ระยะปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตสูงกว่า อายุ และตัดตัวแปรศาสนาออกเนื่องจากข้อมูลของศาสนาศริสต์ และศาสนาอิสลามมีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอในการวิเคราะห์ multiple logistic regression ทำให้เหลือตัวแปรอิสระเข้ารับการวิเคราะห์ ดังนี้ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน ดัชนีมวลกาย ความพอเพียงของรายได้ โรคประจำตัว การออกกำลังกาย พบว่า

- กลุ่มสถานภาพที่มีการสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีมากกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพโสด หม้าย หย่า แยก 2.03 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value* = .008)

- กลุ่มที่มีรายได้พอใช้เหลือทำทุนสร้างรายได้และกลุ่มที่มีรายได้พอใช้เหลือเก็บใช้ฉุกเฉินมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดี มากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ไม่พอใช้ 7.68 เท่า และ 4.30 เท่า ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value = .000* และ *p-value =.001* ตามลำดับ)

- กลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดี มากกว่ากลุ่มที่มีโรคประจำตัว 2.63 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value = .000*) รายละเอียดดังในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลทางประชากร สุขภาพ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการศึกษา

| ปัจจัย | กลุ่ม | จำนวน | คุณภาพชีวิตดี (ร้อยละ) | Adjusted Odds Ratio | *p-value* | ช่วงความเชื่อมั่น 95% | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ต่ำสุด | สูงสุด |
| เพศ | ชาย | 114 | 59.6 | .760 | .290 | .457 | 1.263 |
| | หญิง (อ้างอิง) | 268 | 61.2 | | | | |
| สถานะภาพสมรส | สมรส | 153 | 67.3 | 2.030** | .008 | 1.204 | 3.422 |
| | โสด หม้าย หย่า แยก (อ้างอิง) | 229 | 56.3 | | | | |
| ระดับการศึกษา | ปริญญาตรี และปวส | 220 | 63.2 | 1.411 | .159 | .874 | 2.278 |
| | ปริญญาโทและเอก (อ้างอิง) | 162 | 57.4 | | | | |
| ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน | 30-39 ปี | 32 | 78.1 | 1.878 | .255 | .634 | 5.560 |
| | 20-29 ปี | 66 | 59.1 | .815 | .564 | .407 | 1.632 |
| | 10-19 ปี | 75 | 56.0 | .762 | .403 | .404 | 1.440 |
| | 0-9 ปี (อ้างอิง) | 209 | 60.3 | | | | |
| ดัชนีมวลกาย | 12.00-18.49 | 22 | 63.6 | .765 | .653 | .238 | 2.460 |
| | 18.50-24.99 | 227 | 60.8 | .618 | .187 | .302 | 1.264 |
| | 25.00-29.99 | 84 | 59.5 | .704 | .392 | .315 | 1.573 |
| | 30.00-42.00 (อ้างอิง) | 49 | 61.2 | | | | |
| รายได้ | พอใช้ เหลือทำทุนสร้างรายได้ | 51 | 80.4 | 7.679** | .000 | 2.615 | 22.549 |
| | พอใช้ เหลือเก็บใช้ฉุกเฉิน | 152 | 71.1 | 4.432** | .001 | 1.908 | 10.299 |
| | พอใช้ ไม่เหลือเก็บ | 88 | 47.7 | 1.598 | .291 | .669 | 3.816 |
| | พอใช้ เป็นหนี้มาทำทุน | 58 | 50.0 | 1.896 | .183 | .740 | 4.856 |
| | ไม่พอใช้ (อ้างอิง) | 33 | 36.4 | | | | |
| การมีโรคประจำตัว | ไม่มี | 245 | 66.1 | 2.634** | .000 | 1.562 | 4.442 |
| | มี (อ้างอิง) | 137 | 51.1 | | | | |
| การออกกำลังกาย | ทุกวัน | 65 | 70.8 | 2.010 | .093 | .890 | 4.542 |
| | 3-4 ครั้ง/ สัปดาห์ | 119 | 66.4 | 1.822 | .090 | .911 | 3.641 |
| | เดือนละครั้ง | 137 | 54.7 | 1.077 | .827 | .554 | 2.093 |
| | ไม่เคย (อ้างอิง) | 61 | 52.5 | | | | |

**หมายเหตุ:** **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อสร้างสมการทำนายระหว่างตัวแปรอายุ ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ปัญหาสุขภาพจิต ความสุข และความผาสุกทางจิตวิญญาณกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการศึกษา (n 388 คน) ในการวิจัยนี้ พบว่าความสุข และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยตัวแปรทั้งสองสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการศึกษาได้ร้อยละ 54.8 เรียงลำดับความสำคัญแต่ละปัจจัยตามค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (Beta) คือ ความสุข (1.632) และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (0.154) (ตารางที่ 2) และได้สมการทำนายดังนี้

คุณภาพชีวิต = 43.779+(1.632 x ความสุข) +(0.154 x ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน)

อธิบายได้ว่าเมื่อทราบคะแนนความสุขและระยะเวลาที่ปฏิบัติงานของบุคลากรทางการศึกษาที่ศึกษาคนหนึ่งเมื่อต้องการทราบคะแนนคุณภาพชีวิตของบุคลากรท่านนั้นสามารถหาได้จากจุดเริ่มต้นที่ 43.779 บวกกับ 1.632 ของคะแนนความสุขบวกกับ 0.154 ของระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

สรุปได้ว่าความสุข และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานของบุคลากรทางการศึกษาคนหนึ่งสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการศึกษาท่านนั้น ได้ร้อยละ 54.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

เมื่อตรวจสอบสมมุติฐานเบื้องต้น ตั้งแต่การทดสอบ multivariate normality ในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของการวิเคราะห์การถดถอย (residuals) จากกราฟ normal probability plotมีการแจกแจงแบบปกติ เมื่อทำการทดสอบว่า มีข้อมูลที่มีอิทธิพลทำให้เกิดความลำเอียงในสมการถดถอยหรือไม่ จึงได้ทำการทดสอบด้วย The Cook's distance statistic ในกลุ่มตัวอย่างพบว่า ไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายใดที่ให้ค่า Cook's distance มากกว่า 1 ซึ่งค่าสูงสุดที่วิเคราะห์ในกลุ่มตัวอย่าง คือ .090 จึงถือว่า ไม่มีข้อมูลที่ต้องตัดออกจากการวิเคราะห์ และการทดสอบตัวแปรอิสระในสมการถดถอยไม่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (no multicollinearity)

**ตารางที่ 2** ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการศึกษา

| ตัวแปร | B | $SE_B$ | β | t | *p-value* |
|---|---|---|---|---|---|
| ค่าคงที่ | 43.779 | 2.524 | | 17.342 | .000 |
| ความสุข | 1.632 | .077 | .727 | 21.245 | .000 |
| ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน | .154 | .044 | .121 | 3.528 | .000 |

$R = .742$, $R^2 = .550$, $R^2_{adj} = .548$, $SE_{Estimate} = 8.527$

**หมายเหตุ:** ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**อภิปรายผล**

คุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเกณฑ์คุณภาพชีวิตที่ดี เนื่องจากบุคลากรทางการศึกษามีความพอใจกับรายได้ของครอบครัว มีเงินเหลือไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน มีภาระงานสอนที่บริหารจัดการเวลาได้ มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ มีสุขภาพจิต และความสุขที่ดี

ด้านปัญหาสุขภาพจิต มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 ซึ่งหมายถึงไม่มีปัญหาสุขภาพจิต (0-5 คะแนน) นั่นอาจเป็นเพราะว่า ลักษณะงานของบุคลากรทางการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา สามารถปรับตัวให้ดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ ได้อย่างปกติสุขตามที่ควรจะเป็นเมื่อพิจารณาด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแล้ว สิ่งที่บุคลากรทางการศึกษา

ตระหนัก คือ ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของตนเองมากที่สุด และมีการศึกษา พบว่า บุคลากรทางการศึกษามีการบริหารการดูแลสุขภาพตนเองการพักผ่อนให้มีความสมดุลได้[15] จากการประเมินองค์ประกอบของงานบุคลากรทางการศึกษามีองค์ประกอบ ด้านอำนาจในการตัดสินใจและการสนับสนุนทางสังคมสูง[16] ประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ กลุ่มบุคลากรทางการศึกษาที่เข้าร่วมโครงการยังอยู่ในวัยทำงาน ไม่มีปัญหาการเสื่อมถอยของสุขภาพ เพราะสุขภาพเป็นขุมพลังแห่งชีวิตที่จะผลักดันให้มนุษย์สามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าเป็นรากฐานสำคัญยิ่งต่อการดำเนินชีวิตที่สมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ[17] ทำให้บุคลากรทางการศึกษามีพลังที่จะสามารถจัดการความเครียดได้ด้วยตนเอง

ด้านอารมณ์จากการประเมินความสุขจากความสามารถในการดำเนินชีวิตและพัฒนาตนเอง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี พบว่า ค่าเฉลี่ยความสุข (S.D.) เท่ากับ 31.91 (5.65) คะแนน อยู่ในกลุ่มมีความสุขเท่ากับคนทั่วไป (fair) (27-32 คะแนน) ในการศึกษาครั้งนี้ ความสุข หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุขอันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป จากข้อมูลด้านรายได้ประจำ ภาระงานสอนที่ได้รับ การมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่น้อย การไม่มีโรคประจำตัวจึงทำให้บุคลากรทางการศึกษามีศักยภาพในการสามารถจัดการปัญหาพัฒนาตนเอง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ได้สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากรทางการศึกษา[18] เนื่องด้วยความสุขแบบองค์รวมนั่น คือ การมีความสุขที่ยั่งยืนจะต้องมีสุขภาวะที่ดีครบทั้ง 4 มิติ ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ โดยมองเห็นสุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นมิติที่สำคัญที่บูรณการความเป็นองค์รวมของกายจิตใจและสังคมของบุคคลและชุมชนให้สอดประสานเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน[3] บุคลากรทางการศึกษาเป็นอาชีพที่มีเกียรติได้รับการยอมรับและความเคารพจากสังคม มีสถานภาพทางสังคมสูง[16,19] จึงทำให้คะแนนความสุขของบุคลากรทางการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีความสุขเท่ากับคนทั่วไป ความผาสุกทางจิตวิญญาณ พบว่า ค่าเฉลี่ยความผาสุกทางจิตวิญญาณ (S.D.) เท่ากับ 57.88 (S.D. 7.78) คะแนน อยู่ในระดับมาก เพราะบุคลากรทางการศึกษามีความภาคภูมิใจในอาชีพ รู้สึกว่าเป็นอาชีพมีเกียรติ[15]

จากผลการวิเคราะห์ multiple logistic regression มี 3 ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตดี โดยมี 2 ปัจจัย มีความสัมพันธ์กับกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตดีอยู่ในเกณฑ์สูง มีค่า adjusted odds ratio มากกว่า 2 เท่า คือ โรคประจำตัว โดยกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว มีค่า adjusted odds ratio = 2.634 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มมีโรคประจำตัว และปัจจัยที่มีสถานภาพสมรส กลุ่มที่สมรสแล้วมีค่า adjusted odds ratio เท่ากับ 2.030 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ โสด หม้าย หย่า แยก และมีอีก 1 ปัจจัย มีความสัมพันธ์กับกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตดีอยู่ในเกณฑ์สูงมาก มีค่า adjusted odds ratio มากกว่า 4 เท่า คือ รายได้ ซึ่งกลุ่มที่มีรายได้พอใช้และมีเหลือทำทุนสร้างรายได้ และกลุ่มที่มีรายได้พอใช้และมีเหลือเก็บเอาไว้ใช้ฉุกเฉิน มีค่า adjusted odds ratio = 7.679 และ 4.432 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีรายได้ไม่พอใช้ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการปรับปรุงแก้ไขให้คุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการศึกษาให้อยู่ในกลุ่มมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้น ถ้าพิจารณาจากขนาดของความสัมพันธ์ที่สูงจากค่า adjusted odds ratio ควรปรับปรุงพัฒนาให้มีปัจจัยรายได้ให้อยู่ในกลุ่มที่มีรายได้พอใช้ และมีเงินเหลือเก็บมากขึ้นจะช่วยขยับขึ้นไปอยู่ในกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตดีได้มากขึ้นได้

อย่างรวดเร็วมากกว่าปัจจัยอื่น การบริหารแผนการใช้จ่ายเงินของบุคลากรทางการศึกษาควรลดค่าใช้จ่ายที่ไม่เกิดผลผลิตตอบแทนกลับมาเป็นรายได้มากกว่าค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือน ดังนั้นการบริหารรายได้ที่เริ่มต้นด้วยการออมเงิน โดยหักเงินออมออกจากรายได้ที่ได้รับต่อเดือนประมาณร้อยละ 10-20 สม่ำเสมอทุกเดือน แล้วนำไปออมเงินไปลงทุนผ่านเงินฝากธนาคาร ซื้อพันธบัตรรัฐบาลหรือลงทุนกองทุนรวม รวมทั้งกองทุนรวมที่ได้สิทธิพิเศษในการลดหย่อนภาษีรายได้ประจำปี ส่วนเงินที่เหลืออีกร้อยละ 80-90 จึงนำไปใช้เป็นค่าใช้จ่ายประจำเดือนหรือการลงทุนอื่นๆ จะส่งผลให้ยกระดับไปสู่กลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตดีได้เร็วขึ้น แต่สำหรับคนที่มีหนี้สินแล้ว ถ้าสามารถทำงานเพิ่มรายได้จากการทำงานอื่นๆ เพิ่ม ก็จะทำให้หนี้สินหมดไปได้เร็วขึ้น สำหรับปัจจัยโรคประจำตัว ในกรณีโรคประจำตัว ที่ไม่เกี่ยวกับโรคติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายและความดันโลหิต ในกลุ่มอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้น กลุ่มดัชนีมวลกาย 25.0-29.9 กิโลกรัม/ ตารางเมตร และมากกว่า 30.0 กิโลกรัม/ ตารางเมตร ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการตรวจพบภาวะเบาหวานจากการคัดกรอง 4.57 เท่า และ 11.80 เท่า ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มดัชนีมวลกายน้อยกว่า 25.0 กิโลกรัม/ ตารางเมตร และกลุ่มมีโรคความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการตรวจพบภาวะเบาหวานจากการคัดกรอง 3.11 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีโรคความดันโลหิตสูง แต่ประวัติญาติเป็นโรคเบาหวานไม่ทำให้เกิดความเสี่ยงตรวจพบภาวะเบาหวานจากการคัดกรองมากกว่า ไม่มีประวัติญาติเป็นโรคเบาหวาน[20] ดังนั้นการป้องกันโรคเบาหวานสามารถใช้การลดน้ำหนัก เพื่อไม่ให้ดัชนีมวลกายอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น แม้ว่าปัจจัยออกกำลังกายกลุ่มออกกำลังกายทุกวัน และกลุ่มออกกำลังกาย 3-4 ครั้ง/ สัปดาห์ มีค่าความสัมพันธ์ adjusted odds ratio ต่อกลุ่มคุณภาพชีวิตดีเท่ากับ 2.010 เท่า และ 1.822 เท่า แต่ยังไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ p-value = .093 และ .090 ตามลำดับ แต่ถ้าจะใช้การออกกำลังกาย เพื่อช่วยเพิ่มกลุ่มคุณภาพชีวิตดีทางอ้อม โดยใช้การออกกำลังกายลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคประจำตัวจากโรคเบาหวาน ในกลุ่มระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร น้อยกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ก็ใช้การออกกำลังกายขนาดปานกลาง โดยใช้อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในช่วงร้อยละ 64-76 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (maximum heart rate) เป็นเวลา 20-30 นาทีต่อวัน 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ก็ช่วยป้องกันโรคเบาหวานได้ แต่ถ้าอยู่ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารสูงกว่าปกติในช่วง 110-117 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และในช่วง 118-125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร การสะสมการออกแรงกายที่มีความหนักตั้งแต่ 2.5 Metabolic equivalent of task (METs) ขึ้นไป ถ้าสะสมตั้งแต่ 35 MET-hour/ week และ 65 MET-hour/ week ขึ้นไปตามลำดับ จะช่วยในการป้องกันโรคเบาหวานได้[21]

**สรุป**

ปัจจัยทางจิตอารมณ์ และจิตวิญญาณของบุคลากรทางการศึกษาภาครัฐในเขตภาคตะวันออก ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ เมื่อพิจารณาการปรับปรุงแก้ไขให้สถานการณ์คุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการศึกษาให้อยู่ในกลุ่มมีคุณภาพชีวิตดีมากขึ้น ต้องเลือกปรับปรุงพัฒนาให้มีปัจจัยรายได้ให้อยู่ในกลุ่มพอใช้และมีเงินเหลือเก็บมากขึ้น ก็จะช่วยขยับขึ้นไปอยู่ในกลุ่มคุณภาพชีวิตดีได้มากขึ้น ได้อย่างรวดเร็วมากกว่าปัจจัยอื่นด้วยการบริหารแผนการเงินของบุคลากรทางการศึกษาให้ลดค่าใช้จ่าย โดยเฉพาะการลดค่าใช้จ่ายที่ไม่เกิดผลผลิตตอบแทนกลับมาเป็นรายได้ มากกว่าค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือน อาจจะด้วยการออมเงิน การลงทุนผ่านเงินฝากธนาคาร ซื้อพันธบัตรรัฐบาลหรือลงทุนกองทุนรวม แต่สำหรับคนที่มีหนี้สินแล้วถ้าสามารถ

ทำงานเพิ่มรายได้จากการทำงานอื่นๆ เพิ่ม ก็จะทำให้หนี้สินหมดไปได้เร็วขึ้น

ปัจจัยโรคประจำตัว ในกรณีโรคประจำตัวที่ไม่เกี่ยวกับโรคติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย และความดันโลหิตในกลุ่มอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้น จึงควรดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง โดยโรงเรียนเอื้อ ในเรื่องของการจัดตารางสอนภาระงานที่รับผิดชอบให้บุคลากรสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกคน อำนวยความสะดวกในเรื่องสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายต่างๆ

**กิตติกรรมประกาศ**

ผู้วิจัยขอขอบคุณกองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ดูแลในการประสานงานทุนวิจัยจากทุนอุดหนุนการวิจัยงบประมาณเงินรายได้จากเงินอุดหนุนรัฐบาล ประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลในการวิจัย และคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะแพทยศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ในการเอื้อเฟื้อสถานที่ดำเนินการวิจัย

**เอกสารอ้างอิง**

1. World Health Organization. Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med 1995; 41: 1403-9. doi:10.1016/0277-9536(95)00112-k.
2. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา. สุขภาพคนไทย 2551. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
3. วิพุธ พูลเจริญ. สุขภาพ: อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2554.
4. ประเวศ วะสี. สุขภาวะทางปัญญา. มติชน. 2551 สืบค้นเมื่อ 27 กุมภาพันธ์ 2552, จาก http://library.uru.ac.th/webdb/mages/prawase.com-article-149.pdf
5. ดิเรก พรสีมา และธัญสินี เล่าสัม. วิจัยอย่างไรจึงจะถูกต้อง สมบูรณ์ สร้างสรรค์ และเป็นประโยชน์. คุรุสภาวิทยาจารย์. 2563; 1: 1-14.
6. จุรีพร แจ้งธรรมมา. คุณภาพชีวิตการทำงานของครูระดับมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตพื้นที่การศึกษา 5. วิทยานิพนธ์, ศศ.ม., มหาวิทยาลัยมหิดลกรุงเทพฯ; 2545.
7. พรศิริ เทียนอุดม. ปัจจัยส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของครูต้นแบบ. วิทยานิพนธ์, ค.ม., กรุงเทพฯ: สถาบันราชภัฏจันทรเกษม; 2546.
8. อารี สังข์ศิลป์ชัย. คุณภาพชีวิตการทำงานของครูผู้สอนในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครปฐม. วิทยานิพนธ์ ค.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, นครปฐม; 2548.
9. Koenig, H. G. Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. ISRN Psychiatry. 2012 Retrieved from http://www.hindawi.com/journals/isrn/2012/278730/abs/
10. สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิดา พุ่มไพศาล. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่; 2540
11. อภิชัย มงคล, วัชนี หัตถพนม, ภัสรา เชษฐ์โชติศักดิ์, วรรณประภา ชลอกุล, ละเอียด ปัญโญใหญ่, สุจริต สุวรรณชีพ. การศึกษาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (ระดับบุคคล). วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2554; 46: 209-25.

12. Goldberg DP. The detection of psychiatric illness by questionaire. Maudsley Monograph No 21. London: Oxford University Press; 1972.
13. ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, ชัชวาล ศิลปะกิจ. ความเชื่อถือได้และแม่นตรงของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย.วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2539; 41: 2-17.
14. กนิษฐา ลิ้มทรัพย์. การตระหนักรู้ในตนเอง การมองโลกในแง่ดี ความพึงพอใจในชีวิต และความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาชุมชน). กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2557.
15. กำชัย เสนากิจ. คุณภาพชีวิตการทำงานของครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 26. วารสารวิชาการศรีปทุม ชลบุรี. 2561; 15: 245-52.
16. ทนงศักดิ์ ยิ่งรัตนสุข, กาญจนา พิบูลย์, ธนิดา จุลวนิชย์พงษ์, พวงทอง อินใจ. ลักษณะงานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดชลบุรี. บูรพาเวชสาร. 2563; 7: 32–46.
17. Edlin G, Golanty E, Brown K Mc C. Essentials for health and wellness. 2 nded. Sudbury: Uones and Bartlett; 2000.
18. ธนภร จันทร์สี, สุชาติ บางวิเศษ, จำนง ศรีมังกร. Proceeding of the National and international Graduate Research Conference 2016, Graduate School, KhonKaen University, Thailand and Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia; 2559: 1236-43.
19. คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี. เอกสารประกอบการสอนรายวิชาความเป็นครูและคุณธรรมจริยธรรม. [อินเตอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 5 ธ.ค. 2561]. เข้าถึงได้จากhttp://graduate.sru.ac.th/wp-content/uploads/2019/06/EDU0101_Teacher-and-moral-ethics.pdf.
20. วิชัย จุลวนิชย์พงษ์, สุรีย์ เต็มศิริพันธุ์, วรรณา บัวสุวรรณ, เมธาพร ภูมิรุ่งเรือง, จริยา อภิชาติวณิชย์, น้ำฝน วรรัตน์, ศธัญญา บัวสุวรรณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะเบาหวานจากการคัดกรองในกลุ่มประชากรอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปของตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จ.ชลบุรี. 2551; 1: 191-5.
21. วิชัย จุลวนิชย์พงษ์, รัชณี ธาราสันติสุข, จงรักษ์ หวังเชื้อ, บุษบา ใจกล้า, จันทนา บุญส่ง, สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์, ยุพดี ชมดี, เอื้อมพร รักจรรยาบรรณ. ประสิทธิผลของการออกกำลังกายและออกแรงกายแบบแอโรบิกในการป้องกันภาวะเบาหวานจากการคัดกรองในกลุ่มประชากรที่มีระดับน้ำตาลในเลือด 110-125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จ.ชลบุรี. 2552; 2: 104-16.