

**การรับรู้ภาวะสุขภาพและความเครียด ที่พยากรณ์การจัดการความเครียด
ของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษากรุงเทพมหานคร**
**HEALTH PERCEPTION AND STRESS PREDICTING STRESS MANGEMENT OF
GOVERNMENT TEACHERS AND EDUCATION PERSONAL OF BANGKOK**

เครือมาศ ชาวไร่เงิน*, เบญจวรรณ บุญยะประพันธ์ และ ชนัดดา เพ็ชรประยูร
Crumas Chawraingern*, Benjawan Boonyapraphan and Chanadda Petchprayoon

สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
Industrial and Organizational Psychology, King Mongkut's University of Technology North Bangkok

Received: 1 April 2021

Accepted: 25 May 2021

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียด และการจัดการความเครียดของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษากรุงเทพมหานคร 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียด และการจัดการความเครียด 3) สร้างสมการพยากรณ์การจัดการความเครียด ของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษากรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษากรุงเทพมหานครที่สอนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตหนองแขม จำนวน 221 คน แบบสอบถามที่ใช้ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสอบถามความเครียด และแบบสอบถามการจัดการความเครียด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ

ผลการวิจัย พบว่า 1) การรับรู้ภาวะสุขภาพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ความเครียดมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ และการจัดการความเครียดมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 2) การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

* ผู้ประสานงาน: เครือมาศ ชาวไร่เงิน

อีเมล: s6308031910011@email.kmutnb.ac.th

($r=.611$) ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r= -.204$) และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดโดยมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ($r= -.197$) 3) การรับรู้ภาวะสุขภาพและความเครียดสามารถร่วมกันพยากรณ์การจัดการความเครียดได้ร้อยละ 38.1 เขียนสมการในรูปแบบคะแนนมาตรฐานได้แก่การจัดการความเครียด = $.611$ (การรับรู้ภาวะสุขภาพ) - $.204$ (ความเครียด)

คำสำคัญ: การรับรู้ภาวะสุขภาพ, ความเครียด, การจัดการความเครียด

Abstract

The objectives of this study were, 1) to study health reception, stress and stress management of government teachers, and education personal of Bangkok, 2) to study the relationship between health perception, stress, and stress management, and 3) to construct an equation predicting stress management of government teachers and education personal of Bangkok. The sample in this study comprised 221 government teachers and education personal of Bangkok. The questionnaires were used in this study: personal factors, health perception, stress, and stress management. The statistics used in the study included Descriptive analysis, Pearson's product-moment correlation coefficient, and enter multiple regression analysis.

The results indicated that: 1) health reception was high average, stress was low average, and stress management was high average. 2) There was a positive significant correlation between health perception and stress management ($r=.611$, $p<.01$), and, it has a negative significant correlation between stress and stress management ($r= -.204$, $p<.01$), and, between health perception and stress ($r= -.197$, $p<.01$). 3) Health perception and stress were significant predictors of stress management with a predictability of 38.1%. The forecasting equation of standard score showed stress management = $.611$ (health perception) - $.204$ (stress).

Keywords: Health perception, Stress, Stress management

บทนำ

ในช่วงเวลาที่คนทั้งโลกกำลังต่อสู้กับโรคโคโรนาไวรัส (COVID-19) ที่ยังไม่สามารถปราบปรามได้อย่างรวดเร็ว ยอดผู้ติดเชื้อในหลายๆ ประเทศเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลกระทบมากมายหลายด้านทั้งผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจที่ถดถอยลง บางบริษัทต้องปลดพนักงาน ล้มเลิกกิจการ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนวิถีการใช้ชีวิต กิจกรรมที่เคยทำนอกสถานที่ต้องเปลี่ยนมาทำที่บ้าน และที่สำคัญผลเสียที่เกิดขึ้นโดยตรงคือผลที่เกิดกับสุขภาพและสุขภาพจิต คนมีความเครียดมากขึ้น ตกอยู่ในภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายที่เพิ่มสูงขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2564) จากผลสำรวจของ Stress in America™ 2020 (American Psychological Association, 2020) พบว่าในช่วงระยะเวลาการระบาดของ COVID-19 กว่า 84% ของผู้ใหญ่ มีความรู้สึกอย่างน้อยหนึ่งอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเครียด สิ่งที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ ความรู้สึกวิตกกังวล (47%) ความโศกเศร้า (44%) และความโกรธ (39%) แสดงให้เห็นว่าการระบาดของโรคส่งผลให้คนเกิดความเครียด และภาวะความเครียดที่เกิดขึ้นจะทำให้บุคคลไม่มีความสุข ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

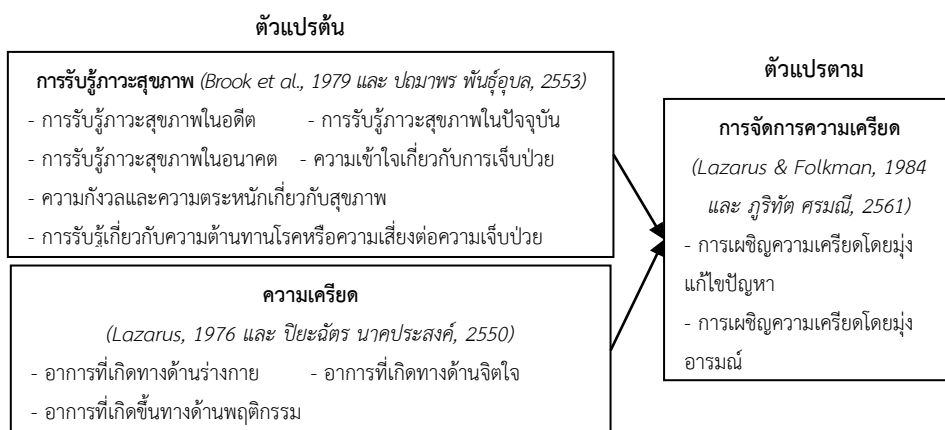
ในสถานการณ์ดังกล่าว ความรู้สึกวิตกกังวลเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนเกิดภาวะความเครียดเพิ่มสูงขึ้น ทั้งจากการกลัวการติดเชื้อ หวาดระแวงคนรอบข้าง รวมไปถึงตนเอง เมื่อมีอาการใกล้เคียงก็จะคิดไปว่าตนติดเชื้อหรือไม่ สถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงรายวัน นโยบายรัฐบาลที่มีการปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ตลอดเวลา ทำให้เกิดความกังวลในการใช้ชีวิต สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้บุคคลเกิดภาวะเครียดมากยิ่งขึ้น ดังนั้นแล้วการรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเองจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน เพราะการรับรู้สภาวะสุขภาพคือการที่บุคคลเข้าใจและประเมินสุขภาพของตนเองในแต่ละเวลาได้ รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของสุขภาพ (Brook et al., 1979) และสามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ รวมถึงแต่ละบุคคลมีปฏิริยาที่แตกต่างกันออกไปในการจัดการและรับมือกับความเครียดที่เกิดขึ้น บางคนนิ่งเฉย บางคนวิตกกังวล บางคนเศร้าหดหู่ซึ่งความอยากที่จะทำอะไร ในขณะที่บางคนก็รับมือได้ดี มีสติและกำลังใจดี สามารถแก้ปัญหาและรับมือกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม การจัดการกับความเครียดทำได้หลายวิธี อาทิเช่น การแก้ปัญหาที่ต้นเหตุของความเครียด การควบคุมอารมณ์ความรู้สึก ความไม่สบายใจ เมื่อไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์นั้นได้ เพื่อบรรเทาหรือลดความเครียดลง (Lazarus & Folkman, 1984)

กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่ต้องรับมือกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มีการดำเนินการตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัส มีการปิดโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีการปรับมาใช้ในการเรียนการสอนในรูปแบบออนไลน์ และการมอบหมายงานให้ทำที่บ้าน แต่ในปัจจุบันโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานครได้กลับมาเปิดเรียนในชั้นเรียนตามปกติ ทำให้ครูมีภาระการสอนที่เพิ่มมากขึ้น มีการสอนชดเชยทั้งในช่วงเช้าและช่วงเย็นของแต่ละวันเพิ่มขึ้นเพื่อให้นักเรียนเรียนได้ทัน ส่งผลให้ครูต้องเผชิญกับความวิตกกังวลและความเครียดอยู่ตลอดเวลา ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียด กับการจัดการความเครียดของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษากรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียด และการจัดการความเครียดของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษากรุงเทพมหานคร
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียด และการจัดการความเครียด
3. สร้างสมการพยากรณ์การจัดการความเครียดของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษากรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษากรุงเทพมหานคร ที่สอนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตหนองแขม จำนวน 424 คน ประกอบไปด้วย 6 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนวัดหนองแขม (สหราษฎร์บูรณะ), โรงเรียนประชาบำรุง, โรงเรียนมนต์จรัสสิงห์อนุสรณ์, โรงเรียนวัดศรีนวลธรรมวิมล, โรงเรียนวัดอุดมรังสี และโรงเรียนบ้านขุนประเทศ จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการตามแนวคิดของยามาเน่ (Yamane, 1973) ด้วยระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 206 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 2 พฤศจิกายน 2563) (สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร, 2563) โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบสำรวจรายการ (Checklist) จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ, สถานภาพทางครอบครัว, ระดับการศึกษาสูงสุด, อายุงาน, และตำแหน่งงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ประยุกต์จากแนวคิดของ บรูคและคณะ (Brook et al., 1979) และ ปณภาพร พันธุ์อุบล (2553) ประกอบด้วย การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต ความกังวลและความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับความต้านทานโรคหรือความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย และความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ทั้งหมด 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเครียด ประยุกต์จากแนวคิดของ ลาซารัส (Lazarus, 1976) และ ปิยะฉัตร นาคประสงค์ (2550) ประกอบไปด้วย อาการที่แสดงออกทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านพฤติกรรม ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ทั้งหมด 20 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการจัดการความเครียด ประยุกต์จากแนวคิดของ ลาซารัส และฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) และ ฐริทัต ศรมณี (2561) ประกอบไปด้วย การเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหาและการเผชิญความเครียดโดยมุ่งอารมณ์ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ทั้งหมด 22 ข้อ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จากแบบสอบถามทั้ง 4 ส่วน ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามออนไลน์ให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 250 คน โดยมีแบบสอบถามที่ได้รับกลับมาและมีความสมบูรณ์ จำนวน 225 ฉบับ

3.2 ในการศึกษาครั้งนี้ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน มีนาคม 2564 รวมเป็นระยะเวลา 1 เดือน

3.3 ผู้วิจัยจัดหมวดหมู่ของข้อมูลในแบบสอบถามเพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 การทดสอบความตรง ผู้วิจัยทดสอบความตรง (validity) โดยการนำแบบสอบถามเสนอแก่ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในด้านวิชาการจำนวน 3 ท่าน ประเมินค่า Index of item- objective congruence: IOC ในการพิจารณาหาค่า IOC หากข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5-1.00 (Rorinelli & Hambleton, 1997) ซึ่งพบว่าข้อคำถามทุกข้อผ่านเกณฑ์

4.2 การนำแบบทดสอบไปทดสอบก่อนใช้จริง (Try out) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแล้วไปทดสอบก่อนใช้จริงกับผู้ที่มีลักษณะการทำงานคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจริงได้แก่ ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษากรุงเทพมหานครที่สอนในโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร เขตดินแดง จำนวน 50 คน

4.3 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามไปทดสอบก่อนใช้จริงมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยพิจารณาจากค่า Cronbach's Coefficient Alpha พบว่าแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพมีค่า .911 แบบสอบถามความเครียด .898 และแบบสอบถามการจัดการความเครียด .951

4.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและการเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบไปด้วย 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง สถิติที่ใช้ คือ การหาค่าความถี่และร้อยละ 2) การทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's product moment correlation) 3) การสร้างสมการพยากรณ์การจัดการความเครียดโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

1) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 75.6 และส่วนใหญ่มีอายุ 45-50 ปี จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 38.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพ สมรส/อยู่ด้วยกันจำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 48.9 ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือ ปริญญาตรีจำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 62.9 ในส่วนของอายุงาน ส่วนใหญ่อายุงาน 1 เดือน - 5 ปี จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 30.3 และกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งครูวิทยฐานะชำนาญการ จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 38.0

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยของการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียด และการจัดการความเครียด

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	Max	Min	ระดับ
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	4.166	.504	5.00	3.00	สูง
ความเครียด	1.829	.403	3.55	1.05	ต่ำ
การจัดการความเครียด	4.072	.505	5.00	2.91	สูง

จากตารางที่ 1 พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = .504) ความเครียดค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.829$, S.D. = .403) และการจัดการความเครียดมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.072$, S.D. = .505)

2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียดกับการจัดการความเครียด

ตารางที่ 2 ตารางวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียด และการจัดการความเครียด

ตัวแปร	การรับรู้ ภาวะสุขภาพ	ความเครียด	การจัดการ ความเครียด
1. การรับรู้ภาวะสุขภาพ	1		
2. ความเครียด	-.197**	1	
3. การจัดการความเครียด	.611**	-.204**	1

*p<.05, **p<.01

จากตารางที่ 2 พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ($r=.611$) ในขณะที่ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ($r= -.204$) และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ($r= -.197$)

3) การวิเคราะห์ตัวแปรเพื่อพยากรณ์การจัดการความเครียด และสร้างสมการพยากรณ์การจัดการความเครียดโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ

ตารางที่ 3 ตารางวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการเลือกตัวแปรพยากรณ์การจัดการความเครียด โดยวิธี Enter

ตัวพยากรณ์	R	R ²	F	sig
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.611	.374	130.588	.000**
ความเครียด	.204	.042	9.516	.002**
การรับรู้ภาวะสุขภาพ, ความเครียด	.617	.381	67.044	.000**

* $p<.05$ ** $p<.01$

จากตารางที่ 3 พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพและความเครียด สามารถร่วมกันพยากรณ์การจัดการความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยตัวแปรทั้งสองสามารถอธิบายการผันแปรของการจัดการความเครียดได้ .381 ($p<.01$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์เท่ากับ .617 ($p<.01$) กล่าวคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพและความเครียดสามารถร่วมกันพยากรณ์การจัดการความเครียด ได้ร้อยละ 38.1

ตารางที่ 4 วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b

ตัวพยากรณ์	B	S.E. _b	Beta	t	sig
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.613	.054	.611	11.428	.000**
ความเครียด	-.256	.083	-.204	-3.085	.002**
CONSTANT	1.790	.281		6.366	.000**
R = 0.617 R ² =0.381 F = 67.044 p value <0.01					

* $p<.05$ ** $p<.01$

จากตารางที่ เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) ซึ่งเป็นค่านำหนักความสำคัญของตัวแปรพยากรณ์ที่มีต่อตัวแปรตาม พบว่าตัวแปร การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ค่า Beta = .300 และตัวแปรความเครียดมีค่า Beta = -.204 โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์การจัดการความเครียดได้ดังนี้ 1) สมการในรูปคะแนนดิบ คือ การจัดการความเครียด = $1.790 + .613(\text{การรับรู้ภาวะสุขภาพ}) - .256(\text{ความเครียด})$ 2) สมการในรูปคะแนนมาตรฐานคือ การจัดการความเครียด = $.611(\text{การรับรู้ภาวะสุขภาพ}) - .204(\text{ความเครียด})$

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการจัดการความเครียด อยู่ที่ .611 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ซึ่งแสดงว่าข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา กรุงเทพมหานครมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ จะมีการจัดการความเครียดที่ดี ทั้งนี้เพราะคนที่มี การรับรู้ภาวะสุขภาพคือคนที่สามารถประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ การต้านทานโรคหรือการเสี่ยงต่อโรคและความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองได้ กล่าวได้ว่าผู้ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีมักมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีด้วย (ดาวรุ่ง สุภาจรณ์, 2540) สอดคล้องกับแนวคิดของ Halahan, et al. (2004) ที่กล่าวว่าการเผชิญปัญหาของบุคคลส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมของบุคคลในการจัดการกับสภาวะเครียดหรือความทุกข์ทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้อง เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ พรทิพย์ หนูพระอินทร์, ชญานิศ ลือวานิช และ ประพรศรี นรินทรรักษ์ (2556) ที่ศึกษาการรับรู้สุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตพบว่า การรับรู้สุขภาพของตนเองเป็นสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติและเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยอาจกล่าวสรุปได้ว่าครูที่สามารถรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองได้ดี จะสามารถวิเคราะห์และหาแนวทางในการจัดการกับความเครียดหรือปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

ในขณะที่ผลการวิจัยก็พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการจัดการความเครียดอยู่ที่ -.204 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 แสดงว่าข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษากรุงเทพมหานครที่มีความเครียดเกิดขึ้นคือ มีความรู้สึกกดดันไม่สบาย ส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลายๆ ด้าน ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในขณะที่การจัดการ

ความเครียดเองก็มีหลากหลายวิธี อาทิเช่น การแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง การมองโลกในแง่ดี หรือการหลบหนีปัญหา ซึ่งแน่นอนว่าการจัดการความเครียดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งอาจไม่สามารถ บรรเทาหรือลดความเครียดลงได้เสมอไป สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิไลพร ขำวงษ์, สุดคณิง ปลั่งพงษ์พันธ์ และ ทานตะวัน แยมบุญเรือง (2559) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับ ความเครียดกับสาเหตุของความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลใน วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกพบว่า การจัดการความเครียดโดยการปรับตัว การปรับเปลี่ยนความรู้สึกและการทำกิจกรรมที่สนใจมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด อย่างไม่มีนัยสำคัญ และพบว่าการจัดการความเครียดด้วยกิจกรรม การออกกำลังกาย ($r = -0.10$) การดูทีวี ($r = -0.10$), การอ่านหนังสือการ์ตูน ($r = -0.06$) และการเดินรำ ($r = -0.05$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด ดังนั้นแล้วการจะเลือกใช้วิธีการจัดการความเครียดวิธี ไດควรเลือกให้เหมาะสมกับความเครียดที่เกิดขึ้น ได้อย่างตรงจุดเพื่อให้สามารถรับมือกับ ปัญหาและลดความเครียดลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการวิจัยยังพบอีกว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด อยู่ที่ -0.197 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $.01$ แสดงว่าข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมีผลต่อความเครียดในทิศทางตรงข้ามกัน เนื่องจากการรับรู้ภาวะสุขภาพคือบุคคลตระหนักและประเมินสุขภาพของตนเองได้ ในขณะที่ คนที่มีความเครียดคือคนที่ไม่สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ทำให้เกิดอาการ ต่างๆ อาทิเช่น การปวดตามร่างกาย ไม่มีสมาธิ รู้สึกซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งแตกต่างจากคนที่ ประเมินสุขภาพของตนเองได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ รัชณี สรรเสริญ (2544) ที่ทำการศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียด และการออกกำลังกายของสตรีไทยวัยหมดประจำเดือน พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ $.01$ ($r = -0.483$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Oh and Kim (2018) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการเลี้ยงดูของมารดาที่ไม่ได้แต่งงาน กับภาวะซึมเศร้า การสนับสนุน ทางสังคมและการรับรู้ด้านสุขภาพ ได้สรุปไว้ว่า การประเมินสุขภาพสามารถเพิ่มหรือลด ความเครียดในการเลี้ยงดูได้ จึงจำเป็นต้องเน้นพัฒนาที่การรับรู้เรื่องสุขภาพ

ผลการวิจัยยังพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพและความเครียดสามารถร่วมกันพยากรณ์ การจัดการความเครียดของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษากรุงเทพมหานคร อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ $.01$ โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์การจัดการความเครียดได้ร้อยละ 38.1

อาจกล่าวได้ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพ การประเมินสุขภาพของตนเองมีบทบาทสำคัญต่อพลวัตของสุขภาพกายและใจ (Jang, Kim, & Chiriboga, 2006) การทำความเข้าใจที่จะยอมรับเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตน ซึ่งสามารถส่งผลต่ออาการเจ็บป่วย รวมถึงการดูแลรักษา การปฏิบัติตัว ถือเป็นสิ่งที่จูงใจและชักนำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดและความเข้าใจได้ หรือที่เรียกกันว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Mode) (ชาร์พีห์ เจ๊ะแว, 2560) สอดคล้องกับแนวทางในการจัดการความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2548) คือ การหมั่นสังเกตความผิดปกติทั้งทางร่างกาย จิตใจ พฤติกรรมที่เกิดจากความเครียดและเมื่อรู้ตัวว่าเครียดจากปัญหาใด ให้พยายามแก้ไขปัญหานั้นโดยตรง ตลอดจนการรับรู้ความเครียดของตนเองที่ดีจะช่วยให้สามารถรับมือและจัดการกับความเครียดนั้นได้อย่างตรงจุด อาทิเช่น ความเครียดที่แสดงออกทางด้านร่างกาย การปวดศีรษะ การปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ การแก้ปัญหาความเครียดที่เหมาะสม เช่น การออกกำลังกาย การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หรือความเครียดที่แสดงอาการทางด้านพฤติกรรม เช่น การขาดสมาธิในการทำงาน ซึ่งความสอดคล้องกับงานวิจัยของ นัยนา เหลืองประวดี (2547) ที่ศึกษาเรื่องผลของการใช้วิธีจัดการกับความเครียดโดยการฝึกสมาธิการคิดแบบอริยสัจและการฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อเพื่อการจัดการกับความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรโศภณ พบว่านิสิตกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกวิธีการจัดการกับความเครียดมีการจัดการกับความเครียดสูงกว่านิสิตในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับวิธีการจัดการความเครียดโดยมุ่งอารมณ์ คือการควบคุมอารมณ์ความรู้สึก ความไม่สบายใจของตัวเอง เมื่อไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์นั้นได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยะฉัตร นาคประสงค์ (2550) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการใช้อารมณ์ขันเพื่อลดความเครียดของวัยรุ่น พบว่าระดับความเครียดของนักเรียนกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมหลังการทดลองมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองและความเครียด สามารถร่วมกันพยากรณ์การจัดการความเครียดได้

ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้

1) ควรส่งเสริมให้ครูและบุคลากรทางการศึกษารับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเอง ทั้งด้านภาวะสุขภาพดีและในด้านภาวะความเจ็บป่วย เพื่อประเมินสุขภาพได้อย่างถูกต้อง และส่งผลให้สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

2) องค์กรควรส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ดี ที่ไม่สร้างความกดดัน ความวิตกกังวล ที่ส่งผลต่อด้านร่างกายและด้านจิตใจของครูและบุคลากรทางการศึกษา เพื่อให้สามารถทำงาน ได้อย่างมีความสุขและจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างดี

3) ควรส่งเสริม สนับสนุนให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาประเมินความเครียดและ ภาวะสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถรับมือกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2548). **คู่มือคลายความเครียดด้วยตนเอง**. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

Department of Mental Health. (2005). **Self-relieving stress guide**. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand. (in Thai).

กรมสุขภาพจิต. (2564). **สถิติปี 63 ตัวเลขคนไทยฆ่าตัวตายสูงลิ่ว กรมสุขภาพจิตแนะสำรวจตนเอง**. สืบค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2564, จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30594>

Department of Mental Health. (2021). **In 2020, the number of Thai people commits suicide is high, Department of Mental Health recommends a self-survey**. Retrieved March 5, 2021, from <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30594>. (in Thai).

ซารีพะห์ เจ๊ะแว. (2560). **ปัจจัยคัดสรรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษาวิทยาเขตยะลา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- Cheawae, S. (2020). **Selected Factors Affecting Helmet Use Behaviors for Accidental Prevention Following Health Belief Model of Students at Yala Institute of Physical Education**. Master Thesis in Education, Prince of Songkla University. (in Thai).
- ดาวรุ่ง สุภากรณ์. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง การรับรู้ กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Supaporn, D. (1997). **Relationship between hope, perception and health behavior of patients. Chronic renal failure undergoing hemodialysis**. Master Thesis in Nursing Science, Mahidol University. (in Thai).
- นัยนา เหลืองประวดี. (2547). **ผลของการใช้วิธีการจัดการกับความเครียดโดยการฝึกสมาธิ การคิดแบบอริยสัจ และการฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ เพื่อการจัดการกับความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- Luangprawat, N. (2004). **Effects of Stress Management Method by Meditation Practice, the Nobel Truth Thinking and Muscle Relaxation on Stress Management of Students at Srinakharinwirot University**. Master Thesis in Science, Srinakharinwirot University. (in Thai).
- ปถมพร พันธุ์อุบล. (2553). **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการตำรวจวัยทอง ในจังหวัดชลบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- Phan-Ubol, P. (2010). **A Relationship between Health Perception and Health Self-Caring behavior of Thai Andropause Police Officers in Chonburi Province**. Master Thesis in Education, Srinakharinwirot University. (in Thai).
- ปิยะฉัตร นาคนประสงค์. (2550). **ผลของโปรแกรมการใช้อารมณ์ขันเพื่อลดความเครียดของวัยรุ่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- Narkpasong, P. (2007). **The Effects of Sense of Humor Encouraging Program to Reduce Tension of Teenagers**. Master Thesis in Education, Srinakharinwirot University. (in Thai).
- พรทิพย์ หนูพระอินทร์, ชญานิศ ลือวานิช และ ประพรศรี นรินทรรักษ์. (2556). การรับรู้สุขภาพพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการณ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต**, 9(1), 63-87.
- Nuprain, P., Luewanit, C., & Narinruk P. (2013). The Perception of Health Status and Self-Care Behaviour of the Hypertension Patient at the Vachira Phuket Hospital. **Phuket Rajabhat University Academic Journal**, 9(1), 63-87. (in Thai).
- ภูริทัต ธรรมณี. (2561). **การจัดการความเครียดอย่างเหมาะสมของนักศึกษาวิชาชีพครูคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร พระราชวังสนามจันทร์**. โครงการวิจัย ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- Sornmanee, P. (2018). **Managing stress properly of teacher professional students, Faculty of Education, Silpakorn University, Sanam Chandra Palace**. Research Project, Bachelor of Education, Silpakorn University. (in Thai).
- รัชนี สรรเสริญ. (2544). การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียด และการออกกำลังกายของสตรีไทยวัยหมดประจำเดือน. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**, 9(3), 1-19.
- Sunsern, R. (2001). A study of Perceived Health Status, Stress and Exercise in Thai Menopausal Women. **The Journal of Faculty of Nursing Burapha University**, 9(3), 1-19. (in Thai).
- วิไลพร ขำวงษ์, สุดคณิง ปลั่งพงษ์พันธ์ และ ทานตะวัน แยมบุญเรือง. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับสาเหตุของความเครียด และการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**, 10(1), 78-87.

- Khamwong, W., Plangpongpan, P., & Yamboonruang, T. (2016). The relationships between levels of stress, causes of stress and stress management in nursing students of nursing colleges under the jurisdiction of Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development. **Journal of Health Science Research**, 10(1), 78-87. (in Thai).
- สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร. (2563). **สถิตินักเรียน-ห้องเรียน-ครู 2563 (Excel)**. สืบค้นเมื่อ 24 มีนาคม 2564, จาก <http://www.bangkok.go.th/Bangkokeducation/page/sub/20731/>
- Department of Education, Bangkok. (2020). **Statistics of Student - Classroom - Teacher 2020 (Excel)**. Retrieved March 24, 2021, from <http://www.bangkok.go.th/bangkokeducation/page/sub/20731/>. (in Thai).
- American Psychological Association. (2020). **Stress in the Time of COVID-19**. Retrieved March 7, 2021, from <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2020/stress-in-america-covid.pdf>.
- Brook, R. H., Ware Jr, J. E., Davies-Avery, A., Stewart, A. L., Donald, C. A., Rogers, W.H. et al. (1979). Overview of adult health status measures fielded in Rand's health insurance study. **Journal of Medical Care**, 17(7), i-131.
- Halahan, C. J., Roger, J. D., & Moos, R. H. (2004). **Stress, Encyclopedia of Applied Psychology**, first edition, Edited by Charles, D. Spielberger, volume 3, pp. 485-495.
- Jang, Y., Kim, G., & Chiriboga, D. A. (2006). Health perception and depressive symptoms among older Korean Americans. **Journal of cross-cultural gerontology**, 21(3-4), 91-102.
- Lazarus, R. S. (1976). **Patterns of adjustment**. 3rd ed. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). **Stress appraisal, and coping**. New York: Springer Publishing.

- Oh, E. J., & Kim, H. Y. (2018). Factors Influencing Unmarried Mothers' Parenting Stress: Based on Depression, Social Support, and Health Perception. **Korean Journal of Women Health Nursing**, 24(2), 116-125.
- 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, 49-60.
- Yamane, T. (1973). **Statistic: An Introductory analysis**. New York: Harper and Row.