ผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19 ต่อความเครียดและการจัดการความเครียดของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี

Impacts of COVID-19 Crisis on Stress and Stress Management among Working-Age People in Si Prachan District, Suphan Buri Province

ไมตรี ธนาวัฒนะ[1*], อิทธิพล ดวงจินดา[2], วาสนา ธนาวัฒนะ[3]

Maitree Thanawattana[1*], Aittiphol Duangchinda[2], Wasana Thanawattana[3]

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาดปลาเค้า[1*, 3] ,วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี[2]

Lad Pracao Sub-District Health Promotion Hospital[1*, 3], Sirindhorn College of Public Health Suphanburi[2]

(Received: *July 29*, 2021; Revised: *April 25*, 2022; Accepted: *April 30*, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19 ต่อความเครียด และการจัดการความเครียดของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนกลุ่มวัยทำงาน จำนวน 420 คน จากการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยความเครียด และการจัดการความเครียด ซึ่งสร้างโดยใช้ทฤษฎีแนวคิดด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคม ของ Engel และการจัดการกับความเครียดตามแนวคิดการเผชิญความเครียด ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (S-CVI) เท่ากับ .973 และได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .940 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

1. ผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19 ต่อความเครียดของกลุ่มประชาชนวัยทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M=2.48, SD=0.09) ระดับความเครียด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M=40.25, SD=13.16) และการจัดการความเครียด (M=2.83, SD=0.11) โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความเครียดและการจัดการความเครียดผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19 ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง (r=0.46, p<.001) ส่วนระดับความเครียดและการจัดการความเครียด โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำมาก (r=0.19, p<.001)

ดังนั้น ควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมเพื่อการจัดการความเครียดซึ่งเป็นผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19 ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ในด้านการปรับตัว และการแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญความเครียด สามารถรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19, ความเครียด, การจัดการความเครียด, วัยทำงาน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: ladpracao215@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 08-7168-4224)

Abstract

The objective of this cross-sectional analytical research was to study the impacts of COVID-19 crisis on stress and stress management among working-age people in Si Prachan district, Suphan Buri province. Participants were 420 working-age people selected by simple random sampling. Questionnaire related to stress factors and stress management developed by using Engel's theory of biological, psychological and social concepts and also stress management based on the concept of coping was applied for collecting data. The content validity index (S-CVI) and reliability linked Cronbach's alpha coefficient of the questionnaire were tested and obtained as 0.973 and 0.940 respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics and Pearson's correlation. The results revealed that:

1. The effect of COVID-19 crisis on stress among working-age people was at a moderate level (M = 2.48, SD = 0.09). The overall stress was at a moderate level (M = 40.25, SD = 13.16) and stress management was also at a moderate level (M = 2.83, SD = 0.11).

2. The relationship between stress factors and stress management was seen as positive with moderate level ($r = 0.46$, $p < .001$), while stress level and stress management were positively correlated at a very low level ($r = 0.19$, $p < .001$).

Therefore, the related activities should be promoted and provided for working-age people affecting from COVID-19 crisis in order for adapting themselves and solving their stress problems, as well as for enabling to cope with their various life situations effectively.

Keywords: impacts of COVID-19 crisis, stress, stress management, working-age

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (COVID-19) ที่มีการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก (Pandemic) ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา ทำให้รัฐบาลไทยได้ประกาศข้อกำหนดแห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1) มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 มีการสั่งปิดสถานที่เป็นการชั่วคราว การระงับการให้บริการของสถานบริการต่าง ๆ ในหลายพื้นที่ และการงดกิจกรรม เช่น การแข่งขันกีฬา งานบันเทิง งานอบรมสัมมนา และการแสดงสินค้า เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน รวมทั้งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในทุกมิติทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจเป็นวงกว้างอย่างชัดเจน ซึ่งผู้ได้รับผลกระทบในวงกว้างในระยะเฉียบพลันชัดเจนคือธุรกิจต่าง ๆ และการจ้างงาน เช่น ภาคธุรกิจการท่องเที่ยว ธุรกิจร้านอาหาร ธุรกิจรายย่อย ร้านค้าปลีก เป็นต้น (มูลนิธิพัฒนาท้องถิ่น, 2563) สำนักงานสถิติแห่งชาติได้คาดการณ์ว่าในประเทศไทยมีจำนวนผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงอย่างฉับพลัน สูงถึงประมาณ 9.88 ล้านคน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ทั้งกลุ่มแรงงานนอกระบบและแรงงานที่อยู่ในภาคบริการในร้านค้า และตลาดกลุ่มแรงงานผู้ได้รับค่าจ้างรายวัน และกลุ่มผู้มีรายได้น้อยจะได้รับผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19 มากที่สุด ทั้งในด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน และการทำงาน โดยเฉพาะผลกระทบที่ตามมาคือเกิดความเครียด (Stress) ซึ่งเป็นภาวะทางจิตใจและร่างกายที่ตอบสนองต่อความกดดัน การคุกคาม หรือบีบคั้นทางด้านจิตใจและร่างกาย เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่ไม่พึงประสงค์ รวมถึงสถานการณ์ใหม่ ๆ ซึ่งสามารถพัฒนาความรุนแรงจนกลายเป็นปัญหา และส่งผลเสียต่อสุขภาพในระยะยาว ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ รวมถึงด้านพฤติกรรมจากเหตุการณ์ต่าง ๆ (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563; คณิน จินตนาปราโมทย์ และพรชัย สิทธิศรัณย์กุล, 2562) อย่างไรก็ตาม แม้ว่า

ความเครียดจะเป็นเรื่องปกติพื้นฐานประจำชีวิตคือเป็นภาวะปกติที่บุคคลต้องเผชิญและเป็นกระบวนการหนึ่งของชีวิตที่เกิดขึ้น เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคมได้ ซึ่งถ้าหากมีการจัดการความเครียดที่ไม่ดีหรือไม่เหมาะสม ย่อมจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลได้โดยตรง (วันทนา เนาว์วัน และอารมณ์ เอี่ยมประเสริฐ, 2563) ซึ่งบุคคลกลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่ไม่อาจหลีกเลี่ยงความเครียดได้ ทำให้ประสิทธิภาพการทำงาน และคุณภาพชีวิตลดน้อยลง (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2558) เนื่องจากปัจจัยความเครียดที่เกิดขึ้นได้ในแต่ละบุคคล มีทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม เช่น มีนิสัยคิดมาก ชอบวิตกกังวลในเรื่องเล็กน้อย ภาวะสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงในชีวิต เรื่องงาน การหย่าร้าง ความขัดแย้ง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่ และมีการแพร่ขยายไปอย่างรวดเร็วทั่วโลก เช่นในวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (WHO, 2020; Rodríguez-Rey, Garrido-Hernansaiz, & Collado 2020) ซึ่งเห็นได้จากการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดต่อการระบาดของโรคโควิด-19 ในกลุ่มนักศึกษา (กฤชกันทร สุวรรณพันธุ์ และคณะ, 2563) การศึกษาความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 พบว่าการระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อจิตใจ โดยเฉพาะความเครียดและอารมณ์เศร้าที่ต้องเผชิญปัญหาในสถานการณ์ดังกล่าว (เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ และสิรินรัตน์ แสงศิริรักษ์, 2563) และการจัดการความเครียดภัยพิบัติโรคระบาดไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าการจัดการความเครียดมีความสัมพันธ์กับความเครียดในช่วงวิกฤติไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสภาพแวดล้อม (ธนภัทร ชุมวรฐายี และกรเอก กาญจนาโภคิน, 2563)

ผลการสำรวจสุขภาพจิต พบว่าร้อยละ 91 ของคนไทย กำลังประสบกับปัญหาความเครียดเพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลสายด่วนกรมสุขภาพจิต ที่โทรเข้ามารับการปรึกษาตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2560 พบว่าส่วนใหญ่เป็นปัญหาเรื่องเครียดหรือวิตกกังวลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2561) โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานหรือผู้ที่มีอายุระหว่าง 15 - 59 ปี พบว่าร้อยละ 45 มีระดับความเครียดสูงกว่าคนปกติ (คณิน จินตนาปราโมทย์ และพรชัย สิทธิศรัณย์กุล, 2562) อาจเนื่องมาจากสังคมในปัจจุบันเป็นยุคที่เอื้อต่อการเกิดภาวะความเครียดในชีวิตประจำวันได้ง่ายขึ้น ปัญหาความเครียดจึงพบได้ในทุกเพศและทุกวัย จากหลายสาเหตุทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสภาพแวดล้อมต่าง ๆ จากสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงทุกวันนี้ ทำให้มนุษย์ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปเพื่อให้ทันต่อสังคม และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ส่งผลให้เกิดความเครียดทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว ซึ่งในสภาวการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่อาจส่งผลให้ประชาชนเกิดความเครียด ความกังวลและความทุกข์ใจกับความไม่แน่นอนที่เป็นอยู่ทุกวันนี้ว่าจะอีกนานสักเพียงไร เช่นวัยทำงานที่ต้องเผชิญกับความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งส่วนใหญ่มีระดับความเครียด และอารมณ์ซึมเศร้า อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง โดยความเครียดและอารมณ์ซึมเศร้าจะลดลงเมื่อระยะเวลาผ่านไป (เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ และสิรินรัตน์ แสงศิริรักษ์, 2563) ทั้งนี้เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นกับตัวบุคคลแล้ว อาจส่งผลด้านลบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการดำเนินชีวิต โดยจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคลหรือบุคคลรอบข้างได้ เนื่องมาจากความเครียดเป็นการตอบสนองทางสรีรวิทยา (Physiological) และทางจิตวิทยา (Psychological) ต่อการเปลี่ยนแปลงที่มีความสำคัญหรือสิ่งที่ไม่คาดคิดในการดำรงชีวิต ซึ่งเกิดได้จากปัจจัยภายนอกและภายในร่างกาย เป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตที่สามารถพบได้ในชีวิตประจำวัน ส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกายนั้นความเครียดส่งผลกระทบในการเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังหลายโรค เช่น โรคหลอดเลือดสมอง และโรคอ้วนลงพุง เป็นต้น นอกจากนี้อาจก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตจนเกิดสภาวการณ์ปรับตัวผิดปกติ โรคซึมเศร้า ภาวะหมดไฟ และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ เนื่องจากความเครียดเป็นการตอบสนองโดยปกติต่อการถูกกระตุ้นด้านอารมณ์ หรือ

ด้านร่างกายซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสมดุลในบุคคลนั้น (คณิน จินตนาปราโมทย์ และพรชัย สิทธิศรัณย์กุล, 2562; วรรณกร พลพิชัย และจันทรา อุ้ยเอ้ง, 2561)

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าบุคคลที่ปรับตัวได้ดีและมีความพร้อมมากกว่าย่อมได้เปรียบคนที่ดำเนินชีวิตแบบเดิม ๆ โดยที่ไม่พยายามเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นย่อมทำให้คนเราเกิดความเครียดได้ เพราะจะต้องมีการเรียนรู้ และเตรียมพัฒนาตนเองเพื่อให้ทันกับยุคสมัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเผชิญกับสภาวการณ์วิกฤติต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในประจำวัน และ การประกอบอาชีพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในทุกวันนี้ (ปริศนา เหรียญทอง และธนศักดิ์ เทียกทอง, 2561) ซึ่งวิธีการเผชิญปัญหาหรือการจัดการความเครียดมีอยู่หลายรูปแบบด้วยกัน โดยในแต่ละแบบจะให้ผลของการจัดการที่แตกต่างกันไป จากจำนวนทั้งหมด 3 ประเภท ได้แก่ วิธีแรก การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา เป็นวิธีการแก้ที่เลือกจะจัดการกับสถานการณ์โดยมุ่งเน้นที่ต้นเหตุของปัญหาโดยตรง วิธีที่ 2 การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ หมายถึงพฤติกรรมที่บุคคลแสดงเพื่อลดการกดดันโดยการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์มากกว่าเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง และวิธีที่ 3 การจัดการความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยหรือแบบหลีกหนี เป็นวิธีการที่บุคคลพยายามหลีกหนีปัญหาโดยการปฏิเสธทั้งด้านความคิดและพฤติกรรม คือไม่คิดหรือไม่กระทำพฤติกรรมใด ๆ เช่น การฝันกลางวันว่าปัญหาไม่ได้เกิดขึ้นหรือการหนีปัญหา เป็นต้น นอกจากนี้ จากผลงานวิจัยของ คณิน จินตนาปราโมทย์ และพรชัย สิทธิศรัณย์กุล (2562) เกี่ยวกับสรีรวิทยาความเครียดจากการทำงาน และการแก้ปัญหาเมื่อเผชิญความเครียดในอาชีพแพทย์พบว่าการรับทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความเครียดและการจัดการความเครียดของบุคคลจะเป็นประโยชน์ในแง่ของการนำมาประเมินวิเคราะห์และหาวิธีการในการช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ของบุคคล

Carver, Scheier, & Weintraub (1989) ได้แบ่งประเภทของวิธีเผชิญความเครียด หรือการจัดการความเครียด ออกเป็น 3 ประเภท คือการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา (Problem-Focused Coping) วิธีนี้บุคคลจะใช้เมื่อตนมีความเครียดก็จะแสดงพฤติกรรมกับสิ่งที่มากระตุ้นโดยตรงเป็นการแก้ไขปัญหา โดยการตัดสินใจเลือกวิธีที่จะจัดการกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดโดยมุ่งเน้นที่ต้นเหตุของปัญหา การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ (Emotion-Focused Coping) วิธีนี้เมื่อเกิดความเครียดขึ้นบุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อลดความกดดันทางอารมณ์โดยการปรับสภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ของความตึงเครียดมากกว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองหรือเปลี่ยนแปลงสถานการณ์วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ทำให้ความรู้สึกว่าอันตรายจากสถานการณ์นั้นลดลง และการจัดการความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยหรือแบบหลีกหนี (Less Focused Coping) วิธีนี้มุ่งเน้นไปที่การพยายามหลีกหนีจากปัญหาหรือสาเหตุที่เกิดความเครียด โดยการปฏิเสธทั้งด้านความคิดและพฤติกรรมคือไม่คิด และไม่กระทำพฤติกรรมใดๆ ทั้งสิ้น หรืออาจส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ เกิดความสิ้นหวัง (Hopelessness) ความเครียด (Stress) ความวิตกกังวล (Anxiety) และภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบทั้งในด้านการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิต ถึงแม้ว่าความเครียดที่เกิดขึ้นจากสาเหตุต่าง ๆ ในแต่ละบุคคลจะ ส่งให้เกิดผลเสียทั้งต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และการดำเนินชีวิต แต่ความเครียดก็ยังคงมีข้อดีที่ทำให้บุคคลมีความมุ่งมั่น กระตือรือร้น มีความตั้งใจในการหาหนทางหรือวิธีการต่าง ๆ ที่จะเอาชนะความเครียดที่เกิดขึ้นอันเป็นสาเหตุของปัญหา (ปริศนา เหรียญทอง และธนศักดิ์ เทียกทอง, 2561) ซึ่งในแต่ละบุคคลก็จะมีแนวทางวิธีการในการจัดการหรือเผชิญความเครียดที่อาจแตกต่างกันไปตามประสบการณ์หรือภาวะต่าง ๆ ที่บุคคลนั้นได้เคยผ่านมาในชีวิตของตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเครียด และการจัดการความเครียดที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวกับผลกระทบวิกฤติโรคโควิด-19 ต่อความเครียด และการจัดการความเครียดของประชาชนกลุ่มวัยทำงานในอำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี เนื่องจากเป็นสถานการณ์ใหม่โดยเฉพาะพื้นที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตั้งแต่ระลอกแรก และระลอกต่อ ๆ มา ในหลายพื้นที่ของจังหวัดสุพรรณบุรี ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยในประเด็นดังกล่าว เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาแนวทางการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการเตรียมพร้อมรับกับ

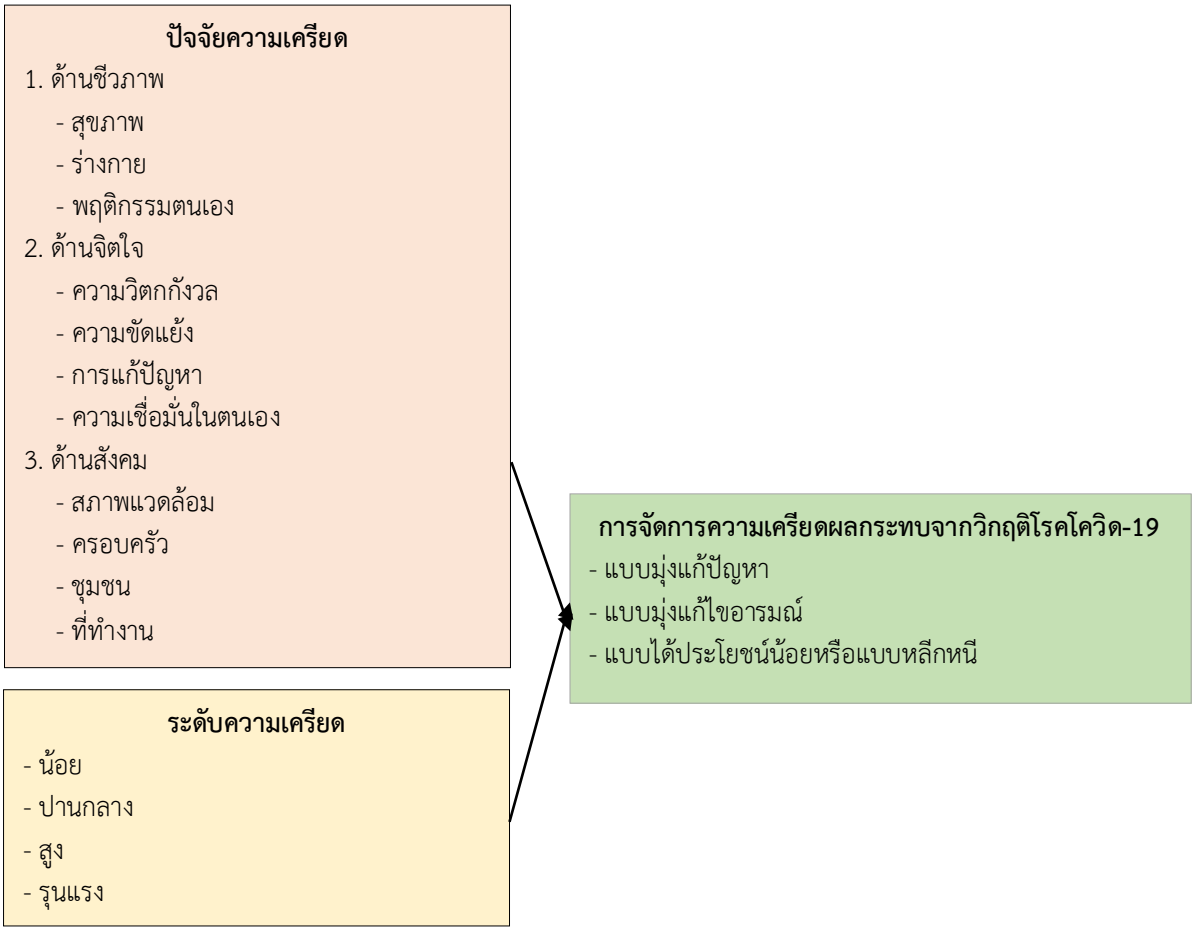
สถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเท่าทัน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนกลุ่มวัยทำงานมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีคุณค่าในชุมชนอย่างมีความสุขตามแนวทางการใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ และสังคมในสภาวการณ์ปัจจุบัน

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับปัจจัยความเครียด ระดับความเครียด และระดับการจัดการความเครียดผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19 ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเครียด ระดับความเครียด กับการจัดการความเครียดผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19 ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคม (Bio-psychosocial Model of Mental Health) ของ Engel (1977) เป็นแนวคิดที่เน้นความสำคัญของมุมมองเชิงระบบของแต่ละบุคคล กับปัจจัยด้านชีววิทยา จิตวิทยา และสังคม โดยในด้านชีววิทยา จะเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ร่างกาย และพฤติกรรมตนเอง ที่อาจเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ ด้านจิตใจ เกี่ยวกับความวิตกกังวลง่าย ความขัดแย้ง การแก้ปัญหา และความเชื่อมั่นในตนเอง และด้านสังคม ซึ่งเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ครอบครัว ชุมชน และที่ทำงาน โดยปัจจัยทั้ง 3 ด้านนี้ มีอิทธิพลต่อการพัฒนา และการทำงานของมนุษย์ ซึ่งแบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 ข้อ (SPST-20) ได้พัฒนามาจากแนวคิดนี้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2563) และมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ได้กับสภาวการณ์ที่ไม่เคยพบมาก่อน ดังวิกฤติโรคโควิด-19 เนื่องจากเป็นแบบความเครียดของบุคคลและการใช้ชีวิตประจำวันที่มีผลต่อการเกิดความเครียดหรือการปรับตัวรับกับความเครียด รวมทั้งอาการของความเครียดที่เกิดขึ้นได้ สำหรับการจัดการกับความเครียดใช้แนวคิดการเผชิญความเครียดของ Carver, Scheier, & Weintraub (1989) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา (Problem-Focused Coping) การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ (Emotion-Focused Coping) และการจัดการความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยหรือแบบหลีกหนี (Less Focused Coping) มีดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytical Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือวัยทำงานผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิง มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี ในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 28,473 คน (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5, 2563)

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีรายชื่อในทะเบียนบ้านพื้นที่อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี ในปี พ.ศ. 2563

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) หากกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากเกณฑ์การคัดเข้า มีรายชื่อในทะเบียนผลจากแบบประเมินการคัดกรองโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2563) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี พ.ศ. 2563 ระบุผลผิดปกติคือมีคะแนนรวมมากกว่า 7 คะแนน จากเต็ม 27 คะแนน และแบบทดสอบดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (TMHI-15) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2563) มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป คือมีคะแนนรวมน้อยกว่า 43 คะแนน จากเต็ม 60 คะแนน จะทำการคัดออก

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15-59 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ที่มีรายชื่อในทะเบียนบ้าน และอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี ในปี พ.ศ. 2563 โดยคำนวณจากประชากรจำนวน 28,473

คน คำนวณโดยใช้สูตรคำนวณหาขนาดตัวอย่างของ Krejcie & Morgan (1970) กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 4.0 และระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งหมด 420 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sample) โดยการเลือกสุ่มตัวอย่างจากประชากรในแต่ละรายตำบล จำนวนทั้งหมด 9 ตำบล ตามสัดส่วน (Proportional Allocation) ของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลอยู่ในช่วงของการระบาดของโรคโควิด-19 คือ ช่วงระหว่างวันที่ 15 มกราคม 2564 ถึง 2 กุมภาพันธ์ 2564 เพื่อความปลอดภัยแก่อาสาสมัครและผู้วิจัย โดยไม่เป็นการรบกวนเวลาในการประกอบกิจวัตรประจำวันหรือการทำงานของกลุ่มตัวอย่างเกินไปจากภาวะปกติ จึงทำการสุ่มหาตัวแทนจากแต่ละตำบล โดยอาศัยความน่าจะเป็นด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยคำนึงถึงการให้เป็นสัดส่วนกับขนาดประชากรกลุ่มวัยทำงานในแต่ละตำบล รวมทั้งหมด 420 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย แบบประเมินการคัดกรองโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) และแบบทดสอบดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (TMHI-15) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2563)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถามในลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-Administered Questionnaire) ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ เป็นข้อคำถามปลายเปิดและเลือกตอบ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารโรคโควิด-19

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยความเครียด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี แนวคิดด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคม (Bio-Psycho-Social Model) ของ Engel (1977) และแนวคิดการเผชิญความเครียดของ Carver, Scheier, & Weintraub (1989) ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านชีวภาพ ด้านจิตใจ และด้านสังคม รวมจำนวน 36 ข้อ มีคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Interval Scale) มี 5 ระดับ ให้เลือกตอบ ได้แก่ 1=น้อยที่สุด 2=น้อย 3=ปานกลาง 4=มาก และ 5=มากที่สุด ในการแปลผลคะแนนปัจจัยความเครียด ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยของ เบสท์ (Best, 1981) จากช่วงคะแนนทั้งหมด 1-5 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1.00 – 2.33 คะแนน หมายถึง มีปัจจัยความเครียดอยู่ในระดับน้อย

2.34 – 3.66 คะแนน หมายถึง มีปัจจัยความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

3.67 – 5.00 คะแนน หมายถึง มีปัจจัยความเครียดอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบวัดความเครียด ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (SPST-20) พัฒนาโดยสุวัฒน์ มหัทน์นิรันกุล และคณะ (Mahutnirunkul, Pumpaisanchai, & Tapanya, 1997) โดยวัดความเครียดในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 20 ข้อ มีคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Interval Scale) มี 5 ระดับ ให้เลือกตอบ ได้แก่ 1=ไม่รู้สึกเครียด 2=รู้สึกเครียดเล็กน้อย 3=รู้สึกเครียดปานกลาง 4=รู้สึกเครียดมาก และ 5=รู้สึกเครียดมากที่สุด ในการแปลผลคะแนนความเครียดใช้ตามเกณฑ์มาตรฐานของเครื่องมือแบบวัดระดับความเครียด (SPST-20) ดังนี้

0-23	คะแนน	หมายถึง มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย
24-41	คะแนน	หมายถึง มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง
42-61	คะแนน	หมายถึง มีความเครียดอยู่ในระดับสูง
62-100	คะแนน	หมายถึง มีความเครียดอยู่ในระดับรุนแรง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการจัดการความเครียด โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการเผชิญความเครียดของ Carver, Scheier, & Weintraub (1989) และแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการความเครียดของประชาชนกลุ่ม

วัยทำงาน (15-59 ปี) กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2558) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ด้านการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ และด้านการจัดการความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยหรือแบบหลีกหนี รวมจำนวน 36 ข้อ มีคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Interval Scale) มี 5 ระดับ ให้เลือกตอบ ได้แก่ 1=น้อยที่สุด 2=น้อย 3=ปานกลาง 4=มาก และ 5=มากที่สุด ในการแปลผลคะแนนการจัดการความเครียด ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยของ เบสท์ (Best, 1981) จากช่วงคะแนนทั้งหมด 1-5 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1.00-2.33 คะแนน หมายถึง มีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับน้อย
2.34-3.66 คะแนน หมายถึง มีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง
3.67-5.00 คะแนน หมายถึง มีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับมาก

ในการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเครียดและการจัดการความเครียดผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19 ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน โดยใช้เกณฑ์การวัดระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (*r*) โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ (Black, 2010) ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (*r*)	ระดับของความสัมพันธ์
0.81 – 1.00	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก
0.61 – 0.80	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
0.41 – 0.60	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
0.21 – 0.40	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
0.01 – 0.20	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์โดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิต 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ 2 ท่าน และนายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกัน 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบคุณภาพ ความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) เท่ากับ 0.973

2. การตรวจหาความเชื่อมั่นเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 30 คน นำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของชุดแบบสอบถามโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยรวมทั้งฉบับได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.940 ปัจจัยความเครียดได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.917 ระดับความเครียดได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.842 และการจัดการความเครียดได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.886

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเองในประชาชนกลุ่มวัยทำงาน คือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิง มีรายชื่อในทะเบียนบ้าน และอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี ในปี พ.ศ. 2563 โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 15 มกราคม 2564 ถึง 2 กุมภาพันธ์ 2564 มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานขอความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีประจันต์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดการวิจัย วัตถุประสงค์ และกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ด้วยตนเอง

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด พร้อมแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตอบอย่างมีอิสระ และเก็บแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป้าหมายที่กำหนดไว้

3. ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืนและนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยได้แบบสอบถามกลับคืน ครบจำนวน 420 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยความเครียด ระดับความเครียด และการจัดการความเครียดผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19 ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเครียด ระดับความเครียด กับการจัดการความเครียดผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19 ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 โดยกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์ (Wiersma & Jurs, 2009) ดังนี้

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.01-0.20 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.21-0.40 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.41 -0.60 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.61 -0.80 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ค่าสหสัมพันธ์ (r) มากกว่า 0.80ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก

ทั้งนี้ ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเครียด ระดับความเครียด กับระดับการจัดการความเครียดของประชาชนกลุ่มวัยแรงงาน โดยการทดสอบหาความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linear Relationship) ระหว่างข้อมูล 2 ชุด ซึ่งมีข้อตกลงเบื้องต้นคือตัวแปรทั้งสองต้องเป็นตัวแปรต่อเนื่อง อยู่ในมาตราอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ขึ้นไป และมีการแจกแจงปกติสองตัวแปร (Bivariate Normal Distribution) จากการทดสอบด้วยการคำนวณหาค่าการกระจายโดยใช้ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตัวอย่าง (Standard Deviation) ผลพบว่าข้อมูลมีการกระจายปกติ (Normal Distribution) ดังนั้น จึงใช้การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ได้การรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เอกสารรับรองเลขที่ PHCSP-A 2563/01-18 ลงวันที่ 10 มกราคม 2564

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยแรงงาน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 420 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.76 มีอายุระหว่าง 15-59 ปี (*M*=42.31 ปี, *SD*=11.343) สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 61.43 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 38.81 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 34.05 มีสิทธิบัตรทอง (บัตร 30 บาท/บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า) ร้อยละ 70.71 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 61.19 มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง ร้อยละ 25.48 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.95 มีภาวะสุขภาพปัจจุบัน คือปกติ ร้อยละ 75.48 และมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารโรคโควิด-19 อยู่เป็นประจำ ร้อยละ 84.52

2. ปัจจัยความเครียด

ตาราง 1 ปัจจัยความเครียดผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19 ของกลุ่มประชาชนวัยแรงงาน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี (n=420)

ปัจจัยความเครียด	*M*	*SD*	ระดับ
- ด้านชีวภาพ	2.30	0.13	ปานกลาง
- ด้านจิตใจ	2.57	0.12	ปานกลาง
- ด้านสังคม	2.58	0.10	ปานกลาง
โดยรวม	**2.48**	**0.99**	**ปานกลาง**

จากตาราง 1 ปัจจัยความเครียดผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19 ต่อความเครียดของกลุ่มประชาชนวัยแรงงาน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (*M*=2.48, *SD*=0.09) โดยผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19 มีผลต่อความเครียดของกลุ่มประชาชนวัยแรงงานกับปัจจัยความเครียดทุกรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านชีวภาพ (*M*=2.30, *SD*=0.13) ด้านจิตใจ (*M*=2.57, *SD*=0.12) และด้านสังคม (*M*=2.58, *SD*=0.10)

3. ระดับความเครียด

ระดับความเครียด วัดโดยการใช้เครื่องมือแบบวัดความเครียด (SPST-20) ผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19 ของกลุ่มประชาชนวัยแรงงาน พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (*M* = 40.25, *SD* = 13.16)

4. การจัดการความเครียดจากผลกระทบวิกฤติโรคโควิด-19

ตาราง 2 การจัดการความเครียดผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19 ของกลุ่มประชาชนวัยแรงงาน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี (n = 420)

การจัดการความเครียด	*M*	*SD*	ระดับ
- แบบมุ่งแก้ปัญหา	3.12	0.15	มาก
- แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์	2.92	0.14	ปานกลาง
- แบบได้ประโยชน์น้อยหรือแบบหลีกหนี	2.45	0.11	ปานกลาง
โดยรวม	**2.83**	**0.11**	**ปานกลาง**

จากตาราง 2 ในการจัดการความเครียด แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ แบบมุ่งแก้ปัญหา แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ และแบบได้ประโยชน์น้อยหรือแบบหลีกหนี พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (*M*=2.83, *SD*=0.11) ในด้านการจัดการความเครียดผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19 พบว่าแบบมุ่งแก้ปัญหามีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับมาก (*M*=3.12, *SD*=0.15) ส่วนแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ (*M*=2.92, *SD*=0.14) และแบบได้ประโยชน์น้อยหรือแบบหลีกหนี (*M*=2.45, *SD*=0.11) มีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

5. ความสัมพันธ์ของปัจจัยความเครียดกับการจัดการความเครียดผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19 ของประชาชนกลุ่มวัยแรงงาน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยความเครียดกับการจัดการความเครียดผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19 ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี (n = 420)

ปัจจัยความเครียด	การจัดการความเครียดผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19		
	r	*p-value*	ระดับความสัมพันธ์
- ด้านชีวภาพ	0.25**	< .001	ต่ำ
- ด้านจิตใจ	0.45**	< .001	ปานกลาง
- ด้านสังคม	0.49**	< .001	ปานกลาง
โดยรวม	**0.46****	**< .001**	**ปานกลาง**

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

จากตาราง 2 พบว่าปัจจัยความเครียดผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19 ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางกับการจัดการความเครียด (r=0.46) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.001 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าปัจจัยความเครียดด้านชีวภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำ (*r*=0.25) ส่วนปัจจัยด้านจิตใจ (*r*=0.45) และด้านสังคม (*r*=0.49) มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางกับการจัดการความเครียดของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ<.001

6. ความสัมพันธ์ของระดับความเครียดกับการจัดการความเครียดผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19 ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของระดับความเครียดกับการจัดการความเครียดผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19 ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี (n = 420)

ระดับความเครียด		การจัดการความเครียดผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19		
		r	*p-value*	ระดับความสัมพันธ์
- น้อย	(0 – 23 คะแนน)	-0.08**	.107	ต่ำมาก
- ปานกลาง	(24 – 41 คะแนน)	-0.14**	.003	ต่ำมาก
- สูง	(42 – 61 คะแนน)	0.15**	.002	ต่ำมาก
- รุนแรง	(61 – 100 คะแนน)	0.10*	.05	ต่ำมาก
โดยรวม		**0.19****	**<.001**	**ต่ำมาก**

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

จากตาราง 4 พบว่า ระดับความเครียดกับการจัดการความเครียดผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19 ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำมาก (*r*=0.19, *p*<.001) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ในแต่ละระดับความเครียด พบว่ากลุ่มวัยทำงานที่มีความเครียดระดับน้อย (*r*=-0.08) และระดับปานกลาง (*r*=-0.14) มีความสัมพันธ์ทิศทางตรงกันข้ามกับการจัดการความเครียดผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19 ส่วนกลุ่มวัยทำงานที่มีความเครียดระดับสูง (*r*=0.15) และระดับรุนแรง (*r*=0.10) มีความสัมพันธ์ทางบวก โดยทุกระดับความเครียดมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก

อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่าปัจจัยความเครียดของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (*M*=2.83, *SD*=0.11) การจัดการความเครียด ส่วนใหญ่ใช้วิธีแบบมุ่งแก้ปัญหา ซึ่งอยู่ในระดับมาก (*M*=3.12, *SD*=0.15) ปัจจัยความเครียดกับการจัดการความเครียดผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19 โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง (*r*=0.46, *p*<.001) ระดับความเครียดกับการจัดการความเครียดผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19 โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำมาก (*r*= 0.19, *p*<.001) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี แนวคิดปัจจัยด้านชีวภาพ ด้านจิตใจ และด้านสังคม ของ Engel (1977) ที่ได้กล่าวไว้ว่าภาวะความเครียดทำให้มนุษย์ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ทันต่อสังคมและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป เนื่องจากเมื่อมีความเครียดเล็กน้อยถึงระดับรุนแรงเกิดขึ้นกับตัวบุคคลแล้วอาจส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ขึ้นอยู่กับปัจจัยความเครียดและวิธีการเผชิญหรือการจัดการความเครียดของแต่ละบุคคลที่มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดแตกต่างกัน ซึ่งส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา สอดคล้องกับ ชุติมา พระโพธิ์ (2558) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การจัดการความเครียด และคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (*M*=2.77, *SD*=0.75) และการจัดการความเครียดในการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (*M*=3.25, *SD*=0.54) สอดคล้องกับ กอบหทัย สิทธิรณฤทธิ์, นนทภรณ์ รักศิลธรรม, กมลเนตร วรรณเสวก, และสุชีรา ภัทรายุตวรรตน์

(2561) ที่ได้ศึกษาความเครียดในการทำงาน กลวิธีการเผชิญปัญหาความเครียด และคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลทั่วไป พบว่าส่วนใหญ่ใช้วิธีมุ่งแก้ปัญหามากที่สุด (M=3.50, SD=0.49) มีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยความเครียดด้านชีวภาพกับการจัดการความเครียดผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19 ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำ (r=0.25, p<.001) อาจเนื่องจากกลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่สามารถเผชิญกับความเครียดในการทำงานได้ด้วยการยอมรับปัญหาที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพร่างกาย และพฤติกรรมของตนเอง เป็นความพยายามของบุคคลในการตัดสินใจเลือกใช้วิธีการที่ช่วยแก้ไขสถานการณ์ที่จะก่อให้เกิดความเครียดโดยตรงให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น (ธัญพิชชา กัยวิกัยโกศล, 2559) โดยเฉพาะวิธีการมุ่งแก้ปัญหา เช่นการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ เป็นต้น ซึ่งหากจัดการกับสาเหตุของความเครียดได้อย่างถูกต้อง อาจส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ และดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม มากกว่ากลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ กนกอร เปรมเดชา (2559) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน การจัดการความเครียด และระดับความเครียดของพนักงานมหาวิทยาลัย พบว่าปัจจัยความเครียดด้านร่างกายมีความสัมพันธ์กับการจัดการความเครียด โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ด้วยวิธีการเผชิญความเครียดหรือการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา โดยสอดคล้องกับ คณิน จินตนาปราโมทย์ และพรชัย สิทธิศรัณย์กุล (2562) ที่พบว่าบุคคลเมื่อมีความเครียดและไม่สามารถเผชิญความเครียดได้ดี แม้เป็นความเครียดเพียงเล็กน้อยจะส่งผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ โดยอาการทางร่างกายที่แสดงออกและพบได้บ่อย ได้แก่ ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ มือเท้าเย็น เหงื่อออก ถอนหายใจบ่อย ขมวดคิ้ว และตึงที่ต้นคอ เป็นต้น ซึ่งกลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่จะมีความสามารถในการปรับตัวได้ดี อาจเนื่องจากมีประสบการณ์การเผชิญกับความเครียดในชีวิตและการทำงาน ทำให้สามารถรับมือและมีวิธีการจัดการความเครียดได้ด้วยการมุ่งแก้ปัญหาอยู่ในระดับมาก

ปัจจัยความเครียดด้านจิตใจกับการจัดการความเครียดผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19 ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง (r=0.45, p<.001) อาจเนื่องจากความเครียดด้านจิตใจ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลง่าย ความขัดแย้ง การแก้ปัญหา และความเชื่อมั่นในตนเองนั้น ส่วนใหญ่กลุ่มวัยทำงานใช้วิธีการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นการจัดการกับอารมณ์เพื่อลดความกดดัน เช่น การติดตามสถานการณ์โรคอย่างปราศจากอคติ และการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดใหม่ เพื่อให้เกิดแนวคิดในทางบวก ซึ่งเป็นผลดีต่อการแก้ไขปัญหาในการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น (ธัญพิชชา กัยวิกัยโกศล, 2559) สอดคล้องกับ ธนภัทร ชุมวรฐายี และกรเอก กาญจนาโภคิน (2563) ที่ได้ศึกษาการจัดการความเครียดภัยพิบัติโรคระบาดไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าความเครียดด้านจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง (r=0.561, p<.05) และสอดคล้องกับ กนกอร เปรมเดชา (2559) ที่พบว่าปัจจัยความเครียดด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์กับการจัดการความเครียด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยความเครียดด้านสังคมกับการจัดการความเครียดผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19 ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง (r = 0.49, p < .001) อาจเนื่องจากกลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่เป็นลักษณะของสังคมการทำงาน ซึ่งทั่วไปจะมีการติดต่อกันทั้งโดยตรงและโดยอ้อม เช่น สภาพแวดล้อม ครอบครัว ชุมชน และที่ทำงาน แต่ด้วยสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้มีการปฏิบัติตามนโยบายและมาตรการทางสังคมของภาครัฐ ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เริ่มเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันมากขึ้น เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม และการทำงานที่บ้าน อาจส่งผลให้กลุ่มวัยทำงานมีความเครียดมากกว่าในช่วงเหตุการณ์ที่ผ่านมา สอดคล้องกับ จารุวรรณ ประภาสอน (2564) ที่ได้ศึกษาความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และรายด้านความสัมพันธภาพในการปฏิบัติงาน ด้านโครงสร้างและบรรยากาศองค์กร มีผลต่อการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ ธนภัทร ชุมวรฐายี และกรเอก กาญจนาโภคิน (2563) ที่พบว่าปัจจัย

ความเครียดทางด้านสังคม คือเศรษฐกิจ (r=0.332, p<.05) และสภาพแวดล้อม (r=0.417, p<.05) กับการจัดการความเครียดในช่วงวิกฤติไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง

ระดับความเครียดกับการจัดการความเครียดผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19 ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำมาก (r=0.19, p<.001) อาจเนื่องมาจากความเครียดเป็นปัญหาด้านสุขภาพจิต ซึ่งกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 เป็นความเครียดระดับต่ำพบได้ทั่วไปในชีวิตประจำวัน เป็นประโยชน์เพราะทำให้ปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้เหมาะสม ระดับที่ 2 เป็นความเครียดที่มีผลกระทบต่อจิตใจ เริ่มมีอาการวิตกกังวล กลัว ยังไม่ก่อให้เกิดผลเสียในการดำเนินชีวิต ระดับที่ 3 คือความเครียดที่เริ่มส่งผลให้เกิดความเดือดร้อน มีความลำบากในการปรับตัว และระดับที่ 4 เป็นความเครียดระดับสุดท้าย จะมีความรุนแรงมากขึ้น อาจเกิดจากการกำลังเผชิญวิกฤตชีวิต ส่งผลเสียต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต ฟุ้งซ่าน ควบคุมตัวเองไม่ได้ (คณิน จินตนาปราโมทย์ และพรชัย สิทธิศรัณย์กุล, 2562) อาจมีความคล้ายคลึงกับวิกฤตการณ์โรคโควิด-19 และโดยปกติทั่ว ๆ ไป บุคคลวัยทำงานมักมีความเครียดปกติอยู่ในระดับต่ำซึ่งแตกต่างจากกลุ่มผู้สูงอายุ (วันทนา เนาว์วัน และอารมณ์ เอี่ยมประเสริฐ, 2563) สอดคล้องกับ กนกอร เปรมเดชา (2559) ที่พบว่าระดับความเครียดกับการจัดการความเครียดทุกด้านของพนักงานมหาวิทยาลัย มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำและระดับต่ำมาก และสอดคล้องกับ กฤชกันทร สุวรรณพันธุ์ และคณะ (2563) ที่พบว่าส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในระดับน้อย อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ ธนภัทร ชุมวรฐายี และกรเอก กาญจนาโภคิน (2563) ที่พบว่าการจัดการความเครียดมีความสัมพันธ์กับความเครียดในช่วงวิกฤติไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง (r=0.61, p<.05)

การนำผลงานวิจัยไปใช้

การนำทฤษฎี แนวคิดด้านชีวภาพ ด้านจิตใจ และด้านสังคม ของ Engel มาประยุกต์ใช้ศึกษาผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19 ต่อความเครียดและการจัดการความเครียดของประชาชนกลุ่มวัยทำงานนั้น ในการรับรู้ถึงความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งอาจส่งผลให้ประชาชนกลุ่มวัยทำงานจะเลือกปฏิบัติหรือกำหนดพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตนเองได้ในการจัดการกับความเครียดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีการรับรู้ปัจจัยด้านชีวภาพ (สุขภาพ ร่างกาย และพฤติกรรมตนเอง) ด้านจิตใจ (ความวิตกกังวล ความขัดแย้ง การแก้ปัญหา และความเชื่อมั่นในตนเอง) และด้านสังคม (สภาพแวดล้อม ครอบครัว ชุมชน และงานที่ทำ) ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความเครียดได้ ดังนั้น การสนับสนุนส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้นำทฤษฎี แนวคิดนี้ไปบูรณาการร่วมกับรูปแบบการจัดการสุขภาพในสภาวการณ์และบริบทพื้นที่ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มวัยทำงาน โดยเฉพาะการเสริมพลัง (Empowerment) ซึ่งเกี่ยวข้องกับด้านจิตใจ และการมีส่วนร่วม (Participation) ที่มีความเกี่ยวข้องกับด้านสังคม เพื่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การปรับตัว และการแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญความเครียด โดยสามารถรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการจัดการความเครียดหรือการเผชิญกับความเครียดผลกระทบจากวิกฤติโรคโควิด-19 ของประชาชนกลุ่มวัยทำงานได้อย่างเหมาะสมในสังคมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบระดับความเครียดและการรับรู้ของประชาชนกลุ่มวัยทำงานตามปัจจัยเสี่ยงต่อวิกฤติโรคโควิด-19 ที่อาจมีอิทธิพลต่อความเครียด และการจัดการความเครียดที่อาจแตกต่างกัน

2. ควรศึกษาเกี่ยวพฤติกรรม และความต้องการในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพกาย จิตใจ และสังคมจากผลกระทบวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุและการพัฒนาแนวทางหรือรูปแบบการจัดการความเครียดของประชาชนกลุ่มวัยทำงานได้อย่างเหมาะสม และทันต่อสภาวการณ์

3. ควรศึกษาปัจจัยด้านความเครียดและรูปแบบการเผชิญความเครียดหรือการจัดการความเครียดกับระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในการใช้ชีวิตแนวใหม่ (New Normal) และแนวโน้มหรือรูปแบบลักษณะการแพร่ระบาดของโรคอุบัติการณ์ใหม่ ๆ หรือโรคโควิด-19 ในอนาคตอันใกล้ โดยเฉพาะการกลายพันธุ์หรือการปรับเปลี่ยนสายพันธุ์ของเชื้อโคโรนาไวรัสเอง

References

กนกอร เปรมเดชา. (2559). *ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน การจัดการความเครียด และระดับความเครียดของ พนักงานมหาวิทยาลัย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการทั่วไป คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *อาการซึมเศร้าปัญหาที่ปรึกษาผ่าน Hotline 1323 มากที่สุดในปี 2560.* สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2563 จาก http://www.prdmh.com.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)*. สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2563 จาก https://www.dmh.go.th/test/9q/.

กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019.* สืบค้นเมื่อ 16 เมษายน 2563 จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/ind_world.php.

กฤชกันทร สุวรรณพันธุ์, เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, ลำพึง วอนอก, สุพัฒน์ อาสนะ, วรรณศรี แววงาม, กุลธิดา กิ่งสวัสดิ์ และคณะ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดต่อการระดับของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, *14*(2), 138-148.

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการความเครียดสำหรับวัยทำงาน.* สืบค้นเมื่อ 16 เมษายน 2563 จาก http://www.hed.go.th/linkhed/file/261.

กอบหทัย สิทธิรณฤทธิ์, นนทภรณ์ รักศิลธรรม, กมลเนตร วรรณเสวก, และสุชีรา ภัทรายุตวรรตน์. (2561). ความเครียดใน การทำงาน กลวิธีการเผชิญปัญหาความเครียด และคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลทั่วไป. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, *35*(2), 163-176.

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, (2563). *ความรู้ทั่วไปสำหรับประชาชน จิตเวชทั่วไป: ความเครียด*. สืบค้นเมื่อ 7 เมษายน 2565 จาก https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/05142014-1901.

คณิน จินตนาปราโมทย์ และพรชัย สิทธิศรัณย์กุล. (2562). สรีรวิทยาความเครียดจากการทำงานและการแก้ปัญหาเมื่อเผชิญความเครียดในอาชีพแพทย์. *J Med Health Sci*, *26*(2), 112-123.

จารุวรรณ ประภาสอน. (2564). ความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์ ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, *15*(38), 469-483.

ชุติมา พระโพธิ์. (2558). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การจัดการความเครียด และคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการครูในจังหวัดสระบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการทั่วไป คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.

ธนภัทร ชุมวรฐายี และกรเอก กาญจนาโภคิน. (2563). *การจัดการความเครียดมีความสัมพันธ์กับความเครียดในช่วงวิกฤติไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร*. สืบค้นเมื่อ 7 เมษายน 2565 จาก http://www.vl-abstract.ru.ac.th/index.php/abstractData/viewIndex/125.

ธัญพิชชา กัยวิกัยโกศล. (2559). *การจัดการความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรสังกัดสำนักงานสรรพากรพื้นที่กรุงเทพมหานคร 22*. สืบค้นเมื่อ 7 เมษายน 2565 จาก https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/mlw12/6114961046.pdf.

นันทวดี อุ่นละมัย, กฤษฎ์ เติมทิพย์ทวีกุล และกฤษดา เชียรวัฒนสุข. (2561). การจัดการความเครียดในการทำงานเพื่อให้เกิด ประสิทธิภาพสูงสุดของบุคลากร. *วารสารวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม*, *5*(1), 104-117.

ปริศนา เหรียญทอง และธนศักดิ์ เทียกทอง. (2561). การสำรวจความเครียดและสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดของผู้ประกอบการร้านยาในปัจจุบัน: กรณีศึกษาในจังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*, *14*(4), 50-67.

มูลนิธิชุมชนท้องถิ่นพัฒนา. (2563). *รายงานฉบับสมบูรณ์การวิจัย เรื่องการประเมินความเสียหาย ผลกระทบและการปรับตัวของชุมชนท้องถิ่นต่อภาวะโรคระบาด COVID-19.* สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2563 จาก https://www.ldi.or.th/wp-content/uploads/2020/11/Research_COVID.pdf.

วรรณกร พลพิชัย และจันทรา อุ้ยเอ้ง. (2561). การศึกษาความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในอำเภอเมือง จังหวัดตรัง. *วารสารนาคบุตรปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช, 10*, 94-106.

วันทนา เนาว์วัน และอารมณ์ เอี่ยมประเสริฐ. (2563). การจัดการความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคุณภาพชีวิต ในการทำงาน. *วารสารวิทยาการจัดการปริทัศน์*, *22*(1), 223-232.

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5. (2563). *ฐานข้อมูลกลางประชากรไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข*. สืบค้นเมื่อ 16 เมษายน 2563 จาก https://hpc5.anamai.moph.go.th/

เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ และสิรินรัตน์ แสงศิริรักษ์. (2563). ความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, *65*(4), 400-408.

Best, J. W. (1981). *Research in Education*. (3rd ed.). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice. Hall Inc.

Black, K. (2010). *Business Statistics for Contemporary Decision Making*. (6th ed.). USA: Wiley.

Caver, S. C., Scheier, F. M. & Weintraub, K. J. (1989). Assessing Coping Strategy: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, *56*, 267-283.

Engel, G. L. (1977a). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, *196*, 129-136.

Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement, 30*(3), 607-610.

Mahutnirunkul, S., Pumpaisanchai, W. & Tapanya, P. (1997). The Construction of Suanprung Stress Test. *Suanprung Journal*, *13*, 1-20.

Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H. & Collado, S. (2020). Psychological Impact and Associated Factors during the Initial Stage of the Coronavirus (COVID-19) Pandemic among theGeneral Population in Spain. *Front Psychol*, *11*, 1540.

Wiersma, W. & G. Jurs, S. (2009). *Research Method in Education an Introduction. (9th ed).* Massachusetts: Pearson .

World Health Organization - WHO. (2020). *Coronavirus Disease (COVID-2019), Situation Reports.* Retrieved April 16, 2020 from https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/.