



ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของของบุคลากรทางการศึกษา
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 2

The translation of your text into English would be Health Locus of Control Beliefs
and Quality of Life of Educational Personnel at Phetchabun Primary Educational
Service Area Office 2

¹พยอม กุลสง, ²โสภิ วิวัฒน์ชาญกิจ

¹Payom Kunsong, ²Sopee Wiwatchankit

¹⁻²คณะสังคมศาสตร์และศึกษาศาสตร์ วิทยาลัยทองสุข

¹⁻²Faculty of Social Sciences and Education, Thongsook College, Thailand

Corresponding Author E-mail: ¹payomkunsong2@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ 2) ศึกษาคุณภาพชีวิต 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรทางการศึกษา จำนวน 313 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ แจกแจงความถี่ การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า 1) ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อันดับที่ 1 คือ ด้านความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพภายในตน รองลงมาคือ ด้านความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพแบบบังเอิญ และอันดับสุดท้ายคือ ด้านความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพจากผู้อื่นตามลำดับ 2) คุณภาพชีวิต โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อันดับที่ 1 คือ ด้านด้านสุขภาพ รองลงมาคือ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และอันดับสุดท้ายคือ ด้านการดำรงสิ่งแวดล้อม ตามลำดับ 3) ความสัมพันธ์ของความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิต พบว่าให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) มีค่าเท่ากับ 0.912 และสามารถอธิบายความผันแปรของความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้ร้อยละ 87.80 ($R^2=0.878$) และผลการทดสอบสมมติฐานความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพส่งผลทางบวกคุณภาพชีวิตและพบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01



คำสำคัญ: ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ, คุณภาพชีวิต, การบริหาร

Abstract

This study aimed to 1) Examine the level of health locus of control 2) Examine the level of quality of life 3) Investigate the relationship between health locus of control and quality of life among educational personnel under the Office of Phetchabun Primary Educational Service Area 2. The sample consisted of 313 educational personnel. The research instrument used was a questionnaire. The statistical methods employed for data analysis included frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's correlation coefficient analysis.

The results of the study revealed that 1) The overall level of health locus of control was moderate. When considered by aspect, the highest mean score was found in internal health locus of control, followed by chance health locus of control, and the lowest was powerful others health locus of control. 2) The overall level of quality of life was also moderate. When considered by dimension, the highest was in the health dimension, followed by the social relationship dimension, and the lowest was the environmental dimension. 3) The relationship between health locus of control and quality of life was positively correlated at a statistically significant level of 0.000. The analysis revealed that the multiple correlation coefficient (R) was 0.912, and the health locus of control could significantly explain 87.80% of the variance in quality of life ($R^2 = 0.878$) at the 0.01 level of significance. The hypothesis testing indicated that health locus of control had a positive effect on quality of life, with statistical significance at the 0.01 level.

Keywords: Health Locus of Control, Quality of Life, Administration

บทนำ

ในปัจจุบัน ระบบสาธารณสุขและเทคโนโลยีทางการแพทย์ของประเทศไทยมีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ เชิงรุกมากกว่าการรักษาเพียงอย่างเดียว โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้ และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2550; 2562) แนวทางดังกล่าวยังสะท้อนให้เห็นถึงความพยายามในการสร้างระบบสุขภาพที่ยั่งยืน โดยมุ่งเน้นให้



ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในระยะยาวหนึ่งในกลุ่มเป้าหมายที่มีบทบาทสำคัญต่อการขับเคลื่อนพฤติกรรมสุขภาพในสังคมคือ “ครู” เนื่องจากนอกจากจะทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้แล้ว ยังเป็นแบบอย่างที่สำคัญต่อเยาวชนในด้านการดำเนินชีวิตและการดูแลสุขภาพ ครูที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ย่อมมีแนวโน้มถ่ายทอดค่านิยมและแนวทางการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมแก่ผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังเป็นแบบอย่างเชิงบวกในการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษาอีกด้วย (นฤปดินทร์ วีรวัฒโนดม, 2562) พื้นฐานของพฤติกรรมสุขภาพนั้นมีความสัมพันธ์กับ “ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ” (Health Locus of Control) ซึ่งเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีผลต่อการเลือกและการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยแนวคิดนี้จำแนกออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) ความเชื่ออำนาจควบคุมภายในตน หมายถึง การเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสุขภาพของตนได้ 2) ความเชื่ออำนาจควบคุมจากผู้อื่น เช่น แพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญ 3) ความเชื่ออำนาจควบคุมจากความบังเอิญ เช่น โชคชะตาหรือสิ่งที่อยู่นอกเหนือการควบคุม (Wallston, Wallston, & DeVellis, 1978)

จากแนวคิดข้างต้น พบว่าครูที่มีความเชื่อในอำนาจควบคุมภายในตนเองสูง มักมีแนวโน้มปฏิบัติตนในทางที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เนื่องจากมีแรงจูงใจจากภายในและมองว่าความรับผิดชอบต่อสุขภาพเป็นของตนเอง (Pender, 1987) ในขณะที่ผู้ที่เชื่อว่าสุขภาพขึ้นอยู่กับผู้อื่นหรือโชคชะต้ามักขาดความกระตือรือร้นในการดูแลตนเอง และไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง (Wallston et al., 1978) อย่างไรก็ตาม ในหลายพื้นที่ของประเทศ โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ยังมีการยึดมั่นกับความเชื่อดังเดิมในการดูแลสุขภาพ เช่น การสะเดาะเคราะห์ หรือการพึ่งพาความเชื่อทางไสยศาสตร์ ซึ่งอาจส่งผลให้แนวทางการดูแลสุขภาพของประชาชนขาดความสอดคล้องกับหลักวิทยาศาสตร์ และไม่สามารถนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตในระยะยาวได้ (ขุสิกร ด่านยุทธศิลป์, 2561) คุณภาพชีวิตของครูมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อประสิทธิภาพในการจัดการเรียนรู้ หากครูมีปัญหาสุขภาพหรือเผชิญกับความเครียดจากภาระงาน ย่อมส่งผลกระทบต่อการสอนและการพัฒนาผู้เรียน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (สกสค.) จึงควรมีมาตรการส่งเสริมสุขภาพในเชิงรุก เช่น การตรวจสุขภาพประจำปีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม (สนุก สิงห์มาตร, พิกุล มีมานะ, & ธีรภัทร์ ถิ่นแสนดี, 2560; สุภัชฌาน์ ศรีเอี่ยม และคณะ, 2562)

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของครู โดยเฉพาะในพื้นที่เขตการศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 2 ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทั้งในด้านสังคมและวัฒนธรรม การศึกษาในประเด็นนี้จะเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนพัฒนาและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของครูอย่างยั่งยืนต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 2
2. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 2
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 2

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับอำนาจควบคุมทางสุขภาพ และความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการศึกษาในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 2 โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล (ในตะวัน กำหอม, 2559)

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย การดำเนินงานวิจัยมีขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1) การเตรียมการและวางแผน ศึกษาเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วางแผนการดำเนินงานในภาพรวม ออกแบบเครื่องมือวิจัยโดยอิงจากแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนที่ 2) การดำเนินการวิจัย พัฒนาแบบสอบถาม ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ทดลองใช้และประเมินค่าความเชื่อมั่น ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนที่ 3) การวิเคราะห์และรายงานผลวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเชิงอนุมาน สรุปผลและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรทางการศึกษาในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 2 จำนวน 1,655 คน (ปี พ.ศ. 2568)

กลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 313 คน โดยใช้วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางของ Krejcie และ Morgan (1970, อ้างถึงใน ในตะวัน กำหอม, 2559)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม ซึ่งพัฒนาขึ้นจากการสังเคราะห์แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ และคุณภาพชีวิต โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความเชื่ออำนาจควบคุมภายในตน 2) ความเชื่ออำนาจควบคุมจากผู้อื่น 3) ความเชื่ออำนาจควบคุมแบบบังเอิญโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert Scale)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพ 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (อ้างถึงใน ตะวัน กำหอม, 2559)



2. การพัฒนาเครื่องมือ

2.1 ศึกษางานวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อสังเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับตัวแปรทั้งสอง

2.2 จัดทำแบบสอบถามเบื้องต้น แล้วเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญจำนวน

3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ซึ่งแบบสอบถามที่มีค่าดัชนีอยู่ในช่วง 0.60 – 1.00 ถือว่าใช้ได้ (Rovinelli & Hambleton, 1977)

2.3 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างนักร้องที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มตัวอย่างหลัก จำนวน 30 คน

2.4 ประเมินค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบัค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าเท่ากับ .811 แสดงว่ามีความเชื่อมั่นในระดับดี (Nunnally & Bernstein, 1994)

2.5 จัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลจริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 313 ชุด

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีการตอบแบบสอบถาม

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง เพื่อควบคุมคุณภาพและระยะเวลา

4. ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม หากไม่สมบูรณ์ จะมีการแจกซ้ำเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตามเป้าหมาย

5. ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลและนำเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกเป็นรายข้อและรายด้าน พร้อมแปลผลตามเกณฑ์ค่าเฉลี่ย 5 ระดับ (ในตะวัน กำหอม, 2559)

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิต โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเช่นเดียวกัน

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงสถิติ และทดสอบสมมติฐานที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 การแปลผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)

ค่า r ระดับความสัมพันธ์

0.81 – 1.00 สูงมาก

0.61 – 0.80 สูง

0.41 – 0.60 ปานกลาง



0.21 – 0.40 ต่ำ

0.0 – 0.20 ต่ำมาก

0.0 ไม่มีความสัมพันธ์

ถ้า r เป็นบวก ใกล้ 1 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน

ถ้า r เป็นลบ ใกล้ -1 แสดงว่าความสัมพันธ์อยู่ในทิศทางตรงกันข้าม

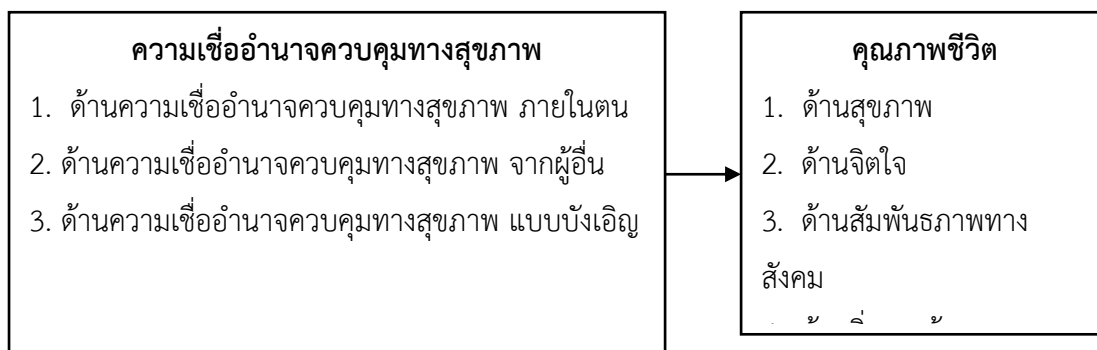
ถ้า r ใกล้ 0 หมายถึงความสัมพันธ์น้อยมากหรือไม่มีเลย (Field, 2013)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1.สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's r) การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

1. ระดับความเชื่อเกี่ยวกับอำนาจควบคุมทางสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษา จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับอำนาจควบคุมทางสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษาในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 2 โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อันดับที่ 1 ได้แก่ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพภายในตน อันดับที่ 2 ได้แก่ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพแบบบังเอิญ อันดับสุดท้าย ได้แก่ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพจากผู้อื่น

2. ระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการศึกษา ผลการวิเคราะห์พบว่า คุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยจำแนกรายด้านได้ดังนี้ อันดับที่ 1 คือ ด้านสุขภาพ อันดับที่ 2 คือ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม อันดับสุดท้าย คือ ด้านสิ่งแวดล้อมการที่ด้านสุขภาพ



3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิต

3.1 วิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรทั้ง 3 ด้านของความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ด้านความเชื่ออำนาจควบคุม	ค่า r	ระดับความสัมพันธ์	Sig. (2-tailed)
ภายในตน	0.847	สูงมาก	.000
จากผู้อื่น	0.799	สูง	.000
แบบบังเอิญ	0.771	สูง	.000
ด้านความเชื่ออำนาจควบคุม	ค่า r	ระดับความสัมพันธ์	Sig. (2-tailed)
ภายในตน	0.847	สูงมาก	.000
จากผู้อื่น	0.799	สูง	.000
แบบบังเอิญ	0.771	สูง	.000

ผลลัพธ์ข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ยิ่งบุคลากรมีความเชื่อว่าตนสามารถควบคุมสุขภาพของตนเองได้มากเท่าใด ยิ่งมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้นตามไปด้วย

3.2 วิเคราะห์ด้วยการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) ผลการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณระหว่างตัวแปรต้นทั้งสามด้าน (X_1 ภายในตน, X_2 จากผู้อื่น, X_3 แบบบังเอิญ) กับคุณภาพชีวิต (Y) ให้ผลดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) = 0.912

ค่าความแปรปรวนร่วม (R^2) = 0.878

แสดงว่าตัวแปรด้านความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพทั้งสามด้านสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ ร้อยละ 87.80

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p < .01$)

สมการถดถอยเชิงพหุคูณ (Prediction Equation)

$$Y = 1.594 + 0.095X_1 + 0.066X_2 + 0.089X_3$$

(ค่าคงที่ 1.594; ตัวแปร X_1 , X_2 , X_3 มีค่า B ตามลำดับ)

ค่า t = (5.449), (2.219), (5.514) ตามลำดับ

จากสมการ พบว่าตัวแปรที่ส่งผลเชิงบวกมากที่สุดต่อคุณภาพชีวิตคือ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพภายในตน รองลงมาคือ แบบบังเอิญ และจากผู้อื่นตามลำดับ



4. ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิเคราะห์สถิติยืนยันว่า ทุกสมมติฐานที่ตั้งไว้เป็นจริง กล่าวคือ 1) ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพภายในตน ส่งผลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อคุณภาพชีวิต 2) ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพจากผู้อื่น ส่งผลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อคุณภาพชีวิต 3) ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพแบบบังเอิญ ส่งผลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อคุณภาพชีวิตทุกตัวแปรมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษา จากผลการศึกษา พบว่า ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษาในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 2 โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อันดับที่ 1 คือ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพภายในตน รองลงมาคือ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพแบบบังเอิญ และอันดับสุดท้ายคือ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพจากผู้อื่น ผลดังกล่าวมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ สโรชา อยู่ยงสินธุ์ และสุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ (2558) ซึ่งศึกษาความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และพบว่า ผู้สูงอายุมีความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพภายในตนและจากผู้อื่นในระดับสูง และความเชื่อดังกล่าวมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตในระดับนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับงานของ แสงเดือน ชื่นทองคำ, พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และอาภา หวังสุขไพศาล (2558) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบริการการพยาบาลร่วมกับการจัดการเวลามีระดับความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งยังสัมพันธ์กับผลการศึกษาของ นฤบดีนทร์ วีรวัฒน์นอม (2562) ที่ชี้ว่าครูในจังหวัดบุรีรัมย์มีระดับความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพโดยรวมต่ำ แต่ความเชื่ออำนาจควบคุมภายในตนยังคงสูงที่สุด และสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตในระดับนัยสำคัญ

2. คุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการศึกษาในภาพรวม คุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา พรหมพินิจ, วัลลิกา ฉลากบาง และพิศุทธิ์ กิตติศรีวรพันธุ์ (2558) ซึ่งได้พัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตครูและเสนอว่าคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ครอบครัว การทำงาน สุขภาพกาย และจิตใจ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ โดยพบว่าด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญและครอบคลุมหลายตัวบ่งชี้ในตนเองเดียวกัน งานวิจัยของ สนั่น สิงห์มาตร, พิกุล มีมานะ และธีรภัทร์ ถิ่นแสนดี (2560) ที่ศึกษาคูณภาพชีวิตตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงในครูและบุคลากรทางการศึกษา จังหวัดยโสธร พบว่า คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี โดยมีองค์ประกอบด้านจริยธรรมและครอบครัวเป็นองค์ประกอบสำคัญ นอกจากนี้ งานของ สุภัชฌาน์ ศรีเอี่ยม และคณะ (2562) ที่พัฒนาโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อ



ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของครูและเยาวชนในเขตเทศบาล จ.สระแก้ว ยังสนับสนุนว่า การส่งเสริมคุณภาพชีวิตควรมีองค์ประกอบทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตการวิเคราะห์ด้วย Pearson's Correlation พบว่า ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ความเชื่อภายในตน ($r = 0.847$), จากผู้อื่น ($r = 0.799$) และแบบบังเอิญ ($r = 0.771$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 1) ความเชื่ออำนาจควบคุมภายในตน ($r = 0.847$) เป็นตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงที่สุด สะท้อนถึงแนวโน้มที่บุคลากรมีความรับผิดชอบในสุขภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Rotter (1966) ที่เสนอว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจควบคุมภายในมักมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถตัดสินใจและจัดการความเสี่ยงได้ดีกว่า ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับงานของ สโรชา อยู่ยงสินธุ์ และสุจิตรา สุนทรทรัพย์ (2558) ที่พบว่า ความเชื่อภายในสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุเช่นกัน 2) ความเชื่ออำนาจควบคุมจากผู้อื่น ($r = 0.799$) แม้ไม่ใช่การควบคุมโดยตรงจากตนเอง แต่สะท้อนถึงการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง เช่น ครอบครัว แพทย์ หรือผู้บริหาร ซึ่งมีผลบวกต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤปดินทร์ (2562) ที่ชี้ว่าแม้ความเชื่อในอำนาจภายนอกจะอยู่ในระดับต่ำ แต่ยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต 3) ความเชื่ออำนาจควบคุมแบบบังเอิญ ($r = 0.771$) แม้โดยทั่วไปอาจสะท้อนถึงการ "ละเลยความรับผิดชอบต่อตนเอง" แต่ในบางกรณี บุคลากรอาจใช้ความเชื่อในโชคชะตาหรือศรัทธาทางจิตวิญญาณเป็นกลไกลดความเครียดและเสริมสร้างพลังใจ ซึ่งผลนี้มีความสอดคล้องกับงานของ แสงเดือน ชื่นทองคำ และคณะ (2558) ที่พบว่า การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตสามารถเพิ่มความเชื่อด้านอำนาจควบคุมทางสุขภาพในผู้ป่วยเรื้อรังได้นอกจากนี้ เมื่อพิจารณา จากโมเดลคุณภาพชีวิตครูของ นิตยา พรหมพินิจ และคณะ (2558) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบด้านสุขภาพ ครอบครัว การทำงาน และสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษานี้สะท้อนว่า ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพมีผลต่อคุณภาพชีวิตครูในหลายมิติ โดยเฉพาะสุขภาพกายและใจ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 ควรจัดอบรมหรือเวิร์กช็อปที่เน้นการตระหนักรู้ถึงความสามารถของตนในการดูแลสุขภาพ เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค การวางแผนดูแลสุขภาพตนเอง และการเสริมสร้างทักษะด้านการคิดเชิงบวก ซึ่งช่วยให้บุคลากรเชื่อมั่นว่าการกระทำของตนเองสามารถส่งผลต่อสุขภาพได้จริง

1.2 แม้ว่าความเชื่ออำนาจควบคุมจากผู้อื่นอยู่ในระดับต่ำสุด แต่ก็ยังมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิต การสร้างระบบสนับสนุนที่เข้าถึงง่าย เช่น หน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่ การให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในโรงเรียน หรือการส่งเสริมบทบาทของครอบครัว จะช่วยเสริมแรงในการดูแลสุขภาพให้กับบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ



1.3 ควรมีการให้ความรู้เรื่องปัจจัยที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ทางสุขภาพเพื่อช่วย ลดความเชื่อว่าโรคเกิดจากโชคชะตาหรือโชคกลาง เช่น จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคที่ป้องกันได้ การตั้งเป้าหมายสุขภาพที่วัดผลได้ และการแสดงผลเชิงประจักษ์จากการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุหรือการวิเคราะห์เชิงลึกเกี่ยวกับตัวแปรแทรกซ้อนเสนอให้ดำเนินการวิจัยเชิงสาเหตุ หรือวิจัยแบบพหุสัมพันธ์ เพื่อวิเคราะห์ว่า ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ และ ปัจจัยใดเป็นตัวกลางหรือตัวแปรส่งผ่าน ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต เช่น ภาวะความเครียด แรงจูงใจ หรือพฤติกรรมสุขภาพ

2.2 ขยายกลุ่มตัวอย่างและเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่หรือระดับการศึกษาเสนอให้ศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการศึกษาในพื้นที่อื่น หรือเปรียบเทียบระหว่าง สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษา และ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตในบริบทที่หลากหลาย อาจนำไปสู่การจัดทำนโยบายหรือแนวทางเฉพาะกลุ่มในอนาคต

องค์ความรู้ใหม่

ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพภายในตนของบุคลากรทางการศึกษามีอิทธิพลเชิงบวกสูงสุดต่อคุณภาพชีวิต และเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้อย่างแม่นยำมากที่สุด รองลงมาคือ ความเชื่อในด้านแบบบังเอิญ และจากผู้อื่นตามลำดับ ทั้งนี้ ความเชื่อทั้งสามด้านมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ถึงร้อยละ 87.80 ซึ่งถือว่าสูงมาก องค์ความรู้ใหม่นี้ชี้ให้เห็นว่าการเสริมสร้างความเชื่อในการควบคุมสุขภาพจากภายในตนเองจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- ชูลีกร ด่านยุทธศิลป์. (2561). แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพทางกายภาพ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
- นฤบดีนทร์ วีรวัฒน์. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของครูใน จังหวัดบุรีรัมย์, หลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นิตยา พรหมพินิจ, วัลนิกา ฉลากบาง และพิศุทธิ์ กิตติวรพันธ์. (2558). การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต 2, สาขานวัตกรรมการบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



- ในตะวัน กำหอม. (2559). การวิจัยการบริหารการศึกษา. โรงพิมพ์ทีคอม จังหวัดมหาสารคาม.วิทยาลัย
ทองสุข.
- สนุก สิงห์มาตร, พิกุล มีมานะ และ ดุษฎีวัฒน์ แก้วอินทร. (2560). คุณลักษณะภาวะผู้นำของผู้บริหาร
องค์กรในศตวรรษที่ 21. คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
มหาสารคาม.
- สโรชา อยู่ยงสินธุ์ และสุจิตรา สุนทรทรัพย์. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมทาง
สุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ, 16(2), 63-75.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2550). พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550.
กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2562). แผนสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2560-2579.
กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- สุภัชฌา ศรีเอี่ยม และ คณะ. (2562). การพัฒนาชุดกิจกรรมการเรียนรู้แบบผสมผสานร่วมกับการเรียนรู้
เชิงรุก เรื่องชนิดของคำ สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดปทุมธานี, คณะครุศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
- สุภัชฌา ศรีเอี่ยม, อังคณา กรัณยาธิกุล, กนกวรรณ ปานสุขสาร และสายนภา วงศ์วิศาล. (2562).
รูปแบบกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของเด็ก เยาวชน และครูในเขตเทศบาล
ตำบลโคกสูง จังหวัดสระแก้ว. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ใน
พระบรมราชูปถัมภ์, 13(3). 149-162.
- แสงเดือน ชื่นทองคำ, พงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และอาภา หวังสุขไพศาล. (2558). ผลการใช้รูปแบบการ
บริการการพยาบาลร่วมกับการจัดการเวลาของพยาบาล ต่อความเชื่อ อำนาจทางสุขภาพของ
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัย
บูรพา
- Field, A. (2013). Discovering statistics using IBM SPSS statistics (4th ed.). London: Sage.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). Psychometric theory (3rd ed.). New York:
McGraw-Hill.
- Pender, N.J. (1987) Health Promotion in Nursing Practice. Second Edition, Jones &
Bartlett Learning, Burlington.
- Rotter, J.B. (1966) Generalized Expectancies for Internal versus External Control of
Reinforcement. Psychological Monographs, 80, 1-28.
<http://dx.doi.org/10.1037/h0092976>



- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*, 2(2), 49–60.
- Wallston, K.A., Wallston, B.S. and DeVellis, R. (1978) Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. *Health Education Monographs*, 6, 160-170.