บทความวิจัยต้นฉบับ : การสำรวจการจัดการความเครียดของประชาชนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครที่เกิดจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

A Survey of Stress Management Among Working-Age People in Bangkok Caused Due to Corona Virus Disease 2010 (COVID-19)

พัฐคม อินทรกำธรชัย[*] ไกรสร อัมมวรรธน์[**] และ ถกลรัตน์ ทักษิมา[***]
Pattakom Intarakumtornchai[*] Kraisorn ammawat[**] and Takunrat Taksima[***]
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์บูรณาการ วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์[*]
Master of Science Program in Integrative Medicine, College of Integrative Medicine, Dhurakij Pundit University [*]
วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ [**, ***]
College of Integrative Medicine, Dhurakij Pundit University [**, ***]
เบอร์โทรศัพท์ 08-7434-6666 : E-mail: pwhizkidz@gmail.com [*]
วันที่รับ 8 พ.ค. 2566; วันที่แก้ไข 6 มิ.ย. 2566; วันที่ตอบรับ 21 ก.ค. 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียด รวมถึงการหาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการจัดการความเครียดของประชาชนวัยทำงานที่ได้รับผลกระทบจากการเกิดโรคระบาด COVID-19 ของกลุ่มตัวอย่างประชากรในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานครจำนวน 407 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลออกมาเป็นค่าสถิติผลการวิจัยพบว่า ประชาการมีระดับความเครียดจากโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) อยู่ในระดับปานกลาง และมีความกังวลมากที่สุดทางด้านความคุกคามซึ่งอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือด้านความท้าทายและด้านอันตราย/ความสูญเสียซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่ระดับการจัดการความเครียดในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมากทั้ง 2 ด้าน ได้แก่ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา และด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าประชาชนชาวกรุงเทพมหานครวัยทำงานที่มี (1) เพศและระดับการศึกษาต่างกันพบว่ามีการจัดการความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (2) อายุต่างกันมีการจัดการความเครียดในภาพรวมไม่แตกต่างกัน แต่มีการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอามรมณ์แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในคู่อายุ 26-35 ปี, 36-45 ปี (3) ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันมีการจัดการความเครียดในภาพรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่มีการจัดการความเครียดด้านมุ่งแก้ไขอารมย์ได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญของคู่ (15,000-25,000 บาท, มากกว่า 25,000 บาท) (4) ประชาชนที่ปฏิบัติงานในองค์กรที่กลุ่มอุตสาหกรรมต่างกันมีการจัดการความเครียดทั้งในด้านมุ่งแก้ไขอารมย์และมุ่งแก้ไขปัญหา

ในภาพรวม และรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ (5) ประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครมีความเครียดและการจัดการความเครียดที่สัมพันธ์กันทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง โดยเมื่อมีความเครียดก็จะมีวิธีการจัดการความเครียดตามมาซึ่งเป็นความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันคือถ้าเครียดมากขึ้นก็จะมีวิธีการจัดการความเครียดที่เพิ่มขึ้นตามมา

คำสำคัญ : ความเครียด; การจัดการความเครียด; โรค COVID-19

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.

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.

บทนำ

โรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่(SARS-CoV-2) หรือ ชื่อที่เรียกกันโดยทั่วไปว่าโรคไวรัสโคโรนา (COVID-19) หรือ โรค COVID-19 ถูกพบครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน โดยพบหลักฐาน การแพร่จากคนสู่คน ต่อมามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในช่วงกลางเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 และได้พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก[1] จนเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรค COVID-19 เป็นการระบาดใหญ่ (pandemic) ที่มีจำนวนผู้ป่วย และผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างรวดเร็ว โดยในปัจจุบัน

ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค ในวันที่ 19 มีนาคม 2564 พบผู้ป่วยในประเทศไทย จำนวน 27,594 คน และมีผู้ป่วยทั่วโลกกว่า 122,657,298 คน[2] โดยอัตราการเสียชีวิตจากโรคประมาณร้อยละ 4.6 [3] อาการที่พบบ่อยที่สุดของโรค COVID-19) คือ มีไข้ อ่อนเพลียและมีอาการไอแห้ง ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดเมื่อย คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ หรือท้องเสีย อาการเหล่านี้มักจะไม่รุนแรง แต่มีรายงานว่าประมาณ 1 ใน 6 คนที่ได้รับเชื้อโรค COVID-19 ป่วยหนักและหายใจลำบาก[3] โดยกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัวเช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน[3] ระยะฟักตัวของโรค อยู่ระหว่าง 2-14 วัน[4]

การแพร่ระบาดของเชื้อของโรค COVID-19 ในช่วงต้นปี พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้คนทั่วโลกซึ่งเกี่ยวเนื่องไปถึงเศรษฐกิจทั่วทุกภูมิภาคในโลก โดยผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจนั้นทำให้เศรษฐกิจมีการหดตัว ทุกภาคส่วนได้รับผลกระทบทั้งการใช้จ่ายของภาคเอกชน ภาคการท่องเที่ยว ภาคการผลิต การลงทุนภายในประเทศ และส่งผลต่อแรงงานที่ทำให้คนตกงานเป็นจำนวนมาก จึงส่งผลให้ประชาชนมีความเครียด โดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ในวัยทำงานที่ที่ต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเองและครอบครัวทำให้มีความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก[5] จากผลการวิจัยที่ผ่านมาพบความเครียดเมื่อเกิดโรคระบาดของโรค COVID-19 โดยส่วนใหญ่พบว่ามีความเครียดตั้งแต่เครียดน้อยไปหามากที่สุด[6] นอกจากนี้พบในงานวิจัย ของอภิญญา อิงอาจ ณัฐพร กาญจนภูมิ และพรพรรณ เชยจิตร[7] ศึกษาความกังวลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีคณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มหาวิทยาลัยศิลปากร ที่ศึกษาในเทอมการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2562 จำนวน 662 คน ผลการวิจัยพบว่าว่านักศึกษาที่เป็นตัวอย่างมีความกังวลในระดับมากทุก ๆ มิติ โดยมีความกังวลสูงเป็นอันดับหนึ่งในมิติเกี่ยวกับสภาพเศรษฐกิจที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองหรือครอบครัว รองลงมา คือ เรื่องการเรียน[7] และงานวิจัยของอรรถพล ทองดี[8] ได้ศึกษาผลกระทบจากโรคระบาด การเปลี่ยนแปลงนโยบายการดำเนินงาน และความเครียด ส่งผลต่อประสิทธิผลการทำงาน:กรณีศึกษากลุ่มธุรกิจค้าส่ง ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านผลกระทบจากโรคระบาด มีอิทธิพลร้อยละ 20.5 ปัจจัยด้านผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงนโยบายการดำเนินงานมีอิทธิพล 29.6 ปัจจัยด้านผลกระทบด้านความเครียด มีอิทธิพล 42.1 โดยด้านลักษณะของงาน ด้านนโยบายองค์กร ด้านผลตอบแทน มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน

จากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ที่เกิดขึ้นพบว่าได้สร้างปัญหาให้กับประชาชนทั่วรวมถึงประเทศไทยเป็นอย่างมากในด้านการสร้างความวิตกกังวล และความเครียด โดยมีความวิตกกังวลและความเครียดที่เกิดมาจากสาเหตุต่าง ๆ อาทิเช่น การกลัวติดเชื้อ ความกังวลจากมาตรการปิดประเทศ (lock down) เป็นต้น[9] การรับรู้ถึงความเสี่ยงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อที่จะเตรียมการในการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรค COVID-19 ซึ่งการรับรู้ถึงความเสี่ยงจะช่วยกำหนดเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมนุษย์ได้ [10] การรับรู้ถึงภาวะความเสี่ยงทางด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น[11]

จากที่กล่าวมาข้างต้นถ้าหากประชาชนผู้ที่มีความเครียดสามารถจัดการความเครียดในสถานการณ์ที่ยากลำบากได้นั้นจะทำให้สามารถประคับประคองให้ดำรงชีวิตอยู่ได้อยู่

ในสถานการณ์ที่ยากลำบากให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม จนเป็นสถานการณ์ที่มีบุคคลนั้นสามารถอยู่ในสภาพแวดล้อมนั้น ๆ ได้

จึงทำให้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเรื่องการจัดการความเครียดของประชาชนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครจากการระบาดโรค COVID-19 ขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

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

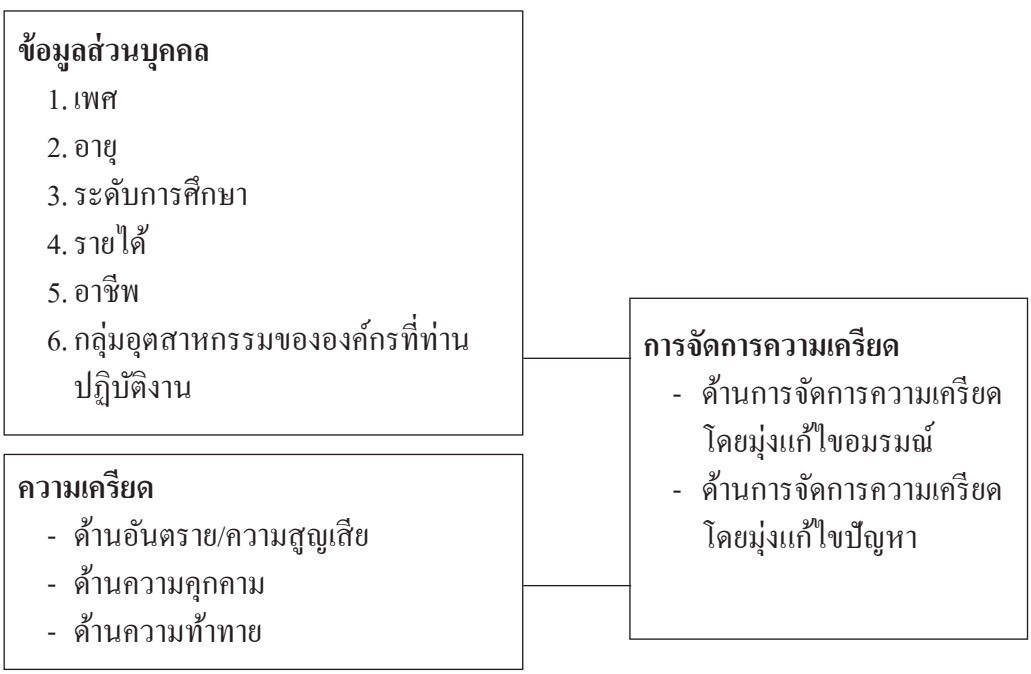
ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากรและตัวอย่าง ประชากร คือ ประชาชนวัยทำงานที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร มีอายุระหว่าง 18-60 ปี จำนวน 5,277,100 คน[12] และกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนวัยทำงานที่อาศัยอยู่ ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 407 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหาที่ใช้ในการศึกษาแบ่งออกเป็นสองส่วน ได้แก่ ด้านความเครียด และด้านการจัดการความเครียดเกี่ยวกับสถานการณ์ COVID-19 เท่านั้น

ขอบเขตด้านระยะเวลาของการศึกษา เป็นระยะเวลา 1 ปี

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชาชนและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนวัยทำงานที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครมีอายุระหว่าง 18-60 ปี จำนวน 5,277,100 คน[12] กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนในจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวนไม่น้อยกว่า 400 คน อ้างอิงจากสูตรการคำนวณของ Yamane[13] คิดที่ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 แต่ในงานวิจัยนี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด 407 คน โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบตามความสะดวก โดยจำแนกกลุ่มตามเขตพื้นที่ของกรุมเทพมหานคร ดังนี้ เขตกรุงเทพมหานครกลาง เขตกรุงเทพมหานครตะวันออกเขตกรุงเทพมหานครใต้ เขตกรุงเทพมหานครเหนือ และเขตกรุงธนใต้ จำนวนเขตละ 68 คน และเขตกรุงธนใต้ และเขตกรุงธนเหนือ จำนวนเขตละ 67 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ และกลุ่มอุตสาหกรรมขององค์กรที่ปฏิบัติงาน จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นความคิดเห็นต่อความเครียดของประชาชนวัยทำงานที่เกิดจากการระบาดของโรค COVID-19 จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นความคิดเห็นต่อการจัดการความเครียดของประชาชนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครที่เกิดจากการระบาดของโรค COVID-19 จำนวน 11 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วนตามกรอบแนวคิดในการวิจัย และนำแนวความคิดที่ได้จากการศึกษาดังกล่าวมาสร้างเครื่องมือให้ตรอบคลุมกับเนื้อหาและสอดคล้องกับนิยามปฏิบัติ

2. นำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และพิจารณาสำนวนภาษาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ซึ่งผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหามีค่าอยู่ระหว่าง 0.60-1.00

3. การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามโดยการนำไปทดลองใช้ (try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยมีค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือวัดในแต่ละด้านความเครียดจากโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) เท่ากับ 0.901 และด้านการจัดการความเครียด เท่ากับ 0.874 ซึ่งทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.912

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) ใช้แบบสอบถาม (questionnaire) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในช่วงของการระบาดของโรค covid-19 ผู้วิจัยจึงใช้โปรแกรมการเก็บข้อมูลในรูปแบบลออนไลน์ที่สร้างด้วยฟอร์ม

ของกูเกิล โดยดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม -30 เมษายน 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดำเนินการตามวิเคราะห์กโดยใช้สถิติดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics)

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

1.2 ความเครียด และการจัดการความเครียด ค่าคะแนนเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตราฐาน (standard deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) อธิบายการทดสอบสมมติฐานที่ตั้งขึ้น สำรวจว่าตัวแปรต้นมีผลต่อตัวแปรตามอย่างไรบ้าง 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 ในการกำหนดระดับค่าความสัมพันธ์ สามารถพิจารณาได้ [14] ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์มากกว่า 0.90 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันสูงมาก

ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ 0.70 – 0.90 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันสูง

ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ 0.30 – 0.69 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันปานกลาง

ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์น้อยกว่า 0.30 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันต่ำ

การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่องดังกล่าว ได้รับการรับรองพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ ประเทศไทย รหัส 013/64NA เมื่อวันที่ 17 มกราคม 2565 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการวิจัยได้หากไม่สะดวกในการให้ข้อมูลการวิจัย และผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยโดยภาพรวม ไม่ได้รับรายบุคคล

ผลการการวิจัย

ส่วนที่ 1 เรื่องประชากรศาสตร์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 407 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.0 รองลงมาเป็นเพศชายร้อยละ 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 มีระดับ

การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 54.3 รองลงมา ปริญญาตรี ร้อยละ 32.2 และ สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 13.5 ขณะที่รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 40.0 รองลงมามีรายได้ 15,000-25,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 33.7 และมีรายได้มากกว่า 25,000 บาท ร้อยละ 26.3 ส่วนใหญ่ทำงานในกลุ่มอุตสาหกรรมอื่นๆ ร้อยละ 31.9 รองลงมาเป็นอุตสาหกรรมบริการ (พาณิชย์ การแพทย์ ท่องเที่ยว ฯลฯ) ร้อยละ 17.4 และต่ำสุดคือเกษตรและอุตสาหกรรมอาหาร ร้อยละ 2.7

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความเครียดที่เกิดจากการระบาดของโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19)

การวิเคราะห์ระดับความเครียดจากโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) พบว่าประชาชนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 407 คน มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง 3.36 โดยส่วนใหญ่มีความเครียดด้านความคุกคามของไวรัสโคโรนาสายพันธ์ใหม่อยู่ในระดับมาก 3.49 รองลงมา เครียดด้านความท้าทาย 3.31 และด้านอันตราย/ความสูญเสีย 3.29 แสดงดังตาราง 1

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับการจัดการความเครียดที่เกิดจากการระบาดของโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19)

การวิเคราะห์ระดับของการจัดการความเครียด พบว่าประชาชนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 407 คน มีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับมาก 3.54 โดยด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหาสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก 3.64 รองลงมาด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ อยู่ในระดับมาก 3.44 แสดงดังตาราง 1

ตาราง 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเคียดและระดับการจัดการความเครียดที่เกิดจากการระบาดของโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19)

ความเครียดและการจัดการความเครียด	$\bar{x}$	S.D.	ความหมาย
1. ความเครียด			
ด้านอันตราย/ความสูญเสีย	3.29	0.89	ปานกลาง
ด้านความคุกคาม	3.49	0.88	มาก
ด้านความท้าทาย	3.31	0.74	ปานกลาง
รวม	**3.36**	**0.72**	**ปานกลาง**
2. การจัดการความเครียด			
ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์	3.44	0.61	มาก
ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา	3.64	0.66	มาก
รวม	**3.54**	**0.75**	**มาก**

ส่วนที่ 4 ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการจัดการความเครียดของประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร จำนวน 407 คน พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันจะมีระดับการจัดการความเครียดแตกต่างกันไปด้วย ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และกลุ่มอุตสาหกรรมขององค์กรที่ปฏิบัติงาน แสดงดังตาราง 2–4

ตาราง 2 ผลการทดสอบการจัดการความเครียดของประชาชนจำแนกตามเพศอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน

1. การจัดการความเครียดของประชาชนจำแนกตามเพศ	**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**

2. การจัดการความเครียดของประชาชนจำแนกตามอายุ	**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.**		
ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์	3.62	0.60	3.40	0.62	3.40	0.59	3.23	0.55	7.11	0.00*
ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา	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

3. การจัดการความเครียดของประชาชนจำแนกตามระดับการศึกษา	**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**

ตาราง 2 ผลการทดสอบการจัดการความเครียดของประชาชนจำแนกตามเพศอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน (ต่อ)

4. การจัดการความเครียดของประชาชนจำแนกตามรายได้ต่อเดือน	**< 15,000 บาท**		**15,000-25,000 บาท**		**> 25,000บาท**			
	$\bar{X}$	**S.D.**	$\bar{X}$	**S.D.**	$\bar{X}$	**S.D.**	**F**	**Sig.**
ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์	3.56	0.65	3.37	0.61	3.34	0.51	5.42	0.00*
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**

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 3 เปรียบเทียบแบบ Multiple Comparison ของการจัดการความเครียดของประชาชนด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์จำแนกตามอายุ และรายได้ต่อเดือน

การจัดการความเครียดของประชาชนด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์					
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				-
รายได้	**ค่าเฉลี่ย**	**< 15,000 บาท**	**15,000-25,000 บาท**	**> 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			-	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 2-4 จะพบว่าประชาชนชาวกรุงเทพมหานครวัยทำงานที่มีเพศต่างกันมีการจัดการความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่อายุของประชาชนที่แตกต่างกันพบว่ามีการจัดการความเครียดในภาพรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอามรมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในคู่ 26-35 ปี กับ 36-45 ปี (ตาราง 3) และประชาชนที่มีระดับของการศึกษาที่แตกต่างกับพบว่ามีการจัดการความเครียดที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งในภาพรวม และทั้ง 2

ด้าน คือ ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ และด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา และเมื่อพิจารณาจากรายได้ต่อเดือนของประชาชนที่แตกต่างกัน พบว่าประชาชนมีการจัดการความเครียดในภาพรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีการจัดการความเครียดด้านมุ่งแก้ไขทางอารมย์ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ของของคู่รายได้ 15,000-25,000 บาท กับ มากกว่า 25,000 บาท (ตาราง 3) นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจากกลุ่มอุตสาหกรรมขององค์กรที่ปฏิบัติงาน พบว่าประชาชนที่ปฏิบัติงานในองค์กรที่กลุ่มอุตสาหกรรมต่างกันมีการจัดการความเครียดทั้งในด้านมุ่งแก้ไขอารมย์และมุ่งแก้ไขปัญหาในภาพรวม และรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์พบว่าคู่ที่แตกต่างกัน คือ สินค้าอุปโภคบริโภค กับ สินค้าอุตสาหกรรม บริการ กับสินค้าอุตสาหกรรม, บริการ กับ อื่น ๆ และ สินค้าอุตสาหกรรม กับ อื่น ๆ สำหรับการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหาพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่คู่ เกษตรและอุตสาหกรรมอาหารกับสินค้าอุปโภคบริโภค เกษตรและอุตสาหกรรมอาหารกับบริการ เกษตรและอุตสาหกรรมอาหารกับอื่น ๆ สินค้าอุปโภคบริโภคกับบริการ สินค้าอุปโภคบริโภคกับ อื่น ๆ ธุรกิจการเงินกับเทคโนโลยี อสังหาริมทรัพย์และก่อสร้างกับบริการ และคู่ของบริการกับอื่น ๆ (ตาราง 4)

ตาราง 4 ผลการทดสอบการจัดการความเครียดของประชาชนชาวกรุงเทพมหานครวัยทำงานจำแนกตามกลุ่มอุตสาหกรรมขององค์กรที่ปฏิบัติงาน

ความเครียด	เกษตรและอุตสาหกรรมอาหาร		สินค้าอุปโภคบริโภค		ธุรกิจการเงิน		อสังหาริมทรัพย์และก่อสร้าง		เทคโนโลยี		บริการ		สินค้าอุตสาหกรรม		อื่นๆ		F	Sig.
	$\bar{x}$	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.		
ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์	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*
ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา	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*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0

สมมติฐานที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการจัดการความเครียดของประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร จำนวน 407 คน พบว่าความเครียดและการจัดการความเครียดที่สัมพันธ์กันทางบวกอยู่ในระดับปานกลางในทุกด้าน ได้แก่ความเครียดด้านอันตราย/ความสูญเสีย ความเครียดด้านความคุกคาม และความเครียดด้านความท้าทายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการจัดการความเครียดของประชาชน

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

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

ประเด็นที่ 1 ผลการวิเคราะห์ระดับความเครียดจากโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางสอดคล้องกับงานวิจัยของเอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ และสิรินรัตน์ แสงศิริรักษ์[15] ศึกษาความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการวิจัยพบว่าบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสุรินทร์ พบว่ามีความเครียดปานกลาง และงานวิจัยของ Islam et.al.,[16] พบว่าประชาชนชาวบังกลาเทศร้อยละ 85.60 มีความเครียดจากโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ซึ่งส่งผลให้นอนไม่หลับ อารมณ์แปรปรวน และเกิดความวุ่นวายในครอบครัว เพราะกลัวติดเชื้อโควิด นอกจากนี้ยังทำให้เป็นอุปสรรคต่อการไปทำงานและเป็นปัญหาต่อการเงิน

ประเด็นที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับการจัดการความเครียดพบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และรายด้านก็อยู่ในระดับมากทั้งสองด้าน คือ 2.1 ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหาโดยประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครจะมีการจัดการความเคียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหาด้วยการวิเคราะห์ปัญหา จากนั้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา และจะเลือกวิธีการในการแก้ปัญหาที่ดีที่คิดว่าดีที่สุด รวมถึงทำการค้นหารายละเอียดของข้อมูลข่าวสารเพื่อที่จะนำมาช่วยแก้ปัญหา และอีกวิธีการหนึ่งคือการขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นซึ่งจะต่ำกว่าวิธีการอื่น ๆ และ 2.2 ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ ประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครจะมีการจัดการความเคียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ คือ เมื่อเกิดความเครียดก็จะหางานอดิเรกทำ เช่น อ่านหนังสือ ดูหนัง ฟังเพลง

ออกกำลังกาย หรือศึกษาธรรมะ รวมทั้งพูดคุยปรึกษาปัญหากับบุคคลในครอบครัว ส่วนเก็บปัญหาไว้คนเดียวไม่ปรึกษาใครจะปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเมื่อบุคคลเกิดความเครียดโดยเฉพาะความเครียดจากโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตค่อนข้างสูงทั้งในเรื่องสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม บุคคลจะมุ่งแก้ไขที่ปัญหาให้มีการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์หรือการปรับกระบวนการใหม่ และมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ โดยใช้การคิดและใช้กลไกทางจิตแสดงออกด้วยการควบคุมอารมณ์ ทำจิตให้สงบ รวมทั้ง การระบายอารมณ์ออกมาทางการพูดและการกระทำ[17] และ Lazarus et.al.[18] ที่กล่าวว่าการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหาบุคคลจะวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อหาสาเหตุและวิธีแก้ปัญหา นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นการเน้นที่การจัดการความรู้สึกและอารมณ์เพื่อพยายามลด หรือบรรเทาความไม่สบายใจและช่วยรักษาภาวะสมดุลทางด้านจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของธนภัทร ชุมวรฐายี และกรเอก กาญจนาโภคิน[19] ศึกษาการจัดการความเครียดจากโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีจัดการความเครียดด้วยการเตรียมพร้อมรับมือกับความเครียด การลดผลกระทบจากความเครียด การหลีกเลี่ยงความเครียด ซึ่งอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของกิ่งกาญจน์ ไทยขวัญ[20] ได้ศึกษาวิธีการจัดการความเครียดของบุคลากรการไฟฟ้า ส่วนภูมิภาคจังหวัดสุพรรณบุรี และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการความเครียดด้วยวิธีการดูหนัง ฟังเพลง และใช้เวลาอยู่กับครอบครัว และงานวิจัยของกฤชกันทร สุวรรณพันธุ์ เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ และลำพึง วอนอก[6] ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดในระดับน้อยร้อยละ 61.52 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดต่อการระบาดของโรค 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] นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของธนาสิทธิ์ วิจิตราพันธ์[21] ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและภาวะซึมเศร้า ของประชาชนเขตคลินิกหมอครอบครัว บ้านทุ่งเสี้ยว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ในสถานการณ์แพร่ระบาดโรคโควิด-19 ผลการวิจัยพบว่าความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้าของประชาชนเท่ากับร้อยละ 0.9 และ 1.5 ตามลำดับ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะซึมเศร้า กับอายุ เพศ อาชีพ โรคประจำตัว และลักษณะการทำงานที่เสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 ในขณะที่ประวัติไปในพื้นที่เสี่ยงโควิด-19 การเป็นผู้แยกสังเกตอาการ /ผู้กักกันตัว การเป็นผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และการมีญาติเข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค/ติดเชื้อ โควิด-19 มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับความเครียด

ประเด็นที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่าเพศต่างกัน และระดับการศึกษาต่างกันมี

ระดับการจัดความเครียดไม่แตกต่างกัน แต่พบความแตกต่างในกาคจัดการความเครียดของประชาชนที่มีอายุต่างกันในด้านการมุ่งแก้ไขอามรมณ์ โดยประชาชนที่มีอายุ 18-25 ปี มีการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอามรมณ์สูงกว่าประชาชนที่มีอายุ 26-35 ปี 36-45 ปี และ 46-60 ปี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประชาชนกลุ่มที่มีอายุ 18-25 ปี มีภาระไม่มากเป็นกลุ่มวัยรุ่นและเริ่มทำงานใหม่ ๆ มีวิธีการและเครื่องมือในการจัดการความเครียดที่หลากหลายไม่ว่าจะจากสื่อต่าง ๆ เช่นสื่อสังคมออนไลน์ รวมถึงการหางานอดิเรกทำ เช่น อ่านหนังสือ ดูหนัง ฟังเพลง ออกกำลังกาย และพูดคุยปรึกษาปัญหากับบุคคลในครอบครัว[22] ต่อมาในประเด็นของรายได้ต่อเดือนต่างกันมีระดับการจัดการความเครียดแตกต่างกันในด้านการมุ่งแก้ไขอามรมณ์โดยประชาชนที่มีรายได้ต่ำกว่า15,000บาท มีการจัดการเครียดโดยมุ่งแก้ไขอามรมณ์สูงกว่าประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือน 15,000-25,000 บาท และมากกว่า 25,000 บาท ซึ่งสอดคล้องกันกับประเด็นในเรื่องอายุที่ประชาชนรายได้ต่ำกว่าก็จะมีรายได้ที่ต่ำกว่าจะเป็นกลุ่มประชาชนกลุ่มเดียวกัน และในประเด็นของกลุ่มอุตสาหกรรมขององค์กรที่ปฏิบัติงานต่างกันมีการจัดการความเครียดแตกต่างกันโดยประชาชนที่ทำงานในอุตสาหกรรมเกษตรและอุตสาหกรรมอาหารมีการจัดการความเครียดสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับบรรยากาศในการทำงานของแต่ละองค์กร

ประเด็นที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่าประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครมีความเครียดและการจัดการความเครียดที่สัมพันธ์กันทางบวกและอยู่ในระดับปานกลาง หมายถึง เมื่อประชาชนมีความเครียดก็จะมีวิธีการจัดการความเครียดตามมาซึ่งเป็นความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันคือถ้าเครียดมากขึ้นก็จะมีวิธีการจัดการความเครียดที่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย โดยพบว่าระดับความสัมพันธ์นั้นอยู่ในระดับปานกลางในทุกด้าน อธิบายได้ว่าเมื่อประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครมีระดับความเครียดจากภาวะการระบาดของโรค COVID-19 ว่าจะทำให้เกิดอันตรายหรือความสูญเสียที่ร้ายแรงในชีวิต ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าลดลง มีศักยภาพในการทำงานที่ลดลง และสัมพันธภาพที่ดีกับคนในครอบครัวลดลง เช่นเดียวกับงานวิจัยของธงรบ เทียนสันติ์ สาวิตรี แย้มศรีบัว และวาทินี วิชัยขัทคะ[23] ได้ศึกษาการจัดการความเครียดสำหรับสถานการณ์ Covid-19 และพบว่าสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลต่อสภาพจิตใจของประชาชนเป็นวงกว้าง โดยเฉพาะสภาพจิตใจของบุคคลที่มีความเครียดของประเทศที่พบการระบาดของโรค พบว่าบุคคลมีความเครียดตั้งแต่เล็กน้อย จนถึงระดับรุนแรง โดยความเครียดที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากความกลัวติดเชื้อความกังวลจากมาตรการปิดประเทศ (lock down) การประกาศพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ปัญหาทางเศรษฐกิจ การตกงาน และการถูกเลิกจ้าง ซึ่งสร้างความลำบากในการดำเนินชีวิตให้กับบุคคล เมื่อบุคคลไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ก็ย้อมส่งผลให้เกิดความเครียด ดังนั้นการจัดการความเครียดเป็นการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้เกิดความสมดุลทางจิตใจของบุคคลจึงมีความจำเป็นที่บุคคลต้องดำเนินการจัดการความเครียดให้กับตนเอง และสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังพบว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค

Covid-19 เป็นภัยคุกคามทำให้สุขภาพแย่ลง กลัวความรุนแรงของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ มีอารมย์หงุดหงิด ฉุนเฉียว และมีผลกระทบต่อสถานภาพทางการเงินและสุดท้ายถึงแม้จะเกิดการระบาดของโรค COVID-19 ก็มองเป็นความท้าทาย โดยทำให้ได้มีโอกาสได้พัฒนาทักษะทางอาชีพอื่น ๆ ทำให้ได้มีโอกาสได้งานใหม่ มีความสามารถใน การดูแลตัวเองไม่ให้ติดโรคระบาดไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ และการเกิดวิกฤติโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ทำให้ได้พักผ่อนมากขึ้น โดยเมื่อเกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้นจะส่งผลให้ประชาชนมุ่งควบคุมระดับความเครียดของตนเองด้วยการมุ่งแก้ไขอามรมณ์ และมุ่งแก้ไขปัญหาของตนเองได้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าถึงแม้ประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครจะเกิดความเครียดจากโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ก็ตามแต่ก็มีความสามารถในการจัดการความเครียดได้ โดยมีการจัดการความเครียดด้วยตนเองค่อนข้างดี

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

1.1 ผลการวิจัยพบว่าประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครยังคงมีความเครียดจากวิกฤติโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ถึงแม้ว่าจะอยู่ในระดับปานกลาง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชน (สถานประกอบการที่ประชาชนทำงาน) ควรมีมาตรการในการช่วยลดความเครียดให้กับประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร เช่น รัฐบาลควรมีโครงการต่างๆ ในการช่วยเหลือประชาชน เช่น ด้านรายได้อาจมีแนวทางในการช่วยเหลือให้มีรายได้เพิ่ม หรือการมีโครงการเพิ่มทักษะสำหรับประชาชนให้มีความพร้อมในการทำงานหรือมีทักษะฝีมือขั้นสูงสำหรับทำงาน นอกจากนี้สถานประกอบการต่าง ๆ ควรมีการพัฒนาทักษะของพนักงานของตนเองให้มีความสามารถให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและต้องมีการสื่อสารให้พนักงานของตนให้เห็นความสำคัญของการสร้างผลงานเพื่อที่จะนำพาหน่วยงานให้อยู่รอดเมื่อสถานประกอบ การมีรายได้หรือกำไรจะทำให้องค์กรอยู่ได้พนักงานก็อยู่ได้

1.2 การจัดการความเครียดสำหรับระดับครัวเรือนและระดับบุคคล โดยในระดับครัวเรือนควรมีการพูดคุยและสื่อสารกันมากขึ้นระหว่างบุคคลในครอบครัว รวมถึงการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันเพื่อลดความเครียด สำหรับในระดับบุคคลควรมีการพัฒนาตนเองให้มีความพร้อมสำหรับการทำงานเพื่อลดความกังวลเกี่ยวกับรายได้ที่อาจจะลดลงหรือการถูกเลิกจ้างจะได้มีทักษะที่สามารถนำไปสมัครงานที่ใหม่ได้ และควรมีแหล่งรายได้มากกว่าหนึ่งแหล่ง หรือมีรายได้เสริมนอกจากเงินเดือนประจำ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนั้นเพื่อขยายขอบเขตของการวิจัยให้ลุ่มลึกมากยิ่งขึ้นควรใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาเพิ่มเติมจากการวิจัยในครั้งนี้เพื่ออธิบายปรากฏการณ์นี้ให้ชัดเจนและลุ่มลึกขึ้น

2.2 ศึกษาในประเด็นเดียวกันนี้แต่ควรขยายกลุ่มตัวอย่างออกไปยังจังหวัดอื่นๆ ทั่วประเทศไทยเพราะเกิดโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ทั่วประเทศ

เอกสารอ้างอิง

[1] รุ่งตะวัน ศรีบุรี. การแพร่ระบาดแบบวง กว้างของโรคโควิด-19 โดย Covid-19 superspreader. เชียงใหม่เวชสาร 2564; 60(3): 395 – 406.

[2] กรมควบคุมโรค. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19). [ออนไลน์]. (ม.ป.ป.) [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php

[3] สมรรจน์ สิ้มมหาคุณ. รู้หรือไหม ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่จากโรค COVID-19 และไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มเดียวกัน. [ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 11 มิถุนายน 2566]. เข้าถึง ได้จาก https://www. samitivejhospitals.com/th/article/detail/COVID-19

[4] World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-2019), situation reports. [Online]. (2020). [Cited 2023 Apr 16]; Available from: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/situation-reports/

[5] จรีพร จารุกรสกุล. COVID-19 และสุขภาพจิตในที่ทำงาน. [ออนไลน์]. (ม.ป.ป.). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 11 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก https://www.wha-group.com/th/news-media /company-news/841/covid-19-

[6] กฤชกันทร สุวรรณพันธุ์เสาวลักษณ์ศรีดาเกษและลำพึง วอนอก. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2563, 4(2): 138 – 48.

[7] อภิญญา อิงอาจ ณัฐพร กาญจนภูมิ และพรพรรณ เชยจิตร. ความกังวลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี. วารสารบริหารธุรกิจเทคโนโลยี 2563; 17: 94 – 113.

[8] อรรถพล ทองดี. การศึกษาผลกระทบจากโรคระบาด การเปลี่ยนแปลงนโยบาย การดำเนินงาน และความเครียด ส่งผลต่อประสิทธิผลการทำงาน : กรณีศึกษากลุ่มธุรกิจค้าส่ง [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ; 2564.

[9] Ministry of Public Health. The situation of Colona virus in Thailand. [Online]. (2020). [Cited 2020 Apr 16]. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/indworld.php.

[10] Ferrer R, Klein WM. Risk perceptions and health behavior. Curr Opin Psychol 2015; 5: 85 – 9.

[11] Brook RH, Ware JE, Jr., Davies-Avery A, Stewart AL, Donald CA, Rogers WH, et al. Overview of adult health measures fielded in Rand's health insurance study. Med care 1979; 17 (7 Suppl): 1 – 131.

[12] สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม; 2563.

[13] Yamane, Taro. Statistics, An Introductory Analysis, 2nd Ed., New York: Harper and Row; 1967.

[14] พิชิต ฤทธิ์จรูญ. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เฮาส์ออฟเคอร์มีสท์; 2547.

[15] เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ และสิรินรัตน์ แสงศิริรักษ์. ความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2563; 65(4): 400 – 8.

[16] Islam, S. M. D., Bodrud-Doza, M., Khan, R. M., Haque, M. A., & Mamun, M. A. Exploring COVID-19 stress and its factors in Bangladesh: A perception-based study. Heliyon 2020; 6(7) : e04399.

[17] อังศินันท์ อินทรกำแหง. การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดของคนไทย. วารสารพฤติกรรมศาสตร์ 2551; 14(1): 135 – 50.

[18] Lazarus, R. S., และ Folkman, S. Stress, appraisal, and coping: Springer publishing company; 1984.

[19] ธนภัทร ชุมวรฐายีและกรเอก กาญจนาโภคิน. การจัดการความเครียดภัยพิบัติโรคระบาดไวรัสโควิด – 19 ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. [ออนไลน์]. (ม.ป.ป.) [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 11 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก 2562-1-1_1607427300.pdf (ru.ac.th)

[20] กิ่งกาญจน์ ไทยขวัญ. ปัจจัยส่งผลกระทบต่อความเครียดและวิธีการจัดการความเครียดของบุคลากรการไฟฟ้า ส่วนภูมิภาคจังหวัดสุพรรณบุรีในสถานการณ์ โควิด-19. [วิทยานิพนธ์ บริหารธุรกิจบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2563.

[21] ธนาสิทธิ์ วิจิตราพันธ์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์แพร่ระบาดโรคโควิด-19 ของประชาชนเขตคลินิกหมอครอบครัว บ้านทุ่งเสี้ยว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2564; 29(1): 12 – 21.

[22] สืบตระกูล ตันตลานุกูล และ ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. การดูแลเฝ้าระวังวามเครียดในวัยรุ่น. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2562; 6(2): 279 – 85.

[23] ธงรบ เทียนสันติ์ สาวิตรี แย้มศรีบัว และ วาทินี วิชัยขัทคะ. การจัดการความเครียดสำหรับสถานการณ์ Covid-19. วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์) 2564; 15(3): 453 – 66.