

การศึกษาคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการศึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
The Quality of life of Educational Personnel
at Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University

วรวิทย์ ธาราภูมิ*

Vorawood Tarawood

อิสรา รุ่งทิวชัย**

Issara Rungtaweechai

คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา, ประเทศไทย

Faculty of Education, Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University, Thailand

Email: eyearu@gmail.com ; ic483001@gmail.com

Received: June 11, 2026

Revised: July 04, 2026

Accepted: July 06, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ (๑) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา (๒) ศึกษาแนวทางการพัฒนากิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิต (Quality of Life) SF-36 และแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง(Semi-structure interview) เกี่ยวกับอาการออฟฟิศซินโดรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากร

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ ด้านกายภาพ มิติการรับรู้สุขภาพโดยรวม (GH) มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์มากที่สุด คือร้อยละ ๒๘.๕๗ รองลงมาคือ มิติความเจ็บปวดทางกาย ร้อยละ ๒๔.๕๐ ด้านจิตใจและอารมณ์ มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์มากที่สุดคือ มิติการทำงานทางสังคม (SF) มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ ๓๓.๘๘ รองลงมาคือ มิติสุขภาพจิต มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๑๕.๕๑ และพบว่าเพศชายและเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยมิติ การทำงานทางสังคม ต่ำกว่าเกณฑ์โดยเพศหญิงมีคะแนนในมิตินี้ ๔๕.๘๖ คะแนน เพศชายมีคะแนน ๔๖.๓๖ และเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่แล้ว พบว่า เพศชายเห็นว่าสุขภาพของตนเองค่อนข้างแย่กว่าปีที่แล้วถึงร้อยละ ๓๒.๕๘ และเพศหญิงเห็นว่าสุขภาพของตนเองค่อนข้างแย่กว่าปีที่แล้วถึงร้อยละ ๖๑.๒๔ ส่วนความรู้สึกเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน พบว่า

* ดร.วรวิทย์ ธาราภูมิ Dr.Vorawood Tarawood.

** ดร.อิสรา รุ่งทิวชัย Dr.Issara Rungtaweechai.

เมื่ออยู่ในที่ทำงานบางครั้ง รู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย กัดดันไม่มีแรงจูงใจ ความรู้สึกหมดพลัง หมดแรง และปัญหาเหล่านี้ส่งผลต่อการทำงานและกิจวัตรประจำวันพบว่าเมื่ออยู่ในที่ทำงานบางครั้ง รู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย กัดดัน ไม่มีแรงจูงใจ ความรู้สึกหมดพลัง หมดแรง และปัญหาเหล่านี้ส่งผลต่อการทำงาน และกิจวัตรประจำวัน

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต; บุคลากรทางการศึกษา; ออฟฟิศซินโดรม

Abstract

The objectives of this research were (1) to investigate the quality of life of educational personnel at Phra Nakhon Si Ayutthaya Rajabhat University (2) to investigate the physical activity development for health of educational personnel. The research instruments used were the Quality of Life questionnaire (SF-36) and semi-structured interviews regarding office syndrome symptoms that affect the quality of life of the personnel.

The research findings revealed that among those scoring below the benchmark, the physical component scale dimension, specifically the dimension of perceived overall health (GH), had the highest score below the benchmark at 28.57%. This was followed by the bodily pain dimension at 24.50%. The mental and emotional component scale which was Social Functioning , also showed the highest score below the benchmark with a score 33.88%. This was followed by Mental Health, with a score 15.51% below the benchmark. Furthermore, both genders had lower average scores than average in the Social Functioning dimension, with females scoring 45.86 and males scoring 46.36 below the benchmark. Compared to last year, 32.58% of men perceived their health as worse, while 61.24% of women felt the same. Regarding their current lifestyle, participants reported feeling discouraged, bored, pressured, unmotivated, and exhausted at work. These problems affected their work and daily routines.

Keywords: Quality of life; Educational Personnel; Office Syndrome

บทนำ

สภาพการณ์ของโลกในปัจจุบัน ที่มีเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการอำนวยความสะดวกมากยิ่งขึ้น เป็นยุคที่เทคโนโลยีเข้ามามีส่วนอย่างมากกับการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การใช้คอมพิวเตอร์ช่วยงาน การจัดการงานต่าง ๆ โดยใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ รวมไปถึงการใช้โทรศัพท์มือถือ เข้ามาบริหารงาน ในชีวิตประจำวัน ความสะดวกสบายดังกล่าว ส่งผลให้บุคคลทั่วไปรวมถึงบุคลากรทางการศึกษา ขาดการทำกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม โดยเฉพาะบุคลากรทางการศึกษา ที่มีการทำงานในรูปแบบของการนั่งโต๊ะ อยู่เป็นเวลานานในแต่ละวัน ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ^๑ พบว่า นักเรียน นักศึกษา และบุคคลทั่วไป ที่มีอายุมากกว่า ๖ ปี ร้อยละ ๙๕.๗ ของประเทศ และมีระยะเวลาการใช้โทรศัพท์เพื่อความบันเทิง การทำงาน และอื่น ๆ เป็นเวลามากกว่า ๘ ชั่วโมงต่อวัน ทำให้ขาดการออกกำลังกาย และกิจกรรมทางกายอื่น ๆ ที่ช่วยในการปรับสมดุลของร่างกายและจิตใจ ในแต่ละวันส่งผลให้ร่างกายและจิตใจ เกิดความเครียด ส่งผลให้ร่างกายเกิดอาการต่าง ๆ เช่น อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงานหรือที่ เรียกว่า ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ลดลงไป อาการปวดกล้ามเนื้อเนื่องจากภาวะออฟฟิศ ซินโดรม รวมไปถึงความอ่อนล้าทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจส่งผลให้คุณภาพชีวิตโดยรวมของบุคลากร ทางการศึกษาลดลงด้วย^๒

บุคลากรทางการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ เนื่องจาก เป็นผู้ที่มีหน้าที่หลักในการ ส่งเสริม สนับสนุน รวมถึงพัฒนาการศึกษาระดับสูงของชาติให้มีคุณภาพ ซึ่งการพัฒนาดังกล่าวจำเป็นต้องทุ่มเทศักยภาพทั้งทางร่างกาย และจิตใจเพื่อให้สำเร็จและบรรลุตาม เป้าหมายที่วางไว้ บุคลากรทางการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยแบ่งออกเป็น ๒ ส่วนหลัก ๆ คือ บุคลากร สายวิชาการ และบุคลากรสายสนับสนุน ซึ่งการประกอบอาชีพของบุคลากรทางการศึกษาในยุคปัจจุบัน ที่มีทั้งภาระงานในหน้าที่ เช่น งานสอนนักศึกษา งานวิจัย งานเอกสารต่าง ๆ งานอาจารย์ที่ปรึกษา งานพัฒนาท้องถิ่น รวมไปถึงภาระงานอื่น ๆ นอกจากนี้ยังมีปัญหาและวิกฤติการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและ ภายนอกประเทศที่ส่งผลต่อการจัดการศึกษา เช่น วิกฤติการณ์โควิด ๒๐๑๙ ภาวะสงครามที่เกิดขึ้น ในระดับโลก วิกฤติการศึกษา เช่น นักศึกษาเข้าเรียนจำนวนน้อย ปัญหาต่าง ๆ ของนักศึกษา รวมไปถึง ปัญหาสุขภาพของตัวบุคลากรเองและครอบครัว ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการศึกษาด้วย

^๑ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, สํารวจการมีกรใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. ๒๕๖๗ (ไตรมาส ๔), [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.nso.go.th> [๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๘].

^๒ ประสิทธิ์ ปิปทุม, พิลาทิส (MAT, ELASTIC BAND AND BALL WORKOUT), (นครนายก : มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตองครักษ์, ๒๕๖๕), หน้า ๙.

จากปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลให้บุคลากรทางการศึกษามีภาวะเครียดและปัญหาสุขภาพอื่น ๆ จากการทำงาน โดยอาจจะเกิดได้กับบุคลากรทุกเพศ ทุกวัย ซึ่งความเครียดเป็นภาวะตามธรรมชาติของมนุษย์ ที่ต้องเกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหา การเปลี่ยนแปลง หรือสถานการณ์ต่าง ๆ แต่หากความเครียดที่มีมากจนเกินไป อาจเกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้เกิดความไม่สบายใจ เกิดอาการต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ปรับตัวไม่ได้ แก้ไขปัญหาได้ต่ำกว่าความสามารถที่เป็นจริง หรือเกิดโรคทางกายได้หลายโรค ซึ่งการจัดการกับความเครียดได้ดี จะช่วยให้อาการของโรคนั้น ๆ ดีขึ้นด้วย^๗

จากข้อมูลด้านขอบเขตและความปลอดภัยในการทำงานของคณะกรรมการร่วมองค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (International labor Organization) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้กำหนดจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ของความปลอดภัยในการทำงาน ประกอบไปด้วย

๑. การส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ที่สุดของสุขภาพร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ประกอบอาชีพ

๒. การป้องกันไม่ให้ผู้ประกอบอาชีพมีสุขภาพอนามัยเสื่อมโทรม

๓. การปกป้องคุ้มครองให้ผู้ประกอบอาชีพไม่ทำงานที่เสี่ยงอันตราย

๔. การจัดให้ผู้ประกอบอาชีพได้ทำงานในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับความสามารถ

๕. การปรับงานให้เหมาะสมกับคน และการปรับคนให้เหมาะสมกับสภาพการทำงาน ซึ่งหากสถานที่ทำงานมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้กับบุคลากรย่อมส่งผลให้บุคลากรของสถานทีนั้น ๆ มีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้นอีกด้วย

บุคคลที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีจะมีความสุขในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิต และสามารถทำหน้าที่ต่าง ๆ โดยปราศจากการพึ่งพา ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณค่าต่อสังคม สุขภาพสมบูรณ์สะท้อนถึงการรู้สึกเป็นสุขในชีวิตและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ^๘

ข้อมูลจากการสังเกตและสอบถามเบื้องต้นของผู้วิจัย พบว่าบุคลากรทางการศึกษาจำนวนมากต่างประสบปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น ภาวะอ้วนเนื่องจากขาดการออกกำลังกาย น้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ มาตรฐาน ส่งผลให้เคลื่อนไหวได้ไม่สะดวก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย นอกจากนี้บุคลากรทางการศึกษาอีกหลายท่านยังประสบปัญหาทางด้านจิตใจ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากภาระหน้าที่การงาน ความกังวลต่อความมั่นคงของอาชีพ รวมไปถึงสังคมและสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เช่น เพื่อนร่วมงาน และภาระทางบ้านที่อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการศึกษาด้วย

^๗ ลักษณะ เหล่าเกียรติ, การบาดเจ็บ ความผิดปกติ และโรคจากการทำงาน : การป้องกัน, (ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๖๐), หน้า ๑๓๘.

^๘ ดร.ณรรณ สุขสม, การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ, (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๖๑), หน้า ๓.

จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาจะพบได้ว่าบุคลากรทางการศึกษาในยุคปัจจุบันประสบปัญหาหลายอย่าง ที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต หน้าที่การงาน ซึ่งอาจส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงาน รวมไปถึงคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ ของบุคลากรลดลง ผู้วิจัยคาดหวังว่าการศึกษาคูณภาพชีวิตของบุคลากรทางการศึกษา ในครั้งนี้ จะทำให้เข้าใจถึงคุณภาพชีวิตของบุคลากรได้ชัดเจนและสามารถหาแนวทางเพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้านต่าง ๆ ของบุคลากรทางการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และพร้อมที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนามหาวิทยาลัยต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อศึกษาคูณภาพชีวิตของบุคลากรทางการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
๒. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนานักกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

วิธีการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed method research) เป็นการวิจัยเชิงผสมผสานแบบรองรับภายใน (Embedded design)^๕ โดยใช้วิธีการเชิงปริมาณเป็นหลักในการศึกษาคูณภาพชีวิต ส่วนเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในศึกษาคูณภาพชีวิตของบุคลากรทางการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ข้อมูลที่ได้สามารถนำมาพัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้แก่บุคลากรทางการศึกษาในระยะต่อไป

กลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นบุคลากรทางการศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๖๔๖ คน แบ่งเป็น บุคลากรสายวิชาการ ๓๔๐ คน และบุคลากรสายสนับสนุน ๓๐๖ คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นบุคลากรทางการศึกษา จำนวน ๒๔๕ คน ของมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ซึ่งการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ใช้ตารางสำเร็จรูปของ Yamane^๖

^๕ รัตนะ บัวสนธิ์, วิธีการเชิงผสมผสานสำหรับการวิจัยและการประเมิน, (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๕), หน้า ๘๓.

^๖ Yamane, T. *Statistics : an Introductory Analysis*, 3rd, (New York : Harper International Edition, 1973), p. 1088.

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

๑. แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิต (Quality of Life) SF-36 (Short Form Health Survey - 36 items) โดยมีทั้งหมด ๓๖ ข้อ คำถามจะครอบคลุม ๘ มิติ (domains) แบ่งเป็น ๒ ด้าน ได้แก่

- ด้านกายภาพ (Physical Component Scale: PCS) แบ่งเป็น ๔ มิติ ได้แก่ การทำงานทางกาย (Physical Functioning : PF) จำนวน ๑๐ ข้อ บทบาทหน้าที่ที่ถูกจำกัดจากปัญหาทางกาย (Role Physical : RP) จำนวน ๔ ข้อ ความเจ็บปวดทางกาย (Bodily Pain : BP) จำนวน ๔ ข้อ การรับรู้สุขภาพโดยรวม (General Health : GH) จำนวน ๖ ข้อ

- ด้านจิตใจและอารมณ์ (Mental Component Scale: MPS) แบ่งเป็น ๔ มิติ ได้แก่ พลังชีวิต (Vitality :VT) จำนวน ๔ ข้อ การทำงานทางสังคม (Social Functioning : SF) จำนวน ๒ ข้อ บทบาทหน้าที่ที่ถูกจำกัดจากปัญหาทางอารมณ์ (Role Emotional : RE) จำนวน ๓ ข้อ สุขภาพจิต (Mental Health : MH) จำนวน ๕ ข้อ และประเด็นคำถามเกี่ยวกับสุขภาพเปรียบเทียบกับปีที่แล้ว ๑ ข้อ

๒. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) เกี่ยวกับอาการออฟฟิศซินโดรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากร

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยหาค่าจำนวน ความถี่ ร้อยละ คะแนน ทั้งนี้ได้มีการกำหนดค่าเฉลี่ยของแต่ละมิติ โดยใช้สูตรการแปลงคะแนนอยู่ในช่วง ๐ - ๑๐๐ หากคะแนนที่ได้ต่ำกว่า ๕๐ คะแนน แปลผลได้ว่าคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ และการที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์หรือสูงกว่าเกณฑ์ มีการแปลความหมายตามตารางที่ ๑ ดังนี้

ตารางที่ ๑ เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนในแต่ละมิติ

มิติของคุณภาพชีวิต	ความหมายของคะแนนที่ได้ต่ำกว่าเกณฑ์ (คะแนนน้อยกว่า ๕๐)	ความหมายของคะแนนที่ได้สูงกว่าเกณฑ์ (๕๐ คะแนนขึ้นไป)
Physical Functioning (PF)	มีข้อจำกัดอย่างมากในการทำกิจกรรมทางกาย เช่น การอาบน้ำ แต่งตัว เดิน ขึ้น-ลงบันได	สามารถทำกิจกรรมทางกายได้ อย่างเป็นปกติและออกกำลังกายอย่างหนักได้ โดยไม่มีปัญหาสุขภาพ
Role Physical (RP)	มีปัญหาเกี่ยวกับการทำงานหรือกิจวัตรประจำวัน อันเนื่องมาจากสุขภาพทางกาย	ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการทำงานหรือกิจวัตรประจำวัน เนื่องมาจากสุขภาพทางกาย

Bodily Pain (BP)	มีความเจ็บปวดทางกายอย่างมากจน ประสบปัญหาต่อการทำงาน	ไม่มีอาการเจ็บปวดทางกายจน ประสบปัญหาต่อการทำงาน
General Health Perception (GH)	ประเมินว่าสุขภาพของตนเองแย่ และมี แนวโน้มว่าจะแย่ลงไปอีก	ประเมินว่าสุขภาพของตนเองอยู่ใน เกณฑ์ดี ถึงดีเยี่ยม
Vitality (VT)	รู้สึกเหนื่อย ท้อแท้ หดแรงแตลอดเวลา	รู้สึกกระตือรือร้น มีพลังในการ ทำงานตลอดเวลา
Social Functioning (SF)	ประสบปัญหาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทางอื่นเนื่องมาจากปัญหาทางร่างกาย หรืออารมณ์	สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ทาง สังคมได้ตามปกติ โดยไม่มีปัญหา จากทางร่างกายหรืออารมณ์
Role – Emotion Limitation due to Emotional Problems (RE)	ประสบปัญหาในการทำงานหรือกิจวัตร ประจำวันเนื่องมาจากสภาวะทางอารมณ์	ไม่มีปัญหาในการทำงานหรือ กิจวัตรประจำวันเนื่องมาจาก สภาวะทางอารมณ์
Mental Health (MH)	มีความรู้สึกกระวนกระวาย หงุดหงิด วิตก กังวล และหดหู่อยู่ตลอดเวลาในช่วงหนึ่ง เดือนที่ผ่านมา	รู้สึกผ่อนคลาย สงบ มีสมาธิ และมี สติ ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา
Report Health Transition	รู้สึกแย่เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองเมื่อ เทียบกับปีที่ผ่านมา	รู้สึกดีเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา

ผลการวิจัย

๑. จากแบบสอบถาม SF-36 (Short Form Health Survey - 36 items) จำนวน ๓๖ ข้อ ๒ ด้าน ได้แก่ ด้านกายภาพ (Physical Component Scale : PCS) และด้านจิตใจและอารมณ์ (Mental Component Scale: MPS) ครอบคลุม ๘ มิติ (Domains) ซึ่งด้านกายภาพ (Physical Component Scale : PCS) แบ่งเป็น ๔ มิติ ได้แก่ การทำงานทางกาย (Physical Functioning : PF) บทบาทหน้าที่ที่ถูกจำกัดจากปัญหาทางกาย (Role Physical : RP) ความเจ็บปวดทางกาย (Bodily Pain : BP) การรับรู้สุขภาพโดยรวม (General Health : GH) และด้านจิตใจและอารมณ์ (Mental Component Scale: MPS) แบ่งเป็น ๔ มิติ ได้แก่ พลังชีวิต (Vitality :VT) การทำงานทางสังคม (Social Functioning : SF) บทบาทหน้าที่ที่ถูกจำกัดจากปัญหาทางอารมณ์ (Role Emotional : RE) สุขภาพจิต (Mental Health : MH) และประเด็นคำถามเกี่ยวกับสุขภาพเปรียบเทียบกับปีที่แล้ว

ผลการศึกษาจากแบบสอบถาม SF-36 (Short Form Health Survey - 36 items) ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากร พบว่าบุคลากรทางการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง ๒๔๕ คน เป็นเพศชายร้อยละ ๔๗.๕ เพศหญิงร้อยละ ๕๒.๕ อยู่ในช่วงอายุ ๒๐ - ๓๐ ปี ร้อยละ ๒.๕ อายุ ๓๑ - ๔๐ ปี ร้อยละ ๓๕ อายุ ๔๑ - ๕๐ ปี ร้อยละ ๔๐ และอายุ ๕๑ - ๖๐ ปี ร้อยละ ๒๒.๕ ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ ข้อมูล จำแนกตาม เพศ อายุ (N = ๒๔๕ คน)

		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	๑๑๖	๔๗.๕
	หญิง	๑๒๙	๕๒.๕
อายุ	ระหว่าง ๒๐ - ๓๐ ปี	๖	๒.๕
	ระหว่าง ๓๑ - ๔๐ ปี	๘๖	๓๕
	ระหว่าง ๔๑ - ๕๐ ปี	๙๘	๔๐
	ระหว่าง ๕๑ - ๖๐ ปี	๕๕	๒๒.๕

เมื่อพิจารณาผลโดยรวมของบุคลากรที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ (คะแนนน้อยกว่า ๕๐) ทั้งรายด้านและรายมิติพบว่าด้านกายภาพ (PSC) มีจำนวน ๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๕๗ มิติการทำงานของร่างกาย (Physical Functioning: PF) มีจำนวน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๔๓ เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติพบว่าบทบาทหน้าที่ที่ถูกจำกัดจากปัญหาทางกาย (Role Physical : RP) มีจำนวน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๔๓ มิติความเจ็บปวดทางกาย (Bodily Pain : BP) มีจำนวน ๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๕๐ มิติการรับรู้สุขภาพโดยรวม (General Health : GH) มีจำนวน ๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๗ ด้านจิตใจและอารมณ์ (Mental Component Scale: MPS) ไม่มีผู้ได้คะแนนน้อยกว่า ๕๐ เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติพบว่า มิติพลังชีวิต (Vitality :VT) มีจำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๓๕ มิติการทำงานทางสังคม (Social Functioning : SF) มีจำนวน ๘๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๘๘ มิติบทบาทหน้าที่ที่ถูกจำกัดจากปัญหาทางอารมณ์ (Role Emotional : RE) มีจำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๕๓ มิติสุขภาพจิต (Mental Health : MH) มีจำนวน ๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๕๑ รายละเอียดดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ แสดงผลโดยรวมของคนที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ทั้งรายด้านและรายมิติ

(N = ๒๔๕ คน)

ด้าน/มิติ	จำนวน	ร้อยละ
ด้าน PCS	๒๑	๘.๕๗
มิติ PF	๒๘	๑๑.๔๓
มิติ RP	๒๘	๑๑.๔๓
มิติ BP	๖๐	๒๔.๕๐
มิติ GH	๗๐	๒๘.๕๗
ด้าน MCS	๐	๐
มิติ VT	๑๘	๗.๓๕
มิติ SF	๘๓	๓๓.๘๘
มิติ RE	๑๖	๖.๕๓
มิติ MH	๓๘	๑๕.๕๑

สำหรับผลคะแนนเฉลี่ยตามรายด้านและมิติ จำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายมีคะแนนด้านกายภาพ (PSC) เฉลี่ยรวม ๖๗.๖๘ คะแนน แยกตามมิติต่าง ๆ ได้แก่ มิติการทำงานของร่างกาย (Physical Functioning: PF) ๘๑.๑๙ คะแนน มิติบทบาทหน้าที่ที่ถูกจำกัดจากปัญหาทางกาย (Role Physical : RP) ๘๔ คะแนน มิติความเจ็บปวดทางกาย (Bodily Pain : BP) ๕๕.๕๒ คะแนน มิติการรับรู้สุขภาพโดยรวม (General Health : GH) ๕๐ คะแนน เพศหญิงมีคะแนนด้านกายภาพ (PSC) เฉลี่ยรวม ๖๔.๒๙ คะแนน แยกตามมิติต่าง ๆ ได้ดังนี้ มิติการทำงานของร่างกาย (Physical Functioning: PF) ๗๑.๖๒ คะแนน มิติบทบาทหน้าที่ที่ถูกจำกัดจากปัญหาทางกาย (Role Physical : RP) ๗๘.๖๒ คะแนน มิติความเจ็บปวดทางกาย (Bodily Pain : BP) ๕๔.๔๑ คะแนน มิติการรับรู้สุขภาพโดยรวม (General Health : GH) ๕๒.๕๘ คะแนน ด้านจิตใจและอารมณ์ (Mental Component Scale: MPS) เพศชาย มีคะแนนเฉลี่ยรวม ๖๕.๙๓ คะแนน แยกตามรายมิติได้ดังนี้ มิติพลังชีวิต (Vitality :VT) ๗๑.๓๖ คะแนน มิติการทำงานทางสังคม (Social Functioning:SF) ๔๖.๓๖ คะแนน มิติบทบาทหน้าที่ที่ถูกจำกัดจากปัญหาทางอารมณ์ (Role Emotional : RE) ๘๖.๓๖ คะแนน มิติสุขภาพจิต (Mental Health : MH) ๕๙.๖๓ คะแนน เพศหญิงมีคะแนนโดยเฉลี่ยโดยรวม ๖๕.๐๖ แยกตามรายมิติได้ดังนี้ มิติพลังชีวิต (Vitality:VT) ๗๕.๘๐ คะแนน มิติการทำงานทางสังคม (Social Functioning : SF) ๔๕.๘๖ คะแนน มิติบทบาทหน้าที่ที่ถูกจำกัดจากปัญหาทางอารมณ์ (Role Emotional : RE) ๘๖.๗๒ คะแนน มิติสุขภาพจิต (Mental Health : MH) ๖๑.๑๐ คะแนน ดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ แสดงผลคะแนนเฉลี่ยตามรายด้านและมิติ จำแนกตามเพศ

ด้าน/มิติ	เพศ	
	ชาย	หญิง
ด้าน PCS	๖๗.๖๘	๖๔.๓๐
มิติ PF	๘๑.๑๙	๗๑.๖๒
มิติ RP	๘๔	๗๘.๖๒
มิติ BP	๕๕.๕๒	๕๔.๔๑
มิติ GH	๕๐	๕๒.๕๘
ด้าน MCS	๖๕.๙๓	๖๕.๐๖
มิติ VT	๗๑.๓๖	๗๕.๘๐
มิติ SF	๔๖.๓๖	๔๕.๘๖
มิติ RE	๘๖.๓๖	๘๖.๗๒
มิติ MH	๕๙.๖๓	๖๑.๑๐

เมื่อพิจารณาคะแนนที่ต่ำกว่าเกณฑ์เป็นรายบุคคล พบว่าบุคคลที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ (คะแนนน้อยกว่า ๕๐ คะแนน) ด้านกายภาพ (PSC) โดยจำแนกตามเพศ มีรายละเอียดดังนี้ เพศชาย มิติการทำงานของร่างกาย (Physical Functioning : PF) มีจำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๖๒ มิติบทบาทหน้าที่ที่ถูกจำกัดจากปัญหาทางกาย (Role Physical : RP) มีจำนวน ๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๓๘ มิติความเจ็บปวดทางกาย (Bodily Pain : BP) มีจำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๕๕ มิติการรับรู้สุขภาพโดยรวม (General Health : GH) มีจำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๕๕ เพศหญิง มิติการทำงานของร่างกาย (Physical Functioning : PF) มีจำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๙๕ มิติบทบาทหน้าที่ที่ถูกจำกัดจากปัญหาทางกาย (Role Physical : RP) มีจำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๙๘ มิติความเจ็บปวดทางกาย (Bodily Pain : BP) มีจำนวน ๓๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๑๓ มิติการรับรู้สุขภาพโดยรวม (General Health : GH) มีจำนวน ๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๘๘ ด้านจิตใจและอารมณ์ (Mental Component Scale : MPS) เพศชาย มิติพลังชีวิต (Vitality : VT) มีจำนวน ๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๒๑ มิติการทำงานทางสังคม (Social Functioning : SF) มีจำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๕๕ มิติบทบาทหน้าที่ที่ถูกจำกัดจากปัญหาทางอารมณ์ (Role Emotional : RE) มีจำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๖๒ มิติสุขภาพจิต (Mental Health : MH) มีจำนวน ๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๓๘ เพศหญิง มิติพลังชีวิต (Vitality : VT) มีจำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๘๘ มิติการทำงานทางสังคม (Social Functioning : SF) มีจำนวน ๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๙๖ มิติบทบาทหน้าที่ที่ถูกจำกัดจากปัญหาทางอารมณ์ (Role Emotional : RE) มีจำนวน ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๖๕ มิติสุขภาพจิต (Mental Health : MH) มีจำนวน ๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๗๓ ซึ่งแสดงในตารางที่ ๕

ตาราง ที่ ๕ แสดงผลของคะแนนที่ต่ำกว่าเกณฑ์แยกตามรายด้านและรายมิติ จำแนกตามเพศ

รายด้าน/รายมิติ	เพศ			
	ชาย (๑๑๖)		หญิง (๑๒๙)	
	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ
ด้าน PCS				
มิติ PF	๑๐	๘.๖๒	๑๘	๑๓.๙๕
มิติ RP	๑๙	๑๖.๓๘	๙	๖.๙๘
มิติ BP	๒๕	๒๑.๕๕	๓๕	๒๗.๑๓
มิติ GH	๒๕	๒๑.๕๕	๔๕	๓๔.๘๘
ด้าน MCS				
มิติ VT	๑๓	๑๑.๒๑	๕	๓.๘๘
มิติ SF	๒๕	๒๑.๕๕	๕๘	๔๔.๙๖
มิติ RE	๑๐	๘.๖๒	๖	๔.๖๕
มิติ MH	๑๙	๑๖.๓๘	๑๙	๑๔.๗๓

เมื่อเปรียบเทียบสุขภาพกับปีที่แล้ว พบว่า เพศชายมีสภาวะของสุขภาพ ดีกว่าปีที่แล้ว จำนวน ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๓๔ ค่อนข้างดีกว่าปีที่แล้ว จำนวน ๓๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๕๙ เหมือนกับปีที่แล้ว จำนวน ๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๓๑ ค่อนข้างแย่กว่าปีที่แล้ว จำนวน ๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๔๕ แย่กว่าเมื่อปีที่แล้ว จำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๑๓

เพศหญิงมีสภาวะของสุขภาพ ดีกว่าปีที่แล้ว จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๑๐ ค่อนข้างดีกว่าปีที่แล้ว จำนวน ๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๘๕ เหมือนกับปีที่แล้ว จำนวน ๓๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๘๑ ค่อนข้างแย่กว่าปีที่แล้ว จำนวน ๗๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๔๑ แย่กว่าเมื่อปีที่แล้ว จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๑๐ ดังตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ แสดงผลของสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่แล้ว

ระดับคะแนน	เพศ			
	ชาย		หญิง	
	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ
ดีกว่าปีที่แล้ว	๑๒	๑๐.๓๔	๔	๓.๑๐
ค่อนข้างดีกว่าปีที่แล้ว	๓๒	๒๗.๕๙	๑๔	๑๐.๘๕
เหมือนกับปีที่แล้ว	๓๔	๒๙.๓๑	๓๒	๒๔.๘๑
ค่อนข้างแย่กว่าปีที่แล้ว	๓๓	๒๘.๔๕	๗๕	๕๘.๔๑
แย่กว่าเมื่อปีที่แล้ว	๕	๔.๑๓	๔	๓.๑๐

๒. จากแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) เกี่ยวกับอาการออฟฟิศซินโดรมที่ส่งผลคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการศึกษา พบว่า ปัญหาสุขภาพที่พบในปัจจุบันและมีผลต่อการทำงาน ถ้าเป็นอาการทางกายที่เกิดขึ้นได้แก่ ปวดบ่า ปวดหลัง ปวดกระดูกต้นคอ ปวดหัวเข่า ปวดข้อมือ ชาบริเวณปลายนิ้ว ชาบริเวณใบหน้า อัมพฤกษ์ หมอนรองกระดูกเคลื่อน ภูมิแพ้ผิวหนัง ความดันสูง เบาหวาน ปวดตา ท้องเสีย ส่วนอาการที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต คือ ความเครียด วิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ นอนไม่หลับ ปวดหัว วิธีการจัดการกับปัญหาสุขภาพกายที่เกิดขึ้น ได้แก่ ไปพบหมอรักษาตามอาการ ทานยา ทายา ฉีดยา หาหมอนวดแผนไทย หาออกกำลังกายบ้างเล็กน้อย ยาที่ใช้รักษาเป็นยาแก้ปวดต่าง ๆ เช่น ยาแก้ปวดไมเกรน ปวดเข่า หรือฉีดยาขยายหลอดเลือด ส่วนวิธีการจัดการปัญหาทางใจ ได้แก่ ทานยานอนหลับหากนอนไม่หลับ ฝังเข็ม ออกกำลังกาย สวดมนต์ นั่งสมาธิ ในส่วนของการออกกำลังกาย บุคลากรส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีเวลาออกกำลังกาย ถ้าออกกำลังกายชนิดของการออกกำลังกาย ได้แก่ การวิ่ง แบดมินตัน เทนนิส ฟุตบอล ฟิตเนส กระโดดเชือก แอโรบิก โหนบาร์ โหนราว โยคะ พอหลังเลิกงานจะกลับบ้านไปทำงานบ้าน หรือพักผ่อนตามอัธยาศัย ดูหนัง ดูซีรีส์ ส่วนการมีกิจกรรม

ร่วมกับครอบครัวนั้น มีทำกิจกรรมกับครอบครัวไม่มากเพราะกลับมาก็อยากพักผ่อน มีบ้างที่รับประทาน อาหารเย็นพร้อมกับครอบครัว

ความรู้สึกเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน พบว่าเมื่ออยู่ในที่ทำงานบางครั้ง รู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย กัดดัน การสื่อสารในที่ทำงานบางครั้งมีคำพูดและการกระทำที่บั่นทอนจิตใจ ไม่มีแรงจูงใจ รู้สึกว่า การปฏิบัติของหัวหน้าที่แสดงออกต่อลูกน้องไม่เท่าเทียมกัน บางคนสัมพันธ์ภาพในครอบครัวไม่ดี มีความ ขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว มีปัญหาเรื่องรายได้ ต้องทำงานพิเศษเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัว ส่วนความสุขจากที่ทำงานนั้นเกิดจากเพื่อนร่วมงานที่มีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นทำให้รู้สึก ผ่อนคลายและช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ได้ในเวลาที่มีปัญหาเกิดขึ้นระหว่างการทำงานในแต่ละวัน

อภิปรายผลการวิจัย

๑. การศึกษาคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา โดยใช้แบบสอบถาม SF-36 (Short Form Health Survey - 36 items) นั้นพบว่า มีผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า เกณฑ์ ด้านกายภาพ (Physical Component Scale : PCS) ๒๑ คน หรือร้อยละ ๘.๕๗ เมื่อแยกเป็น รายมิติ พบว่า มิติการรับรู้สุขภาพโดยรวม (GH) มีผู้ได้คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ ๒๘.๕๗ แสดงถึง การประเมินว่าสุขภาพของตนเองแย่มากและมีแนวโน้มว่าจะแย่ลงไปอีก ส่วน มิติการทำงานรูปร่างกาย (PF) และมิติบทบาทหน้าที่ที่ถูกจำกัดจากปัญหาทางกาย (RP) เท่ากันคือร้อยละ ๑๑.๔๓ อาการที่แสดง ออกมาว่าต่ำกว่าเกณฑ์ ในระยะ ๑ เดือนที่ผ่านมา มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดเข่า ปวดกล้ามเนื้อ ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อการทำงานค่อนข้างมาก หากไม่รับรักษา หรือบำบัดอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานมากขึ้น คะแนนด้านจิตใจและอารมณ์ (Mental Component Scale: MCS) ไม่มีผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ เมื่อแยกเป็นรายมิติพบว่ามิติการทำงานทางสังคม (SF) มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ถึงร้อยละ ๓๓.๓๘ แสดงให้เห็นว่าบุคลากรกำลังประสบปัญหาในการทำงานอันเนื่อง มาจากปัญหาทางกายและทางใจ มีความวิตกกังวล หงุดหงิดและรู้สึกหดหู่ในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา ส่วนมิติพลังชีวิต (VT) และมิติบทบาทหน้าที่ที่ถูกจำกัดจากปัญหาทางอารมณ์ (RE) มีผลใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ ๗.๓๕ และ ๖.๕๓ แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกหมดพลัง หมดแรง ไม่มีแรงบันดาลใจ และปัญหา เหล่านี้ส่งผลต่อการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Prawit Phoonjaroen^๗ ที่ได้ศึกษา ถึงความเสี่ยงทางด้านสรีรศาสตร์ การปวดกล้ามเนื้อและกระดูกของเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลจำนวน ๑๑๗ คน พบว่าเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาล ส่วนใหญ่มีอาการปวดกระดูก กล้ามเนื้อบริเวณคอและปวด

^๗ Prawit Phoonjaroen, et al, "Ergonomic Risks and Musculoskeletal Pain among Office Workers in a Healthcare Setting: A Cross- Sectional Study", **Siriraj Medical Journal**, Vol. 77 No. 6 (2025), [Online], Available: <http://he02.tci-thaijo.org/index.php/sirirajmedj/index> [20 May 2026].

บริเวณหลังส่วนล่าง พร้อมทั้งนำผลดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการปรับสภาพของสถานที่ทำงาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีสุขภาพกายและใจที่ดีต่อไป

หากพิจารณาคะแนนเฉลี่ยตามรายด้านและมิติโดยจำแนกตามเพศ พบว่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทั้ง ๒ ด้านไม่มีเพศใดที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ แต่เมื่อพิจารณารายมิติ พบว่ามิติการทำงานทางสังคม (Social Functioning : SF) ของทั้ง ๒ เพศมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์ โดยเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ ๔๖.๓๖ และเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ ๔๕.๘๖ แสดงให้เห็นว่า บุคลากรทั้งเพศชายและเพศหญิง กำลังประสบกับปัญหาการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม อันเนื่องมาจากสุขภาพกายและสุขภาพใจ สำหรับผลของการเปรียบเทียบสุขภาพกับปีที่แล้วนั้น เพศชายร้อยละ ๒๘.๕๐ มีการประเมินตนเองว่าสุขภาพค่อนข้างแย่กว่าปีที่แล้ว และร้อยละ ๔.๑๓ บอกว่าสุขภาพของตนเองแย่กว่าปีที่แล้ว ส่วนเพศหญิงร้อยละ ๕๘.๑๔ ประเมินสุขภาพตนเองว่าค่อนข้างแย่กว่าปีที่แล้ว และร้อยละ ๓.๑๐ มองว่าสุขภาพตนเองแย่กว่าปีที่แล้ว สอดคล้องกับ OkeZue และคณะ^๙ ที่ได้ศึกษาความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกอันเนื่องมาจากการทำงานของพนักงานออฟฟิศ ในสถาบันอุดมศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่จำนวน ๒๑๗ คน พบว่าร้อยละ ๗๑.๙ มีปัญหาเกี่ยวกับอาการปวดหลัง ข้อมือ ไหล่ เพศ อายุ ระยะเวลาในการทำงานและประสบการณ์ สัมพันธ์กับอาการทางกาย รวมทั้งความเครียดในการทำงานก็ส่งผลต่อผลงานที่เกิดขึ้น เพศหญิงและผู้ที่มีอายุมากขึ้น ยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการดังกล่าวมากขึ้น สถาบันอุดมศึกษาควรเฝ้าระวังและให้ความสำคัญกับปัญหาดังกล่าวให้มากขึ้น

๒. จากแบบสัมภาษณ์ กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) เกี่ยวกับอาการออฟฟิศซินโดรมที่ส่งผลคุณภาพชีวิตของบุคลากร พบว่า ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์สอดคล้องกับผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม SF-36 (Short Form Health Survey - 36 items) ถึงอาการต่างๆที่เกิดขึ้น ได้แก่ ปวดบ่า ปวดหลัง ปวดกระดูกต้นคอ ปวดหัวเข่า ปวดข้อมือ ขาบริเวณปลายนิ้ว ขาบริเวณใบหน้า อัมพฤกษ์ หมดแรงกระดูกเคลื่อน ภูมิแพ้ผิวหนัง ความดันสูง เบาหวาน ปวดตา ท้องเสีย ส่วนอาการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต คือ ความเครียด วิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ นอนไม่หลับ ปวดหัว ซึ่งอาการเหล่านี้ส่งผลต่อการทำงาน ส่วนวิธีการจัดการปัญหาทางใจ ได้แก่ ทานยานอนหลับหากนอนไม่หลับ ฝึงซึม ออกกำลังกาย ในส่วนของการออกกำลังกาย บุคลากรส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีเวลาออกกำลังกาย ซึ่งส่งผลให้ทำงานหรือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ไม่นานเท่าเดิม และรู้สึกไม่มีชีวิตชีวา หรือกระปรี้กระเปร่าเหมือนเคย

^๙ Okezue O.C. et al, "Work-Related Musculoskeletal Disorders among Office Workers in Higher Education Institutions: A Cross-Sectional Study", **Ethiop J Health Science**, Vol .30 No.5 (2020), [Online], Available: <http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v30i5.10> [22 May 2026].

ข้อเสนอแนะ

๑. บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของบุคลากรทั้งฝ่ายวิชาการและฝ่ายสนับสนุน ควรพิจารณาถึงข้อมูลเหล่านี้และเห็นความสำคัญกับคุณภาพของบุคคลเหล่านี้ให้มากขึ้น รวมทั้งร่วมกันหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากร ซึ่งจะส่งผลให้องค์กรมีการพัฒนาและขับเคลื่อนงานอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพราะถ้าบุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจแล้ว จะส่งผลให้บุคลากรทั้งฝ่ายวิชาการและฝ่ายสนับสนุน มีร่างกายและกำลังใจ ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยให้องค์กรเข้มแข็งและพัฒนาได้อย่างเต็มศักยภาพ

บรรณานุกรม

ดร.นวรรต สุขสม. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๖๑.

ประสิทธิ์ ปัทม. พิลาทิส (MAT, ELASTIC BAND AND BALL WORKOUT). นครนายก : มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตองค์กร, ๒๕๖๕.

รัตนะ บัวสนธิ์. วิธีการเชิงผสมผสานสำหรับการวิจัยและการประเมิน. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๕.

ลักษณะ เหล่าเกียรติ. การบาดเจ็บ ความผิดปกติ และโรคจากการทำงาน : การป้องกัน. ปทุมธานี :

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๖๐.

Yamane,T.Statistics: an Introductory Analysis. 3rd ed. New York: Harper International Edition, 1973.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สำนักรวจการมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ.

๒๕๖๗ (ไตรมาส ๔). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.nso.go.th>[๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๘].

Prawit Phoonjaroen, Nitchakan Utaiwattana, Chirathip Thawisuk. “Ergonomic Risks and Musculoskeletal Pain among Office Workers in a Healthcare Setting: A Cross- Sectional Study”. *Siriraj Medical Journal*. Vol. 77 No.6 (2025). [Online]. Available: <http://he02.tci-thaijo.org/index.php/sirirajmedj/index> [20 May 2026].

Okezue Obinna Chinedu, Anamezie Tooohukwu Henry, John Jeneviv Nene, John Davidson Okwudili. “Work-Related Musculoskeletal Disorders among Office Workers in Higher Education Institutions: A Cross-Sectional Study”. *Ethiop J Health Science*. Vol. 30 No.5 (2020); [Online]. Available: <http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v30i5.10> [22 May 2026].