

## ปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตของประชาชนในเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร Predictors of psychological well-being of people at Sai Mai District in Bangkok

อาภากร เปี้ยวนิม\* รัศมีภัส จายะสิทธิ์\* และพัทธิตา สิรินภัทรสิทธิ์\*\*

Arpakorn Prewnim,\* Rasmilapas Jaiyasit,\* and Phussita Sirinaphussit\*\*

\*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ

\*\*โรงพยาบาลวิชัยยุทธ

\*Faculty of Nursing, North Bangkok University

\*\*Vichaiyut Hospital

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตของประชาชนในเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ที่พักอาศัยในเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง แบบวัดความเครียดสวนปรง แบบวัดความยืดหยุ่นและทนทาน และแบบวัดความผาสุกทางจิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยพหุ ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิต ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ( $B = -1.672$ ) ความเครียด ( $B = -0.408$ ) และความยืดหยุ่นและทนทาน ( $B = 0.311$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

**คำสำคัญ:** ความผาสุกทางจิต, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง, ความยืดหยุ่นและทนทาน, ความเครียด

### Abstract

This correlational research aimed to identify factors predicting psychological well-being of people at Sai Mai District in Bangkok. The sample consisted of 400 individuals aged 18 years and older residing in Sai Mai District. Research instruments included a demographic questionnaire, a self-care behavior questionnaire, the Suanprung Stress Test, a resilience and hardiness scale, and a psychological well-being scale. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis. The findings revealed that significant predictors of psychological well-being included self-care behaviors ( $B = -1.672$ ), stress ( $B = -0.408$ ), and resilience ( $B = 0.311$ ), with statistical significance at the .001 level.

**Keywords:** Psychological Well-being, Self-Care Behavior, Resilience, Stress

---

Corresponding author E-mail: [arpakorn.pr@gmail.com](mailto:arpakorn.pr@gmail.com)

วันที่รับบทความ: 18 เมษายน 2567 วันที่แก้ไขบทความ: 17 มีนาคม 2568 วันที่ตอบรับบทความ: 19 มีนาคม 2568

## ความสำคัญของปัญหา

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของประชาชนในวงกว้าง ทั้งภาวะเจ็บป่วยของคนที่ยากจากโควิด-19 แล้วแต่ยังต้องเผชิญกับอาการที่หลงเหลืออยู่ (Long COVID) และการสูญเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกจำนวนมาก (สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ, 2564) ซึ่งจากการรายงานสถานการณ์โควิดทั่วโลกใน ค.ศ. 2024 พบผู้เสียชีวิตประมาณ 7 ล้านคน (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย, 2566) จากเหตุการณ์นี้ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิต เศรษฐกิจ และพฤติกรรม การดูแลตนเอง แม้ว่าสถานการณ์ได้คลี่คลายลงโดยมีจำนวนผู้ป่วยรุนแรงและอัตราการเสียชีวิตลดลง แต่จำเป็นต้องเฝ้าระวังและปฏิบัติตามมาตรการป้องกันเพื่อความปลอดภัย การปรับตัวเข้าสู่สังคมปกติใหม่ (new normal) เป็นสิ่งสำคัญ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ขณะเดียวกัน ความเครียดที่เกิดจากปัจจัยภายนอกและภายใน เช่น ความกดดันและความคิดที่ไม่เป็นระบบเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของประชาชนในระยะยาวซึ่งในระยะแรกของการแพร่ระบาด COVID-19 ผู้คนเผชิญความเครียดและความทุกข์จากปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อร่างกายและจิตใจ แตกต่างกันตามบุคลิกภาพ วัย และการรับรู้ (Birditt et al., 2021; สุภิมิรย์ สุริโย และสุวิมลสัน รักขันโท, 2566) หลังจากนั้นบุคคลสามารถปรับตัวและฟื้นฟูอารมณ์จิตใจจนกลับสู่ภาวะปกติได้ โดยอาศัยแรงจูงใจ หรือความยืดหยุ่น และทนทาน การศึกษาประเด็นนี้ช่วยให้เข้าใจการปรับตัวสู่สังคมปกติใหม่ ช่วยลดความเครียดและสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้คนเรียนรู้ที่จะใช้ทรัพยากร เช่น ครอบครัว เพื่อนสนิท หรือการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อผ่านพ้นวิกฤตพร้อมทั้งปรับพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม ป้องกันการกลับมาของโรคระบาดรุนแรงในอนาคต (วงศพัทธ์ อภิวัฒน์กิจจนา, 2566)

บุคคลที่มีการดูแลสุขภาพที่ดี เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการนอนหลับเพียงพอ มีความเสี่ยงน้อยที่จะเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากความเครียดหรือภาวะวิตกกังวล (Schneider et al., 2022) การดูแลตนเองจะช่วยเสริมสร้างความผาสุกทางจิต (psychological well-being) เพราะส่งเสริมการทำงานของร่างกายและระบบประสาทที่ดี รวมถึงมีผลต่อความรู้สึกถึงความควบคุมตนเอง มีผลเชิงบวกต่อสุขภาพจิตในขณะที่ความเครียด เป็นตัวแปรที่มีผลโดยตรงต่อความผาสุกทางจิตของบุคคล การศึกษาหลายชิ้นแสดงให้เห็นว่า ความเครียดสามารถลดความผาสุกทางจิตได้ รวมถึงความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่มั่นคง หรือความรู้สึกหมดพลังงาน (Biggs et al., 2017) ในขณะเดียวกัน ความเครียดที่เกิดจากสถานการณ์ไม่คาดคิด เช่น การแพร่ระบาดของโรคหรือการปรับตัวเข้าสู่สังคมปกติใหม่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการจัดการความรู้สึกและพฤติกรรมต่าง ๆ (Ceri & Cicek, 2021) ในขณะที่ความยืดหยุ่นและความทนทานช่วยให้บุคคลสามารถรับมือกับสถานการณ์ที่ท้าทายได้ดีขึ้น การศึกษาพบว่า บุคคลที่มีความยืดหยุ่นสามารถปรับตัวและมองเห็นโอกาสในสถานการณ์ที่ยากลำบากได้ และบุคคลที่มีความทนทานจะสามารถเผชิญกับอุปสรรคได้โดยไม่ลดทอน (della Monica et al., 2022) เมื่อผสมผสานกัน ทั้งสองปัจจัยช่วยเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางจิตใจ และส่งผลให้เกิดความผาสุกทางจิตในระยะยาว

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ยังคงดำเนินอยู่อย่างไม่สิ้นสุด เน้นย้ำถึงความสำคัญของการเตรียมพร้อมปรับตัวให้เข้ากับบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกขณะความสามารถในการเปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาส พร้อมทั้งสร้างจิตใจที่เข้มแข็งมากขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2563a) ถือเป็นรากฐานสำคัญของการมีความรู้สึกถึงคุณค่าใน

ตนเอง การภาคภูมิใจในบทบาทหน้าที่ และการกำหนดเป้าหมายชีวิตได้อย่างชัดเจน ทั้งหมดนี้สะท้อนถึง "ความผาสุกทางจิต" ที่ช่วยให้บุคคลจัดการความเครียด ฟ้นตัวจากวิกฤต และดำรงชีวิตอย่างมีความสุข การศึกษาปัจจัยพยากรณ์หลังการระบาด COVID-19 มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพจิตและเตรียมความพร้อมรับมือวิกฤตในอนาคต ตัวแปรทั้งสาม คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ความเครียด และความยืดหยุ่นและความทนทาน ถูกเลือกศึกษาด้วยเหตุผลที่ว่า ตัวแปรเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการกำหนดความผาสุกทางจิตของบุคคลในช่วงหลังการระบาดของ COVID-19 การศึกษครั้งนี้จึงมุ่งหวังที่จะเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหล่านี้กับความผาสุกทางจิต รวมถึงการหาปัจจัยทำนายที่จะช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตในสังคมที่ต้องปรับตัวเข้าสู่สังคมปกติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้เพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนากลยุทธ์ในการส่งเสริมและเตรียมความพร้อมเพื่อสร้างความผาสุกทางจิตของประชาชนในระยะยาวอย่างยั่งยืน

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ความเครียด ความยืดหยุ่นและทนทาน และความผาสุกทางจิตของประชาชนในเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร หลังการปรับตัวเข้าสู่สังคมปกติใหม่
2. ศึกษาความสามารถในการร่วมกันทำนายความผาสุกทางจิตของปัจจัยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ความเครียด และความยืดหยุ่นและทนทาน

## สมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ความเครียด และความยืดหยุ่นและทนทานเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความผาสุกทางจิตของประชาชนในเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร หลังการปรับตัวเข้าสู่สังคมปกติใหม่ได้

**กรอบแนวคิดของการวิจัย** การศึกษานี้ใช้ ทฤษฎีความมุ่งมั่นของตนเอง (Self-determination theory [SDT]) ของ Deci และ Ryan (2000) เป็นกรอบแนวคิดหลักในการอธิบายปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตของบุคคลในช่วงหลังการระบาดของ COVID-19 โดยทฤษฎีนี้เน้นความสำคัญของการมีแรงจูงใจภายใน ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ และการดูแลสุขภาพตนเอง จะมีผลต่อการพัฒนาความยืดหยุ่นและความทนทานของบุคคลในชีวิตประจำวัน

ตามทฤษฎีความมุ่งมั่นของตนเอง การมีแรงจูงใจภายในจะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคล การดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ดี และการพักผ่อนที่เพียงพอ จะช่วยเสริมสร้างสุขภาพร่างกายและจิตใจให้แข็งแรงขึ้น (Windle & Bennett, 2020; Zautra et al., 2021) เมื่อบุคคลมีแรงจูงใจภายในในการดูแลสุขภาพของตนเอง จะทำให้สามารถรับมือกับความเครียดและสถานการณ์ที่ท้าทายได้ดีขึ้น ส่งผลให้ความผาสุกทางจิตดีขึ้นด้วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2563b) ในขณะที่ความเครียดเป็นตัวแปรที่มีผลโดยตรงต่อความผาสุกทางจิต เมื่อบุคคลประสบกับความเครียดมากเกินไป จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและภาวะจิตใจที่ไม่มั่นคง ทฤษฎีความมุ่งมั่นของตนเองอธิบายว่า เมื่อบุคคลมีแรงจูงใจภายในในการดูแลสุขภาพตนเองและปรับตัวกับความเครียดได้ดี จะสามารถลดผลกระทบจากความเครียดได้ การรับมือกับความเครียดผ่านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้บุคคลรักษาความผาสุกทางจิต ส่วนความยืดหยุ่นและความทนทานเป็นคุณลักษณะที่สำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและรับมือกับสถานการณ์ที่ท้าทายได้ดีขึ้น การศึกษาแสดงให้เห็นว่า บุคคลที่มีความยืดหยุ่นและทนทานสามารถฟื้นตัวจากความเครียดและภาวะวิกฤตได้ดีกว่าผู้ที่มีความยืดหยุ่นและทนทานต่ำ (Smith & Holloman, 2019) ความยืดหยุ่นและความทนทานที่สูง

สามารถช่วยให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีความสุขทางจิต

กรอบแนวคิดของการวิจัยนี้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ความเครียด ความยืดหยุ่นและความทนทาน และความสุขทางจิต โดยพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองจะช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจภายในในการรับมือกับความเครียด ส่งผลให้มีความยืดหยุ่นและความทนทานสูงขึ้น และสุดท้ายจะส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของความสุขทางจิตในระยะยาว การมีความยืดหยุ่นและความทนทานจะช่วยให้บุคคลสามารถรับมือกับสถานการณ์ที่ท้าทายได้ดีขึ้น และส่งผลต่อการฟื้นตัวจากความเครียด และการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพจิตที่ดีในระยะยาว และช่วยเสริมสร้างแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาคุณภาพชีวิตในสังคมปกติใหม่ พร้อมทั้งกำหนดมาตรการการช่วยเหลือที่เหมาะสมในด้านสุขภาพจิตและสังคมจิตใจที่มีประสิทธิภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

## วิธีดำเนินการวิจัย

**ชนิดของการวิจัย** เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (correlation research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ประชาชนที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ที่พักอาศัยในเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร จำนวน 209,547 คน (กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2566)

**กลุ่มตัวอย่าง** จำนวน 400 คน เลือกแบบเจาะจง โดย เป็นผู้ที่อาศัยในแขวงออกเงิน และแขวงคลองถนนที่พบได้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ห้างสรรพสินค้า และตลาดนัด และยินดีให้ข้อมูล

**ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง** ใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane, 1973) กรณีทราบจำนวนประชากร กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 400 คน

**เครื่องมือวิจัย** มีจำนวน 5 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ของครอบครัวต่อเดือน โรคประจำตัว และการช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวัน

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง** ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้ทฤษฎีการตัดสินใจ (Gelatt, 1989) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการตัดสินใจปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพตนเองในยுகฎิใหม่ จำนวน 10 ข้อ ใช้มาตราประมาณค่า 4 ระดับ และกำหนดคะแนนดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ เท่ากับ 3 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง เท่ากับ 1 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ เท่ากับ 0 คะแนน การแปลผลระดับใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 0-10.00 หมายถึง ปฏิบัติถูกต้อง/เหมาะสมน้อย 10.01-20.00 หมายถึง ปฏิบัติถูกต้อง/เหมาะสมพอใช้ได้ และ 20.01-30.00 หมายถึง ปฏิบัติถูกต้อง/เหมาะสมดี

**คุณภาพของเครื่องมือวิจัย** ผู้วิจัยได้หาความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาได้เท่ากับ 1.00

**ส่วนที่ 3 แบบวัดความเครียดสวนปรุง** (Suanprung Stress-20 [SPST-20]) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล และคณะ, 2545) จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ และให้คะแนนดังนี้ จริงมาก เท่ากับ 4 คะแนน ค่อนข้างจริง เท่ากับ 3 คะแนน จริงบางครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน และไม่จริง เท่ากับ 1 คะแนน การแปลผลระดับใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย คือ 20.00-40.00 หมายถึง มีความเครียดน้อย คะแนน 40.01-60.00 หมายถึง มีความเครียดปานกลาง และคะแนน 60.01-80.00 หมายถึง มีความเครียดมาก

**ส่วนที่ 4 แบบวัดความยืดหยุ่นและความทนทาน** (resilience quotient) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2563b) จำนวน 20 ข้อ มี 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านมั่นคงทางอารมณ์หรือความทนทานทางอารมณ์

(อึด) จำนวน 10 ข้อ 2) ด้านกำลังใจ (อึด) จำนวน 5 ข้อ และ 3) ด้านการจัดการกับปัญหา (ต่อสู้อาชนะอุปสรรค) จำนวน 5 ข้อ การตอบใช้มาตราประมาณค่า 4 ระดับ และให้คะแนนคือ 1 คะแนน คือ ไม่จริง 2 คะแนน คือ จริง บางครั้ง 3 คะแนน คือ ค่อนข้างจริง และ 4 คะแนน คือ จริงมาก การแปลผลระดับใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย 20.00-40.00 หมายถึง ระดับน้อย 40.01-60.00 หมายถึง ระดับปานกลาง และ 60.01-80.00 หมายถึง ระดับมาก

**ส่วนที่ 5 แบบวัดความผาสุกทางจิต** ผู้วิจัยใช้แบบวัดความผาสุกทางจิตของเรฟฟ์ (Ryff scales of psychological well-being) (Abbot et al., 2010; Ryff & Keyes, 1995) แปลโดย อาภากร เปรี้ยวนิม และคณะ (2563) มีจำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน ๆ ละ 3 ข้อ ได้แก่ ด้านอิสระแห่งตนหรือความเป็นตัวของตัวเอง ด้านความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม ด้านความงอกงามส่วนบุคคลหรือการเติบโตภายในตนเอง ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ด้านการมีจุดหมายในชีวิต และด้านการยอมรับตนเอง มีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ การตอบใช้มาตราประมาณค่า 6 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยเล็กน้อย ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย ไม่เห็นด้วยปานกลาง และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความทางบวก กำหนดคะแนนตั้งแต่ 6-1 ส่วนข้อความทางลบ กำหนดคะแนน 1-6 ตามลำดับ การแปลความหมายของระดับ ใช้คะแนนรวม คือ 18.00-48.00 หมายถึง ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ 48.01-78.00 หมายถึง เกณฑ์ปกติ และ 78.01-108.00 หมายถึง สูงกว่าเกณฑ์ปกติ

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยได้หาความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย ส่วนที่ 2 ถึง 5 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ 0.803, 0.876, 0.885 และ 0.910 ตามลำดับ

**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง** โครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ เอกสารรับรองเลขที่ NS 2/2566

ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2566 ผู้วิจัยชี้แจงสิทธิการทำวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การให้สิทธิในการให้ข้อมูล และการปกปิดข้อมูลส่วนบุคคล แล้วให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** คณะผู้วิจัยทั้ง 3 คน ดำเนินการช่วงเวลาระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2566 โดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเองในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ห้างสรรพสินค้า และตลาดนัด ใช้ระยะเวลาประมาณ 45-60 นาที จำนวน 400 คน ในกรณีมีปัญหาเกี่ยวกับการอ่านหรือการมองเห็น ผู้วิจัยได้อ่านคำถามให้กลุ่มตัวอย่างฟัง บันทึกสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างตอบลงในแบบสอบถามและแบบวัดทั้ง 5 ส่วน ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และถูกต้องของข้อมูล

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบมาตรฐาน (standard or enter multiple regression analysis) คือนำตัวแปรอิสระทั้ง 3 ที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามเข้าพร้อมกัน จากการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นตามเงื่อนไขการวิเคราะห์ความถดถอยพหุเชิงเส้น ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.936 ซึ่งอยู่ระหว่าง 1.5-2.5 แสดงว่าตัวแปรอิสระที่นำมาใช้ในการทดสอบไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง ค่า Tolerance เท่ากับ .999 ซึ่งค่าที่ได้เข้าใกล้ 1 แสดงว่า ตัวแปรเป็นอิสระจากกัน และค่า VIF เท่ากับ 1.001 โดยอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด คือ ค่า VIF ไม่เกิน 10 ถือว่าไม่เกิดภาวะ Multicollinearity (พงษ์ศักดิ์ ชิมอนด์ส, 2560) และกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** ประชาชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 69.20 เป็นเพศหญิง และเพศชาย ร้อยละ 30.8 อายุเฉลี่ย 32.35 ปี (SD = 10.50) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.8 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมา ระดับอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 28.2 และมีมัธยมศึกษาตอนปลายและประถมศึกษา

ร้อยละ 2.3 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 30,001-40,000 บาท รองลงมาอยู่ระหว่าง 40,001-50,000 บาท มีร้อยละ 36.8 และอยู่ระหว่าง 20,001-30,000 บาท ร้อยละ 10.5 ส่วนมากร้อยละ 92.3 ไม่มีโรคประจำตัว และร้อยละ 7.8 มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ ทุกคนมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง

**ตาราง 1** ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด (Min-Max) ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ความเครียด ความยืดหยุ่นและทนทาน และความผาสุกทางจิตของประชาชน (n = 400)

| ปัจจัย                  | Min-Max  | M     | SD    | ระดับ                     |
|-------------------------|----------|-------|-------|---------------------------|
| พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง | 20 - 30  | 26.40 | 2.89  | ปฏิบัติถูกต้อง/เหมาะสมดี  |
| ความเครียด              | 22 - 79  | 34.42 | 8.10  | มีความเครียดน้อย          |
| ความยืดหยุ่นและทนทาน    | 43 - 80  | 67.99 | 7.79  | มีความยืดหยุ่นและทนทานมาก |
| ความผาสุกทางจิต         | 18 - 108 | 60.14 | 18.79 | เกณฑ์ปกติ                 |

**3. ผลการศึกษาปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตของประชาชนในเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร โดยใช้ตัวทำนายได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ความเครียด และความยืดหยุ่นและทนทาน**

3.1 ความผาสุกทางจิตมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ( $r = -0.272$ ) และความเครียด ( $r = -0.204$ ) อย่างมีนัย

**2. ผลการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ความเครียด ความยืดหยุ่นและทนทาน และความผาสุกทางจิตของประชาชนในเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร**  
พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพถูกต้อง/เหมาะสมดี มีความเครียดน้อย มีความยืดหยุ่นและทนทานมาก และมีความผาสุกทางจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ตาราง 1)

สำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีความสัมพันธ์เชิงเส้นทางบวกในระดับต่ำกับความยืดหยุ่นทนทาน ( $r = 0.133$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างคู่ของตัวแปรอิสระด้วยกันของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ความเครียด และความยืดหยุ่นและทนทาน (ตาราง 2)

**ตาราง 2** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) รายคู่ของตัวแปรที่ศึกษา (n = 400)

| ตัวแปร                        | 1     | 2     | 3      | 4         |
|-------------------------------|-------|-------|--------|-----------|
| 1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง | 1.000 | 0.090 | 0.009  | -0.272*** |
| 2. ความเครียด                 |       | 1.000 | -0.036 | -0.204*** |
| 3. ความยืดหยุ่นและทนทาน       |       |       | 1.000  | 0.133**   |
| 4. ความผาสุกทางจิต            |       |       |        | 1.000     |

\*\*\*  $p < .001$ , \*\*  $p < .01$

3.2 ปัจจัยที่สามารถทำนายความผาสุกทางจิต ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ( $B = -1.672$ ) ความเครียด ( $B = -0.408$ ) และความยืดหยุ่นและทนทาน ( $B = 0.311$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้ง 3 ปัจจัยอธิบายความแปรปรวนของความผาสุกทางจิตได้ร้อยละ 11.6 (ตาราง 3)

ตาราง 3 ปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตของประชาชนในเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบมาตรฐาน ( $n = 400$ )

| ปัจจัยทำนาย                | B      | SEB    | Beta   | t      | p-value |
|----------------------------|--------|--------|--------|--------|---------|
| ค่าคงที่                   | 97.154 | 11.639 | -      | 8.348  | < .000  |
| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง | -1.672 | 0.308  | -0.257 | -5.436 | < .000  |
| ความเครียด                 | -0.408 | 0.110  | -0.176 | -3.719 | < .000  |
| ความยืดหยุ่นและทนทาน       | 0.311  | 0.113  | 0.129  | 2.742  | .006    |

$R^2 = 0.123$ , Adjusted  $R^2 = 0.116$ ,  $F_{(3,396)} = 18.472$ ,  $p < .001$

3.3 สมการทำนายความผาสุกทางจิตของประชาชนในเขตสายไหมได้ ดังนี้

$$\text{สมการในรูปคะแนนดิบ} \quad Y_P = 97.154 - 1.672 X_B - 0.408 X_S + 0.311 X_R$$

$$\text{สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน} \quad Y_P = -0.257 Z_B - 0.176 Z_S + 0.129 Z_R$$

( $P$  คือ ความผาสุกทางจิต  $B$  คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง  $S$  คือ ความเครียด และ  $R$  คือ ความยืดหยุ่นและทนทาน)

## การอภิปรายผลการวิจัย

ความผาสุกทางจิตใจคือการดำเนินชีวิตอย่างราบรื่นโดยผสมผสานความสุขและการจัดการชีวิตที่มีประสิทธิภาพ แบ่งเป็นสองมิติ ได้แก่ ความสุขในชีวิต (hedonic well-being) เน้นความสุขและความพึงพอใจ และประสิทธิภาพของมนุษย์ (eudaimonic well-being) เน้นการพัฒนาตนเองและการใช้ชีวิตอย่างมีเป้าหมาย ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความผาสุกทางจิตได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ความเครียด และความยืดหยุ่นและทนทาน ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย อภิปรายได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง มีบทบาทสำคัญต่อความผาสุกทางจิต โดยเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต การสนับสนุนจากสังคม และความพึงพอใจในบริการทางสังคม การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การออกกำลังกาย และโภชนาการที่เหมาะสม เสริมสร้างสุขภาพกายและใจในบริบทของเขตสายไหม อาจพบว่าการให้ความสำคัญกับสุขภาพตนเองมากเกินไป นำไปสู่ความกังวลเรื่องสุขภาพที่เพิ่มขึ้น เช่น ความกลัวการเจ็บป่วย ความเครียดจากการรักษาวันยส่งผลให้ความผาสุกทางจิตลดลง สอดคล้องกับดวงกมล ชาติประเสริฐ และเสริมศิริ นิลดำ (2566) ที่กล่าวว่า สิ่งซึ่งทำให้เกิดการปฏิบัติคือสิ่งที่กระตุ้นให้มนุษย์เปลี่ยนแปลง

พฤติกรรม อาจเกิดจากปัจจัยภายใน เช่น การเจ็บป่วย การทำงานผิดปกติของร่างกาย หรือความรู้สึกไม่สบาย และปัจจัยภายนอก เช่น คำแนะนำจากผู้อื่น

**2. ความเครียด** ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพจิตและความผาสุกของบุคคล มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลในการดำเนินชีวิต (Blasco - Belled & Alsinet, 2022) การยอมรับตนเองช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการเผชิญความเครียด สร้างสัมพันธภาพที่ดี และจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้บุคคลมีเป้าหมายในชีวิตและเติบโตทั้งร่างกายและจิตใจอย่างสมดุล (สุภูมิวัจน์ สุริโย และสุวัฒน์ รักขันโท, 2566) แรงกดดันสูง อาจนำไปสู่ความวิตกกังวล ซึมเศร้า หรือภาวะหมดไฟ ส่งผลต่อสมดุลทางอารมณ์ ระดับความสุขและความพึงพอใจในชีวิตลดลง ความเครียดที่เพิ่มขึ้นจะลดทอนความผาสุกทางจิตอย่างมีนัยสำคัญ (Li & Hasson, 2020)

**3. ความยืดหยุ่นและทนทาน** ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัว พ้นตัวจากความเครียด และเอาชนะอุปสรรคด้วยพลังจิตที่ดี ส่งเสริมความผาสุกทางจิตใจ ความพึงพอใจในชีวิต และความสัมพันธ์ที่ดี บุคคลที่มีความยืดหยุ่นสูงจะสามารถฟื้นตัวได้ดี เมื่อเผชิญสถานการณ์ยากลำบาก ดำเนินชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ และรู้สึกภูมิใจในตนเอง (Ryff & Keyes, 1995) ความสามารถในการรับมือกับความยากลำบากและรักษาทัศนคติเชิงบวกช่วยเพิ่มความพึงพอใจในชีวิต และความยืดหยุ่นทางจิตใจยังเชื่อมโยงกับระบบสนับสนุนทางสังคมที่ดีช่วยส่งเสริมสุข

ภาพจิต การศึกษาพบว่าความเครียดจากโควิด-19 ส่งผลให้ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น แต่ความเข้มแข็งทางจิตใจช่วยป้องกันผลกระทบดังกล่าว (Bartone et al., 2022) สอดคล้องกับ Salehian และ Sarvari (2021) ที่กล่าวว่า ความเข้มแข็งทางจิตใจและความสามารถในการฟื้นตัวส่งผลเชิงบวกต่อความผาสุกโดยช่วยลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าผ่านกลไกการเผชิญปัญหาและมุมมองเชิงบวก ดังนั้น ความสามารถในการฟื้นตัวและความเข้มแข็งทางจิตใจสามารถทำนายความผาสุกที่แท้จริงได้

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำผลวิจัยไปพัฒนามาตรการส่งเสริมความผาสุกทางจิตอย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญกับการลดความเครียดและเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจมากกว่าการเน้นเพียงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง
2. ควรขยายขอบเขตตัวแปรที่ศึกษา เช่น ปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ จิตวิทยา และเทคโนโลยี เพิ่มการเก็บข้อมูลเชิงลึกโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์หรือการสนทนากลุ่ม
3. ควรประยุกต์ใช้แนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เช่น ทฤษฎีความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ หรือ PERMA Model (Positive Emotion, Engagement, Relationships, Meaning, Accomplishment)

### เอกสารอ้างอิง

กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2566). รายงานสถิติรายปี ประเทศไทย 2566.

<https://www.nso.go.th/public/e-book/Statistical-Yearbook/SYB-2023/2/index.html>

กระทรวงสาธารณสุข. (2565). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข(2565) เรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563.

<https://www.moph.go.th>

- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการป้องกันวัณโรค ในชุมชน*. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563a). *เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี พลังสุขภาพจิต RQ: Resilience quotient (พิมพ์ครั้งที่4). ปัยอนด์พับลิชชิง*.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563b). *คู่มือการดูแลสังคมจิตใจของบุคลากรสุขภาพในภาวะวิกฤต โควิด-19*. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. (2566). *สรุปสถิติทั่วโลก: รายงานสถานการณ์โควิด-19 ทั่วโลก*.  
<https://covid19.anamai.moph.go.th/en/>
- ดวงกมล ขาดิประเสริฐ และ เสริมศิริ นิลดำ. (2566). ลักษณะประชากร การรับรู้ความเสี่ยงและโครงสร้างทางปัญญา ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันตนเองจากโรคประจำถิ่น โควิด-19. *วารสารการประชาสัมพันธ์และการโฆษณา*, 16(1), 53-70.
- พงษ์ศักดิ์ ชิมมอนด์ส. (2560). การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นตรง. *วารสารวิจัยและพัฒนาหลักสูตร*, 7(2), 20-37.
- วงศ์พัทธ์ อภิวัฒน์กิจจนา. (2566). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 9(4), 111-122.
- สุกิมวัญ สุริโย และ สุวัฒน์ รักขันโท. (2566). ภัยโควิด-19: การจัดการความเครียดในยุควิถีชีวิตใหม่. *วารสาร มจร มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์*, 9(1), 397-406.
- สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2545). *แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress-20: SPST-20)*. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- อาภากร เป็รียนิม, พูลพงษ์ สุขสว่าง, และปิยะทิพย์ นาคพรม. (2563). การพัฒนามาตรวัดความผาสุกทางจิต. *วารสารพยาบาล*, 69(2), 30-36.
- Abbott, R. A., Ploubidis, G. B., Huppert, F. A., Kuh, D., & Croudace, T. J. (2010). An evaluation of the precision of measurement of Ryff's Psychological Well-Being Scales in a population sample. *Social Indicators Research*, 97(3), 357-373.  
<https://doi.org/10.1007/s11205-009-9506-x>
- Bartone, P. T., McDonald, K., Hansma, B. J., & Solomon, J. (2022). Hardiness moderates the effects of COVID-19 stress on anxiety and depression. *Journal of Affective Disorders*, 317, 236-244.
- Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. (2017). Lazarus and Folkman's psychological stress and coping theory. In C. L. Cooper & J. C. Quick (Eds.), *The handbook of stress and health: A guide to research and practice* (pp. 349-364). Wiley.  
<https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch21>

- Birditt, K. S., Turkelson, A., Fingerman, K. L., Polenick, C. A., & Oya, A. (2021). Age differences in stress, life changes, and social ties during the COVID-19 pandemic: Implications for psychological well-being. *The Gerontologist*, 61(2), 205-216.
- Blasco-Belled, A., & Alsinet, C. (2022). The architecture of psychological well-being: A network analysis study of the Ryff Psychological Well-Being Scale. *Scandinavian Journal of Psychology*, 63(3), 199-207.  
<https://doi.org/10.1111/sjop.12795>
- Ceri, V., & Cicek, I. (2021). Psychological well-being, depression and stress during COVID-19 pandemic in Turkey: A comparative study of healthcare professionals and non-healthcare professionals. *Psychology, Health & Medicine*, 26(1), 85-97.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). Self-Determination Theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Della Monica, A., Ferrara, P., Dal Mas, F., Cobianchi, L., Scannapieco, F., & Ruta, F. (2022). The impact of Covid-19 healthcare emergency on the psychological well-being of health professionals: A review of literature. *Annali di Igiene Medicina Preventiva e di Comunita*, 34(1), 27-44.
- Gelatt, H. B. (1989). Positive uncertainty: A new decision-making framework for counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 252.
- Li, Z. S., & Hasson, F. (2020). Resilience, stress, and psychological well-being in nursing students: A systematic review. *Nurse Education Today*, 90, Article 104440.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Salehian, M. H., & Sarvari, S. (2021). The relationship between psychological hardiness and resilience and its role in the actual well-being of mothers with handicapped children. *Journal of Psychopathology*, 27, 163-169.
- Schneider, J., Talamonti, D., Gibson, B., & Forshaw, M. (2022). Factors mediating the psychological well-being of healthcare workers responding to global pandemics: A systematic review. *Journal of Health Psychology*, 27(8), 1875-1896.
- Smith, B. W., & Holloman, C. (2019). Stress resilience: Building resilience to stress and adversity. *Current Opinion in Psychology*, 32, 35-40.
- Windle, G., & Bennett, K. M. (2020). Resilience and wellbeing in later life. *Ageing & Society*, 40(10), 2237-2257.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (2<sup>nd</sup> ed.). Harper & Row.
- Zautra, A. J., Hall, J. S., & Murray, K. E. (2021). Resilience: A new definition of health for people and communities. In J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Eds.). *Handbook of adult resilience* (pp. 3-29). Guilford.