

## ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ภาวะสุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพ กับคุณภาพชีวิต ของวัยทำงานในสำนักงานเทศบาลเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต, ส.ม.\*, มนฤดี แสงวงษ์, วท.ม.\*, ศศิธร บุญสุข, วท.ม.\*,  
ฐิติรัตน์ ภาวะสุทธิพงษ์, วท.ม.\*, รัชดาพร จันทบุตร, ส.ม.\*,  
จิรนนท์ เจริญผล, วท.บ.\*, นิยม จันทร์นวล, ส.ด.\*\*<sup>a</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต ความเครียด ภาวะสุขภาพจิต พฤติกรรมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ภาวะสุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของวัยทำงานในสำนักงานเทศบาลเมือง จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรวัยทำงานจำนวน 90 คน คัดเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้าและสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ แบบประเมินความเครียด แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต และแบบประเมินคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสเปียร์แมน ผลการวิจัย พบว่า ตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลางๆ ร้อยละ 58.9 ความเครียดระดับน้อย ร้อยละ 55.6 ภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 100.0 และมีพฤติกรรมสุขภาพระดับดี ร้อยละ 61.1 ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับคุณภาพชีวิต ( $r=-0.300$ ,  $95\%CI=0.09-0.48$ ,  $p\text{-value}=0.005$ ) และภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต ( $r=0.437$ ,  $95\%CI=0.25-0.59$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ) ดังนั้น ผู้บริหารส่วนท้องถิ่นควรให้ความสำคัญในการออกแบบการทำงานที่เหมาะสมป้องกันความเครียด และจัดกิจกรรมส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรเพื่อพัฒนาคุณภาพที่ดีและยั่งยืน

**คำสำคัญ:** ความเครียด; ภาวะสุขภาพจิต; พฤติกรรมสุขภาพ; คุณภาพชีวิต; วัยทำงาน

\* ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์, วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

<sup>a</sup> Corresponding author : นิยม จันทร์นวล Email : Niyom.j@ubu.ac.th

รับบทความ: 26 ธ.ค. 65; รับบทความแก้ไข: 25 ม.ค. 66; ตอบรับตีพิมพ์: 25 ม.ค. 66; ตีพิมพ์ออนไลน์ 10 ก.พ. 66

## Association between Stress, Mental Health Status and Health Behaviors with Quality of Life among Working Age of Municipality Offices in Ubon Ratchathani Province

Supaluk Tanatamsatit, MPH\*, Monrueedee Sangwong, M.Sc. \*,  
Sasitorn Boonsook, M.Sc. \*, Titirat Phawasuttipong, M.Sc. \*,  
Ratchadaporn Chanthabutr, MPH\*, Jiranun Jarernpon, B.Sc. \*,  
Niyom Junnual, Dr.P.H.\*\*<sup>a</sup>

### Abstract

The objectives of this cross-sectional research were to study quality of life, stress, mental health status, and health behaviors and how quality of life can be influenced by stress, mental health status, and health behaviors. Samples were 90 personnel in the working age at municipality offices in Ubon Ratchathani province, who were recruited according to the inclusion criteria through simple random sampling technique. Data were collected using stress, mental health status, health behaviors, and quality of life questionnaires. The data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's product moment correlations, and Spearman's rank correlations. The results showed that the samples' quality of life was at a moderate level (58.9 percent) while 55.6 percent had a mild level of stress. Everyone (100 percent) showed mental status at a lower level than persons in general. About 61.1 percent reported their health behaviors at a good level. Correlation analysis revealed that stress had a significant negative relationship with quality of life at a low level ( $r=-0.300$ ,  $95\%CI=0.09-0.48$ ,  $p\text{-value}=0.005$ ) while mental health status had a significant positive relationship with quality of life at a moderate level ( $r=0.437$ ,  $95\%CI=0.25-0.59$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ). It is recommended that local administrators should focus on designing proper work to prevent stress and activities to promote mental health of personnel to develop good and sustainable quality of life.

**Keywords :** Stress; Mental health status; Health behaviors; Quality of life; Working age

---

\* Regional Health Promotion Center 10 Ubon Ratchathani

\*\* Assistant Professor, College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University

<sup>a</sup> Corresponding author : Niyom Junnual E-mail: Niyom.j@ubu.ac.th

*Received: Dec. 26, 22; Revised: Jan. 25, 23; Accepted: Jan. 25, 23; Published Online: Feb. 10, 23*

## บทนำ

ประชากรวัยทำงาน เป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาครอบครัว สังคม และประเทศ มีบทบาทเป็นทั้งผู้ขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ เป็นผู้นำครอบครัว และต้องดูแลประชากรกลุ่มวัยต่างๆ ในครอบครัว ข้อมูลจากระบบสถิติทางการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย<sup>(1)</sup> ประเทศไทยมีจำนวนประชากรทั้งสิ้นจำนวน 66.41 ล้านคน พบว่าเป็นกลุ่มคนวัยทำงาน จำนวน 56.64 ล้านคน โดยเป็นผู้อยู่ในกำลังแรงงาน 37.72 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 56.80 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งนับเป็นจำนวนประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ ถึงแม้ว่าวัยทำงานจะมีทุนความพร้อมทางด้านร่างกายอันเป็นปัจจัยส่วนบุคคล มากกว่ากลุ่มเด็กและผู้สูงอายุ แต่คนกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจากปัจจัยภายนอก เช่น โรคจากการประกอบอาชีพ การยศาสตร์ในการทำงาน อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน โรคและภาวะความเจ็บป่วยจากพฤติกรรมสุขภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งปัญหาสุขภาพจิตจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมไทยในปัจจุบัน<sup>(2)</sup> ซึ่งในปี พ.ศ.2562-2563 พบว่าประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 15.2 มีผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 59.0 ทำกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอร้อยละ 30.9 ซึ่งเป็นผู้มีอาชีพที่ไม่ต้องใช้แรงมาก เช่น เสมียน ผู้บริหารเป็นต้น ร้อยละ 16-30 เป็นผู้มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 1.7 ด้านอาหารพบว่าการกินอาหารวันละ 3 มื้อร้อยละ 73.0 กินผักผลไม้เพียงพอต่อวันร้อยละ 27.8 โดยมีภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 27.7 ซึ่งพบว่าความชุกภาวะอ้วนลงพุงในเขตเทศบาลมากกว่านอกเขตเทศบาล<sup>(3)</sup>

การปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลนคร 1 แห่ง เทศบาลเมือง 3 แห่ง เทศบาลตำบล 35 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 199 แห่ง<sup>(4)</sup> โดยการปกครองรูปแบบเทศบาลเป็นรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นที่กระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่นดำเนินการปกครองตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อกระจายอำนาจการปกครองให้ประชาชนในท้องถิ่นทุกระดับเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ประกอบด้วย การพัฒนาด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม โดยจัดให้มีภารกิจในการพัฒนาและการบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก รักษาความสะอาดของถนน ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งการจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ส่งเสริมการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม ส่งเสริมการพัฒนาการ สตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ การคุ้มครองดูแลและบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญา ท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น ฯลฯ<sup>(5)</sup> ด้วยบทบาทหน้าที่ดังกล่าว ทำให้บุคลากรวัยทำงานสำนักเทศบาล มีโอกาสเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ โดยพบว่าวัยแรงงานมีโรคอ้วน ร้อยละ 37.50 รับประทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอร้อยละ 74.10 ทั้งนี้ส่วนมากเป็นผลมาจากการทำงานตลอดทั้งวัน ส่งผลให้เกิดความเครียด ภาวะสุขภาพจิต เหนื่อยล้า ทำให้มองข้ามการดูแลสุขภาพของตนเอง<sup>(6)</sup> ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย อารมณ์ พฤติกรรม และ ความคิดของบุคคล<sup>(7)</sup> นำไปสู่ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตของบุคลากรวัยทำงานที่ปฏิบัติงานในสำนักงานเทศบาล จึงสนใจทำการศึกษาความสัมพันธ์

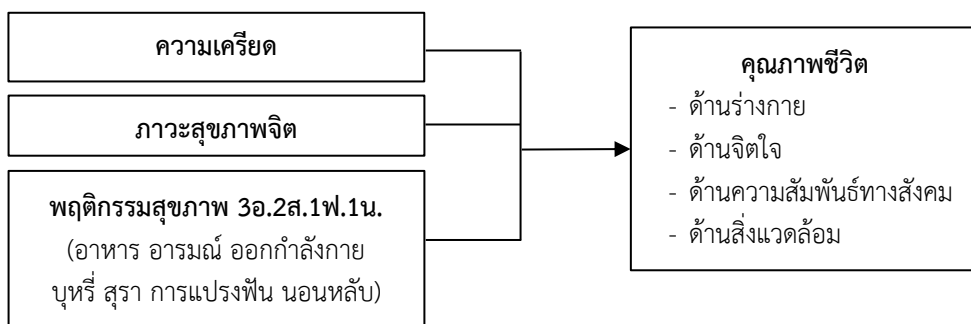
ระหว่างความเครียด ภาวะสุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของวัยทำงานในสำนักงานเทศบาลเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งนี้มีความมุ่งหวังว่าผลการศึกษจะสามารถนำไปให้หน่วยงานต้นสังกัดหรือผู้บังคับบัญชาใช้ในการวิเคราะห์และกำหนดนโยบายหรือแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิต ลดปัจจัยเสี่ยงต่อความเครียด และภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรจากการทำงานเพื่อลดความเสี่ยงในการสูญเสียบุคลากรอันเนื่องจากสาเหตุความเครียด คุณภาพชีวิต ในการปฏิบัติงานต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต ความเครียด ภาวะสุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานในสำนักงานเทศบาลเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ภาวะสุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของวัยทำงานในสำนักงานเทศบาลเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

### กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ซึ่งมีความเหมาะสมสำหรับผู้ที่อายุ 15-60 ปี โดยแบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ<sup>(8)</sup> ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน 2) ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต สำหรับพฤติกรรมสุขภาพใช้แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases) ในกลุ่มวัยทำงาน ของกรมอนามัยที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีโดยผ่านกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. (อ.ออกกำลังกาย อ.อาหาร อ.อารมณ์) 2ส. (ส.สูบบุหรี่ ส.สุรา) 1ฟ. (ฟ.ดูแลสุขภาพฟัน) และ 1น. (นอนหลับ)<sup>(9)</sup> สรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีการดำเนินการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยใช้แบบสอบถามในการรวบรวมข้อมูลกับวัยทำงานในสำนักงานเทศบาลเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม ถึง 1 กรกฎาคม 2565

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรวัยทำงานในสำนักงานเทศบาลเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 3 แห่ง ได้แก่ เทศบาลเมืองวารินชำราบ เทศบาลเมืองเดชอุดม และเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) มีอายุการทำงานในสำนักงานเทศบาลเมือง จังหวัดอุบลราชธานีตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป 3) สามารถสื่อสารด้วยการฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ และ 4) ยินดีให้ข้อมูลการวิจัย จำนวน 450 คน

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนประชากร กรณีทราบขนาดประชากร<sup>(10)</sup> โดยกำหนดค่า  $P=0.07$ ,  $d=0.05$  และ  $Z^2 \alpha/2=1.96$  ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 82 คน เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์และความคลาดเคลื่อนของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลเพิ่มเติมอีก 8 คน ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 90 คน โดยมีอัตราการตอบกลับแบบสอบถาม 100%

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว

**ส่วนที่ 2** แบบประเมินความเครียด (ST-5) โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข<sup>(11)</sup> เป็นแบบวัดความเครียด 5 ข้อ เพื่อประเมินอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 2-4 สัปดาห์ แบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับ คือ แทบไม่มี เป็นครั้งคราว บ่อยครั้ง และเป็นประจำ คะแนนเต็ม 15 คะแนน แปลผลความเครียดเป็น 4 ระดับ คือ เครียดน้อย (0-4 คะแนน) เครียดปานกลาง (5-7 คะแนน) เครียดมาก (8-9 คะแนน) และเครียดมากที่สุด (10-15 คะแนน) มีความเชื่อมั่นโดยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.85

**ส่วนที่ 3** แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicator Version 2007-TMHI-15) ฉบับสั้น 15 ข้อ พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข<sup>(12)</sup> โดยถามถึงประสบการณ์ในช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมา โดยให้สำรวจตัวเองและประเมินเหตุการณ์อาการ ความคิดเห็น และความรู้สึกว่า อยู่ในระดับใด ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่เลย เล็กน้อย มาก และมากที่สุด คะแนนเต็ม 45 คะแนน แปลผลภาวะสุขภาพจิตเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (35-45 คะแนน) มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (28-34 คะแนน) และมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ( $\leq 27$  คะแนน) มีความเชื่อมั่นโดยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.70

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามพฤติกรรม 7 ด้าน (3อ.2ส.1ฟ.1น.) มีข้อความทั้งหมด 14 ข้อ เป็นข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย สุขภาพจิต งดการเสพยา การสูบบุหรี่ ดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน และการนอนหลับ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ดี ปานกลาง ควรปรับปรุง<sup>(13)</sup> โดยทุกข้อความมีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาตั้งแต่ 0.50 ความเชื่อมั่นโดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.74

**ส่วนที่ 5** แบบประเมินคุณภาพชีวิต ใช้แบบประเมินขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย<sup>(14)</sup> ลักษณะข้อความเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง เล็กน้อย และไม่มีเลย จำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม คะแนนเต็ม 130 คะแนน แปลผลคุณภาพชีวิตเป็น 3 ระดับ คือ คุณภาพชีวิตไม่ดี (26-60 คะแนน) คุณภาพชีวิตกลางๆ (61-95 คะแนน) และคุณภาพชีวิตที่ดี (96-130 คะแนน) โดยทุกข้อความมีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาตั้งแต่ 0.50 ความเชื่อมั่นโดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.84

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยลงพื้นที่สำนักงานเทศบาลเมืองเป้าหมาย ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยกับผู้บริหารเทศบาล และกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจอย่างอิสระ และเข้าร่วมหรือออกจากกรวิจัยได้โดยไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการแจกแบบสอบถามการวิจัย เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาทีต่อคน

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 10 หมายเลขใบรับรอง ID-01-65-01-E ลงวันที่ 20 เมษายน 2565 กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย สามารถตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้อย่างอิสระ โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ เพื่อนำไปใช้ทางวิชาการเท่านั้น รวมทั้งไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ความเครียด ภาวะสุขภาพจิต พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ภาวะสุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิต ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation) และสถิติสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยการกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์<sup>(15)</sup> ดังนี้

|                                     |                            |
|-------------------------------------|----------------------------|
| ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.01-0.20 | มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก  |
| ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.21-0.40 | มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ     |
| ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.41-0.60 | มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง |
| ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.61-0.80 | มีความสัมพันธ์ระดับสูง     |
| ค่าสหสัมพันธ์ (r) มากกว่า 0.80      | มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก  |

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไป ความเครียด ภาวะสุขภาพจิต พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 61.1 อายุเฉลี่ยเท่ากับ  $40.8 \pm 8.78$  ปี สถานภาพสมรสร้อยละ 54.4 เส้นรอบเอวผู้ชายอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 71.4 ( $\bar{X}=85.63 \pm 10.73$  เซนติเมตร) ผู้หญิงอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 58.2 ( $\bar{X}=78.40 \pm 9.79$  เซนติเมตร) มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับอ้วนระดับ 2 ร้อยละ 35.6 ( $\bar{X}=24.35 \pm 4.19$  ตารางเมตร) ร้อยละ 77.8 ไม่มีโรคประจำตัว มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 55.6 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 32.2 และทุกคนมีภาวะสุขภาพจิตระดับต่ำกว่าคนทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 64.7 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 35.6 และมากกว่าครึ่งมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลางร้อยละ 58.9 รองลงมาคุณภาพชีวิตที่ดีร้อยละ 41.1 ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางประชากร ความเครียด ภาวะสุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิต (n=90)

| ตัวแปร                                               | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------------------------------|-------|--------|
| เพศ                                                  |       |        |
| - หญิง                                               | 55    | 61.1   |
| - ชาย                                                | 35    | 38.9   |
| อายุ ( $\bar{X}=40.84 \pm 8.78$ , Min=24, Max=59) ปี |       |        |
| - 36 – 47 ปี                                         | 43    | 47.8   |
| - 24 – 35 ปี                                         | 25    | 27.8   |
| - 48 – 59 ปี                                         | 22    | 24.4   |
| สถานภาพสมรส                                          |       |        |
| - โสด                                                | 31    | 34.4   |
| - สมรส                                               | 49    | 54.4   |
| - หม้าย/หย่า                                         | 10    | 11.2   |

**ตารางที่ 1** (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางประชากร ความเครียด ภาวะสุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิต (n=90)

| ตัวแปร                                                                 | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| เส้นรอบเอว                                                             |       |        |
| ชาย (35 คน) ( $\bar{X}$ =85.63 $\pm$ 10.73, Min=65, Max=114) เซนติเมตร |       |        |
| - ปกติ                                                                 | 25    | 71.4   |
| - เกินเกณฑ์                                                            | 10    | 28.6   |
| หญิง (55 คน) ( $\bar{X}$ =78.40 $\pm$ 9.79, Min=63, Max=109) เซนติเมตร |       |        |
| - ปกติ                                                                 | 32    | 58.2   |
| - เกินเกณฑ์                                                            | 23    | 41.8   |
| ตัวชี้มวลกาย ( $\bar{X}$ =24.35 $\pm$ 4.19, Min=17.36, Max=38.05)      |       |        |
| - ผอม (น้อยกว่า 18.5 ตร.ม.)                                            | 5     | 5.7    |
| - ปกติ (18.50–22.99 ตร.ม.)                                             | 31    | 34.4   |
| - อ้วนระดับ 1 (23.00–24.99 ตร.ม.)                                      | 16    | 17.9   |
| - อ้วนระดับ 2 (25.00–29.99 ตร.ม.)                                      | 32    | 35.6   |
| - อ้วนอันตราย (30 ตร.ม.ขึ้นไป)                                         | 6     | 6.4    |
| โรคประจำตัว                                                            |       |        |
| - ไม่มี                                                                | 70    | 77.8   |
| - มี (ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภูมิแพ้)                 | 20    | 22.2   |
| ความเครียด ( $\bar{X}$ =4.15 $\pm$ 2.89, Min=0, Max=15)                |       |        |
| - เครียดน้อย                                                           | 50    | 55.6   |
| - เครียดปานกลาง                                                        | 29    | 32.2   |
| - เครียดมาก                                                            | 7     | 7.8    |
| - เครียดมากที่สุด                                                      | 4     | 4.4    |
| ภาวะสุขภาพจิต ( $\bar{X}$ =25.83 $\pm$ 3.63, Min=17, Max=33)           |       |        |
| - สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป                                             | 90    | 100.0  |
| พฤติกรรมสุขภาพ ( $\bar{X}$ =26.38 $\pm$ 3.49, Min=9, Max=34)           |       |        |
| - ดี                                                                   | 55    | 61.1   |
| - ปานกลาง                                                              | 32    | 35.6   |
| - ควรปรับปรุง                                                          | 3     | 3.3    |
| คุณภาพชีวิต ( $\bar{X}$ =92.17 $\pm$ 10.36, Min=71, Max=126)           |       |        |
| - คุณภาพชีวิตที่กลางๆ                                                  | 53    | 58.9   |
| - คุณภาพชีวิตที่ดี                                                     | 37    | 41.1   |

## 2. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ภาวะสุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิต

ผลการวิจัย พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับคุณภาพชีวิต ( $r=-0.300$ ,  $95\%CI=0.09-0.48$ ,  $p\text{-value}=0.005$ ) และภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต ( $r=0.437$ ,  $95\%CI=0.25-0.59$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ภาวะสุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของวัยทำงานในสำนักงานเทศบาลเมือง จังหวัดอุบลราชธานี (n=90)

| ตัวแปร         | คุณภาพชีวิต |               |         |                   |
|----------------|-------------|---------------|---------|-------------------|
|                | r           | 95% CI        | p-value | ระดับความสัมพันธ์ |
| ความเครียด     | -0.300**    | 0.09 - 0.48   | 0.005   | ต่ำ               |
| ภาวะสุขภาพจิต  | 0.437*      | 0.25 - 0.59   | < 0.001 | ปานกลาง           |
| พฤติกรรมสุขภาพ | 0.095*      | - 0.12 - 0.30 | 0.387   | -                 |

\*Pearson product moment correlation; \*\*Spearman's rank correlation

## สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตที่กลางๆ ร้อยละ 58.9 ( $\bar{X}=92.17\pm10.36$ ) อธิบายได้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงองค์กรหลายด้าน มีการปรับปรุงการบริหารเพื่อส่งเสริมความร่วมมือของบุคลากรหลายระดับเพื่อให้เกิดความพึงพอใจของบุคลากรและผู้รับบริการ ทำให้บุคลากรวัยทำงานในสำนักงานเทศบาลเมือง มีการรับรู้สภาพความสมบูรณ์ของร่างกายของตนเองในภาวะที่เหมาะสม เมื่อมีความรู้สึกสุขสบายไม่มีความเจ็บปวด มีความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ ด้านจิตใจมีการรับรู้ความรู้สึกทางบวกต่อตนเอง มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง และความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือความกังวล เพื่อลดความกดดันด้านจิตใจพร้อมที่จะเผชิญปัญหาต่างๆ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม สามารถรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม และรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมได้ และด้านสิ่งแวดล้อม มีการรับรู้ว่าคุณสามารถมีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดของ ญาณิศา ลิ้มรัตน์<sup>(16)</sup> ได้นิยามคุณภาพชีวิตการทำงานว่า หมายถึง การที่บุคลากรได้รับการตอบสนองจากองค์กรให้ได้รับความสุขและความพึงพอใจในการทำงาน ทั้งในด้านการปฏิบัติงานสภาพแวดล้อมในการทำงาน ค่าตอบแทน และความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การทำงาน ทำให้บุคลากรปฏิบัติงานในห้องคร่ำด้วยความเต็มใจและเกิดประสิทธิภาพต่อองค์กร แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันท์ ลือสสรพงษ์ และคณะ<sup>(17)</sup> ที่พบคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลเอกชนในระดับสูง นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต และภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต

สอดคล้องกับงานวิจัยของ สรวาลี แสงแสง<sup>(18)</sup> ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานและความสมดุลของชีวิตในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการเจนเนอเรชั่น X และเจนเนอเรชั่น Y พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการเจนเนอเรชั่น X และเจนเนอเรชั่น Y ทั้ง 8 ด้าน คือค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ด้านโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของตนเอง ด้านสังคมสัมพันธ์ ด้านธรรมาภิบาลในองค์กร ด้านจังหวะชีวิตที่มีความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัวและด้านความเป็นประโยชน์ต่อสังคม โดยภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่าระดับคุณภาพชีวิตการทำงานในด้านที่มากที่สุด คือสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ และด้านสัมพันธ์ภาพในสังคม และพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานในด้านที่น้อยคือ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม เนื่องจากว่า บุคลากรมีสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมือนกัน โดยควรที่จะกำหนดคุณภาพชีวิตในการทำงานของภาครัฐในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้มีข้อกำหนดที่ชัดเจน และคุณภาพชีวิตของบุคลากรควรได้รับความรู้สึกพึงพอใจ และมีความสุขในชีวิต ตามสถานที่ตนดำรงอยู่ เป็นการรับรู้และตัดสินใจโดยบุคคลนั้น

#### ข้อเสนอแนะ

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบาย วางแผน และการบริหารจัดการเพื่อออกแบบลักษณะงานให้มีความเหมาะสมเพื่อสร้างความสุขและคุณภาพชีวิตให้กับบุคลากร
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดกิจกรรมในหน่วยงานเพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพจิต และป้องกันความเครียดของบุคลากร โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย เช่น กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย สถาบันการศึกษา เป็นต้น
3. การวิจัยครั้งต่อไปควรออกแบบกิจกรรมโปรแกรมเพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพกาย ภาวะสุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของวัยทำงานในหน่วยงาน องค์กร หรือสถานประกอบการต่างๆ โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทขององค์กร

#### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ ขอบพระคุณนายกเทศมนตรีและผู้บริหารเทศบาลเมืองในจังหวัดอุบลราชธานีทุกแห่ง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยกับบุคลากร ขอบพระคุณผู้บริหารศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานีที่ให้การสนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้ และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล จนทำให้การวิจัยนี้สำเร็จสมบูรณ์

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. สถิติจำนวนประชากรและบ้าน [อินเทอร์เน็ต] 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2565 เม.ย. 28]. เข้าถึงได้จาก:  
<https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statINTERNET/#/TableTemplate/Area/statpop>
2. วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2557.
3. วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2662-2563. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2564.
4. สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดอุบลราชธานี. ข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดอุบลราชธานี [อินเทอร์เน็ต] 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 เม.ย. 20]. เข้าถึงได้จาก:  
<https://ubonlocal.go.th/public/default/index/index>
5. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.2496 [อินเทอร์เน็ต] 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 เม.ย. 30]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.local.moi.go.th/thadsaban\\_update.pdf](http://www.local.moi.go.th/thadsaban_update.pdf)
6. สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ. วิทยาทานเสี่ยงโรคเรื้อรังคุกคาม [อินเทอร์เน็ต] 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2565 พ.ค. 30]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihealth.or.th>
7. ชูวงศ์ ฉายะบุตร. การให้บริการแบบครบวงจร แนวทางการให้บริการเชิงรุกของกรมการปกครอง เทศาภิบาล; 2546: 11-14.
8. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995;41(10):1403-1409. doi:10.1016/0277-9536(95)00112-k
9. กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย. คู่มือกระบวนการจัดการคลินิกไร้พุง (DPAC) สำหรับสถานบริการสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
10. Daniel WW. Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. (9<sup>th</sup> ed.). New York: John Wiley & Sons; 2010.
11. กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินความเครียด (ST5) [อินเทอร์เน็ต] 2559 [เข้าถึงเมื่อ 2565 เม.ย. 20]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/test/qtest5/>
12. อภิชัย มงคล, ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, ทวี ตั้งเสรี, วัชนิ หัตถพนม, ไพรวลัย รมชัย, วรพรรณ จุฑา. การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Version 2007). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2552.
13. Best JW. Research in Education. (3<sup>rd</sup> ed). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall; 1981.

14. กระทรวงสาธารณสุข. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย [อินเทอร์เน็ต] 2540 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/test/whoqol/>
15. Wiersma WG, Jurs S. Research Method in Education an Introduction (9<sup>th</sup> ed). Massachusetts: Pearson; 2009.
16. ญาณีศา ลิ้มรัตน์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลบรรยากาศจริยธรรมในงานของกลุ่มการพยาบาล คุณภาพชีวิตการทำงานกับความยืดหยุ่นผู้ปฏิบัติงานต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
17. สุนันท์ ลีอิสสรพงษ์, อาริรัตน์ ขำอยู่, วรณี เดียววิศเรศ. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงาน พฤติกรรม จริยธรรมของผู้นำ และความยืดหยุ่นผู้ปฏิบัติงานต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วารสารแพทยธานี. 2562;40(1): 115-30.
18. วสรารวดี แสงแสวง. คุณภาพชีวิตในการทำงานและความสมดุลของชีวิตในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการเจนเนอเรชั่น X และเจนเนอเรชั่น Y [สารนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสังคม]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.