

ผลของโปรแกรมการจัดการภาวะเครียดของวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19

ของประชาชนในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหมาก

ตำบลคำไหล อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

EFFECTIVENESS OF THE WORKING AGE STRESS MANAGEMENT PROGRAM IN
THE COVID-19 SITUATION AMONG PEOPLE IN THE AREA OF HUAI MAK SUBDISTRICT HEALTH
PROMOTING HOSPITAL, KHAM LAI SUBDISTRICT, SI MUEANG MAI DISTRICT,
UBON RATCHATHANI PROVINCE

รัชณี สว่างเนตร^{1*}

Ratchanee Sawangnet^{1*}

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหมาก ตำบลคำไหล อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี¹

Huai Mak Subdistrict Health Promoting Hospital Kham, Lai Subdistrict,

Si Mueang Mai District, Ubon Ratchathani Province¹

*Corresponding Author: sawnagratchanee@gmail.com

ข้อมูลบทความ	บทคัดย่อ
ประวัติบทความ: รับเพื่อพิจารณา: 4 มิถุนายน 2565 แก้ไข: 27 กรกฎาคม 2565 ตอบรับ: กรกฎาคม 2565	การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการภาวะเครียดของวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19 ประชาชนในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหมาก ตำบลคำไหล อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มทดลองจำนวน 100 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ระยะเวลาในการวิจัย 12 สัปดาห์ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์และคำถาม (IOC) เท่ากับ 0.95 ความเชื่อมั่นของตัวแปร ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired sample t – test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับเครียดของวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.21$, S.D. = 1.33) ซึ่งลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < .05 คะแนนทัศนคติในการเผชิญสถานการณ์โควิด-19 อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 25.41$, S.D. = 5.38) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < .05 คะแนนพฤติกรรมการจัดการความเครียดสถานการณ์โควิด-19 อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 40.36$, S.D. = 5.98) ซึ่งคะแนนเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < .05 ดังนั้นโปรแกรมจัดการภาวะเครียดของวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19 ทำให้ความเครียดลดลง ทัศนคติในการเผชิญสถานการณ์โควิด-19 เพิ่มขึ้น

และนำไปสู่การมีพฤติกรรมจัดการความเครียดสถานการณ์โควิด-19
เพิ่มขึ้น จึงควรมีการขยายผลไปสู่กลุ่มวัยอื่น ๆ ในพื้นที่

Article Info	Abstract
Article History: Received: June 4, 2022 Revised: July 27, 2022 Accepted: July 29, 2022 Keywords: Effectiveness of stress management program/ COVID-19/ Working age	This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of the working age stress management program during the COVID-19 situation among people in the area of Huai Mak subdistrict health promoting hospital, Kham Lai sub-district, Si Mueang Mai district, Ubon Ratchathani province. The samples were 100 people. Data were gathered in order to fill out the questionnaire for the one group study's Pre-Post exam. The implementation covered 12 weeks. The tool quality was checked by 3 experts and then analyzed by computing index of Item – Objective Congruence (IOC) was 0.95 and Reliability was 0.98. Statistical analysis employed frequency, percentage, mean, standard deviation and Paired sample t – test. The research revealed that findings after implementation, the experimental group had the level of stress of working age in the situation of COVID-19. It was at a moderate level ($\bar{X} = 3.21$, S.D. = 1.33), which was a statistically significant decrease from the pretest at P-value < .05. Attitude score in coping with the COVID-19 situation was high level ($\bar{X} = 25.41$, S.D. = 5.38), which was a statistically significant increase from the pretest at P-value < .05. The COVID-19 stress management behavior was high level ($\bar{X} = 40.36$, S.D. = 5.98), with a statistically significant increase from the pretest at P-value < .05. As a result, the program able to manage stress of working age individuals in the COVID-19 circumstance increased attitudes toward managing the COVID-19 issue and enhanced stress management practices. Therefore, the effect should be extended to other age groups in the area.

1. บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อเศรษฐกิจโลกและเศรษฐกิจไทย ส่งผลต่อการว่างงาน และการประกอบอาชีพ การปรับเปลี่ยนโครงสร้างตลาดแรงงาน เกิดอาชีพและความต้องการแรงงานใหม่ การทำงานเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง จากตลาดการค้าขายหน้า

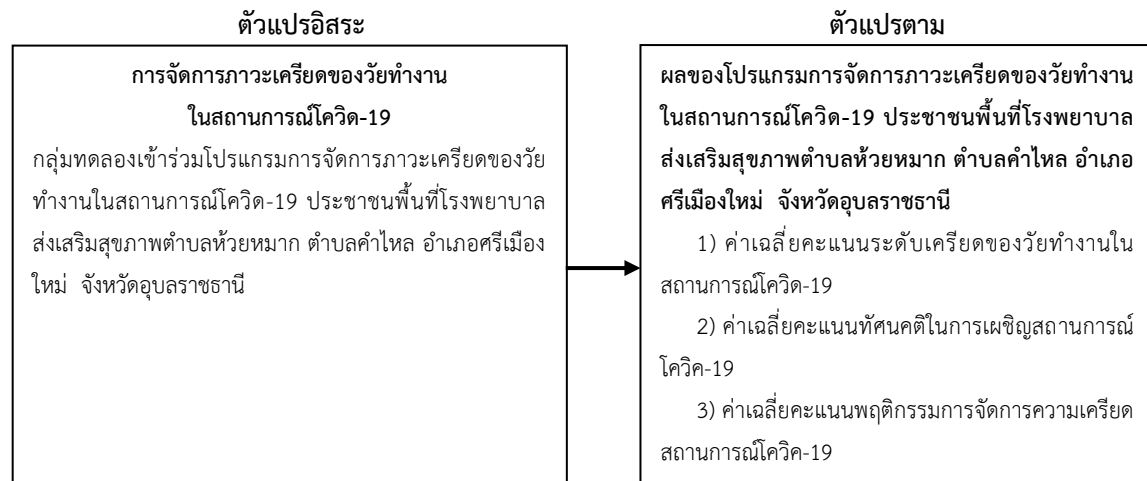
ร้าน เปลี่ยนมาแบบการค้าขายระบบออนไลน์มากขึ้น มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างก้าวกระโดด ซึ่งมีความท้าทายและแข่งขันมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะเครียดในการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วในการค้าขายของกลุ่มวัยทำงานเป็นอย่างมาก ซึ่งนำไปสู่ภาวะเครียด และผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จากการติดตามอัตราการฆ่าตัวตายของกรมสุขภาพจิตในคนไทย พบว่า มีอัตราที่ค่อย ๆ ไตร่ระดับสูงขึ้น โดยฆ่าตัวตายสำเร็จอยู่ที่ 6 คนต่อแสนประชากรมาหลายปี แต่พบว่าปี พ.ศ. 2561 เพิ่มขึ้นเป็น 6.3 คนต่อแสนประชากร และปี พ.ศ. 2563 เพิ่มขึ้นเป็น 7.3 โดยมีปัจจัยมาจากกลุ่มเปราะบาง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้มีปัญหาครอบครัวหรือคนใกล้ชิด กลุ่มผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีปัญหสุขภาพจิต หรือมีภาวะซึมเศร้า และกลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเศรษฐกิจ ซึ่งในช่วงปี พ.ศ. 2563 กลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเศรษฐกิจเริ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเป็นกลุ่มที่ต้องเพิ่มการเฝ้าระวังมากขึ้น [1] วิกฤตจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ส่งผลกระทบต่อคนทั้งโลกทั้งในด้าน สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และการเมืองอย่างไม่เคยมีมาก่อน นอกจากเพราะการระบาดได้ง่ายและรุนแรงแล้วยังมีปัจจัยอื่นที่พิเศษของยุคปัจจุบันก็คือ ทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างทันทีผ่านสื่อออนไลน์ ทำให้เกิดทั้งความรู้ ขณะเดียวกัน ก็เกิดความหวาดหวั่น กังวล ว่าุ่นใจได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง ประกอบกับมาตรการสำคัญที่ให้เว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) และอยู่แต่ในบ้าน ทำให้เกิดความปั่นป่วนทางสังคมและเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น เมื่อร่วมกับระยะเวลาการจัดการจนพ้นวิกฤตแล้วค่อย ๆ กลับมาดำเนินชีวิตตามปกติที่ดูจะยืดยาวออกไป จนกว่าจะมีวัคซีนที่สามารถนำมาใช้ได้กับคนทั้งประเทศ ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ภาวะสุขภาพจิตของประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วย (หมายถึงผู้ป่วยโรคโควิดหรือ ผู้ป่วยจิตเวชเดิม หรือจะใช้คำว่าผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง) ที่ได้รับผลโดยตรงต้องตกอยู่ในความเครียด ความหวาดหวั่นและสะสม จนกลายเป็นภาวะของความท้อแท้ใจ ซึ่งในที่สุดอาจนำมาสู่ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายได้ ทั้งนี้ยังรวมไปถึง ความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีภาระงานและความเสี่ยงเพิ่มเป็นเท่าทวีในฐานะเป็นบุคลากรด่านหน้าของการเผชิญกับโรคโควิด 19

ผลกระทบจากการระบาดเป็นวงกว้าง นอกจากจะก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านสุขภาพของร่างกายแล้วยังก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านสุขภาพจิตโดยเฉพาะความเครียดและภาวะซึมเศร้า มีการศึกษาจากประเทศจีนพบว่าในผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่รับการรักษาภายในโรงพยาบาลสนาม ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 มีภาวะความกังวลร้อยละ 18.6 และมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 13.4 สาเหตุที่ทำให้เครียด อันดับ 1 คือ ปัญหาการเงิน รายได้ไม่พอร้อยละ 17.92 อันดับ 2 ความวิตกกังวลร้อยละ 14.23 อันดับ 3 ปัญหาค่าครองชีพร้อยละ 12.97 อันดับ 4 คือ ปัญหาครอบครัวร้อยละ 9.08 ซึ่งถือเป็นปัญหาอันดับต้น ๆ ของภาวะเครียดในปัจจุบันของทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยและแนวโน้มที่สูงมากขึ้น [2] จากสถานการณ์ดังกล่าวจังหวัดอุบลราชธานีได้มีการควบคุมป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการประเมินความเครียด ในระบบ Mental health Check In ในประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และประชาชนทั่วไปจากการประเมินจากระบบ Mental health Check In ผู้ศึกษาพบว่า กลุ่มประชาชนวัยทำงานอายุ 25-59 ปี พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหมาก ตำบลคำไหล อำเภอสว่างเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 100 ราย พบว่า มีภาวะเครียดน้อย จำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.0 มีภาวะเครียดปานกลาง จำนวน 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.0 และมีภาวะเครียดมาก จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.0 [3]

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการภาวะเครียดของวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19 ประชาชนพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหมาก ตำบลคำไหล อำเภอสว่างเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้กิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตในการจัดการความเครียด ซึ่งประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดตามหลักการจัดการกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตในภาวะโควิด-19 ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกับการกิจกรรม MCATT อำเภอสว่างเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี และนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการ

ดูแลผู้ที่มีภาวะเครียดในภาวะโควิด-19 เพื่อเป็นการลดภาวะความเครียดในช่วงภาวะโควิด-19 ในปัจจุบันและขยายผลสู่การปฏิบัติในชุมชนในวงกว้างทั้งในระดับชุมชนในระดับตำบล เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพกายต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้สรุปเป็นแนวความคิดในการศึกษา กรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการภาวะเครียดของวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19 ประชาชนพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหมาก ตำบลคำไหล อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนระดับเครียดของวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19 คะแนนทัศนคติในการเผชิญสถานการณ์โควิด-19 และคะแนนระดับพฤติกรรมการจัดการความเครียดสถานการณ์โควิด-19 ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 ประชากร

ประชาชนวัยทำงานอายุตั้งแต่ 25-59 ปี ในพื้นที่ตำบลคำไหล อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 470 คน

3.2 กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-Post test one group) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนวัยทำงานอายุตั้งแต่ 25-59 ปี ในพื้นที่ตำบลคำไหล อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.95 ความเชื่อมั่นที่ 0.05 และขนาดของ

ความสัมพันธ์ของ ตัวแปร (Effect size) ที่ 0.50 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 100 คน ซึ่งมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการและออกจากโครงการ ดังนี้

- เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria)

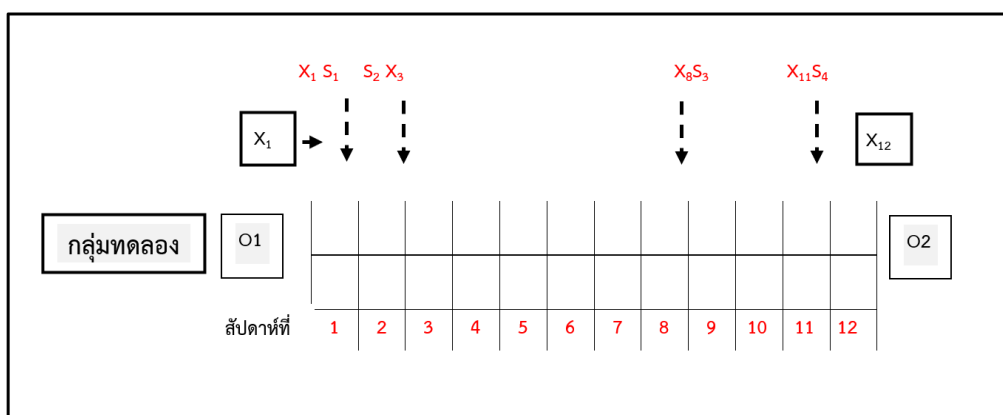
- 1) ประชาชนวัยทำงานอายุตั้งแต่ 25-59 ปี ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ในพื้นที่ตำบลคำไหล อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี
- 2) สามารถสื่อสารได้ดีเข้าใจและสามารถพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้
- 3) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดโครงการ
- 4) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

- เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) พิกัด เสียชีวิต ในระหว่างการทดลองและไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดทั้งโครงการวิจัย
- 2) มีสติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พูดคุยไม่รู้เรื่องตอบแบบสอบถามด้วยตนเองไม่ได้ ในระหว่างการทดลอง

3.3 เครื่องมือในการวิจัย

1) โปรแกรมการจัดการภาวะเครียดของวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19 ประชาชนพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหมาก ตำบลคำไหล อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี โดยศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยว วัดผลสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง จำแนกกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียววัดผลสองครั้งก่อนและ หลังการทดลอง ระยะเวลาทดลอง 12 สัปดาห์ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 2 รูปแบบการทดลอง (Research design)

X หมายถึง การเข้าร่วม และได้รับการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการภาวะเครียดของวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19 มีผลต่อระดับความเครียดและทัศนคติในการเผชิญสถานการณ์โควิด-19 ของประชาชนพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหมาก ตำบลคำไหล อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ในกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย 4 ครั้ง (S) จำนวน 12 สัปดาห์ (X_1-X_{12}) ดังนี้

- X_1 หมายถึง กิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1
- X_3 หมายถึง กิจกรรมสัปดาห์ที่ 3 ครั้งที่ 2
- X_8 หมายถึง กิจกรรมสัปดาห์ที่ 8 ครั้งที่ 3

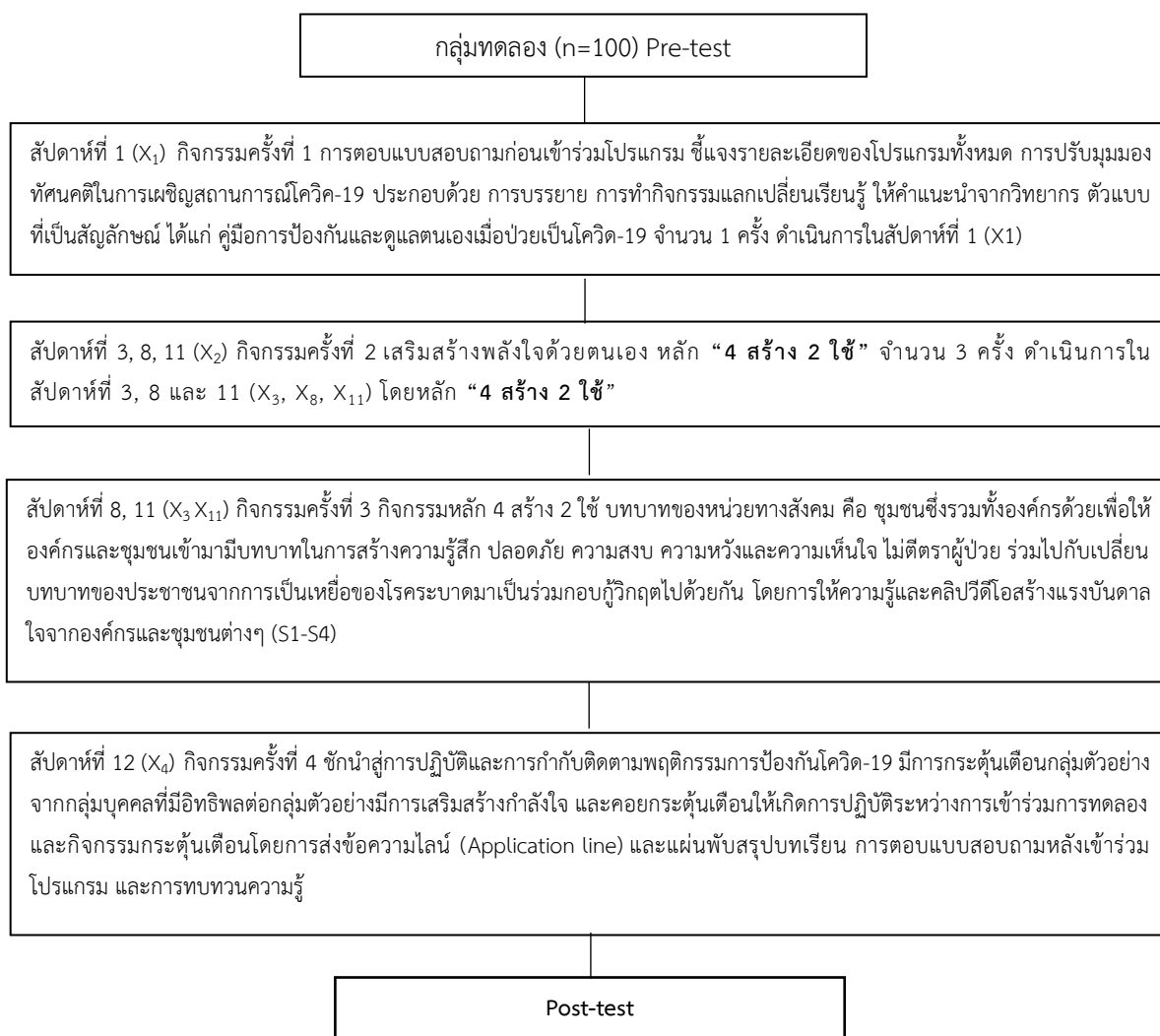
X_{11} หมายถึง กิจกรรมสัปดาห์ที่ 11 ครั้งที่ 4

X_{12} หมายถึง กิจกรรมสัปดาห์ที่ 12 สรุปกิจกรรม

O_1 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง

O_2 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังการทดลองในกลุ่มทดลอง

S หมายถึง การกระตุ้นในกิจกรรมโปรแกรมการจัดการภาวะเครียดของวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19 มีผลต่อระดับความเครียดและทัศนคติในการเผชิญสถานการณ์โควิด-19 ของประชาชนพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหมาก ตำบลคำไหล อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วยกิจกรรมจำนวน 4 ครั้ง ใน 12 สัปดาห์ โดยมีแบบแผนการทดลอง ดังนี้



ภาพที่ 3 แบบแผนการทดลองในการวิจัยครั้งนี้

2) แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ หรือให้เติมคำตอบลงในช่องว่างที่ระบุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา

รายได้ ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโควิด-19 ประวัติการป่วยโรคโควิด-19 ความเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 ประวัติการได้รับวัคซีนโควิด-19 จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ระดับเครียดของวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19 จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบคัดกรองความกังวลต่อไวรัส COVID-19 พัฒนาขึ้นเพื่อใช้คัดกรองผู้ที่มีความกังวลต่อไวรัส COVID-19 โดยในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างมีความคิดและพฤติกรรมตรงกับข้อมากที่สุด ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ กังวลมาก กังวลบ้าง ไม่กังวล มีระดับคะแนนเป็น 3, 2, 1 ตามลำดับ การแปลผลคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินตามวิธีของ Best & Kahn [5] มีเกณฑ์ ดังนี้

ได้คะแนนเฉลี่ย 3.33 – 5.00	ระดับสูง
ได้คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 3.32	ระดับปานกลาง
ได้คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.66	ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 ทศนคติในการเผชิญสถานการณ์โควิด-19 มีลักษณะคำถามเป็นปลายปิด จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามที่มีความหมายทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย โดยคำถามเชิงบวก มีระดับคะแนนเป็น 3, 2, 1 และ คำถามเชิงลบ 1, 2, 3 ตามลำดับ การแปลผลคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินตามวิธีของ Best & Kahn [5] มีเกณฑ์ ดังนี้

ได้คะแนนเฉลี่ย 13.33 – 30.00	ระดับสูง
ได้คะแนนเฉลี่ย 16.67 – 23.32	ระดับปานกลาง
ได้คะแนนเฉลี่ย 10.00 – 16.66	ระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการจัดการความเครียดสถานการณ์โควิด-19 ลักษณะคำถามเป็นปลายปิด จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามที่มีความหมายทั้งเชิงบวกและเชิงลบ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย โดยคำถามเชิงบวก มีระดับคะแนนเป็น 3, 2, 1 และ คำถามเชิงลบ 1, 2, 3 ตามลำดับ การแปลผลคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินตามวิธีของ Best & Kahn [9] มีเกณฑ์ดังนี้

ได้คะแนนเฉลี่ย 35.01 – 45.00	ระดับสูง
ได้คะแนนเฉลี่ย 25.01 – 35.00	ระดับปานกลาง
ได้คะแนนเฉลี่ย 15.00 – 25.00	ระดับต่ำ

การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เพื่อให้แบบสอบถามมีคุณภาพผู้วิจัยได้ทำการทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามใน 2 ด้าน คือ ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยดำเนินการดังนี้

1) การหาค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบเนื้อหาโครงสร้างแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพจำนวน 3 ท่าน คำนวณค่า IOC (Index of Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.95

2) การหาความเชื่อมั่น นำแบบสอบถามจำนวน 30 ชุด ไปทำการทดสอบ ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีบริบทของกลุ่มตัวอย่างและลักษณะของพื้นที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง ก่อนที่จะนำไปใช้จริงและนำข้อบกพร่องมาปรับปรุง

แก้ไขเพื่อให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยการทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีของคอนบราคเพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์ Alpha Coefficient จากการทดสอบแบบสอบถามได้ค่าความเชื่อมั่น 0.98

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดตามขั้นตอน ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหมาก ตำบลคำไหล อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่
- 2) ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตไปยังผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหมากเพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลในวัยทำงานและขอความร่วมมือประสานงานกลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการภาวะเครียดของวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19 ประชาชนพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหมาก ตำบลคำไหล อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี
- 3) ประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยชุมชนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหมาก ตำบลคำไหล อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 4) เก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการทดลอง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จนเป็นที่เข้าใจ แล้วกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย
- 5) ดำเนินการทดลอง ตามโปรแกรมการจัดการภาวะเครียดของวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19 ประชาชนพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหมาก ตำบลคำไหล อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี โดยประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการภาวะเครียดของวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19 มีผลต่อระดับความเครียด ทักษะคิดในการเผชิญสถานการณ์โควิด-19 และพฤติกรรมการจัดการความเครียดสถานการณ์โควิด-19 ของประชาชนพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหมาก ตำบลคำไหล อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานีเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ดังรายละเอียดในแบบแผนการทดลอง
- 6) เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง
- 7) นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปต่อไป

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังรวบรวมแบบสอบถามทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้มาบันทึกลงในระบบคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

- 1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean: $\bar{X}$) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ระดับเครียดของวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19 ทักษะคิดในการเผชิญสถานการณ์โควิด-19 และพฤติกรรมการจัดการความเครียดสถานการณ์โควิด-19
- 2) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ระดับเครียดของวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19 ทักษะคิดในการเผชิญสถานการณ์โควิด-19 และพฤติกรรมการจัดการความเครียดสถานการณ์โควิด-19 ด้วยสถิติการทดสอบค่าที สำหรับกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกัน (Paired sample t - test)

4. ผลการวิจัย

- 1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.0 อายุเฉลี่ย 43.12 ปี (S.D. = 4.45) ส่วนใหญ่ อายุ 36-45 ปี ร้อยละ 38.0 ส่วนใหญ่สถานภาพ หม้าย/หย่าร้าง/

แยกกันอยู่ ร้อยละ 45.0 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 42.0 ส่วนใหญ่รายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 65.0 ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารโควิด-19 จากสื่อวิทยุ โทรทัศน์และเอกสารต่าง ๆ ร้อยละ 35.0 ไม่เคยมีประวัติการป่วยโรคโควิด-19 ร้อยละ 77.0 ไม่เคยเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 45.0 และได้รับวัคซีนโควิด-19 แล้ว ร้อยละ 94.0 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=100)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	45	45.0
หญิง	55	55.0
อายุปัจจุบัน (ปี)		
25-35 ปี	30	30.0
36-45 ปี	38	38.0
46-55 ปี	20	20.0
56 ปีขึ้นไป	12	12.0
Mean (SD) 43.12 (4.45)		
สถานภาพ		
โสด	25	25.0
สมรส/คู่	30	30.0
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	45	45.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	2	2.0
ประถมศึกษาตอนต้น	42	42.0
ประถมศึกษาตอนปลาย	34	34.0
ปวช.	13	13.0
อนุปริญญา หรือ ปวส.	7	7.0
ปริญญาตรี	1	1.0
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 5,000	22	22.0
5,000 – 10,000	65	65.0
10,001-15,000	8	8.0
15,001 ขึ้นไป	5	5.0
การได้รับข้อมูลข่าวสารโควิด-19		
บุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุข	24	24.0
จากคนที่เคยโควิด-19 มาแล้ว	6	6.0

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=100)	
	จำนวน	ร้อยละ
ญาติพี่น้องและเพื่อน ๆ	22	22.0
สื่อวิทยุ โทรทัศน์และเอกสารต่าง ๆ	35	35.0
แหล่งอื่น ๆ	13	13.0
ประวัติการป่วยโรคโควิด-19		
ไม่เคย	77	77.0
เคย	23	23.0
ความเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19		
เคยเสี่ยงติดเชื้อ (มีการกักตัว หรือเคยตรวจหาเชื้อ)	30	30.0
เคยเสี่ยงติดเชื้อ (ไม่มีการกักตัว)	25	25.0
ไม่เคยเสี่ยงติดเชื้อ	45	45.0
ประวัติการได้รับวัคซีน		
ไม่ได้รับ	6	6.0
ได้รับ	94	94.0

2) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับเครียดของวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19 ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติในการเผชิญสถานการณ์โควิด-19 และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการความเครียดสถานการณ์โควิด-19 ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับเครียดของวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19 ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับเครียดของวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19 ก่อนการทดลองอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = 1.67) และหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.21$, S.D. = 1.33) ซึ่งระดับคะแนนระดับเครียดของวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19 ลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < .05$

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติในการเผชิญสถานการณ์โควิด-19 ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติในการเผชิญสถานการณ์โควิด-19 ภายในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 20.22$, S.D. = 4.67) และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 25.41$, S.D. = 5.38) ซึ่งระดับคะแนนทัศนคติในการเผชิญสถานการณ์โควิด-19 ภายในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < .05$

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการความเครียดสถานการณ์โควิด-19 ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการความเครียดสถานการณ์โควิด-19 ภายในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 30.38$, S.D. = 5.87) และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 40.36$, S.D. = 5.98) ซึ่งระดับคะแนนพฤติกรรมการจัดการความเครียดสถานการณ์โควิด-19 ภายในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < .05$ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างระดับเครียดของวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19 ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติในการเผชิญสถานการณ์โควิด-19 และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการความเครียดสถานการณ์โควิด-19 ภายในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	n	$\bar{x}$	S.D.	t	P-value
ระดับเครียดของวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19					
ก่อนทดลอง	100	4.12	1.67	3.84	.008*
หลังทดลอง	100	3.21	1.33		
ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติในการเผชิญสถานการณ์โควิด-19					
ก่อนทดลอง	100	20.22	4.67	2.31	.026*
หลังทดลอง	100	25.41	5.38		
ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการความเครียดสถานการณ์โควิด-19					
ก่อนทดลอง	100	30.38	5.87	2.47	<.001*
หลังทดลอง	100	40.36	5.98		

*P-value <.05

5. อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัย ผลของโปรแกรมการจัดการภาวะเครียดของวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19 ของประชาชนในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหมาก ตำบลคำไหล อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผล ดังนี้

5.1 ผลการสำรวจระดับความเครียดของวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19 ประชาชนพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหมาก ตำบลคำไหล อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับเครียดในสถานการณ์โควิด-19 อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รายงานไว้ว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ก่อให้เกิดความวิตกกังวลอย่างมากต่อประชาชนเนื่องจากโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อใหม่ ซึ่งความเครียดถือเป็นปฏิกิริยาตอบสนองปกติต่อสถานการณ์โรคและอาจส่งผลกระทบต่อคนแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน จากผลการศึกษา พบว่า ในช่วงของการระบาดของโควิด-19 ส่วนใหญ่มีเครียด ความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เกิดขึ้นใหม่และสิ่งที่อาจเกิดขึ้นสามารถรองรับและทำให้เกิดความเครียด มาตราการต่าง ๆ เช่น การรักษาระยะห่างทางสังคม ทำให้คนรู้สึกโดดเดี่ยวและสามารถเพิ่มความเครียดและความวิตกกังวล [1] และภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการภาวะเครียดของวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19 ประชาชนพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหมาก ตำบลคำไหล อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับเครียดในสถานการณ์โควิด-19 ลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาภรณ์ ทศสูงเนิน และคณะ [6] ที่ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความเครียดของนักเรียนที่เตรียมตัวสอบเข้ามหาวิทยาลัยในช่วงการระบาดของโควิด-19 พบว่า หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความแข็งแกร่งในชีวิตนักเรียนที่เตรียมตัวสอบเข้ามหาวิทยาลัยในช่วงการระบาดของโควิด-19 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมความแข็งแกร่งในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < .05 และสอดคล้องกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Rosenstock ที่กล่าวว่า ข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งสำคัญในการจูงใจให้บุคคลรับรู้ความเสี่ยงและตัดสินใจในเรื่องสุขภาพ ซึ่งจะทำให้ระดับความเครียดลดลง [7] ดังนั้นการเข้าร่วม

โปรแกรมโปรแกรมการจัดการภาวะเครียดของวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19 ประชาชนพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหมาก ตำบลคำไหล อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ของกลุ่มตัวอย่างจึงมีผลต่อค่าเฉลี่ยคะแนนระดับเครียดของวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19 ลดลงหลังการทดลอง เนื่องจากการได้เข้าร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจสถานการณ์ รวมถึงการป้องกันตัวเองและการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับเชื้อ ทำให้ส่งผลต่อระดับความเครียดได้

จากผลการศึกษาภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติในการเผชิญสถานการณ์โควิด-19 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < .05$ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ ด้วยดี เช่น การไม่เข้ากิจกรรมในสถานที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือการไม่ไปในสถานที่แออัดที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากรับรู้ความเสี่ยงที่จะติดเชื้อทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้ความเสี่ยงในระดับดีและระดับทัศนคติในการเผชิญสถานการณ์โควิด-19 อยู่ในระดับที่ดีขึ้น สอดคล้องกับ Grotberg ที่ได้ระบุว่า การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เป็นการฝึกมองโลกในมุมมองบวก มีทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดและทัศนคติที่มีต่อสถานการณ์ การเตรียมความพร้อมต่อสถานการณ์ต่าง ๆ [8] และการศึกษาของ เบญจมาภรณ์ ทศสูงเนิน และคณะ [6] ที่ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความเครียดของนักเรียนที่เตรียมตัวสอบเข้ามหาวิทยาลัยในช่วงการระบาดของโควิด-19 ได้สรุปไว้ว่า การเตรียมตัวสอบในช่วงการระบาดของโควิด-19 ทำให้นักเรียนมีทัศนคติเชิงบวก ที่สามารถนำไปสู่การมีทักษะการแก้ไขปัญหา ทักษะการสื่อสารและการแสดงออกที่เหมาะสม ในการจัดการความเครียดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ก่อนการเตรียมตัวสอบเข้ามหาวิทยาลัยได้ และสอดคล้องกับโปรแกรมส่งเสริมความแข็งแกร่งในชีวิตของ Center for disease control and prevention ที่ได้ระบุว่า การรับรู้ความเสี่ยงที่จะติดเชื้อ ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้ความเสี่ยงในระดับดีและระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในระดับดี ซึ่งจะส่งผลต่อระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองได้ด้วย ทั้งนี้การระบาดของโรคโควิด-19 สามารถทำให้เกิดความเครียดได้ ความกลัวและความวิตกกังวลอาจก่อให้เกิดความรุนแรงทางด้านอารมณ์ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ได้ จึงต้องมีการเตรียมการรับมือกับสถานการณ์ ที่เกิดขึ้น เช่น การรับรู้ถึงความเสี่ยง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อการป้องกันโรค [9] สอดคล้องกับการศึกษาของ Kwok et al. [10] ที่ได้ทำการศึกษากการตอบสนองของชุมชนในช่วงแรกของการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศฮ่องกง เรื่องการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ข้อมูลและมาตรการป้องกันตนเอง แล้วพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความไวต่อโรคในระดับปานกลาง ทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้ความรุนแรงในระดับปานกลาง และหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ความไวต่อโรค ทัศนคติ และการรับรู้ความรุนแรงในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $P\text{-value} < .05$

จากผลการศึกษาภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการความเครียดสถานการณ์โควิด-19 เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < .05$ สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาภรณ์ ทศสูงเนิน และคณะ [6] ที่ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความเครียดของนักเรียนที่เตรียมตัวสอบเข้ามหาวิทยาลัยในช่วงการระบาดของโควิด-19 แล้วพบว่า หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความแข็งแกร่งในชีวิตนักเรียนที่เตรียมตัวสอบเข้ามหาวิทยาลัยในช่วงการระบาดของโควิด-19 นักเรียนที่เตรียมตัวสอบเข้ามหาวิทยาลัยในช่วงการระบาดของโควิด-19 ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความแข็งแกร่งในชีวิตมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความแข็งแกร่งในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < .05$

จากสถานการณ์การระบาดโรค โควิด-19 เป็นสาเหตุให้การปฏิบัติแบบพฤติกรรมเดิมต้องเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีใหม่ภายใต้หลักมาตรฐานใหม่ที่ไม่คุ้นเคย ทำให้ยังมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองได้ยังไม่ดีเท่าที่ควร จะเห็นได้ว่า

พฤติกรรมบางอย่างของกลุ่มตัวอย่างถึงแม้จะได้เข้าร่วมโปรแกรมมาแล้วแต่ก็ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์ และคณะ [11] ที่ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก แล้วพบว่า ปัจจัยระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค โควิด-19 ระดับปานกลาง และระดับไม่ดี (OR_{adj} 1.19, $p=.003$, 95%CI [1.08, 1.77] และ OR_{adj} 2.14, $p=.001$, 95%CI [1.37, 3.35] ตามลำดับ)

6. สรุปผลการวิจัย

โปรแกรมการจัดการภาวะเครียดของวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19 ประชาชนพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหมาก ตำบลคำไหล อำเภอสว่างเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี มีผลทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับเครียดของวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < .05$ ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติในการเผชิญสถานการณ์โควิด-19 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < .05$ และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการความเครียดสถานการณ์โควิด-19 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < .05$ ทั้งนี้ในการดำเนินกิจกรรมต้องอาศัยบทบาทของหน่วยทางสังคม คือ ชุมชนซึ่งรวมทั้งองค์กรด้วยเพื่อให้องค์กรและชุมชนเข้ามามีบทบาทในการสร้างความรู้สึก ปลอดภัย ความสงบ ความหวังและความเห็นใจ ไม่ตีตราผู้ป่วย รวมไปถึงเปลี่ยนบทบาทของประชาชนจากการเป็นเหยื่อของโรคระบาดมาเป็นร่วมกอบกู้วิกฤตไปด้วยกัน จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วม รวมถึงการได้รับความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งจะส่งผลต่อการจัดการความเครียดในสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 ได้ และการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องก็จะส่งผลต่อการรับมือการแพร่ระบาดในระยะยาวได้ด้วย ดังนั้นโปรแกรมจัดการภาวะเครียดของวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19 ทำให้ความเครียดลดลง ทัศนคติเพิ่มขึ้น และนำไปสู่พฤติกรรมจัดการความเครียดสถานการณ์โควิด-19 เพิ่มขึ้นจึงควรมีการขยายผลไปสู่กลุ่มวัยอื่น ๆ ในพื้นที่

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ควรมีมาตรการในการช่วยเหลือสำหรับประชาชนวัยทำงานที่มีภาวะเครียดในระดับมากถึงระดับมากที่สุด เพื่อลดปัญหาความเครียดที่เกิดขึ้น เช่น จัดห้องให้คำปรึกษาหรือแนะนำกรณีของโรคโควิด-19 โดยเฉพาะการสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต

7.2 ควรมีการสร้างความรู้ตระหนักในการเพิ่มการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 เช่น การสร้างความรู้ทางสุขภาพ และควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้องในการควบคุมและการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่เสมอเพื่อปรับตัวให้ทันกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19

7.3 ควรนำกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการจัดการความเครียดในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในพื้นที่ต่อไป โดยจัดทำเป็นโครงการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญและมีการปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียดที่ถูกต้องและเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- [1] กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานสถานการณ์โควิด-19. สืบค้น 28 ตุลาคม 2563, จาก <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/situation-reports/>
- [2] กรมสุขภาพจิต. (2563). หลักสูตรออนไลน์การดูแลจิตใจในภาวะวิกฤตโควิด-19. สืบค้น 18 ตุลาคม 2563, จาก <https://www.dmh.go.th/covid19/>
- [3] โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหมาก. (2564). การประเมินความเครียดในระบบ Mentalhealth Check In พ.ศ. 2564. อุบลราชธานี: กลุ่มงานควบคุมโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหมาก.
- [4] Hobfoll, SE., et al. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. *Psychiatry*, 70(1), 283-315.
- [5] Best, JW. & Kahn, JV. (2006). *Research in Education*. 10th Edition, Pearson Education Inc., Cape Town.
- [6] เบญจมาภรณ์ ทศสูงเนิน ภัทราภรณ์ พุ่มปันคำ และहरषา เศรษฐบุพผา. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความเครียดของนักเรียนที่เตรียมตัวสอบเข้ามหาวิทยาลัยในช่วงการระบาดของโควิด-19. *วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 35(3), 170-185.
- [7] Rosenstock, IM. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health educ monogr*, 2(4), 354-86.
- [8] Grotberg, EHA. (1995). *guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. The Hague: Bernard Van Lee Foundation.
- [9] Center for disease control and prevention. (2020). Coronavirus disease (COVID-19), Stress and coping. Retrieved 25 May 2020, from <https://www.cdc.gov/coronavirus2019-ncov/dailylifecoping/managingstressanxiety.html>.
- [10] Kwok, KO., et al. (2020). Community Responses during Early Phase of COVID-19 Epidemic, Hong Kong. *Emerg infect dis*, 26(7), 1575-79.
- [11] กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์ เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ ลำพึง วอนอก สุพัฒน์ อาสนะ วรรณศรี แวงงาม กุลธิดา กิ่งสวัสดิ์ และภานุชนาถ อ่อนไกล. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 14(2), 138-148.