



การสำรวจการจัดการความเครียดของประชาชนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครที่
เกิดจากผลกระทบโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (SARS-CoV-2)

พัฐคม อินทรกำธรชัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการแพทย์บูรณาการ วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
ปีการศึกษา 2566

A SURVEY OF STRESS MANAGEMENT AMONG WORKING AGE PEOPLE IN
BANGKOK CAUSED BY THE IMPACT OF THE NOVEL CORONAVIRUS
DISEASES (SAR-COV-2)

PATTAKOM INTARAKUMTORNCHAI

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science (Integrative Medicine)

Department of Integrative Medicine,

College of Integrative Medicine

Dhurakij Pundit University

Academic Year 2023



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การสำรวจการจัดการความเครียดของประชาชนวัยทำงานใน เขตกรุงเทพมหานครที่เกิดจากผลกระทบโรคไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ (SARS COV-2)
เสนอโดย	พัชฎม อีทรกำธรชัย
สาขาวิชา	การแพทย์บูรณาการ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	นายแพทย์ไกรสร อัมมวรธรณ์

ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์แล้ว

.....ประธานกรรมการ
(ดร.เกสัชกรหญิงมณฑกา ชีรัชชสกุล)

..... กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(นายแพทย์ไกรสร อัมมวรธรณ์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.พวงค์ วมิเกียรติ)

วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ รับรองแล้ว

.....คณบดีวิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์พัฒนา เต็งอำนวยการ)

วันที่ 22 เดือน ก.ย. พ.ศ. 2566

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การสำรวจการจัดการความเครียดของประชาชนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครที่เกิดจากผลกระทบโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (SARS-CoV-2)
ชื่อผู้เขียน	พัชร์คม อินทรกำธรชัย
อาจารย์ที่ปรึกษา	นายแพทย์ ไกรสร อัมมวรรณ
หลักสูตร	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์บูรณาการ
ปีการศึกษา	2566

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียด รวมถึงการหาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการจัดการความเครียดของประชาชนวัยทำงานที่ได้รับผลกระทบจากการเกิดโรคระบาด COVID-19 ซึ่งงานวิจัยนี้สำรวจจากกลุ่มตัวอย่างประชากรในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานครจำนวน 407 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลออกมาเป็นค่าสถิติผลการวิจัย พบว่า ประชากรมีระดับความเครียดจากโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) อยู่ในระดับปานกลาง และมีความกังวลมากที่สุดทางด้านความทุกข์ทรมานซึ่งอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ด้านความท้าทายและด้านอันตราย/ความสูญเสีย ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่ระดับการจัดการความเครียดในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 2 ด้าน ได้แก่ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา และด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง มีอายุระหว่าง 18-25 ปี มีระดับการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท มากที่สุด สำหรับระดับความเครียดจากโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่คนกรุงเทพฯ กังวลมากที่สุด คือ ด้านความทุกข์ทรมานซึ่งอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ด้านความท้าทายและด้านอันตราย/ความสูญเสีย ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่ระดับการจัดการความเครียดในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับมาก โดยทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา และด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์พบว่าอยู่ในระดับมาก

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าประชาชนชาวกรุงเทพมหานครวัยทำงานที่มี (1) เพศ และระดับการศึกษาต่างกันพบว่าการจัดการความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (2) อายุต่างกันมีการจัดการความเครียดในภาพรวมไม่แตกต่างกัน แต่มีการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในคู่อายุ 26-35 ปี, 36-45 ปี (3) ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันมีการจัดการความเครียดใน

ภาพรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่มีการจัดการความเครียดด้านมุ่งแก้ไขอากรมัยได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญของคุณ (15,000-25,000 บาท, มากกว่า 25,000 บาท) (4) ประชาชนที่ปฏิบัติงานในองค์กรที่กลุ่มอุตสาหกรรมต่างกัมีการจัดการความเครียดทั้งในด้านมุ่งแก้ไขอากรมัยและมุ่งแก้ไขปัญหาลในภาพรวม และรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ (5) ประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครมีความเครียดและการจัดการความเครียดที่สัมพันธ์กันทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง โดยเมื่อมีความเครียดก็จะมีวิธีการจัดการความเครียดตามมาซึ่งเป็ความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันคือถ้าเครียดมากขึ้นก็จะมีวิธีการจัดการความเครียดที่เพิ่มขึ้นตามมา

คำสำคัญ: ความเครียด, การจัดการความเครียด, โรค COVID-19



(อาจารย์ที่ปรึกษา)

Thematic Paper Title	A SURVEY OF STRESS MANAGEMENT AMONG WORKING_ AGE PEOPLE IN BANGKOK CAUSED BY THE IMPACT OF THE NOVEL CORONAVIRUS DISEASES (SAR-COV-2)
Author	PATTAKOM INTARAKUMTORNCHAI
Thematic Paper Advisor	Kraisorn ammawat, M.D.
Program	Master of Science Program in Integrative Medicine
Academic Year	2023

ABSTRACT

This research aimed to study stress and stress management including seeing the relationship between stress and stress management among working age people affected by Covid-19 pandemic. The research was conducted among 407 people in Bangkok. A questionnaire was used as the research instrument and statistics were used for data analysis. According to the study, it was found that people had a moderate level of stress caused by Covid-19 and were most anxious about threats at a high level, followed by challenges and harm/loss at a moderate level. Overall stress management was at a high level for 2 aspects, i.e. problem-focuses coping strategies and emotion-focused coping strategies.

The research results revealed that most respondents were women, aged 18-25 years, their education level was lower than a bachelor's degree, and had monthly income lower than 15,000 baht. Their stress level caused by Covid-19 was at a moderate level. People were most anxious about threats, at a high level, followed by challenges and harm/loss, at a moderate level. Overall stress management level was at a high level for 2 aspects, namely, problem-focused coping and emotion-focused coping.

Hypothesis testing results showed that working age people in Bangkok, 1) gender and educational level are different having there were no statistically statistical differences in stress management among working age people in Bangkok, 2) overall stress management in people with different ages was not different but there were statistically statistical differences in emotion-focused coping among people aged 26-35 years and people aged 36-45 years, 3) there were no statistically significance differences in overall stress management among

people with different monthly income, at 0.05 but there were statistically differences in emotion-focused coping among people with monthly income 15,000-25,000 baht and people with monthly income higher than 25,000 baht, 4) there were statistically significance differences in overall and each aspect of problem-focused coping and emotion-focused coping among people working in different industries. And 5) working age people in Bangkok had stress and stress management with positive relationship at a moderate level. As soon as they have stress, they have a method to manage stress in the same direction. When they are more stressed, they will have more methods for stress management accordingly.

Keywords: Stress, stress management, Covid-19.



(Advisor)

กิตติกรรมประกาศ

ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์ ไกรสร อัมมวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์มนฤดี กิรติพรานนท์ และ ดร. ถกสิทธิ์ ทักษิมา ที่ให้คำปรึกษาในการทำวิจัย คำแนะนำ และความช่วยเหลือต่างๆในทุกๆด้าน และขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พยางค์ วณิชเกียรติ และ ดร. ภญ.มณฑกา อธิษฐานกุล ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำและตรวจแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ขอขอบคุณคณาจารย์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์บูรณาการทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ต่างๆที่เป็นประโยชน์มากมายให้แก่ข้าพเจ้าจนสามารถนำความรู้เหล่านั้นมาใช้ประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบคุณครอบครัว และเพื่อนๆ นิสิตปริญญาโทหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์บูรณาการทุกท่าน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้ระบุนามไว้ ณ ที่นี้ ที่คอยให้กำลังใจเป็นที่ปรึกษา รวมทั้งให้ความช่วยเหลือในทุกๆ ด้านมาโดยตลอด

พัฐคม อินทรกำธรชัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	2
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	2
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	2
1.6 นิยามศัพท์.....	3
2. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	4
2.1 โรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (SARS-CoV-2).....	4
2.2 แนวคิดและทฤษฎีความเครียด.....	7
2.3 แนวคิด และทฤษฎีการจัดการความเครียด.....	13
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	19
2.6 สมมติฐานในการวิจัย.....	20
3. ระเบียบวิธีวิจัย.....	21
3.1 รูปแบบการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	21
3.2 ประชาชนและตัวอย่าง.....	21
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	23
3.4 ขั้นตอนการสำรวจ.....	26
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์.....	26

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4. ผลการวิจัย.....	28
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล.....	28
4.2 ผลการวิเคราะห์ระดับความเครียดจากโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19).....	30
4.3 ผลการวิเคราะห์ระดับการจัดการความเครียด.....	32
4.4 ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย.....	34
5. สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	45
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	45
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	47
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	49
บรรณานุกรม.....	51
ภาคผนวก.....	56
ประวัติผู้เขียน.....	62

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย.....	22
3.2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม.....	26
4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง.....	28
4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความเครียดจากโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19).....	30
4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการจัดการความเครียด.....	32
4.4 ผลการทดสอบการจัดการความเครียดของประชาชนชาว..... กรุงเทพมหานครวัยทำงานจำแนกตามเพศ ด้วยสถิติ independent t-test	34
4.5 ผลการทดสอบการจัดการความเครียดของประชาชนชาวกรุงเทพมหานครวัยทำงาน..... จำแนกตามอายุด้วยสถิติ F-test	35
4.6 เปรียบเทียบแบบ Multiple Comparison ด้วยสถิติ LSD ของการจัดการความเครียด..... ของประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ จำแนกตามอายุ	36
4.7 ผลการทดสอบการจัดการความเครียดของประชาชนชาวกรุงเทพมหานครวัยทำงาน..... จำแนกตามระดับการศึกษา ด้วยสถิติ F-test	36
4.8 ผลการทดสอบการจัดการความเครียดของประชาชนชาวกรุงเทพมหานครวัยทำงาน..... จำแนกตามรายได้ต่อเดือน ด้วยสถิติ F-test	37
4.9 เปรียบเทียบแบบ Multiple Comparison ด้วยสถิติ LSD ของการจัดการความเครียด..... ของประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครจำแนกตามรายได้ต่อเดือน ด้านมุ่งแก้ไขอารมณ์	38
4.10 ผลการทดสอบการจัดการความเครียดของประชาชนชาวกรุงเทพมหานครวัยทำงาน..... จำแนกตามกลุ่มอุตสาหกรรมขององค์กรที่ปฏิบัติงาน	39
4.11 เปรียบเทียบแบบ Multiple Comparison ด้วยสถิติ LSD ของการจัดการ..... ความเครียดของประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครจำแนกตามกลุ่มอุตสาหกรรมของ องค์กรที่ปฏิบัติงานโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์	40

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.12 เปรียบเทียบแบบ Multiple Comparison ด้วยสถิติ LSD ของการจัดการ.....	41
ความเครียดของประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามกลุ่มอุตสาหกรรมของ องค์กรที่ปฏิบัติงาน ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา	
4.13 เปรียบเทียบการจัดการจัดการความเครียดของประชาชนวัยทำงานใน.....	42
กรุงเทพมหานครจำแนกตามกลุ่มอุตสาหกรรมขององค์กรที่ ปฏิบัติงานภาพรวมแบบ Multiple Comparison ด้วยสถิติ LSD	
4.14 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการจัดการความเครียดของ.....	43
ประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร	
4.15 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน.....	44

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	19

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (SARS-CoV-2) หรือ ชื่อที่เรียกกันโดยทั่วไปว่าโรคไวรัสโคโรนา (COVID-19) หรือ โรค COVID-19 โรค COVID-19 ถูกพบครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน โดยพบหลักฐานการแพร่จากคนสู่คน ต่อมาจะมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในกลางเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 และ ถูกพบว่ามีผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก จนเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรค COVID-19 เป็นการระบาดใหญ่ (Pandemic) ที่มีจำนวนผู้ป่วย และผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างรวดเร็ว โดยในปัจจุบันข้อมูลจากกรมควบคุมโรค ในวันที่ 19 มีนาคม 2564 พบผู้ป่วยในประเทศไทยจำนวน 27,594 คน และมีผู้ป่วยทั่วโลกกว่า 122,657,298 คน¹ โดยอัตราการเสียชีวิตจากโรคประมาณร้อยละ 4.601 อาการที่พบบ่อยที่สุดของโรค COVID-19) คือ มีไข้ อ่อนเพลียและมีอาการไอแห้ง ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดเมื่อย คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ หรือท้องเสีย อาการเหล่านี้มักจะไม่รุนแรง แต่มีรายงานว่าประมาณ 1 ใน 6 คนที่ได้รับเชื้อโรค COVID-19 ป่วยหนักและหายใจลำบาก โดยกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ และ ผู้ที่มีโรคประจำตัวเช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ระยะพักตัวของโรค (ตั้งแต่สัมผัสกับไวรัสจนมีการ แสดงอาการ) อยู่ระหว่าง 2-14 วัน

การแพร่ระบาดของเชื้อของโรค COVID-19 ในช่วงต้นปี พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้คนทั่วโลก ซึ่งเกี่ยวเนื่องไปถึงเศรษฐกิจทั่วทุกภูมิภาคในโลก โดยผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจนั้นทำให้เศรษฐกิจมีการหดตัว ทุกภาคส่วนได้รับผลกระทบทั้งการใช้จ่ายของภาคเอกชน ภาคการท่องเที่ยว ภาคการผลิต การลงทุนภายในประเทศ และส่งผลต่อแรงงานที่ทำให้คนตกงานเป็นจำนวนมาก จึงส่งผลให้ประชาชนมีความเครียด โดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ในวัยทำงานที่ต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเองและครอบครัวทำให้มีความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก จากผลการวิจัยที่ผ่านมาพบความเครียดเมื่อเกิดโรคระบาดของโรค COVID-19 โดยส่วนใหญ่พบว่ามีอาการเครียดตั้งแต่เครียดน้อยไปหามากที่สุด⁵ นอกจากนี้พบในงานวิจัยของ²⁴ศึกษาความกังวลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มหาวิทยาลัยศิลปากร ที่ศึกษาในเทอมการศึกษา ปลาย ปีการศึกษา 2562 จำนวน 662 คน ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาที่เป็นตัวอย่างมีความกังวลในระดับมากทุกๆ มิติ โดยมีความกังวลสูงเป็นอันดับหนึ่งในมิติเกี่ยวกับสภาพเศรษฐกิจที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองหรือครอบครัว รองลงมา คือ เรื่องการเรียน

จากที่กล่าวมาข้างต้นถ้าหากประชาชนผู้ที่มีความเครียดสามารถจัดการความเครียดในสถานการณ์ที่ยากลำบากได้นั้นจะทำให้สามารถประคับประคองให้ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างอยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบากให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม จนเป็นสถานการณ์ที่มีบุคคลนั้นสามารถอยู่ในสภาพแวดล้อมนั้นๆ ได้ จึงทำให้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเรื่อง การจัดการความเครียดของประชาชนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร จากผลกระทบโรค COVID-19 ขึ้น

1.2 คำถามการวิจัย

1. ในสภาวะการเกิดโรค COVID-19 ประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครมีระดับความเครียดอย่างไร
2. ประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครมีการจัดการความเครียดที่เกิดจากโรค COVID-19 อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดของประชาชนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครจากผลกระทบโรค COVID-19
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการจัดการความเครียดในภาวะการระบาดของโรค COVID-19

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยเป็นประโยชน์สำหรับองค์กรในการบริหารจัดการความเครียดให้กับพนักงานในองค์กรของตนเอง

1.5 ขอบเขตการวิจัย

1.5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาที่ใช้ในการศึกษาแบ่งออกเป็นสองส่วน ได้แก่ ด้านความเครียด และด้านการจัดการความเครียดเกี่ยวกับสถานการณ์ COVID-19 เท่านั้น

1.5.2 ขอบเขตด้านประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนวัยทำงานที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร มีอายุระหว่าง 18-60 ปี จำนวน 5,277,100 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563)

ตัวอย่าง คือ ประชาชนวัยทำงานที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน

1.6 นิยามศัพท์

ความเครียด หมายถึง ประชาชนในกรุงเทพมหานครวัยทำงานตีความสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดซึ่งเกิดจากการระบาดของโรค COVID-19 ว่ามีผลกระทบต่อตนเองและมีความสำคัญในลักษณะใดตามลักษณะ 3 ด้าน คือ อันตรายหรือความสูญเสีย ความทุกข์ และความท้าทาย

การจัดการความเครียด หมายถึง การกระทำทั้งในด้านความคิดและอารมณ์ ที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อสิ่งทำให้เกิดความเครียด เพื่อพยายามปรับสมดุลและจัดความวุ่นวายในจิตใจ และการจัดการกับความเครียดนั้นเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในระดับจิตสำนึก (conscious process) จึงสามารถฝึกฝนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นและสามารถเรียนรู้เพิ่มเติมได้ โดยแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ และด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา

ประชาชนวัยทำงาน หมายถึง ประชาชนผู้ที่มีอายุระหว่าง 18-60 ปี ที่ทำงานในสถานประกอบการในกรุงเทพมหานคร

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้ทำการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับโรค COVID-19 ความเครียด และการจัดการความเครียด รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

2.1 โรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (SARS-CoV-2)

โรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (SARS-CoV-2) หรือ ชื่อที่เรียกกันโดยทั่วไปว่าโรคไวรัสโคโรนา (COVID-19) หรือโรค COVID-19 ถูกพบครั้งแรก และมีหลักฐานการแพร่จากคนสู่คนในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ไวรัสโคโรนาเป็นกลุ่มเชื้อไวรัสที่สามารถก่อให้เกิดโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจในมนุษย์ได้ และสามารถเกิดการแพร่เชื้อได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งไวรัสกลุ่มนี้ถูกพบว่ามีหลายสายพันธุ์ด้วยกัน และส่วนใหญ่ทำให้เกิดอาการเหมือนไข้หวัดธรรมดา แต่ในขณะที่บางสายพันธุ์อาจก่อให้เกิดอาการรุนแรงถึงขั้นปอดอักเสบได้ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (เมอร์ส) หรือ โรคซาร์ (SARS) ซึ่งเคยมีการระบาดในอดีตที่ผ่านมา⁴ มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในกลางเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 และ

ได้พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก จนเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรค COVID-19 เป็นการระบาดใหญ่ (Pandemic) ที่มีจำนวนผู้ป่วย และผู้เสียชีวิต เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างรวดเร็ว โดยในปัจจุบันข้อมูลจากกรมควบคุมโรค ในวันที่ 19 มีนาคม 2564 พบผู้ป่วยในประเทศไทย จำนวน 27,594 คน และมีผู้ป่วยทั่วโลกกว่า 122,657,298 คน¹ โดยอัตราการเสียชีวิตจากโรคประมาณร้อยละ 4.601 อาการที่พบบ่อยที่สุดของโรค COVID-19 คือ มีไข้ อ่อนเพลียและมีอาการไอแห้ง ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดเมื่อย คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ หรือท้องเสีย อาการเหล่านี้มักจะไม่รุนแรง แต่มีรายงานว่าประมาณ 1 ใน 6 ของคนที่ได้รับเชื้อโรค COVID-19 ป่วยหนักและหายใจลำบาก โดยกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ และ ผู้ที่มีโรคประจำตัวเช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ระยะเวลาพักรักษาของโรค (ตั้งแต่สัมผัสกับไวรัสจนมีการ แสดงอาการ) อยู่ระหว่าง 2-14 วัน

การระบาดของโรค COVID-19 สามารถติดต่อกันได้โดยง่ายจากละอองเสมหะ การขี้ตา (เชื้อผ่านเยื่อตา) สัมผัสใบหน้าและปากโดย⁴ มีคำแนะนำในการดูแลตนเองไม่ให้ติดเชื้อโรค COVID-19ไว้ดังนี้

1. คำแนะนำในการป้องกันตนเอง

1.1 หากมีอาการป่วย มีไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล หายใจเหนื่อยภายใน 14 วันหลังกลับจากพื้นที่เสี่ยง ให้ไปพบแพทย์เพื่อตรวจหาเชื้อ

1.2 การล้างมือบ่อยๆ

การล้างมือทั่วไป (Normal hand washing) การล้างมือเป็นวิธีการพื้นฐานที่ช่วยขจัดสิ่งสกปรกต่างๆ และช่วยลดจำนวนเชื้อโรคที่อาศัยอยู่บนมือได้ทำให้สามารถช่วยลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อได้ระดับหนึ่ง ซึ่งการล้างมืออย่างถูกวิธีต้องล้างด้วยสบู่ ใช้เวลาประมาณ 15 วินาที

การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล (Alcohol gel) เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่นิยมใช้ในการล้างมือ เพราะเชื่อว่าสามารถทำลายเชื้อโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสะดวก รวดเร็ว ที่สำคัญคือวิธีการนี้ไม่ต้องล้างมือซ้ำด้วยน้ำ และไม่ต้องเช็ดด้วยผ้าเช็ดมือ ซึ่งการทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจลจะใช้ประมาณ 10 มิลลิลิตร และใช้เวลาประมาณ 15-25 วินาที

1.3 การสวมใส่หน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อไวรัสจากสารคัดหลั่งของผู้อื่นที่อาจเกิดการแพร่เชื้อโรคทางจมูกและปากมาถึงเราได้

1.4 เมื่อรู้สึกมีอาการไอ หรือจาม ควรมีวิธีดูแลตัวเองอย่างเหมาะสม คือ ควรใช้กระดาษชำระมาปิดปาก เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคกระจาย แล้วนำไปทิ้งในถังขยะปิดให้เรียบร้อย แล้วหลังจากมีการไอ หรือจามเรียบร้อยแล้วควรล้างมือให้สะอาดทุกครั้งด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ เพื่อกำจัดเชื้อโรคไม่ให้เกิดการแพร่กระจายต่อไป

ผลกระทบของไวรัสโคโรนาต่อเศรษฐกิจและสังคม

การแพร่ระบาดของเชื้อโรค COVID-19 ในช่วงต้นปี พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของผู้คนทั่วโลก เนื่องจากต้องมีการปิดเมือง (lock down) หรือการปิดพื้นที่ที่เป็นแหล่งรวมตัวของคนจำนวนมาก การงดการเคลื่อนย้ายคนทั้งในและระหว่างประเทศ ซึ่งรวมไปถึงการห้ามนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศเดินทางเข้ามาในประเทศไทยฯ ซึ่งได้ส่งผลกระทบหลากหลายลักษณะ อาทิ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ ประชาชนลดการออกนอกบ้าน การชะลอตัวของเศรษฐกิจ อัตราการว่างงานเพิ่มสูงขึ้น การศึกษาของเด็กและเยาวชนต้องปรับให้เข้ากับการรักษาระยะห่างทางสังคม จึงมีการปิดสถานศึกษาไป หนึ่งและการปรับการจัดการเรียนการสอนใหม่ให้เหมาะสมกับสภาพบริบทของผู้เรียน

โดยผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจนั้นทำให้เศรษฐกิจมีการหดตัว ทุกภาคส่วนได้รับผลกระทบทั้งการใช้จ่ายของภาคเอกชน ภาคการท่องเที่ยว ภาคการผลิต การลงทุนภายในประเทศ และส่งผลกระทบต่อแรงงานที่ทำให้คนตกงานเป็นจำนวนมาก ผลจากการสำรวจพบว่ามีผู้ได้รับผลกระทบทันทีเป็นตัวเลขชัดเจนจำนวนกว่า 12 ล้านคน จากการถูกสั่งปิดดำเนินการ

ลูกจ้างคนงานว่างงาน ขาดรายได้ ผู้ประกอบอาชีพอิสระไม่มีลูกค้าขาดรายได้ จนทาง การต้องเข้ามาเยียวยา หลังผ่อนคลายมาตรการเป็นลำดับ จำนวนคนได้รับผลกระทบค่อยลดลงเหลือ 8 ล้านคน และเหลือประมาณ 5-6 ล้านคนตามลำดับ โดยมีจำนวนคนว่างงานจริงตามตัวเลขสำนักงานสถิติแห่งชาติ จำนวน 7.3-7.4 แสนคน เพิ่มจากระดับว่างงานปกติก่อนเกิดโควิดอยู่ที่ 3-4 แสนคน (ประมาณ 1 % ของกำลังแรงงาน) ซึ่งเป็นการว่างงานช่วงรองานผู้จบการศึกษาเป็นกำลังแรงงานใหม่เข้าสู่ตลาดแรงงาน ตัวเลขว่างงานที่เพิ่มขึ้นสะท้อนว่าธุรกิจยังกลับมาจ้างงานไม่เท่าเดิม และบางธุรกิจหันไปใช้เทคโนโลยี

ทดแทนแรงงานเพิ่ม ที่เหลืออีกประมาณ 5 ล้านกว่าคนนั้น แม้จะได้กลับมาทำงาน มีตำแหน่งงานรองรับ แต่ในจำนวนนี้มีมากกว่า 2-3 ล้านคนที่รายได้ยังคงลดลงไม่กลับสู่ระดับเดิม เนื่องจากสำรวจพบว่ายังมี ชั่วโมงการทำงานลดลงกว่าเดิม 14.3 % คือ มีชั่วโมงการทำงานไม่เกิน 41.6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ทำงาน ล่วงเวลาลดลง 19.7 % หรือผู้ที่ทำงานเกินสัปดาห์ละ 50 ชั่วโมง ทำให้มีรายได้ล่วงเวลา (โอที) ลดลง

ขณะเดียวกันในส่วนของผู้ประกอบการเองนั้น หลายรายเพิ่งกลับมาเปิดดำเนินการใหม่ใน ภาวะที่ยังมีปัจจัยลบการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 อยู่ การฟื้นตัวยังไม่กลับสู่ระดับปกติ เงินสำรองที่อยู่ก็ ใช้ในการกลับมาเปิดดำเนินการใหม่ไปแล้ว ขณะนี้สถานการณ์การแพร่ระบาดลุกลามไปทั่วประเทศ ยอด ผู้ติดเชื้อเพิ่มทวีคูณ แม้จะได้วัคซีนมาในช่วงครึ่งปีนี้ แต่การควบคุมการระบาดต้องใช้เวลานาน ซึ่งจะ เป็นตัวเร่งผู้ประกอบการที่สายป่านจำกัดให้ตัดสินใจว่าจะระงับหรือปิดกิจการไป เลย ซึ่งต้องเฝ้าติดตาม ภาวะเช่นนี้น้อยลงน้อยที่สุดก็ทำให้ภาวะการว่างงานไม่ดีขึ้นจาก ปี 2563

นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการดำเนินวิถีชีวิตรูปแบบใหม่ (New Normal) โดยเฉพาะการเพิ่มบทบาท ด้านเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Transformation) ต่อการดำเนินธุรกิจเพื่อรองรับพฤติกรรมของผู้บริโภคที่ เปลี่ยนแปลง เช่น การซื้อสินค้าออนไลน์ การแพทย์ทางไกล การศึกษาออนไลน์ เป็นต้น (ฝ่ายวิจัยนโยบาย ทรัพยากรมนุษย์สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2020) อย่างไรก็ตามจากข้อมูลการร้องเรียนผ่าน กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม พบว่า ในช่วงเดือนมกราคม-กรกฎาคม 2563 ปัญหาทางออนไลน์ ที่ถูกร้องเรียนมากที่สุดคือปัญหาจากการซื้อขายทาง ออนไลน์ โดยเฉพาะสินค้าแฟชั่นและอุปกรณ์ไอที²¹ในด้าน ระบบการคุ้มครองทางสังคมแม้ว่าแรงงานที่มีประกันสังคมตามมาตรา 39 และมาตรา 40 แต่ยังมีขาดสิทธิ ประโยชน์จากการว่างงานหรือการสูญเสียรายได้จากการทำงาน ทำให้เมื่อได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจจาก โครonavirus 19 จึงจำเป็นต้องพึ่งรัฐสวัสดิการ ส่วนแรงงานนอกระบบสมัครเข้าเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 39 และ 40 จำนวนเพียง 4.8 ล้านคน หรือเป็น 1 ใน 5 ของแรงงานนอกระบบทั้งหมด จึงทำให้ไม่สามารถ เข้าถึงระบบการคุ้มครองทางสังคมได้ด้วย²¹ด้านการศึกษากลุ่มนักเรียนที่ได้รับ ผลกระทบมากที่สุดจากการ หลุดออกจากระบบห้องเรียนคือ นักเรียนในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานประมาณ 11.47 ล้านคน ปรากฏการณ์ ความรู้ที่ถดถอยไปหลังจากปิดเทอมใหญ่ และยังพบการที่เด็กไม่ได้ไปโรงเรียนประมาณ 6 สัปดาห์ อาจทำให้ ความรู้หายไปครึ่งปีการศึกษา ประกอบกับความไม่พร้อมของการจัดการเรียนการสอนทางไกล ทั้งจากด้าน สภาพแวดล้อมในการเรียนรู้นอกห้องเรียน และการที่ต้องรับภาระในการจัดหาอุปกรณ์ในการเรียนรู้ โดยเฉพาะในกลุ่มครัวเรือนยากจน รวมถึงการเข้าถึงสัญญาณอินเทอร์เน็ต ความเสถียรและความเร็วของ อินเทอร์เน็ต นอกจากนี้เด็กบางส่วนไม่ได้รับการดูแลอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะนักเรียนในกลุ่มครัวเรือนยากจน ซึ่งจะไม่ได้รับอาหารและอาหารเสริมจากทางโรงเรียน และนักเรียนกลุ่มพิเศษ นักเรียนผู้พิการ ผู้มีความ บกพร่องทางการเรียนรู้ด้านต่างๆ ที่ผู้ปกครองไม่สามารถดูแลได้อย่างใกล้ชิด หรือ ต้องขาดรายได้จากการต้อง มาดูแลกลุ่มเด็กดังกล่าว²¹

2.2 แนวคิดและทฤษฎีความเครียด

ความหมาย

³²ความเครียดหมายถึงพฤติกรรมที่เกิดจากการกระตุ้นจากภาวะคุกคามที่รุนแรงหนักหน่วงหรือผิดปกติ

³⁵กล่าวว่า ความเครียด (Stress) หมายถึง ภาวะทางชีวภาพที่แสดงให้รู้ได้โดยปรากฏการณ์ของกลุ่มอาการเฉพาะซึ่งเกิดขึ้นจากปฏิกิริยาตอบสนองทั่วไปของร่างกายต่อ สิ่งรบกวน

³¹ แบ่งความหมายของความเครียดออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) การตอบสนองและการกระตุ้น เป็นเหตุการณ์หรือตัวก่อความเครียดและการตอบสนองความเครียดเป็นการตอบโต้ต่อสิ่งเร้าที่เข้ามาทำอันตรายหรือคุกคามซึ่งทำให้เกิดความเครียด โดยความเครียดชนิดนี้จะเกิดขึ้นได้เมื่อมีการกระตุ้นหรือมีตัวก่อความเครียด

2) ความหมายด้านความสัมพันธ์ ซึ่งเป็นการให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม เป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีการรับรู้สถานการณ์นั้นทำให้เกิดความต้องการมากกว่าแหล่งประโยชน์ที่ตนเองอยู่หรือรับรู้ว่าคุณภาพน้อยกว่า และคาดว่าอันตรายหรือความสูญเสียจะเกิดขึ้นต่อตนเอง

²ได้ให้ความหมายของความเครียดว่า เป็นสภาวะจิตใจและร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นผลจากการที่บุคคลต้องปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมที่กดดันหรือคุกคามให้เกิดความทุกข์ความไม่สบายใจ

สรุปว่าความเครียด หมายถึง การที่บุคคลได้เผชิญอยู่ในภาวะที่รู้สึกกดดัน ไม่สบายใจ ว้าวุ่นใจ วิดก กังวล ถูกบีบคั้น จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด ซึ่งถ้าบุคคลสามารถมีการปรับตัว หรือมีการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้จะทำให้เกิดพลังในการจัดการสิ่งต่างๆ แต่ถ้าไม่สามารถปรับตัวหรือไม่สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้จะส่งผลทำให้เกิดการเสียความสมดุลในการดำเนินชีวิตในสังคมรวมถึงขาดประสิทธิภาพในการทำงานได้

องค์ประกอบของความเครียด

³¹แบ่งการประเมินความเครียดออกเป็น 3 ชั้น ได้แก่

1. การประเมินสถานการณ์ขั้นต้น (Primary Appraisal) เป็นการใช้สติปัญญาความรู้ และประสบการณ์ของบุคคลในการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1.1 สถานการณ์ไม่มีความเกี่ยวข้องกับตนเอง หมายถึงสถานการณ์ที่พบว่าไม่มีความเกี่ยวข้องกับตนเองซึ่งความเครียดประเภทนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกเฉยๆ กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพราะไม่เกิดผลดีหรือผลเสียต่อตนเอง

1.2 สถานการณ์เกิดผลดีต่อตนเอง หมายถึงสถานการณ์ที่พบว่าจะเกิดผลดี หรือเกิดผลดีด้านบวก

ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นๆ มีการตอบสนองต่อสถานการณ์แบบนี้ด้วยรู้สึกที่มีความสุข ความเพลิดเพลินใจ ซึ่งไม่ต้องใช้ความพยายามในการปรับตัว

1.3 สถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด หมายถึงสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดมีผลกระทบทางด้านอารมณ์ สามารถแบ่งได้เป็น 3 รูปแบบ คือ

1.3.1 สถานการณ์ที่เป็นอันตราย และเกิดความสูญเสีย คือ สถานการณ์ที่ทำให้เกิดการความสูญเสีย และความสามารถที่อาจก่อให้เกิดความเจ็บป่วยรวมไปถึงการเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ เป็นต้น

1.3.2 สถานการณ์ที่เกิดความคุกคาม ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่มีการคาดการณ์ว่าจะทำให้เกิดอันตราย หรือการสูญเสียขึ้นได้ และทำให้เกิดความยุ่งยาก และลำบากตามมา หรือทำให้เกิดความวิตกกังวลต่อสภาวะทางจิตใจที่ทำให้มีผลต่อความยากลำบากในการดำเนินชีวิตต่อไป

1.3.3 สถานการณ์ความท้าทาย คือสถานการณ์ที่เต็มไปด้วยอันตรายที่เข้ามาคุกคามจึงทำให้เกิดความพยายามที่จะต้องแก้ไขปัญหา หรือเหตุการณ์เหล่านั้นได้

2. การประเมินขั้นที่สอง (Secondary Appraisal) คือการที่บุคคลต้องใช้สติ ปัญญา และความพยายามเพื่อการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งมักจะเป็นกระบวนการที่มีความละเอียดและซับซ้อน ซึ่งบุคคลต้องรับรู้ถึงสถานการณ์คุกคามที่กำลังเผชิญอยู่จากการประเมินสถานการณ์ในขั้นต้น และหาวิธีการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นๆ

3. การประเมินซ้ำด้วยปัญญา (Cognitive Reappraisal) คือการประเมินซ้ำเพื่อพิจารณาว่าสถานการณ์อันตรายที่ตนเองรับรู้แล้วยังมีอยู่ หรือหายไปแล้ว ซึ่งเป็นกระบวนการที่ได้ประเมินหลังจากที่ได้รับข้อมูลเพิ่มเติมจากสิ่งแวดล้อมใหม่ที่อาจเข้ามาสนับสนุน หรือขัดแย้งกับข้อมูลเดิม ซึ่งบุคคลมักจะตีความไปในทางบวกเพื่อให้การคุกคามที่เกิดขึ้นมีผลกระทบน้อยลง และแต่ละบุคคลจะมีการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่จะเข้ามามีผลต่อการประเมิน ได้แก่ แรงจูงใจ ความเชื่อ และความสามารถทางสติปัญญา

ทฤษฎีของโรธ 7 ได้กล่าวถึงกระบวนการของความเครียด (stress process) ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อมีสิ่งเร้าเข้ามากระตุ้นทำให้เกิดความเครียดจากร่างกายทำให้อวัยวะเกิดปฏิกิริยาตอบสนองขึ้นเพื่อเป็นการปรับตัวของร่างกายต่อภาวะที่ได้รับ ความเครียดนั้น ซึ่งปฏิกิริยาการตอบสนองที่เกิดขึ้นอาจจะออกมาทั้งในทางบวกหรือทางลบก็ได้ขึ้นอยู่กับวิธีการจัดการของแต่ละบุคคลที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับความเครียดที่เกิดขึ้น โดยทั่วไปมนุษย์สามารถปรับตัวได้หลากหลายวิธีด้วยกันเพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงหรือป้องกันสิ่งที่จะเข้ามากระตุ้นให้เกิดความเครียดลดลงหรือแก้ไขความเครียดนั้น บางสถานการณ์มนุษย์มีความพยายามที่จะแสวงหาและต้องการเผชิญกับความเครียดเพื่อเป็นการทำให้เกิดความคุ้นเคย หรือเพื่อท้าทายกับความเครียดที่เกิดขึ้น เพื่อให้ร่างกายมีการปรับตัวเมื่อได้รับความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงให้เกิดการเพิ่มหรือลดการทำงานของร่างกายซึ่งก็ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการประสานงานของอวัยวะต่างๆของร่างกาย และวิถีทางการปรับตัวของมนุษย์ โรธ (Riehl) กำหนดลักษณะดัชนีของความเครียด (stress index) ไว้ 6 ประการ ดังนี้

1. Stress Quotient คือผลของความเครียดซึ่งเป็นสัดส่วนระหว่างความเครียดเฉพาะ (Specific Stress) และผลรวมของความเครียด (Total Stress) โดยมักจะพบว่ามนุษย์เรามากจะประสบกับความเครียดช่วงเวลาหนึ่งมาแล้วทำให้เกิดผลรวมของความเครียดซึ่งเป็นความเครียดที่สะสมอยู่ โดยความเครียดนั้นเกิดจากประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีตแต่มีผลมาถึงในปัจจุบัน เช่น ความกังวล ความกลัว ความล้มเหลวบางอย่าง ความพิการ เป็นต้น

2. Objective of Stress คือสัดส่วนของความเครียดที่สังเกตเห็นได้จากคำบอกกล่าวซึ่งจะเป็นความสัมพันธ์เชิงปริมาณระหว่างความเครียดที่ได้จากคำบอกกล่าวกับความเครียดที่วัดได้จากการสังเกตของเรา

3. Intensity of Stress คือความรุนแรงของความเครียดซึ่งจะเป็นการแบ่งระดับของความเครียดที่เกิดขึ้น โดยระดับของความเครียดสามารถแบ่งออกได้ 3 ระดับ คือ ระดับสูง (Severe) ระดับปานกลาง (Moderate) และระดับต่ำ (Mild) โดยผลกระทบที่ตามมาจะขึ้นอยู่กับระดับของความเครียด เช่นเมื่อมีความเครียดสูงก็มักจะมีความต้องการช่วยเหลือด้วยการลด แต่ถ้ามีความเครียดระดับปานกลาง หรือต่ำย่อมต้องการการประคับประคอง ดังนั้นการดูแลจึงต้องขึ้นอยู่กับความคงทนของอวัยวะนั้นๆ ต่อความเครียดการเตรียมพร้อมเพื่อทางของความเครียด

4. Scope of Impact คือขอบเขตความไม่สมบูรณ์ซึ่งเป็นการกระจายความเครียด

5. Speed of Impact คือความไวในการเกิดซึ่งเป็นระยะเวลาของการเกิดสิ่งเร้าที่แตกต่างกันไป

6. Duration คือระยะเวลาที่เกิดขึ้นซึ่งจะมีผลเฉพาะต่อภาวะความเครียด และการปรับตัวของร่างกายแล้วแต่บุคคล

ไรท์ (Riehl) ได้มีการกำหนดดัชนีชี้วัดปฏิกิริยาของความเครียด (Stress Reaction Index) ในช่วงที่ร่างกายมีการปรับตัวอันเนื่องมาจากภาวะความเครียด เพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับภาวะความเครียดและการปรับตัว โดยปฏิกิริยาความเครียดที่พบได้ คือ

1) Affective Change คือการเปลี่ยนแปลงทางความรู้สึกซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึกของมนุษย์ที่เกิดขึ้น และมักจะมีการปรับไปตามระดับของความรู้สึกและอารมณ์

2) Cognitive Change คือการเปลี่ยนแปลงทางความคิดซึ่งเป็นการเปลี่ยนหน้าที่ทางการรับรู้ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางความคิด และการตัดสินใจ เป็นต้น

3) Psychological Change คือการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียดที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงจากการทำงานของเซลล์ภายในร่างกายระบบต่อมไร้ท่อประสาท และการเปลี่ยนแปลงทางเคมีที่มีต่อภาวะความเครียดทางชีววิทยาและทางจิตใจ

4) Activity Change คือการเปลี่ยนแปลงทางกิจกรรมซึ่งเป็นการตอบสนองของร่างกายที่เกิดขึ้นทั้งตัวและทำให้เกิดพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ เช่น พฤติกรรมที่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา พฤติกรรมที่แสดงถึงการรับรู้ต่อความจริงที่บิดเบือนไป และพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงทางด้านความไวต่อสิ่งแวดล้อม

13 ได้กล่าวถึงทฤษฎีความเครียด (Selye's Stress Theory) ว่าความเครียดมักจะเกิดเมื่อร่างกายถูกสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดความคุกคาม (Stressor) ซึ่งอาจเป็นทั้งสิ่งที่ดีและไม่ดีส่งผลให้ร่างกายสูญเสียความสมดุล และเกิดการตอบสนองออกมาต่อตัวกระตุ้น (Stressor) ซึ่งการตอบสนองที่ออกมา นั้นมักจะถูกแสดงออกไปในลักษณะของกลุ่มอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจง (Nonspecific) ที่เรียกว่า กลุ่มอาการปรับตัวโดยทั่วไป (GAS: General Adaptation Syndrome) สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้

1) Alarm Reaction คือระยะของการเตือนซึ่งเป็นระยะที่จะเกิดปฏิกิริยาการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าหรือตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะความเครียด โดยระยะนี้จะเกิดขึ้นเพียงระยะสั้นๆ ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งเร้าหรือตัวกระตุ้น และอาการที่ถูกแสดงออกมานั้นเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก (Sympathetic) และต่อมพิทูอิทารี (Pituitary) ส่วนหน้า โดยระยะของการเตือนนี้สามารถแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

1.1) ระยะช็อก (Shock Phase)

1.2) ระยะต้านช็อก (Countershock Phase)

2) Stage of Resistance คือระยะการต่อต้านเกิดขึ้นเมื่อสิ่งมีชีวิตมีการปรับตัวต่อสิ่งเร้าที่เข้ามากระตุ้นทำให้เกิดความเครียดและผลกระทบที่ตามมา โดยลักษณะที่ปรากฏในระยะการต่อต้านนี้จะมีความแตกต่างกับระยะของการเตือน ดังนี้

2.1) ระยะของการเตือนเซลล์ในชั้นคอร์เทกซ์ของต่อมหมวกไตปล่อยฮอร์โมนเข้าสู่กระแสเลือดแต่จะไม่มีฮอร์โมนคอร์ติโคอยด์เก็บสะสมไว้ ส่วนในระยะของการต่อต้านพบว่าชั้นคอร์เทกซ์จะมีฮอร์โมนเก็บไว้มาก

2.2) ระยะของการเตือนจะพบว่าเลือดจะเข้มข้นแต่คลอไรด์ต่ำซึ่งจะมีการทำลายของเนื้อเยื่อมาก แต่ในระยะของการต่อต้านเลือดจะเจือจางแต่คลอไรด์สูงทำให้น้ำหนักกลับเข้าสู่ปกติ

3) Stage of Exhaustion คือระยะของการหมดกำลังจะเกิดขึ้นเนื่องจากความสามารถในการปรับตัวของมนุษย์มาถึงจุดสิ้นสุด หรือจุดจบ เมื่อตัวกระตุ้นก่อให้เกิดความเครียดอย่างรุนแรง และทำให้ไม่สามารถที่จะขจัดออกไปได้มนุษย์ก็จะเกิดการหมดกำลัง ส่งผลให้อาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเตือนก็จะกลับมาอีก และถ้าหากไม่ได้รับความช่วยเหลือ หรือการประคับประคองจากภายนอกก็จะส่งผลทำให้กลไกในการปรับตัวเกิดการล้มเหลว เกิดโรค และเสียชีวิตได้ในที่สุด

ความเครียดตามทฤษฎีของ ¹⁰ พบว่าได้สร้างโมเดลที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่าง การปรับตัวกับความเครียดที่เกิดขึ้นซึ่งเราเรียกว่า Stress Adaptation Cycle หรือ S-A Cycle โดยอาศัยแนวคิดพื้นฐานมาจากแนวคิดของเซลีย์ (Selye) ที่พบว่ามนุษย์มักมีความเครียดทั้งสิ้น ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นอาจเกิด

มาจากสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่อยู่รอบตัวเราได้ เช่น อาหาร อากาศ น้ำ และแสง รวมไปถึงระดับอารมณ์ของแต่ละบุคคล ความอดทนของต่อความเครียดที่เกิดขึ้น เช่น ประสบการณ์ที่เกี่ยวกับความเครียด การปรับตัวต่อการตอบสนองของการเรียนรู้ เป็นต้น เมื่อมนุษย์มีความเครียดเกิดขึ้นก็จะต้องมีการปรับตัวทั้งในทางตรงหรือทางอ้อมขึ้นอยู่กับความเครียดครั้งแรกที่มนุษย์เคยประสบมา เมื่อมีการปรับตัวโดยตรงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของร่างกาย และหากมีความเครียดเกิดขึ้นครั้งใหม่ร่างกายก็จะเรียนรู้ที่จะปรับตัวอีกครั้ง ซึ่งก็จะเป็นลักษณะเช่นนี้ไปเรื่อยๆ โดยระดับของการปรับตัวของมนุษย์ต่อความเครียดที่เกิดขึ้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

1) Local Level คือการปรับตัวเฉพาะที่เป็นวิธีการปรับตัวที่มีความเฉพาะต่อสิ่งที่จะเข้ามาบรรเทา หากไม่ประสบความสำเร็จก็จะนำไปสู่สภาวะการปรับตัวในระยะต่อไป

2) Organ Level คือการปรับตัวในระดับอวัยวะ เกิดขึ้นเนื่องจากการปรับตัวครั้งแรกในทางตรงไม่สามารถกำจัดสิ่งที่เข้ามาบรรเทาได้ จึงกระตุ้นทำให้เกิดความเครียดใหม่ขึ้นกับร่างกาย ดังนั้นก็จะมีความพยายามที่จะปรับตัวใหม่เพื่อให้เกิดการกำจัดความเครียดที่เกิดขึ้นนี้ ซึ่งเป็นการปรับตัวทางอ้อม (Indirect Adaptation) ต่อความเครียดอันแรกจากจุดนี้จึงเริ่มต้น S-A Cycle

3) Systemic Level คือการปรับตัวของร่างกายทั้งตัวมักจะเกิดขึ้นเมื่อการปรับตัวทางตรงในระดับอวัยวะไม่ประสบผลสำเร็จจึงทำให้เกิดความเครียดอันใหม่ขึ้น และต้องมีการปรับตัวอีกซึ่งเป็นการปรับตัวทางอ้อมที่สัมพันธ์กับความเครียดครั้งแรก ทำให้ S-A Cycle จะดำเนินต่อไป

จากองค์ประกอบของความเครียดผู้วิจัยเลือกใช้อุปกรณ์ประกอบของ³⁰ซึ่งแบ่งการประเมินความเครียดออกเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ อันตราย/ความสูญเสีย ความคุกคาม และความท้าทาย

เครื่องมือวัดความเครียด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ใช้แบบประเมินวัดระดับความเครียด ดังในภาคผนวกมี 4 ข้อ โดยให้ผู้ถูกประเมินตอบด้วยตนเอง โดยมีผู้สร้างขึ้นมาหลายประเภทดังนี้

แบบสอบถาม GHQ (General Health Questionnaire) ของกรมสุขภาพจิต ที่ได้ดัดแปลงมาจากของ Goldberg จำนวน 24 ข้อ เป็นแบบทดสอบเพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต มุ่งเน้นถึงปัญหาที่ผิดไปจากสภาวะปกติของบุคคลนั้นๆ โดยครอบคลุมปัญหาใหญ่ 4 ด้านคือ ความไม่มีความสุข ความวิตกกังวล ความบกพร่องเชิงสังคม และความรู้สึกเกี่ยวกับอาการทางกาย

แบบวัดการรับรู้ความเครียด (Perceived Stress Scale: PSS) ที่สร้างจากแนวคิดของ¹⁴มีจำนวน 14 ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 15 รายและหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาบรอก

แบบวัดสวนปรุง (Suanprung StressTest) เป็นเครื่องมือที่⁴⁰สร้างขึ้นมาจากกรอบแนวคิดทางด้านชีวภาพ จิตใจและสังคมของแนวคิดของ³² จำนวน 2 ชุด คือ ชุดละ 104 ข้อ และชุดละ 20 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองสำหรับประชาชนไทย (SPST-20) ของ³ที่สร้างจากแนวคิดของ³⁰เพื่อให้ทราบถึงระดับความรุนแรงของความเครียดมีจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอาการพฤติกรรมหรือความรู้สึกของบุคคลใน 1 เดือนที่ผ่านมา เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับนำไปเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียด จำนวน 99 คน และไม่มีความเครียด จำนวน 350 คน ในเขตกรุงเทพมหานครและนำไปหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาได้ .86

¹⁶ปรับใช้แนวคิดของ³⁰โดยได้สร้างแบบวัดระดับความเครียดของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย ในโรงพยาบาลรามารัตนาธิปัตย์ โดยแบบวัดแบ่งออกเป็น 3 ด้าน จำนวน 21 ข้อ ประกอบด้วย ด้านอันตราย/ความสูญเสีย ด้านความทุกข์ และด้านความท้าทาย ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ข้อความนั้นไม่เป็นจริง ข้อความนั้นเป็นจริงเล็กน้อย ข้อความนั้นเป็นจริงปานกลาง ข้อความนั้นเป็นจริงมาก โดยสร้างแบบวัดการประเมินความเครียดตามแนวคิด³¹และได้นำแบบวัดการประเมินความเครียดไปทดสอบคุณภาพใช้เกณฑ์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.80 โดยตัวอย่างของแบบวัด เช่น “การเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นสิ่งที่ย่ำแย่ในชีวิตของฉัน” “การเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายทำให้ฉันรู้สึกว่าคุณค่าลดลง” เป็นต้น

¹⁷ได้สร้างแบบวัดสิ่งเร้าความเครียดและระดับความเครียด โดยใช้แนวคิดการประเมินความเครียดของลาซาลัสและโพลค์แมน³⁰ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับสิ่งเร้าความเครียดและระดับความเครียดที่เกิดจากสิ่งเร้าความเครียด จำนวน 26 ข้อ จำแนกเป็น ด้านกายภาพ และด้านจิตสังคม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 ถึง 4 แบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.90

ต่อมา²³ได้สร้างแบบประเมินความเครียด ตามแนวคิด ของลาซาลัสและโพลค์แมน³¹โดยแบบวัดแบ่งออกเป็น 3 ด้าน จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ด้านอันตราย/ความสูญเสีย ด้านความทุกข์ และด้านความท้าทาย เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 1 เดือน มีอยู่ 3 สถานการณ์ด้านสถานที่ ด้านกฎระเบียบ และกิจกรรมด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบการประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดว่ามีหรือไม่ถ้ามีความเครียดให้เลือกตอบการประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดดั่งนั้นอันตรายหรือสูญเสียความทุกข์อย่างใดอย่างหนึ่งที่ตรงกับความรู้สึกที่สุด และให้ประเมินว่ามีความรู้สึกความเครียดในแต่ละสถานการณ์ว่าอยู่ในระดับใดแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคเท่ากับ .83 ตัวอย่างของแบบสอบถาม เช่น “นอนรวมกันหลายคนในห้องนอนเดียวกัน”

สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะสำรวจการจัดการความเครียดใช้แบบสอบถามที่ปรับปรุงจาก¹⁶ โดยใช้แนวคิดของ³¹ซึ่งได้แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) อันตราย/ความสูญเสีย การเกิดโรคโควิดทำให้เกิดความสูญเสียทั้งร่างกายและจิตใจในลักษณะต่างเช่น ความมีคุณค่าในตนเอง คุณค่าต่อสังคม การสูญเสียงาน รายได้ลดลง เป็นต้น 2) ความทุกข์ทรมาน โรคระบาดโควิดจะทำให้เกิดความเสียหายต่อตนเองต่อเนื่องในอนาคต มีผลกระทบต่อความผาสุกของตนเองและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ทำให้รู้สึกหวาดกลัว 3) ความท้าทาย ถึงแม้ว่าโรคโควิดจะส่งผลเสียต่อตนเองแต่ก็เป็นสิ่งที่ทำให้ได้ประโยชน์และมีการพัฒนาและคาดว่าตนเองจะสามารถใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่ทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่น มีความหวัง ความตื่นตัวและกระตือรือร้น โดยได้ดัดแปลงตามแบบวิธีของ¹⁶ที่ปรับใช้แนวคิดของ³¹อีกที

2.3 แนวคิด และทฤษฎีการจัดการความเครียด

เมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์โรคระบาดที่มาคุกคามการดำเนินชีวิตของบุคคล บุคคลก็จะพยายามจัดการกับภาวะดังกล่าวเพื่อไม่ให้ตนเองเกิดความเครียดหรือลดความรุนแรงของความเครียดลงซึ่งบุคคลจะมีการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลโดยมีผู้ให้ความหมายการจัดการความเครียดไว้ดังนี้

ความหมาย

³⁰กล่าวว่าการจัดการกับความเครียดใน 2 รูปแบบ คือ 1) การจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นวิธีการที่บุคคลใช้กระบวนการคิดเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์อันเป็นปัญหาหรือสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดกำหนดเป้าหมาย แสวงหาวิธีการต่างๆ ในการแก้ปัญหาแล้วพิจารณาเลือกวิธีการที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหานั้น 2) การจัดการความเครียดโดยมุ่งเน้นการเน้นที่การจัดการความรู้สึกและอารมณ์เป็นการจัดการที่บุคคลแสดงออกเพื่อพยายามลด หรือบรรเทาความไม่สบายใจและช่วยรักษาภาวะสมดุลทางด้านจิตใจ

³²กล่าวว่าการจัดการแหล่งที่มาของความเครียด คือ 1) การเปลี่ยนแปลงเป็นการกระทำที่เปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดให้ไปในทางที่ดีขึ้นเน้นการแก้ไขปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียดโดยการเปลี่ยนแปลงที่ตัวบุคคลเมื่อประสบกับปัญหา ซึ่งกระทำได้หลายวิธีได้แก่การเจรจาต่อรอง การสื่อสาร และการอธิบาย 2) การหลีกเลี่ยง เป็นวิธีการที่บุคคลทำเพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด 3) การยอมรับ คือวิธีการที่บุคคลยอมรับกับสถานการณ์นั้นหรือพยายามที่จะควบคุมสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความเครียดเพื่อให้เกิดความเครียดน้อยที่สุดนอกจากการจัดการกับแหล่งที่มาของความเครียดแล้ว มิลเลอร์และคณะได้กล่าวถึงการจัดการกับอาการเครียดของความเครียดภายในตนด้วยการควบคุมกำกับตนเองและการมีผู้เชี่ยวชาญให้ความช่วยเหลือ

²⁶กล่าวว่าการจัดการความเครียดหมายถึงความสามารถของบุคคลในการเผชิญกับปัญหาโดยมุ่งแก้ไขที่ปัญหาให้มีการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์จริงหรือปรับกระบวนการใหม่ และมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์โดยใช้การคิดและใช้กลไกทางจิต แสดงออกด้วยการควบคุมอารมณ์ ทำจิตให้สงบรวมทั้งการระบายอารมณ์ออกมาทางการพูดและการกระทำ

¹⁶กล่าวว่าการจัดการความเครียดว่าหมายถึงควบคุมความเครียดให้เกิดประโยชน์ไม่ให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพและมีสติขณะเผชิญกับความเครียด

¹⁷กล่าวว่าการจัดการความเครียดหมายถึงการตอบสนองทางการรู้คิด (Cognitive) และอารมณ์ (Affective) เพื่อจัดการกับความเครียด (Stress)

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่าความหมายของการจัดการความเครียด หมายถึงพฤติกรรมของบุคคลในการพยายามจัดการกับปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดด้วยพฤติกรรมทั้งภายในและภายนอก เพื่อลดภาวะความเครียด เมื่อบุคคลประเมินและรับรู้ว่าเป็นภาวะคุกคาม

องค์ประกอบของการจัดการความเครียด

ระบบการประเมินบุคคลของ ¹⁸กล่าวว่าการเครียดทางจิตใจเป็นสิ่งที่เกิดจากการกระทำระหว่างกันระหว่างบุคคลกับสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมบุคคลจะมองว่าสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด และเป็นอันตรายต่อตัวเขานั้นจะมากน้อยเพียงไรมีการประเมินค่าด้วยความรู้หรือกระบวนการประเมินทางปัญญาของบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการประเมินค่าด้วยความรู้ (Cognitive Appraisal Process) หรือกระบวนการประเมินทางปัญญาของบุคคล

³¹จำแนกรูปแบบกลวิธีการจัดการความเครียดออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ การจัดการความเครียดโดยตรงและการจัดการความเครียดโดยทางอ้อม ดังนี้

1) การจัดการความเครียดโดยตรง คือความพยายามของแต่ละบุคคลที่จะจัดการกับอันตราย การคุกคาม หรือสิ่งที่ทำลาย โดยการมีปฏิกิริยาตอบโต้กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ซึ่งสามารถได้ 4 รูปแบบ ดังนี้

1.1) การเตรียมตัวสู้กับสิ่งที่เข้ามาคุกคาม คือความพยายามที่จะหาทางเพื่อลด หรือกำจัดสภาวะคุกคามที่จะต้องเผชิญโดยการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งและหากการคุกคามนั้นลดน้อยลงบุคคลก็จะเกิดอารมณ์และความรู้สึกในทางบวก แต่หากการกระทำนั้นทำให้การคุกคามเพิ่มมากขึ้นก็จะส่งผลกระทบต่อบุคคลในความรู้สึกทางลบซึ่งจะทำให้สามารถมีอารมณ์ซึมเศร้า รู้สึกผิด โกรธ วิตกกังวลหรือมีความกลัวเกิดขึ้นตามมาได้

1.2) การใช้ความก้าวร้าว เป็นสภาวะการต่อสู้กับสิ่งที่ก่อให้เกิดการคุกคามหรืออันตราย

1.3) การหลีกเลี่ยง เป็นวิธีการจัดการของบุคคลที่ใช้ในการจัดการกับสิ่งที่เข้ามาคุกคาม ซึ่งอาจมีความรุนแรงและอันตรายได้

1.4) การนิ่งเฉยหรือไม่มีปฏิกิริยาตอบโต้ เป็นการกระทำของบุคคลที่รู้สึกเฉยชา ซึมเศร้า รู้สึกหมดหวัง และหมดกำลังใจในการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

2) การจัดการความเครียดโดยทางอ้อมเพื่อเป็นการบรรเทาภัยกับสถานการณ์อันตรายที่อาจเกิดจากการคุกคามซึ่งสามารถแบ่งได้ 2 รูปแบบ ดังนี้

2.1 การบรรเทาอาการโดยตรง คือความพยายามที่จะบรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้นโดยการใช้ยาต่างๆ ได้แก่ยานอนหลับ ยาแก้ปวดประสาทร การดื่มแอลกอฮอล์ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการสร้างความสมดุลด้านร่างกายและจิตใจ

2.2 การบรรเทาภายในจิตใจ คือความพยายามการบรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้นโดยการใช้กลไกทางจิตในการป้องกันตนเองซึ่งเป็นการทำงานของจิตใต้สำนึกของบุคคลในการจัดการกับสถานการณ์คุกคามที่เกิดขึ้น

³⁰กล่าวว่าการจัดการความเครียดแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่

1. การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา เป็นวิธีที่ใช้กระบวนการทางปัญญาเพื่อประเมินสถานการณ์ และจัดการกับสถานการณ์ที่จะเข้ามาคุกคามได้ ซึ่งอาจจะมีการปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมกับบุคคลเพื่อให้สถานการณ์เป็นไปในทางที่ดีขึ้น หรือมีการจัดการกับสิ่งที่อาจก่อให้เกิดความเครียด โดยการใช้หลักทางวิทยาศาสตร์คือการกำหนดขอบเขตของปัญหาและหาวิธีการแก้ปัญหาในการจัดการที่ตัวของปัญหา

2. กลวิธีการจัดการความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ เป็นการจัดการกับอารมณ์ตั้งเครียดโดยการปรับเปลี่ยนอารมณ์และความรู้สึกเครียดเป็นการหาแนวทางบรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้นรวมทั้งการใช้กลไกทางจิตในการป้องกันตนเอง

³²กล่าวว่าการจัดการความเครียดจำแนกออกเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่

1. การจัดการความเครียดโดยการกระทำ สามารถทำได้โดยการแก้ไขปัญหามาจากการแสวงหาการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การแสวงหาการสนับสนุนทางด้านวัตถุ การเบี่ยงเบน การพักผ่อน การวางเงื่อนไขที่เฉพาะเจาะจง เช่น การรับประทานอาหาร เป็นต้น

2. การจัดการความเครียดโดยการไม่กระทำ ได้แก่การมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยง การแยกตัวและการเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรง

3. การปรับรูปแบบการจัดการได้แก่การยอมรับ การลดความเจ็บปวด การเผชิญหน้าด้วยตนเองและการเพิกเฉยโดยการพยายามลืมสิ่งที่เกิดขึ้น

²มีวิธีการจัดการความเครียด ดังนี้

1. สังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมที่เกิดจากความเครียด
2. ผ่อนคลายเพื่อจัดการกับความเครียดให้ลดลงด้วยวิธีที่คุ้นเคย เช่น การทำกิจกรรมที่ชอบ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ และการทำสมาธิ เป็นต้น

3. การจัดการสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัว เพื่อความสวยงาม เป็นระเบียบ สบายตา และน่าอยู่

4. พยายามแก้ปัญหาจากสาเหตุของปัญหาโดยเร็ว
5. ฝึกทักษะที่จำเป็น ได้แก่ ทักษะการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา และการวางแผน เป็นต้น

6. เปลี่ยนความคิดจากแง่ลบเป็นบวก
7. พุดคุยระบายความทุกข์ โดยรับฟังอย่างตั้งใจและพูดให้กำลังใจ
8. เข้ารับบริการปรึกษาปัญหาต่างๆ ที่ทำให้เกิดความเครียดจากผู้เชี่ยวชาญ

จากแนวคิดและทฤษฎีการจัดการความเครียดผู้วิจัยเลือกใช้ของ³¹ที่แบ่งการจัดการความเครียดแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และการจัดการความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์

เครื่องมือวัดการจัดการความเครียด

ใช้แบบสอบถามการเผชิญความเครียด 7 รูปแบบ ประกอบด้วย การแก้ไขปัญหา การยอมรับ การแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม การหลีกเลี่ยง การต่อต้านการเบียดเบียนความสนใจ และการผ่อนคลายความเครียด

¹⁹มีการสร้างแบบวัดพฤติกรรมสำหรับการจัดการกับความเครียด โดยดำเนินการพัฒนาเครื่องมือขึ้นจากแบบประเมินความเครียด แบบสอบถามการเผชิญความเครียด แบบสอบถามการจัดการความเครียด และแบบวัดพฤติกรรมจัดการความเครียดตามแนวคิดของ³¹ซึ่งจะประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 11 ข้อ และสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ด้าน คือ 1. ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ และ 2. ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา โดยข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 6 ระดับ จาก 1 คือไม่เคยทำเลย จนถึง 6 คือ ทำเป็นประจำ แบบวัดฉบับจริงมีค่าอำนาจจำแนก (r) อยู่ระหว่าง 0.066 ถึง 0.690 และมีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.851

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดัดแปลงแบบสอบถามของ¹⁹แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ และด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

¹⁶ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินความเครียด ความเข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียด กับการปรับตัวของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผลการศึกษาพบว่า การประเมินความเครียดด้านความทุกข์ ด้านอันตราย/สูญเสีย สามารถพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

⁹ศึกษาความเครียดและพฤติกรรมปรับตัวของประชากรวัยทองตำบลแม่กรณ์ อำเภอเมืองจังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมปรับตัวของประชากรวัยทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

²⁷ศึกษาความเครียดและการปรับตัวของนิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผลการศึกษาพบว่า นิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่มีรายได้ สถานภาพสมรสของบิดามารดา การอบรมเลี้ยงดู สัมพันธภาพระหว่างเพื่อน มีการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และนิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีความเครียดสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว

²⁹ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการปรับตัวของวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการปรับเปลี่ยนแสดงให้เห็นว่าทั้งเด็กชายและเด็กหญิงมีการปรับเปลี่ยนในระดับที่ไม่น่าพอใจและอยู่ในเกณฑ์ค่าเฉลี่ย ความแตกต่างทางเพศอย่างมีนัยสำคัญสูงแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ด้านการปรับตัวทางบ้านและทางสังคม ความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญจะสังเกตได้ว่ามาจากความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงความเครียดและสังคม การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และการปรับตัวโดยรวมทุกด้าน วัยรุ่นมีรูปแบบการปรับเปลี่ยนในระดับที่แตกต่างกันเนื่องจากความเครียดอาจเกิดจากความไม่มั่นคงทางสังคม การขาดการสนับสนุนทางศีลธรรม ความล่าช้าทางเศรษฐกิจ การมีส่วนร่วมของครูที่ไม่เพียงพอ ความกดดันจากเพื่อนที่เพิ่มขึ้น การเห็นคุณค่าในตนเองและความมั่นใจในตนเองลดลง เป็นต้น)

⁶ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสัมพันธ์กับความเครียดต่อสภาวะการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.52 มีระดับความเครียดในระดับน้อย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดต่อการระบาดของโรค COVID-19 ได้แก่ ปัจจัยระดับการรับรู้ความเสี่ยงโรค COVID-19 ระดับปานกลาง และระดับไม่ดี (ORadj 1.56, p =.014, 95%CI [1.10, 2.23] และ ORadj 1.83, p=.010, 95%CI [1.15, 2.90])

³⁷ศึกษาความเหนื่อยล้า (หมดไฟในการทำงาน) จากโควิด, ความเครียด และการปรับตัวจากโควิด: คุณสมบัตินี้ของจิตวิทยา ของแบบวัดความเหนื่อยล้าจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ใหญ่ชาวตุรกี 402 คน (หญิง 76.4% ค่าเฉลี่ย = 27.37 ± 8.90). ผลการวิจัยพบว่าความเครียดจากโควิดสามารถพยากรณ์การปรับตัวได้ ($\beta = -.54, p < .001$)

¹⁹ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดของทหารเรือกองทัพเรือ ผลการศึกษาพบว่า 1) ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างความหุนหันตัวและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดในด้านรวม และรายด้าน 2) ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดในด้านรวม และรายด้าน 3) พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างความหุนหันตัวและ บรรยากาศในการทำงานที่ก่อให้เกิดความเครียดกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดในด้านรวมและด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 ในส่วนของผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น พบว่า ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ความหุนตัว การรับรู้ความสามารถของตนเอง และสถานภาพสมรส สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการความเครียดในด้านรวม ร้อยละ 42.39 และตัวแปรกลุ่มดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการความเครียดในด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหาลำบากได้ร้อยละ 38.55 และตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเอง การมองโลกในแง่ดีและความหุนตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการความเครียดในด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ได้ ร้อยละ 26.21

⁵ศึกษาปัจจัยที่มีผลระหว่างความสัมพันธ์กับความเครียดต่อการระบาดของโรค COVID-19 ของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดต่อการระบาดของโรค COVID-19 ได้แก่ ปัจจัยของระดับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ระดับปานกลาง และระดับไม่ดี (ORadj 1.19, p=.003, 95%CI [1.08, 1.77] และ ORadj 2.14, p=.001, 95%CI [1.37, 3.35] และปัจจัยระดับการรับรู้ความเสี่ยงโรค COVID-19 ระดับปานกลาง และระดับไม่ดี (ORadj 1.56, p =.014, 95%CI [1.10, 2.23] และ ORadj 1.83, p=.010, 95%CI [1.15, 2.90], ตามลำดับ)

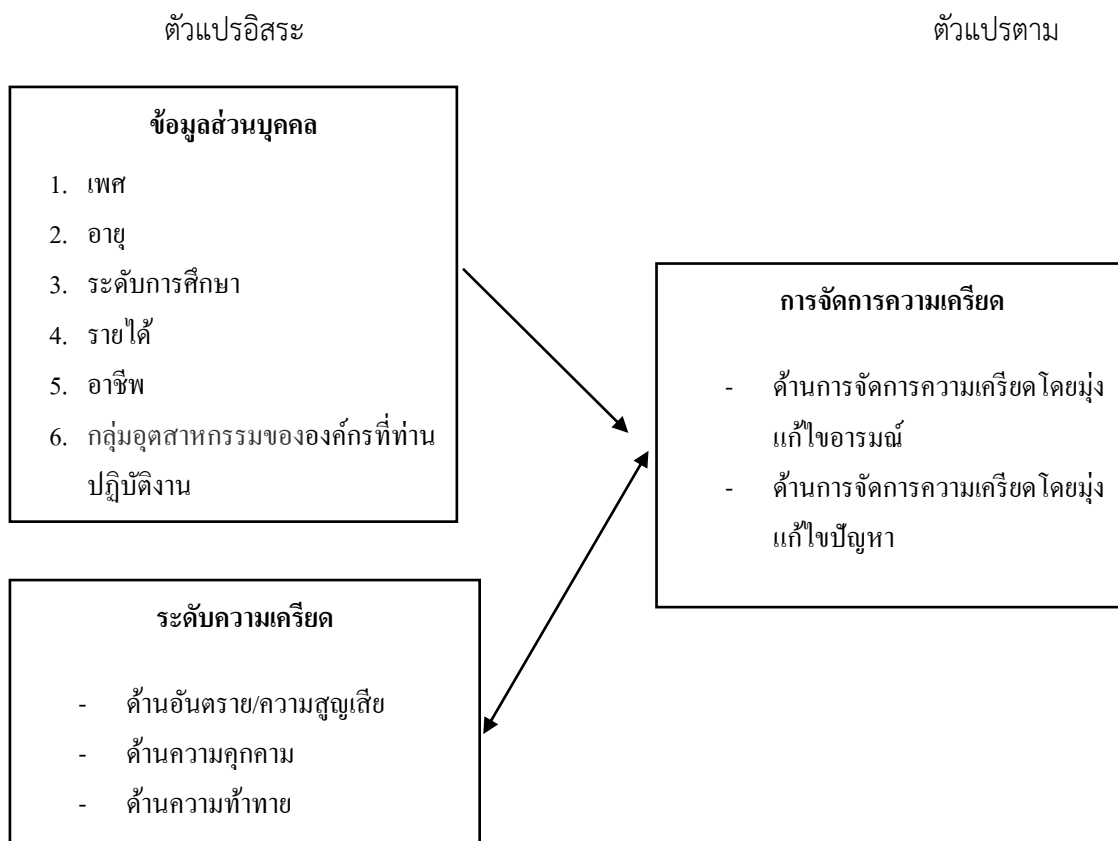
¹²ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและภาวะซึมเศร้า ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของประชาชนเขตคลินิกหออกรับครอบครัวบ้านทุ่งเสี้ยว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่าความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้าของประชาชนเท่ากับร้อยละ 0.9 และ 1.5 ตามลำดับ ไม่พบความสัมพันธ์ ระหว่างความเครียดและภาวะซึมเศร้า กับอายุ เพศ อาชีพ โรคประจำตัว และลักษณะการทำงานที่เสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 ในขณะที่ประวัติไปในพื้นที่เสี่ยงโควิด-19 การเป็นผู้แยกสังเกตอาการ/ผู้กักกันตัว การเป็นผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และการมีญาติเข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค/ติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบ ความสัมพันธ์กับความเครียด

²⁸ศึกษาสภาวะความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสุรินทร์ ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการวิจัยพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด 179 ราย ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพจากแผนกต่างๆ ที่ได้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ หอผู้ป่วยแยกโรค (cohort ward) ห้องความดันลบแยกเดี่ยว (single room) แผนกตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (lab investigation) หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคต่อ (disease control unit) หน่วยบริการปฐมภูมิ คลินิกหออกรับ (primary care cluster: PCC) คณะกรรมการบริหารศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (emergency operation center: EOC) โดยมีระยะเวลาขึ้นเวรเฉลี่ย 20.08 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดและความซึมเศร้าอยู่ในระดับระดับปานกลางขึ้นไป และแผนก

disease control เป็นแผนกที่มีร้อยละของผู้ที่มีความเครียดปานกลางขึ้นไปของคนในแผนกสูงที่สุด (ร้อยละ 71.43) รองลงมาคือ cohort ward ร้อยละ 70 lab investigation ร้อยละ 47.37

²⁵ศึกษาการศึกษาผลกระทบจากโรคระบาด การเปลี่ยนแปลงนโยบายการดำเนินงาน และความเครียด ส่งผลต่อประสิทธิผลการทำงาน : กรณีศึกษากลุ่มธุรกิจค้าส่ง ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านผลกระทบจากโรคระบาด มีอิทธิพลร้อยละ 20.5 โดยเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค การกระจายโรค และการจัดการอนามัยและสิ่งแวดล้อม มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงนโยบายการดำเนินงาน มีอิทธิพล 29.6 โดยการเปลี่ยนแปลงด้านกระบวนการ การเปลี่ยนแปลงผลผลิต การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม หรือคน มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านผลกระทบด้านความเครียด มีอิทธิพล 42.1 โดยด้านลักษณะของงาน ด้านนโยบายองค์กร ด้านผลตอบแทน มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงนโยบายการดำเนินงาน ด้านการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้าง ปัจจัยด้านผลกระทบด้านความเครียด ด้านโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน ไม่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของพนักงานกลุ่มธุรกิจค้าส่ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.6 สมมติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันจะมีการจัดการความเครียดแตกต่างกัน
2. ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการจัดการความเครียด

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

สำหรับการวิจัยเรื่อง การสำรวจการจัดการความเครียดของประชาชนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครจากผลกระทบโรค COVID-19 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research Method) และมีวิธีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการดำเนินการวิจัย โดยมีลำดับขั้นตอนในการวิจัย และมีระเบียบวิธีการวิจัย ในด้านการกำหนดประชากร การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงสถิติที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ประชากรและตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. ขั้นตอนการสำรวจ
5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

3.1 รูปแบบการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเรื่องการสำรวจการจัดการความเครียดของประชาชนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครจากผลกระทบโรค COVID-19 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การสำรวจเอกสาร (Documentary Survey) เป็นการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจาก แนวคิด ทฤษฎีงานวิจัย หนังสือ ตำรา บทความ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อบูรณาการสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย
2. การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ใช้แบบสอบถามที่มีลักษณะปลายปิดและคำถามปลายเปิด ซึ่งใช้สำรวจการจัดการความเครียดของประชาชนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครจากผลกระทบโรค COVID-19

3.2 ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนวัยทำงานที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร มีอายุระหว่าง 18-60 ปีจำนวน 5,277,100 คน²¹

การกำหนดขนาดตัวอย่าง (sample size) ในการวิจัยครั้งนี้โดยใช้สูตรการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบทราบจำนวนประชากร โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และกำหนดระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 โดยใช้สูตรของ ³⁶ดังนี้

การคำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรของ ³⁶

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$= \frac{5,277,100}{1 + (5,277,100 \times 0.05^2)}$$

$$= 399.9696... \approx 400$$

โดยที่

n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N คือ จำนวนประชากร 5,277,100 คน

e คือ ค่าความคลาดเคลื่อน 5% (0.05)

ดังนั้น ขนาดตัวอย่างในการสำรวจครั้งนี้ เท่ากับ 400 คน

จากข้อมูลแสดงจำนวนของประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครทั้งสิ้น 400 คน

ตารางที่ 3.1 ตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มเขต

กลุ่มเขตของกรุงเทพฯ	จำนวน (คน)
1. กรุงเทพฯกลาง	67
2. กรุงเทพฯตะวันออก	67
3. กรุงเทพฯใต้	67
4. กรุงเทพฯเหนือ	67
5. กรุงเทพมหานครใต้	66
6. กรุงเทพมหานครเหนือ	66
รวม	400

หมายเหตุ. *แบ่งโซนกรุงเทพฯ 6 กลุ่มตามเกณฑ์ของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ลักษณะของเครื่องมือ หรือแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นคำถามชนิดปลายปิด โดยแบ่งโครงคำถามออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล เป็นข้อมูลทั่วไปทางด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และกลุ่มอุตสาหกรรมขององค์กรที่ท่านปฏิบัติงานเป็นลักษณะแบบสอบถามปลายปิด (Closed ended question)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเกี่ยวกับความเครียดของประชาชนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครที่เกิดจากการระบาดของโรค COVID-19 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการความเครียดของประชาชนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครที่เกิดจากการระบาดของโรค COVID-19 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ

โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) กำหนดระดับมาตราส่วนที่เป็นข้อความให้เป็นค่าน้ำหนักตัวเลข กำหนดค่าน้ำหนักตามวิธีของ Likert's Scale โดยแยกเป็นข้อคำถามเชิงบวก และคำถามเชิงลบ เพื่อใช้ในการให้คะแนนโดยคำถามเชิงลบจะตรงข้ามกับคำถามเชิงบวก ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนนคำถามเชิงบวก
เห็นด้วยมากที่สุด	5
เห็นด้วยมาก	4
เห็นด้วยปานกลาง	3
เห็นด้วยน้อย	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1

ผู้ศึกษาใช้เกณฑ์การแปลความหมายค่าคะแนนโดยใช้สูตร

$$\begin{aligned} \text{ช่วงความกว้างของข้อมูลในแต่ละชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ \text{ซึ่งแทนค่าเท่ากับ} &= \frac{5 - 1}{5} = 0.80 \end{aligned}$$

ดังนั้นค่าพิสัยเท่ากับ 0.8 จัดกลุ่มค่าพิสัยดังกล่าวได้ระดับความคิดเห็น 5 ระดับดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง	4.21 - 5.00	หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด/ทำเป็นประจำ
	3.41 - 4.20	หมายถึง เห็นด้วยมาก/ทำบ่อย
	2.61 - 3.40	หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง/ทำบ้างไม่ทำบ้าง
	1.81 - 2.60	หมายถึง เห็นด้วยน้อย/ทำน้อย
	1.00 - 1.80	หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด/ทำน้อยมาก

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการสร้างตามลำดับ ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลจากตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางการสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมตามความมุ่งหมายของการศึกษา

2. กำหนดกรอบแนวคิดของการศึกษา

3. ศึกษาวิธีการสร้างเครื่องมือจากเอกสารด้านการวิจัยการศึกษา

4. สร้างเครื่องมือ หรือแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามกรอบแนวคิดการวิจัย

5. สร้างแบบร่างของเครื่องมือ และนำข้อมูลเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบให้คำแนะนำและปรับปรุงแก้ไข

6. นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลที่ผ่านการปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ หรือความเที่ยงตรง (Validity) ของเนื้อหาในแบบสอบถามที่ใช้ โดยนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และหาค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้อง (Index of Concordance: IOC) โดยใช้สูตรดังนี้²⁰ โดยใช้สูตรดังนี้

สูตรในการคำนวณหาค่า IOC

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC = ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

$\sum R$ = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยมีเกณฑ์สำหรับการให้คะแนนเพื่อหาค่า IOC ของผู้เชี่ยวชาญกำหนดเป็น 3 ระดับ ดังนี้

+1 หมายถึง แน่ใจว่าแบบสอบถามตรงตามวัตถุประสงค์หรือตรงกับเนื้อหา

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าแบบสอบถามตรงตามวัตถุประสงค์หรือตรงกับเนื้อหา

-1 หมายถึง แบบสอบถามไม่ตรงตามวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา

การแปลความหมายของค่า IOC สำหรับการวิจัยครั้งนี้

ถ้าได้ค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป คัดเลือกข้อสอบข้อนั้นไว้ใช้ได้

แต่ถ้าได้ค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาแก้ไขปรับปรุง หรือตัดทิ้ง

โดยกำหนดรูปแบบของแบบตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบทดสอบ

7. นำเครื่องมือที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปเสนอที่ปรึกษาตรวจพิจารณาอีกครั้ง

8. นำเครื่องมือที่ได้รับความเห็นจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability Analysis) โดยการทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่คล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบวัดทุกฉบับด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's coefficient of alpha- α) โดยค่า α ที่ได้จะต้องมีค่าน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 0.70 จึงจะสามารถนำเครื่องมือนี้ไปใช้สำหรับการรวบรวมข้อมูลผลการวิเคราะห์การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือได้ เนื่องจากเป็นค่าความเชื่อถือได้ของเครื่องมือเพื่อประเมินคุณภาพของแบบสอบถามทั้งฉบับแต่ละข้อคำถามว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ โดยในการศึกษานี้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's coefficient of alpha- α) ของแต่ละเครื่องมือที่ใช้

9. นำเครื่องมือที่ผ่านการทดลองใช้แล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำและปรับปรุงแก้ไขเพื่อจัดทำเครื่องมือฉบับสมบูรณ์

ตารางที่ 3.2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้	ค่าความเชื่อมั่น	
	ทดลองใช้ (30 คน)	เก็บจริง (407 คน)
ความเครียดจากโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19)	.901	.893
- ด้านอันตราย/ความสูญเสีย	.840	.836
- ด้านความทุกข์คาม	.838	.818
- ด้านความท้อทาย	.764	.796
การจัดการความเครียด	.874	.867
- ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขมรณณ์	.755	.793
- ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา	.894	.892
รวมทั้งฉบับ	.912	.907

3.4 ขั้นตอนการสำรวจ

ขั้นตอนนี้เป็นการนำเครื่องมือฉบับสมบูรณ์ที่ได้จากการพัฒนาแล้วนำไปสำรวจเพื่อศึกษาการจัดการความเครียดของประชาชนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครจากผลกระทบโรค COVID-19 ในกลุ่มประชาชนจำนวน 400 คน

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

เมื่อผ่านขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลจะต้องวิเคราะห์ประมวลผลจากสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่เรียกว่า SPSS สถิติเบื้องต้นที่ใช้ในการวิเคราะห์มี 2 ประเภท คือ

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

1.1) อธิบายปัจจัยเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และอาชีพ เพื่อนำมาคำนวณค่าร้อยละ (Percentage)

1.2) ความเครียด และการจัดการความเครียด ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) อธิบายการทดสอบสมมติฐานที่ตั้งขึ้น สำรว่าตัวแปรต้นมีผลต่อตัวแปรตามอย่างไรบ้าง โดยใช้วิเคราะห์เพื่อการทดสอบสมมติฐานในแต่ละข้อดังนี้

2.1) ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันจะมีระดับความเครียดและการจัดการความเครียดแตกต่างกัน ใช้วิธีการทดสอบ t – test สำหรับทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่มากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบ F-test (One-Way ANOVA) โดยหากพบความแตกต่างที่เกิดขึ้นต้องทำการเปรียบเทียบเชิงซ้อน โดยใช้วิธี LSD (Fisher’s Least – Significant Different)

2.2) ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการจัดการความเครียด โดยใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation) สำหรับการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ซึ่งการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรว่ามีความสัมพันธ์กันไปในทิศทางใด และมีความสัมพันธ์กันมากหรือน้อยเพียงใด ซึ่งความสัมพันธ์สามารถทราบได้จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ในการกำหนดระดับความสัมพันธ์ สามารถพิจารณาได้¹⁵ ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มากกว่า 0.90	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.70 – 0.90	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันสูง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.30 – 0.69	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ น้อยกว่า 0.30	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันต่ำ
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0	หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์กัน
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 1	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งผลการวิจัยออกตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัยโดยมีหัวข้อ ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล
2. ผลการวิเคราะห์ระดับความเครียดจากโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19)
3. ผลการวิเคราะห์ระดับการจัดการความเครียด
4. ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยค่าจำนวนและร้อยละซึ่งประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน กลุ่มอุตสาหกรรมขององค์กรที่ท่านปฏิบัติงาน และ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	110	27.0
หญิง	297	73.0
อายุ		
18-25 ปี	125	30.7
26-35 ปี	121	29.7
36-45 ปี	88	21.6
46-60 ปี	73	17.9
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	221	54.3
ปริญญาตรี	131	32.2
สูงกว่าปริญญาตรี	55	13.5

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 15,000 บาท	163	40.0
15,000-25,000 บาท	137	33.7
มากกว่า 25,000 บาท	107	26.3
กลุ่มอุตสาหกรรมขององค์กรที่ท่านปฏิบัติงาน		
เกษตรและอุตสาหกรรมอาหาร	11	2.7
สินค้าอุปโภคบริโภค	59	14.5
ธุรกิจการเงิน	30	7.4
อสังหาริมทรัพย์และก่อสร้าง	12	2.9
เทคโนโลยี	35	8.6
บริการ (พาณิชย์ การแพทย์ ท่องเที่ยว ฯลฯ)	71	17.4
สินค้าอุตสาหกรรม (ยานยนต์ เครื่องจักร บรรจภัณฑ์)	59	14.5
อื่นๆ	130	31.9

จากตารางที่ 4.1 พบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.0 รองลงมาเป็นเพศชาย ร้อยละ 27.0 ส่วนใหญ่มีอายุ 18-25 ปี ร้อยละ 30.7 รองลงมา 26-35 ปี ร้อยละ 29.7 ต่อมา อายุ 36-45 ปี ร้อยละ 21.6 และอายุ 46-60 ปี ร้อยละ 17.9 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 54.3 รองลงมา ปริญญาตรี ร้อยละ 32.2 และ สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 13.5 ขณะที่รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 40.0 รองลงมา มีรายได้ 15,000-25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.7 และมีรายได้มากกว่า 25,000 บาท ร้อยละ 26.3 ส่วนใหญ่ทำงานในกลุ่มอุตสาหกรรมอื่นๆ ร้อยละ 31.9 รองลงมา เป็นอุตสาหกรรมบริการ (พาณิชย์ การแพทย์ ท่องเที่ยว ฯลฯ) ร้อยละ 17.4 และต่ำสุดคือเกษตรและอุตสาหกรรมอาหาร ร้อยละ 2.7

4.2 ผลการวิเคราะห์ระดับความเครียดจากการระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19)

การวิเคราะห์ระดับความเครียดจากโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) แสดงผลด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยมีรายละเอียดข้อมูลแสดงดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความเครียดจากโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19)

ความเครียด	\bar{x}	S.D.	ความหมาย
ด้านอันตราย/ความสูญเสีย			
1. การเกิดวิกฤติโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) เป็นสิ่งที่ร้ายแรงในชีวิตของฉัน	3.79	0.92	มาก
2. การเกิดวิกฤติโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ทำให้ฉันรู้สึกว่าคุณค่าลดลง	2.98	1.10	ปานกลาง
3. การเกิดโรคระบาดไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) มีผลทำให้ฉันมีศักยภาพในการทำงานที่ลดลง	3.25	1.10	ปานกลาง
4. สัมพันธภาพที่ดีของฉันกับคนในครอบครัวลดลงกว่าก่อนที่ จะมีการเกิดโรคระบาดโคโรนา 2019	3.14	1.18	ปานกลาง
เฉลี่ยด้านอันตราย/ความสูญเสีย	3.29	0.89	ปานกลาง
ด้านความคุกคาม			
5. การเกิดวิกฤติโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) อาจทำให้สุขภาพฉันแย่ลง	3.41	1.11	มาก
6. ฉันรู้สึกกลัวความรุนแรงของการเกิดวิกฤติโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19)	3.69	1.00	มาก
7. การเกิดโรคระบาดไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ทำให้บุคคลในครอบครัวของฉันมีอาการเปลี่ยนแปลงไป เช่น หงุดหงิด ฉุนเฉียว	3.03	1.17	ปานกลาง
8. การเกิดโรคระบาดไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) มีผลกระทบต่อสถานภาพทางการเงินของฉัน	3.84	1.10	มาก
เฉลี่ยด้านความคุกคาม	3.49	0.88	มาก

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ความเครียด	\bar{x}	S.D.	ความหมาย
ด้านความท้าทาย			
9. การเกิดวิกฤติโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) จะทำให้ฉันได้มีโอกาสได้พัฒนาทักษะทางอาชีพอื่นๆ	3.29	1.02	ปานกลาง
10. การเกิดวิกฤติโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) จะทำให้ฉันได้มีโอกาสได้งานใหม่	2.90	1.10	ปานกลาง
11. ฉันคิดว่ามีความสามารถในการดูแลตัวเองไม่ให้ติดโรคระบาดไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19)	3.79	0.90	มาก
12. การเกิดวิกฤติโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) จะทำให้ฉันได้พักผ่อนมากขึ้น	3.26	1.06	ปานกลาง
เฉลี่ยด้านความท้าทาย	3.31	0.74	ปานกลาง
ภาพรวม	3.36	0.72	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ระดับความเครียดจากโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) พบว่า ความเครียดภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความคุกคามมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.49 รองลงมาคือด้านความท้าทาย อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.31 และด้านด้านอันตราย/ความสูญเสีย ค่าเฉลี่ย 3.29 โดยทั้งสองด้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านและรายข้อมีรายละเอียดดังนี้

ด้านอันตราย/ความสูญเสีย พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การเกิดวิกฤติโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) เป็นสิ่งที่ร้ายแรงในชีวิตของฉัน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.79 รองลงมา การเกิดโรคระบาดไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) มีผลทำให้ฉันมีศักยภาพในการทำงานที่ลดลง ค่าเฉลี่ย 3.25 อยู่ในระดับปานกลาง และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การเกิดวิกฤติโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ทำให้ฉันรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีคุณค่าลดลง มีค่าเฉลี่ย 2.98 อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านความคุกคาม พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การเกิดโรคระบาดไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) มีผลกระทบต่อสถานภาพทางการเงินของฉัน ค่าเฉลี่ย 3.84 อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ฉันรู้สึกกลัวความรุนแรงของการเกิดวิกฤติโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ค่าเฉลี่ย 3.69 อยู่ในระดับ

มาก และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การเกิดโรคระบาดไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ทำให้บุคคลในครอบครัวของฉันทันมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงไป เช่นหงุดหงิด ฉุนเฉียว ค่าเฉลี่ย 3.03 อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านความท้าทาย ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ฉันทันคิดว่ามีความสามารถในการดูแลตัวเองไม่ให้ติดโรคระบาดไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19 ค่าเฉลี่ย 3.79 อยู่ในระดับมาก รองลงมา การเกิดวิกฤติโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) จะทำให้ฉันทันได้มีโอกาสได้พัฒนาทักษะทางอาชีพอื่นๆ ค่าเฉลี่ย 3.29 อยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยน้อยสุดคือ การเกิดวิกฤติโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) จะทำให้ฉันทันได้มีโอกาสได้งานใหม่ ค่าเฉลี่ย 2.90 อยู่ในระดับปานกลาง

4.3 ผลการวิเคราะห์ระดับการจัดการความเครียด

การวิเคราะห์ระดับของการจัดการความเครียด ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยรายละเอียดของข้อมูลแสดงดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการจัดการความเครียด

การจัดการความเครียด	\bar{x}	S.D.	ความหมาย
ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์			
1. เมื่อเกิดความเครียดฉันทันหางานอดิเรกทำ เช่น อ่านหนังสือ ดูหนัง ฟังเพลง ออกกำลังกาย หรือศึกษาธรรมะ	3.82	0.86	มาก
2. เมื่อเกิดความเครียดจากโรคระบาดไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ฉันทันพูดคุยปรึกษาปัญหากับบุคคลในครอบครัว	3.44	0.99	มาก
3. เมื่อเกิดความเครียดฉันทันจะเก็บปัญหาไว้คนเดียวไม่ปรึกษาใคร	3.06	1.04	ปานกลาง
เฉลี่ยด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์	3.44	0.61	มาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

การจัดการความเครียด	\bar{x}	S.D.	ความหมาย
ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา			มาก
4. เมื่อเกิดความเครียดฉันกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาเป็น เรื่องๆ	3.61	0.85	มาก
5. เมื่อเกิดความเครียดฉันใช้ประสบการณ์เดิมจัดการปัญหาที่มา กระทบ	3.63	0.81	มาก
6. ฉันค้นหารายละเอียดข้อมูลข่าวสารเพื่อที่จะนำมาช่วย แก้ปัญหา	3.77	0.85	มาก
7. ฉันค้นหาสาเหตุของปัญหาเมื่อเกิดปัญหาในชีวิต	3.74	0.84	มาก
8. ฉันวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไข ปัญหา และเลือกวิธีที่ดี ที่สุด	3.88	0.81	มาก
9. เมื่อเกิดปัญหาฉันขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น	3.17	0.95	ปานกลาง
10. ฉันสำรวจความสามารถของตนเองในการแก้ไขปัญหา และตั้งเป้าหมายในสิ่งที่เป็นไปได้	3.72	0.81	มาก
เฉลี่ยด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา	3.64	0.66	มาก
ภาพรวม	3.54	0.75	มาก

จากตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ระดับการจัดการความเครียด พบว่า ภาพรวมของการจัดการความเครียดอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 โดยด้านการจัดการความเครียดที่มุ่งแก้ไขปัญหาซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 รองลงมา คือ ด้านการจัดการความเครียดที่มุ่งแก้ไขอารมณ์ มีค่าเฉลี่ย 3.44 ซึ่งทั้ง 2 ด้านอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดของแต่ละด้านโดยมีรายละเอียดดังนี้

ด้านการจัดการความเครียดที่มุ่งแก้ไขปัญหา ประเด็นที่คนกรุงเทพฯ สามารถจัดการความเครียดได้มากที่สุด คือ การวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไข ปัญหา และเลือกวิธีที่ดีที่สุด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 อยู่ในระดับมาก รองลงมา การค้นหารายละเอียดข้อมูลข่าวสารเพื่อที่จะนำมาช่วยแก้ปัญหา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 อยู่ในระดับมาก และประเด็นที่คนกรุงเทพฯ สามารถจัดการได้น้อยที่สุด คือ เมื่อเกิดปัญหาฉันขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการจัดการความเครียดที่มุ่งแก้ไขอารมณ์ ประเด็นที่คนกรุงเทพฯ สามารถจัดการความเครียดได้มากที่สุด คือ เมื่อเกิดความเครียดฉันทงานอดิเรกทำ เช่น อ่านหนังสือ ดูหนัง ฟังเพลง ออกกำลังกาย หรือ ศึกษารรรมะ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 รองลงมา คือ เมื่อเกิดความเครียดจากโรคระบาดไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ฉันทุดคุษยปรึกษาปัญหากับบุคคลในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 อยู่ในระดับมาก และประเด็นที่สามารถจัดการได้น้อยที่สุด คือ เมื่อเกิดความเครียดฉันทจะเก็บปัญหาไว้คนเดียวไม่ปรึกษาใคร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 อยู่ในระดับปานกลาง

4.4 ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันจะมีการจัดการความเครียดแตกต่างกัน ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และกลุ่มอุตสาหกรรมขององค์กรที่ปฏิบัติงาน

1.1 ปัจจัยด้านเพศมีผลต่อระดับการจัดการความเครียด

ตารางที่ 4.4 ผลการทดสอบการจัดการความเครียดของประชาชนชาวกรุงเทพมหานครวัยทำงาน จำแนกตามเพศ ด้วยสถิติ independent t-test

การจัดการความเครียด	ชาย		หญิง		t	Sig.
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์	3.48	0.60	3.43	0.61	0.74	0.46
ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา	3.73	0.65	3.61	0.66	1.52	0.13
รวม	3.60	0.55	3.52	0.58	1.26	0.21

จากตารางที่ 4.4 พบว่าประชาชนชาวกรุงเทพมหานครวัยทำงาน (อายุ 18-60 ปี) ที่มีเพศต่างกันมีการจัดการความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.2 ปัจจัยด้านอายุมีผลต่อระดับการจัดการความเครียด

ตารางที่ 4.5 ผลการทดสอบการจัดการความเครียดของประชาชนชาวกรุงเทพมหานครวัยทำงาน
จำแนกตามอายุด้วยสถิติ F-test

การจัดการ ความเครียด	18-25 ปี		26-35 ปี		36-45 ปี		46-60 ปี		F	Sig.
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
ด้านการจัดการ ความเครียดโดย มุ่งแก้ไข อารมณ์	3.62	0.60	3.40	0.62	3.40	0.59	3.23	0.55	7.11	0.00*
ด้านการจัดการ ความเครียดโดย มุ่งแก้ไขปัญหา	3.65	0.63	3.62	0.71	3.66	0.70	3.65	0.58	0.10	0.96
รวม	3.64	0.56	3.51	0.61	3.53	0.60	3.44	0.48	2.02	0.11

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.5 พบว่าประชาชนที่มีอายุต่างกันมีการจัดการความเครียดในภาพรวมไม่แตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่
ระดับ 0.05 ในด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ แสดงดังตารางที่ 4.5

จากนั้น ทำการทดสอบแบบ Multiple Comparison ด้วยสถิติ LSD ดังแสดง
รายละเอียดในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบแบบ Multiple Comparison ด้วยสถิติ LSD ของการจัดการความเครียดของประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ จำแนกตามอายุ

อายุ	ค่าเฉลี่ย	18-25 ปี	26-35 ปี	36-45 ปี	46-60 ปี
18-25 ปี	3.62	-	0.43*	0.45*	0.92*
26-35 ปี	3.40		-	0.02	0.49*
36-45 ปี	3.40			-	0.46*
46-60 ปี	3.23				-

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.6 พบว่าการจัดการความเครียดของประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพฯ จำแนกตามอายุ ในด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ พบว่า ประชาชนที่มีที่จัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ในคู่ต่อไปนี้ (26-35 ปี, 36-45 ปี)

1.3 ปัจจัยด้านระดับการศึกษาที่มีผลต่อระดับการจัดการความเครียด

ตารางที่ 4.7 ผลการทดสอบการจัดการความเครียดของประชาชนชาวกรุงเทพมหานครวัยทำงาน จำแนกตามระดับการศึกษา ด้วยสถิติ F-test

ความเครียด	ต่ำกว่าปริญญาตรี		ปริญญาตรี		สูงกว่าปริญญาตรี		F	Sig.
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์	3.46	0.67	3.47	0.55	3.27	0.45	2.40	0.09
ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา	3.60	0.72	3.67	0.60	3.77	0.51	1.59	0.20
รวม	3.53	0.65	3.57	0.50	3.52	0.39	0.23	0.79

จากตารางที่ 4.7 พบว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการจัดการความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งในภาพรวม และทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ และด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา

1.4 ปัจจัยด้านรายได้ต่อเดือนระดับการจัดการความเครียด

ตารางที่ 4.8 ผลการทดสอบการจัดการความเครียดของประชาชนชาวกรุงเทพมหานครวัยทำงาน จำแนกตามรายได้ต่อเดือน ด้วยสถิติ F-test

ความเครียด	ต่ำกว่า 15,000 บาท		15,000-25,000 บาท		มากกว่า 25,000 บาท		F	Sig.
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
	ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์	3.56	0.65	3.37	0.61	3.34		
ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา	3.66	0.69	3.56	0.70	3.73	0.54	2.05	0.13
รวม	3.61	0.63	3.47	0.60	3.54	0.44	2.27	0.10

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันมีการจัดการความเครียดในภาพรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันมีการจัดการความเครียดด้านมุ่งแก้ไขอารมณ์ได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเมื่อทำการผลการเปรียบเทียบรายคู่แบบ Multiple Comparison ด้วยสถิติ LSD แสดงดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบแบบ Multiple Comparison ด้วยสถิติ LSD ของการจัดการความเครียดของประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครจำแนกตามรายได้ต่อเดือน ด้านมุ่งแก้ไขอารมณ์

รายได้	ค่าเฉลี่ย	ต่ำกว่า 15,000 บาท	15,000- 25,000 บาท	มากกว่า 25,000 บาท
ต่ำกว่า 15,000 บาท	3.56	-	0.18*	0.21*
15,000-25,000 บาท	3.37		-	0.02
มากกว่า 25,000 บาท	3.34			-

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครที่มีรายได้แตกต่างกัน มีการจัดการความเครียด ด้านมุ่งแก้ไขอารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของคู่ (15,000-25,000 บาท, มากกว่า 25,000 บาท)

1.5 ปัจจัยด้านกลุ่มอุตสาหกรรมขององค์กรที่ปฏิบัติงานต่างกันที่มีผลต่อระดับการจัดการความเครียด

ตารางที่ 4.10 ผลการทดสอบการจัดการความเครียดของประชาชนชาวกรุงเทพมหานครวัยทำงานจำแนกตามกลุ่มอุตสาหกรรมขององค์กรที่ปฏิบัติงาน

ความเครียด	เกษตรและ		สินค้า		ธุรกิจ		อสังหาริมทรัพย์และ		เทคโนโลยี		บริการ		สินค้า		อื่นๆ		F	Sig.
	อุตสาหกรรม		อุปโภค		การเงิน		ก่อสร้าง				อุตสาหกรรม							
	อาหาร		บริโภค								ม							
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
ด้านการจัดการความเครียด โดยมุ่งแก้ไขอารมณ์	3.79	0.67	3.55	0.63	3.32	0.58	3.69	0.48	3.21	0.64	3.42	0.65	3.47	0.66	3.42	0.53	2.06	0.05*
ด้านการจัดการความเครียด โดยมุ่งแก้ไขปัญหา	3.71	0.66	3.71	0.64	3.39	0.66	3.63	0.42	3.34	0.83	3.67	0.62	3.79	0.74	3.67	0.59	2.28	0.03*
รวม	3.75	0.61	3.63	0.59	3.36	0.53	3.66	0.36	3.28	0.71	3.55	0.56	3.63	0.66	3.55	0.50	2.24	0.03*

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ประชาชนที่ปฏิบัติงานในองค์กรที่กลุ่มอุตสาหกรรมต่างกันมีการจัดการความเครียดทั้งในด้านมุ่งแก้ไขอารมณ์และมุ่งแก้ไขปัญหในภาพรวม และรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผลการเปรียบเทียบรายคู่แสดงดังตารางที่ 4.11-4.13

ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบแบบ Multiple Comparison ด้วยสถิติ LSD ของการจัดการความเครียดของประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามกลุ่มอุตสาหกรรมขององค์กรที่ปฏิบัติงานโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์

อุตสาหกรรม	ค่าเฉลี่ย	เกษตรและ อุตสาหกรรมอาหาร	สินค้าอุปโภค บริโภค	ธุรกิจ การเงิน	อสังหาริมทรัพย์ และก่อสร้าง	เทคโนโลยี	บริการ	สินค้า อุตสาหกรรม	อื่นๆ
เกษตรและอุตสาหกรรมอาหาร	3.79	-	0.24	0.46*	0.09	0.57*	0.37	0.31	0.37
สินค้าอุปโภคบริโภค	3.55		-	0.23	-0.15	0.33*	0.13	0.07	0.13
ธุรกิจการเงิน	3.32			-	-0.37	0.11	-0.10	-0.15	-0.10
อสังหาริมทรัพย์และก่อสร้าง	3.69				-	0.48*	0.27	0.22	0.28
เทคโนโลยี	3.21					-	-0.21	-0.26*	-0.21
บริการ	3.42						-	-0.05	0.00
สินค้าอุตสาหกรรม	3.47							-	0.06
อื่นๆ	3.42								-

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.11 พบว่าประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครที่ทำงานในกลุ่มอุตสาหกรรมขององค์กรที่ปฏิบัติงานต่างกันพบว่ามีการจัดการความเครียด ด้านมุ่งแก้ไขอารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่คู่ต่อไปนี้ (สินค้าอุปโภคบริโภค, สินค้าอุตสาหกรรม) (บริการ, สินค้าอุตสาหกรรม) (บริการ, อื่นๆ) (สินค้าอุตสาหกรรม, อื่นๆ)

ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบแบบ Multiple Comparison ด้วยสถิติ LSD ของการจัดการความเครียดของประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามกลุ่มอุตสาหกรรมขององค์กรที่ปฏิบัติงาน ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา

อุตสาหกรรม	ค่าเฉลี่ย	เกษตรและ อุตสาหกรรมอาหาร	สินค้าอุปโภค บริโภค	ธุรกิจ การเงิน	อสังหาริมทรัพย์ และก่อสร้าง	เทคโนโลยี	บริการ	สินค้า อุตสาหกรรม	อื่นๆ
เกษตรและอุตสาหกรรมอาหาร	3.79	-	0.01	0.32	0.08	0.37	0.05	-0.08	0.04
สินค้าอุปโภคบริโภค	3.55		-	0.31*	0.08	0.36*	0.04	-0.08	0.03
ธุรกิจการเงิน	3.32			-	-0.24	0.05	-0.28	-0.39*	-0.28*
อสังหาริมทรัพย์และก่อสร้าง	3.69				-	0.29	-0.04	-0.16	-0.04
เทคโนโลยี	3.21					-	-0.32*	-0.44*	-0.32*
บริการ	3.42						-	-0.12	0.00
สินค้าอุตสาหกรรม	3.47							-	0.12
อื่นๆ	3.42								-

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.12 พบว่าประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครที่ทำงานในกลุ่มอุตสาหกรรมขององค์กรที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีการจัดการความเครียด โดยมุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่คู่ต่อไปนี้ (เกษตรและอุตสาหกรรมอาหาร, สินค้าอุปโภคบริโภค) (เกษตรและอุตสาหกรรมอาหาร, บริการ) (เกษตรและอุตสาหกรรมอาหาร, อื่นๆ) (สินค้าอุปโภคบริโภค, บริการ) (สินค้าอุปโภคบริโภค, อื่นๆ) (ธุรกิจการเงิน, เทคโนโลยี) (อสังหาริมทรัพย์และก่อสร้าง, บริการ) (บริการ, อื่นๆ)

ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบการจัดการจัดการความเครียดของประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามกลุ่มอุตสาหกรรมขององค์กรที่ปฏิบัติงาน ภาพรวมแบบ Multiple Comparison ด้วยสถิติ LSD

อุตสาหกรรม	ค่าเฉลี่ย	เกษตรและ อุตสาหกรรมอาหาร	สินค้าอุปโภค บริโภค	ธุรกิจ การเงิน	อสังหาริมทรัพย์ และก่อสร้าง	เทคโนโลยี	บริการ	สินค้า อุตสาหกรรม	อื่นๆ
เกษตรและอุตสาหกรรมอาหาร	3.75	-	0.12	0.39*	0.09	0.47*	0.21	0.12	0.21
สินค้าอุปโภคบริโภค	3.63		-	0.27*	-0.04	.35*	0.08	0.00	0.08
ธุรกิจการเงิน	3.36			-	-0.31	0.08	-0.19	-0.27*	-0.19
อสังหาริมทรัพย์และก่อสร้าง	3.66				-	0.38*	0.12	0.03	0.12
เทคโนโลยี	3.28					-	-0.26*	-0.35*	-0.26*
บริการ	3.55						-	-0.09	0.00
สินค้าอุตสาหกรรม	3.63							-	0.09
อื่นๆ	3.55								-

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.13 พบว่าประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครที่ทำงานในกลุ่มอุตสาหกรรมขององค์กรที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีการจัดการความเครียดในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่คู่ต่อไปนี้ (สินค้าอุปโภคบริโภค, สินค้าอุตสาหกรรม) (อสังหาริมทรัพย์และก่อสร้าง, สินค้าอุตสาหกรรม) (บริการ, อื่นๆ)

สมมติฐานที่ 2 ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการจัดการความเครียด

สมมติฐานที่ 2 นั้นทำการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการจัดการความเครียดด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการจัดการความเครียดของประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร

ความเครียด	การจัดการความเครียด		
	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์
ด้านอันตราย/ความสูญเสีย	.431*	0.000	มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
ด้านความทุกข์	.438*	0.000	มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
ด้านความท้าทาย	.473*	0.000	มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
รวม	.514*	0.000	มีความสัมพันธ์กันปานกลาง

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.14 พบว่าประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครมีความเครียด และการจัดการความเครียดที่สัมพันธ์กันทางบวก หมายถึงเมื่อมีความเครียดก็จะมีวิธีการจัดการความเครียดตามมาซึ่งเป็นความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันคือถ้าเครียดมากขึ้นก็จะมีวิธีการจัดการความเครียดที่เพิ่มขึ้นตามมา โดยระดับความสัมพันธ์นั้นอยู่ในระดับปานกลางในทุกด้าน นั้นหมายความว่า เมื่อประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครมีระดับความเครียดจากภาวะการระบาดของโรค COVID-19 ได้แก่ ด้านอันตราย/ความสูญเสีย ประกอบด้วยโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) เป็นสิ่งที่ร้ายแรงในชีวิต ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าลดลง มีศักยภาพในการทำงานที่ลดลง และสัมพันธ์ภาพที่ดีกับคนในครอบครัวลดลง ส่วนด้านความทุกข์ ประกอบด้วยทำให้สุขภาพแย่ง กลัวความรุนแรงของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ มีอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว และมีผลกระทบต่อสถานภาพทางการเงิน และสุดท้ายด้านความท้าทาย ประกอบด้วยทำให้ได้มีโอกาสได้พัฒนาทักษะทางอาชีพอื่นๆ ทำให้ได้มีโอกาสได้งานใหม่ มีความสามารถในการดูแลตัวเองไม่ให้ติดโรคระบาดไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ และการเกิดวิกฤติโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ทำให้ได้พักผ่อนมากขึ้น เมื่อเกิดสิ่ง

เหล่านี้ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมุ่งควบคุมระดับความเครียดของตนเองด้วยการมุ่งแก้ไขอารมณ์ และมุ่งแก้ไข ปัญหาซึ่งจะมีการกระทำอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.15 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน
สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันจะมีระดับการจัดการ ความเครียดแตกต่างกัน ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และกลุ่มอุตสาหกรรมขององค์กรที่ ปฏิบัติงาน	
1.1 เพศต่างกันมีระดับการจัดการความเครียดแตกต่างกัน	ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน
1.2 อายุต่างกันมีระดับความเครียดแตกต่างกัน	ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน
1.3 ระดับการศึกษาต่างกันมีระดับความเครียดแตกต่างกัน	ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน
1.4 รายได้ต่อเดือนต่างกันมีระดับการจัดการความเครียด	เป็นไปตามสมมติฐาน
แตกต่างกัน	บางส่วน
1.5 กลุ่มอุตสาหกรรมขององค์กรที่ปฏิบัติงานต่างกันมีระดับ ความเครียดแตกต่างกัน	เป็นไปตามสมมติฐาน
สมมติฐานที่ 2 ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการจัดการความเครียด	เป็นไปตามสมมติฐาน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์ 3 ประการคือ 1) ศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดของประชาชนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครจากผลกระทบโรค COVID-19 2) เปรียบเทียบการจัดการความเครียดจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร และ 3) หาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการจัดการความเครียดในภาวะการระบาดของโรค COVID-19 โดยแบบสอบถามในการวิจัย กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 407 คน ในบทนี้จะนำเสนอสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ มีรายละเอียดดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปออกเป็น 4 ส่วน คือข้อมูลส่วนบุคคล ความเครียดจากโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) การจัดการความเครียดจากโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) และผลการทดสอบสมมติฐาน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง รองลงมาเป็นเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุ 18-25 ปี รองลงมาอายุ 26-35 ปี ต่อมา อายุ 36-45 ปี น้อยที่สุดอายุ 46-60 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี รองลงมา ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี สำหรับรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท รองลงมา มีรายได้ 15,000-25,000 บาท และน้อยที่สุดมีรายได้มากกว่า 25,000 บาท ส่วนใหญ่ทำงานในกลุ่มอุตสาหกรรมอื่นๆ รองลงมาเป็นอุตสาหกรรมบริการ (พาณิชย์ การแพทย์ ท่องเที่ยว ฯลฯ) และต่ำสุดคือ เกษตรและอุตสาหกรรมอาหาร

ผลการวิเคราะห์ระดับความเครียดจากโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19)

ผลการวิเคราะห์ระดับความเครียดจากโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.36 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านความทุกข์คามมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.49 รองลงมาคือด้านความท้อแท้ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.31 และด้านด้านอันตราย/ความสูญเสีย ค่าเฉลี่ย 3.29 โดยทั้งสองด้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านและรายข้อพบว่า

1. ด้านอันตราย/ความสูญเสีย พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การเกิดวิกฤติโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) เป็นสิ่งที่ร้ายแรงในชีวิตของฉัน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.79 รองลงมา การเกิดโรคระบาดไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) มีผลทำให้ฉันมีศักยภาพในการทำงานที่ลดลง ค่าเฉลี่ย 3.25 อยู่ในระดับปานกลาง และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การเกิดวิกฤติโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ทำให้ฉันรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีคุณค่าลดลง มีค่าเฉลี่ย 2.98 อยู่ในระดับปานกลาง

2. ด้านความคุกคาม พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การเกิดโรคระบาดไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) มีผลกระทบต่อสถานภาพทางการเงินของฉัน ค่าเฉลี่ย 3.84 อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ฉันรู้สึกกลัวความรุนแรงของการเกิดวิกฤติโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ค่าเฉลี่ย 3.69 อยู่ในระดับมาก และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การเกิดโรคระบาดไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ทำให้บุคคลในครอบครัวของฉันมีอาการเปลี่ยนแปลงไป เช่น หงุดหงิด ฉุนเฉียว ค่าเฉลี่ย 3.03 อยู่ในระดับปานกลาง

3. ด้านความท้าทาย ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ฉันคิดว่ามีความสามารถในการดูแลตัวเองไม่ให้ติดโรคระบาดไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ค่าเฉลี่ย 3.79 อยู่ในระดับมาก รองลงมา การเกิดวิกฤติโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) จะทำให้ฉันได้มีโอกาสได้พัฒนาทักษะทางอาชีพอื่นๆ ค่าเฉลี่ย 3.29 อยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การเกิดวิกฤติโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) จะทำให้ฉันได้มีโอกาสได้งานใหม่ ค่าเฉลี่ย 2.90 อยู่ในระดับปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ระดับการจัดการความเครียด

ผลการวิเคราะห์ระดับการจัดการความเครียดพบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.54 โดยในด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหามีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.64 และด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ ค่าเฉลี่ย 3.44 อยู่ในระดับมากทั้งสองด้าน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า

1. ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ฉันวิเคราะห์ปัญหาหาแนวทางแก้ไข ปัญหา และเลือกวิธีที่ดีที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.88 อยู่ในระดับมาก รองลงมา ฉันค้นหารายละเอียดข้อมูลข่าวสารเพื่อที่จะนำมาช่วยแก้ปัญหา ค่าเฉลี่ย 3.77 อยู่ในระดับมาก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เมื่อเกิดปัญหาฉันขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ค่าเฉลี่ย 3.17 อยู่ในระดับปานกลาง

2. ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ เมื่อเกิดความเครียดฉันหางานอดิเรกทำ เช่น อ่านหนังสือ ดูหนัง ฟังเพลง ออกกำลังกาย หรือศึกษาธรรมะ ค่าเฉลี่ย 3.82 รองลงมา เมื่อเกิดความเครียดจากโรคระบาดไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ฉันพูดคุยปรึกษาปัญหา กับบุคคลในครอบครัว ค่าเฉลี่ย 3.44 อยู่ในระดับมาก และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เมื่อเกิดความเครียดฉันจะเก็บปัญหาไว้คนเดียวไม่ปรึกษาใคร ค่าเฉลี่ย 3.06 อยู่ในระดับปานกลาง

ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันจะมีระดับการจัดการความเครียดแตกต่างกัน ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และกลุ่มอุตสาหกรรมขององค์กรที่ปฏิบัติงาน

1. เพศต่างกันมีระดับการจัดการความเครียดไม่แตกต่างกัน
2. อายุต่างกันมีระดับความเครียดไม่แตกต่างกันในภาพรวมแต่แตกต่างกันในด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยประชาชนที่มีอายุ 18-25 ปี มีการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์สูงกว่าประชาชนที่มีอายุ 26-35 ปี 36-45 ปี และ 46-60 ปี
3. ระดับการศึกษาต่างกันมีระดับความเครียดไม่แตกต่างกัน
4. รายได้ต่อเดือนต่างกันมีระดับการจัดการความเครียดแตกต่างกันพบว่าในภาพรวมไม่แตกต่างกันแต่แตกต่างกันในด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ โดยประชาชนที่มีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท มีการจัดการเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์สูงกว่าประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือน 15,000-25,000 บาท และมากกว่า 25,000 บาท
5. กลุ่มอุตสาหกรรมขององค์กรที่ปฏิบัติงานต่างกันมีระดับความเครียดแตกต่างกันทั้งในภาพรวมและด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ และด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา โดยประชาชนที่ทำงานในอุตสาหกรรมเกษตรและอุตสาหกรรมอาหารการจัดการความเครียดสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ

สมมติฐานที่ 2 ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการจัดการความเครียด

พบว่าประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครมีความเครียดและการจัดการความเครียดที่สัมพันธ์กันทางบวกอยู่ในระดับปานกลางทุกด้านได้แก่ความเครียดด้านอันตราย/ความสูญเสีย ความเครียดด้านความทุกข์ และความเครียดด้านความท้าทาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบประเด็นที่น่าสนใจที่จะนำมาอภิปรายผลดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ระดับความเครียดจากโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ²⁸ศึกษาความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการวิจัยพบว่าบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสุรินทร์ พบว่ามีความเครียดปานกลาง
2. ผลการวิเคราะห์ระดับการจัดการความเครียดพบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และรายด้านก็อยู่ในระดับมากทั้งสองด้านคือ 2.1) ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหาโดยประชาชนวัยทำงานใน

กรุงเทพมหานครจะมีการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหาด้วยการวิเคราะห์ปัญหา จากนั้นหาแนวทางแก้ไขปัญห และจะเลือกวิธีการในการแก้ปัญหที่ดีที่คิดว่าดีที่สุด รวมถึงทำการค้นหารายละเอียดของข้อมูลข่าวสารเพื่อที่จะนำมาช่วยแก้ปัญห และอีกวิธีการหนึ่งคือการขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นซึ่งจะต่ำกว่าวิธีการอื่นๆ และ 2.2) ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ ประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครจะมีการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ คือ เมื่อเกิดความเครียดก็จะหางานอดิเรกทำ เช่น อ่านหนังสือ ดูหนัง ฟังเพลง ออกกำลังกาย หรือศึกษาธรรมะ รวมทั้งพูดคุยปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับบุคคลในครอบครัว ส่วนเก็บปัญหาไว้คนเดียวไม่ปรึกษาใครจะปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเมื่อบุคคลเกิดความเครียดโดยเฉพาะความเครียดจากโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตค่อนข้างสูงทั้งในเรื่องสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม บุคคลจะมุ่งแก้ไขที่ปัญหาให้มีการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์หรือปรับกระบวนการใหม่ และมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์โดยใช้การคิดและใช้กลไกทางจิต แสดงออกด้วยการควบคุมอารมณ์ ทำจิตให้สงบรวมทั้งการระบายอารมณ์ออกมาทางการพูดและการกระทำ ²⁶สอดคล้องกับ ³⁰กล่าวว่าการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหบุคคลจะวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อหาสาเหตุและวิธีแก้ปัญห นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นการเน้นที่การจัดการความรู้สึกและอารมณ์เพื่อพยายามลดหรือบรรเทาความไม่สบายใจและช่วยรักษาภาวะสมดุลทางด้านจิตใจ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ¹¹ศึกษาการจัดการความเครียดจากโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีจัดการความเครียดด้วยการเตรียมพร้อมรับมือกับความเครียด การลดผลกระทบจากความเครียด การหลีกเลี่ยงความเครียด ซึ่งอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ⁸พบว่าบุคลากรการไฟฟ้า ส่วนภูมิภาคจังหวัดสุพรรณบุรี มีวิธีการจัดการความเครียดด้วยการดูหนัง ฟังเพลง และใช้เวลาอยู่กับครอบครัว

3. ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าเพศต่างกัน และระดับการศึกษาต่างกันมีระดับการจัดการความเครียดไม่แตกต่างกัน แต่พบความแตกต่างในภาคจัดการความเครียดของประชาชนที่มีอายุต่างกันในด้าน การมุ่งแก้ไขอารมณ์โดยประชาชนที่มีอายุ 18-25 ปี มีการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์สูงกว่าประชาชนที่มีอายุ 26-35 ปี 36-45 ปี และ 46-60 ปี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประชาชนกลุ่มที่มีอายุ 18-25 ปี มีภาระไม่มากเป็นกลุ่มวัยรุ่นและเริ่มทำงานใหม่ๆ มีวิธีการและเครื่องมือในการจัดการความเครียดที่หลากหลายไม่ว่าจะจากสื่อต่างๆ เช่น สื่อสังคมออนไลน์ รวมถึงการหางานอดิเรกทำ เช่น อ่านหนังสือ ดูหนัง ฟังเพลง ออกกำลังกาย และพูดคุยปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับบุคคลในครอบครัว ต่อมาในประเด็นของรายได้ต่อเดือนต่างกันมีระดับการจัดการความเครียดแตกต่างกันในด้านการมุ่งแก้ไขอารมณ์ โดยประชาชนที่มีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท มีการจัดการเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์สูงกว่าประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือน 15,000-25,000 บาท และ

มากกว่า 25,000 บาท ซึ่งสอดคล้องกันกับประเด็นในเรื่องอายุที่ประชาชนรายได้ต่ำกว่าก็จะมีรายได้ที่ต่ำกว่าจะเป็นกลุ่มประชาชนกลุ่มเดียวกัน และในประเด็นของกลุ่มอุตสาหกรรมขององค์กรที่ปฏิบัติงานต่างกันมีการจัดการความเครียดแตกต่างกันโดยประชาชนที่ทำงานในอุตสาหกรรมเกษตรและอุตสาหกรรมอาหารมีการจัดการความเครียดสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับบรรยากาศในการทำงานของแต่ละองค์กร

4. ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครมีความเครียดและการจัดการความเครียดที่สัมพันธ์กันทางบวกและอยู่ในระดับปานกลาง หมายถึงเมื่อประชาชนมีความเครียดก็จะมีวิธีการจัดการความเครียดตามมาซึ่งเป็นความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันคือถ้าเครียดมากขึ้นก็จะมีวิธีการจัดการความเครียดที่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย โดยพบว่าระดับความสัมพันธ์นั้นอยู่ในระดับปานกลางในทุกด้าน อธิบายได้ว่าเมื่อประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครมีระดับความเครียดจากภาวะการระบาดของโรค COVID-19 จะทำให้เกิดอันตรายหรือความสูญเสียที่ร้ายแรงในชีวิต ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าลดลง มีศักยภาพในการทำงานที่ลดลง และสัมพันธ์กับคนที่ดีกับคนในครอบครัวลดลง นอกจากนี้ยังเป็นภัยคุกคามทำให้สุขภาพแย่ลง กลัวความรุนแรงของโรคโควิด-19 ใหม่ๆ มีอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว และมีผลกระทบต่อสถานภาพทางการเงิน และสุดท้ายถึงแม้จะเกิดการระบาดของโรค COVID-19 ก็มองเป็นความท้าทาย โดยทำให้ได้มีโอกาสได้พัฒนาทักษะทางอาชีพอื่นๆ ทำให้ได้มีโอกาสได้งานใหม่ มีความสามารถในการดูแลตัวเองไม่ให้ติดโรคระบาดไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ และการเกิดวิกฤติโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ทำให้ได้พักผ่อนมากขึ้น โดยเมื่อเกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้นจะส่งผลให้ประชาชนมุ่งควบคุมระดับความเครียดของตนเองด้วยการมุ่งแก้ไขอารมณ์ และมุ่งแก้ไขปัญหาของตนเองได้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าถึงแม้ประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครจะเกิดความเครียดจากโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ก็ตามแต่ก็มีความสามารถในการจัดการความเครียดได้ โดยมีการจัดการความเครียดด้วยตนเองค่อนข้างดี

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

1. ผลการวิจัยพบว่าประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครยังคงมีความเครียดจากวิกฤติโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ถึงแม้ว่าจะอยู่ในระดับปานกลาง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชน (สถานประกอบการที่ประชาชนทำงาน) ควรมีมาตรการในการช่วยลดความเครียดให้กับประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร เช่น รัฐบาลควรมีโครงการต่างๆ ในการช่วยเหลือประชาชน เช่น ด้านรายได้ อาจมีแนวทางในการช่วยเหลือให้มีรายได้เพิ่ม หรือการมีโครงการเพิ่มทักษะสำหรับประชาชนให้มีความพร้อมในการทำงานหรือมีทักษะฝีมือขั้นสูงสำหรับทำงาน นอกจากนี้สถานประกอบการ

ต่างๆ ควรมีการพัฒนาทักษะของพนักงานของตนเองให้มีความสามารถให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและต้องมีการสื่อสารให้พนักงานของตนให้เห็นความสำคัญของการสร้างผลงานเพื่อที่จะนำพาหน่วยงานให้อยู่รอดเมื่อสถานการณ์มีรายได้หรือกำไรจะทำให้องค์กรอยู่ได้พนักงานก็อยู่ได้

2. การจัดการความเครียดสำหรับระดับครัวเรือนและระดับบุคคล โดยในระดับครัวเรือนควรมีการพูดคุยและสื่อสารกันมากขึ้นระหว่างบุคคลในครอบครัว รวมถึงการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันเพื่อลดความเครียด สำหรับในระดับบุคคลควรมีการพัฒนาตนเองให้มีความพร้อมสำหรับการทำงานเพื่อลดความกังวลเกี่ยวกับรายได้ที่อาจจะลดลงหรือการถูกเลิกจ้างจะได้มีทักษะที่สามารถนำไปสมัครงานที่ใหม่ได้ และควรมีแหล่งรายได้มากกว่าหนึ่งแหล่ง หรือมีรายได้เสริมนอกจากเงินเดือนประจำ

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนั้นเพื่อขยายขอบเขตของการวิจัยให้ลุ่มลึกมากยิ่งขึ้นควรใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาเพิ่มเติมจากการวิจัยในครั้งนี้เพื่ออธิบายปรากฏการณ์นี้ให้ชัดเจนและลุ่มลึกขึ้น

2. ศึกษาในประเด็นเดียวกันนี้แต่ควรขยายกลุ่มตัวอย่างออกไปยังจังหวัดอื่นๆ ทั่วประเทศไทย เพราะเกิดโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ทั่วประเทศ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

1. กรมควบคุมโรค. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2565]. <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
2. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือคลายเครียดฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต; 2551.
3. กรมสุขภาพจิต. คู่มือคลายเครียดด้วยตนเอง. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2542.
4. กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลสำหรับการป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 ก [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2565]. <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/introduction/introduction01.pdf>
5. กฤษกันทร สุวรรณพันธ์ เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ ลำพิ่ง วอนอก สุพัฒน์ อาสนะ วรรณศรี แวงงาม กุลธิดา กิ่งสวัสดิ์ และคนอื่น. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)ของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2563; 14:2:138-148.
6. กฤษกันทร สุวรรณพันธ์, เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, และ ลำพิ่ง วอนอก. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19)ของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2563; 4:2:138-148.
7. กาญจนา สุนทรสิทธิพงศ์. ความเครียดในการปฏิบัติงาน : ศึกษาเฉพาะกรณีพนักงานบริษัทคิมเบอร์ลีย์-คล้าค ประเทศไทย จำกัด โรงงาน ปทุมธานี. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2544.
8. กิ่งกาญจน์ ไทยขวัญ. ปัจจัยส่งผลกระทบต่อความเครียดและวิธีการจัดการความเครียดของบุคลากรไฟฟ้า ส่วนภูมิภาคจังหวัดสุพรรณบุรีในสถานการณ์ โควิด-19. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2563.
9. เกวลี เครือจักร, กิตติ ศศิวิมลลักษณ์, และ วิโรจน์ มงคลเทพ. ความเครียดและพฤติกรรมการปรับตัวของประชากรวัยทองตำบลแม่กรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วารสารบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์. 2560; 11:1:1-11.

บรรณานุกรม (ต่อ)

10. จันทร์จิรา ภูทองเกษ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2537.
11. ธนภัทร ชุมวรฐายี, และกรเอก กาญจนานโกคิน. การจัดการความเครียดภัยพิบัติโรคระบาดไวรัสโควิด
- 19 ของประชาชนในเขต กรุงเทพมหานคร. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤศจิกายน
2565]. <http://www.ru.ac.th>
12. ธนาสิทธิ์ วิจิตราพันธ์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและภาวะซึมเศร้า ในสถานการณ์
แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของประชาชนเขตคลินิกหมอบรรณศิริบ้านทุ่งเสี้ยว อำเภอสันป่าตอง
จังหวัดเชียงใหม่. Journal of Mental Health of Thailand. 2021; 29:1:12-21.
13. ประณิตา ประสงค์จรรยา. ความเครียดในการปฏิบัติงานของผู้จัดการบริการบนเที่ยวบิน และหัวหน้า
พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน). กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2542.
14. ปราณี มิ่งขวัญ. ความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง.
เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2542.
15. พิชิต ฤทธิ์จรูญ. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: เฮาส์ออฟเคอร์มีส์;
2547.
16. รุ่งทิพย์ เบ้าต๋น. ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินความเครียด ความเข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ การ
สนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียด กับการปรับตัวของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย.
[วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
17. ลักขณา วานิชะพันธ์, และ รัตใจ เวชประสิทธิ์. สิ่งเร้าความเครียด ความเครียด และการเผชิญ
ความเครียดของผู้ป่วยนอก ขณะรอผ่าตัดเล็ก ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. Princess of
Naradhiwas University Journal, 2554; 3:1:74-90.
18. วาดฝัน บัวอ่ำ. ปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับการจัดการความเครียดของทหารเรือ
กองทัพเรือ[วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2564.
19. วาดฝัน ม่วงอ่ำ. ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการความเครียด ของ
ทหารเรือกองทัพเรือ [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2563.

บรรณานุกรม (ต่อ)

20. ศิริชัย พงษ์วิชัย. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ : เน้นสำหรับงานวิจัย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
21. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลการสำรวจ ภาวะการทำงานของประชากร เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม; 2563.
22. สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, และ พิมพมาศ ตาปัญญา. รายงานการวิจัย เรื่อง การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรุง. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง; 2540.
23. อนุพงศ์ จันทร์จุฬา, และ ชัยพฤกษ์ ชำนาญ. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยชายที่เข้ารับการรักษาพยาบาลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา. สงขลา: กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา; 2559.
24. อภิญญา อิงอาจ, ณิชพร กาญจนภูมิ, และพรพรรณ เขยจิตร. ความกังวลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี. วารสารบริหารธุรกิจเทคโนโลยี, 2563; 17:2:94-113.
25. อรรถพล ทองดี. การศึกษาผลกระทบจากโรคระบาด การเปลี่ยนแปลงนโยบายการดำเนินงาน และความเครียด ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน : กรณีศึกษากลุ่มธุรกิจค้าส่ง. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ; 2564.
26. อังศิรินทร์ อินทรกำแหง. การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดของคนไทย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2551.
27. อุษากร แส้เหล่า. ความเครียดและการปรับตัวของนิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2550.
28. เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ และสิรินรัตน์ แสงศิริรักษ์. ความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563; 65:4:400-408.
29. Bhaskar, R., Rudramma, & Komala, M. Study on Relationship between Stress and Adjustment among Adolescents; 2014.
30. Lazarus, R. S., & Folkman, S. Stress, appraisal, and coping: Springer publishing company; 1984a.

บรรณานุกรม (ต่อ)

31. Lazarus, R. S., & Folkman, S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer; 1984b.
32. Miller, S. L. A Production of Amino Acids Under Possible Primitive Earth Conditions. Science. 1953; 117(3046)S:528-529.
33. Park, C. L., Russell, B. S., Fendrich, M., Finkelstein-Fox, L., Hutchison, M., & Becker, J. Americans' COVID-19 Stress, Coping, and Adherence to CDC Guidelines. Journal of General Internal Medicine, 2020; 35(8)S:2296-2303.
34. Park, C. L., Russell, B. S., Fendrich, M., Finkelstein-Fox, L., Hutchison, M., & Becker, J. Americans' COVID-19 Stress, Coping, and Adherence to CDC Guidelines. Journal of General Internal Medicine, 2020; 35(8)S:2296-2303.
35. Selye, H. Stress without Distress. In: Serban G. (eds) Psychopathology of Human Adaptation. Boston: Springer; 1976.
36. Yamane, Taro. Statistics, An Introductory Analysis, 2nd Ed., New York : Harper and Row; 1967.
37. Yildirim, M., & Solmaz, F. COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale. Death Studies, 1-9; 2020.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการปรับตัวของประชาชนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครจากผลกระทบโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19)”

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

1. เพศ

- ชาย หญิง

2. อายุ

- 18-25 ปี 26-35 ปี
 36-45 ปี 46-60 ปี

3. ระดับการศึกษา

- ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

4. รายได้ต่อเดือน

- ต่ำกว่า 15,000 บาท 15,000-25,000 บาท
 มากกว่า 25,000 บาท

5. กลุ่มอุตสาหกรรมขององค์กรที่ท่านปฏิบัติงาน

- เกษตรและอุตสาหกรรมอาหาร สินค้าอุปโภคบริโภค
 ธุรกิจการเงิน อสังหาริมทรัพย์และก่อสร้าง
 ทรัพยากร (พลังงาน, เหมืองแร่) เทคโนโลยี
 บริการ (พาณิชย์ การแพทย์ ท่องเที่ยว ฯลฯ)
 สินค้าอุตสาหกรรม (ยานยนต์ เครื่องจักร บรรจุมัณฑ)

ส่วนที่ 2 ระดับความเครียดจากโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19)

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความที่ละเอียดแล้วพิจารณาว่าโรคระบาดไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ทำให้ท่านเกิดความเครียดมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ความเครียด	ระดับความรู้สึก				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านอันตราย/ความสูญเสีย					
1. การเกิดวิกฤติโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) เป็นสิ่งที่ร้ายแรงในชีวิตของฉัน					
2. การเกิดวิกฤติโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ทำให้ฉันรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าลดลง					
3. การเกิดโรคระบาดไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) มีผลทำให้ฉันมีศักยภาพในการทำงานที่ลดลง					
4. สัมพันธภาพที่ดีของฉันกับคนในครอบครัวลดลงกว่าก่อนที่จะมีการเกิดโรคระบาดโคโรนา 2019					
ด้านความคุกคาม					
5. การเกิดวิกฤติโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) อาจทำให้สุขภาพฉันแย่ลง					
6. ฉันรู้สึกกลัวความรุนแรงของการเกิดวิกฤติโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19)					
7. การเกิดโรคระบาดไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ทำให้บุคคลในครอบครัวของฉันมีอาการเปลี่ยนแปลงไป เช่น หงุดหงิด ฉุนเฉียว					

ความเครียด	ระดับความรู้สึก				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
8. การเกิดโรคระบาดไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) มีผลกระทบต่อสถานภาพทางการเงินของฉัน					
ด้านความท้าทาย					
9. การเกิดวิกฤติโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) จะทำให้ฉันได้มีโอกาสได้พัฒนาทักษะทางอาชีพอื่นๆ					
10. การเกิดวิกฤติโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) จะทำให้ฉันได้มีโอกาสได้งานใหม่					
11. ฉันคิดว่ามีความสามารถในการดูแลตัวเองไม่ให้ติดโรคระบาดไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19)					
12. การเกิดวิกฤติโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) จะทำให้ฉันได้พักผ่อนมากขึ้น					

ตอนที่ 3 การจัดการความเครียด

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความที่ละข้อแล้วพิจารณาว่าเมื่อท่านเกิดความเครียดจากโรคระบาดไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ข้อความนั้นสอดคล้องกับการกระทำของท่านหรือพฤติกรรมของท่านในระดับใดแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับกรกระทำของท่านหรือพฤติกรรมของท่านมากที่สุด

การจัดการความเครียด	ระดับความเห็น				
	ทำเป็นประจำ	ทำบ่อย	ทำบ้าง ไม่ทำ บ้าง	ทำน้อย	ทำน้อย มาก
ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์					
1. เมื่อเกิดความเครียดฉันทำงานอดิเรก ทำ เช่น อ่านหนังสือ ดูหนัง ฟังเพลง ออกกำลังกาย หรือศึกษาธรรมะ					
2. เมื่อเกิดความเครียดจากโรคระบาด ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID- 19) ฉันพูดคุยปรึกษาปัญหากับบุคคล ในครอบครัว					
3. เมื่อเกิดความเครียดฉันจะเก็บปัญหา ไว้คนเดียวไม่ปรึกษาใคร					
4. อื่นๆ ระบุ.....					
ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา					
5. เมื่อเกิดความเครียดฉันกำหนด เป้าหมายในการแก้ปัญหาเป็นเรื่องๆ					
6. เมื่อเกิดความเครียดฉันใช้ ประสบการณ์เดิมจัดการปัญหาที่มา กระทบ					
7. ฉันคนหารายละเอียดข้อมูลข่าวสาร เพื่อที่จะนำมาช่วยแก้ปัญหา					
8. ฉันค้นหาสาเหตุของปัญหาเมื่อเกิด ปัญหาในชีวิต					

การจัดการความเครียด	ระดับความเห็น				
	ทำเป็นประจำ	ทำบ่อย	ทำบ้าง ไม่ทำ บ้าง	ทำน้อย	ทำน้อย มาก
9. ฉันวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไข ปัญหา และเลือกวิธีที่ดีที่สุด					
10. เมื่อเกิดปัญหาฉันขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น					
11. ฉันสำรวจความสามารถของตนเองในการแก้ไขปัญหาและตั้งเป้าหมายในสิ่งที่เป็นไปได้					
12. อื่นๆ ระบุ.....					

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล

นายพัฐคม อินทรกำธรชัย

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2541

-ระดับปริญญาตรี หลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาการเงิน
มหาวิทยาลัย Golden Gate (GGU)