

สุขภาพจิตระหว่างการระบาดโควิด-19 ของพนักงานบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่ง



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2564

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Mental Health During Epidemic of Covid-19 Study in One of Fast-moving Consumer
Goods Business Employees



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Mental Health

Department of Psychiatry

FACULTY OF MEDICINE

Chulalongkorn University

Academic Year 2021

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	สุขภาพจิตระหว่างการระบาดโควิด-19 ของพนักงานบริษัท สินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่ง
โดย	น.ส.ภัทรรัตน์ แต้มโคกสูง
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉันทชาย สิทธิพันธุ์)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	
.....	ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปิติพร)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ)	
.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์)	

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภัทรรัตน์ แด้มโคกสูง : สุขภาพจิตระหว่างการระบาดโควิด-19 ของพนักงานบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่ง . (Mental Health During Epidemic of Covid-19 Study in One of Fast-moving Consumer Goods Business Employees) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. พญ.รัศมีน กัลยาศิริ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตของพนักงานบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่ง ระหว่างการระบาดของโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานบริษัทอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 127 คน โดยส่งแบบสอบถามออนไลน์ไปยังพนักงานบริษัทแห่งนี้ที่มีลักษณะตามเกณฑ์การคัดเลือก และได้รับชุดข้อมูลตอบกลับที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 124 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97.64 ของจำนวนพนักงานทั้งหมด เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2565 โดยข้อมูลที่ได้รับเก็บรวบรวมด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 3 ส่วน ประกอบด้วย แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน แบบสอบถามความสุขในการทำงาน และแบบสอบถามวัดภาวะสุขภาพจิต 3 ด้าน (DASS-21) คือ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square test, Fisher's exact test, Pearson's correlation, และ Logistic regression เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตของพนักงานบริษัทแห่งนี้ และตัวแปรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 124 คน พบว่า พนักงานบริษัทแห่งนี้มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ โดยที่หนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างเผชิญกับปัญหาทางสุขภาพจิตในทุกระดับ ได้แก่ ภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 30.6 ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 29.0 และความเครียด 25.8 สำหรับการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต พบว่าเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อารมณ์และความรู้สึกต่อสถานการณ์โควิด-19 การทำงาน ความสุขในการทำงาน ความรับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายของครอบครัว ความต้องการความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิตหรือจิตแพทย์ และการใช้ยานอนหลับในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) สำหรับการวิเคราะห์ถดถอยเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อสถานการณ์โควิด-19 เช่น ความรู้สึกสิ้นหวัง ความรู้สึกหดหู่ ความรู้สึกโกรธ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เช่น มีความพึงพอใจในระดับต่ำเกี่ยวกับการประเมินผลงานในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีความพึงพอใจระดับต่ำต่อความรับผิดชอบที่ได้รับในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีความสุขในการทำงานต่ำ และปัจจัยอื่น ๆ ที่มีส่วนในการทำนาย เช่น เคยใช้ยานอนหลับในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวลได้ ส่วนการแสวงหาหรือต้องการความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิตหรือจิตแพทย์ สามารถทำนายความเครียดได้ ผลจากการศึกษานี้จะช่วยให้พนักงานที่ทำงานที่บ้านรวมถึงหัวหน้างานได้ตระหนักถึงผลกระทบทางสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นในช่วงสถานการณ์โควิด-19

สาขาวิชา สุขภาพจิต

ลายมือชื่อนิสิต

ปีการศึกษา 2564

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6370038230 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORD: mental health, COVID-19, Private Employee

Pattararat Tamkoksoong : Mental Health During Epidemic of Covid-19 Study in One of Fast-moving Consumer Goods Business Employees. Advisor: Assoc. Prof. RASMON KALAYASIRI, M.D.

A cross-sectional descriptive study was applied to investigate employees' mental health and factors that were related to their mental health during the Covid-19 pandemic. Participants were employees of a fast-moving consumer goods business in Bangkok. Authors sent online questionnaires to 127 employees following the inclusion criteria. The complete data from 124 employees (97.67%) were analyzed further. We collected data during June – July 2022. The questionnaires included 3 parts; demographic data and information about work, happiness at work scale, and Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21). The descriptive statistic was performed to explain factors, e.g., numbers, percentage, mean, standard deviation, min, max. Chi-square test, Fisher's exact test, Pearson's correlation, and Logistic regression examined the association between factors that were associated with mental health issues.

A 124-complete data were applied to the study. Most of the employees had a normal level of mental health. However, mental health issues of approximately one-third of them were detected including anxiety (30.6%), depression (29.0%), and stress (25.8%). The relevant factors with mental health were the emotional factors, working, happiness at work, responsibility for family expenses, help from mental health professionals, and using sleeping pills during the past 1 year. The predictors of mental health issues were significantly associated with the emotional factors, e.g., despair, dismal feelings, angry feeling, the working factors, e.g., low satisfaction with the previous year's performance appraisal, responsible for assigning, and happiness at work. Additionally, using sleeping pills during the past 1 year can predict anxiety and depression, however, requesting help from mental health professionals can predict stress. Thus, employees who work at home should pay attention to mental health.

Field of Study: Mental Health

Student's Signature

Academic Year: 2021

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณา ความช่วยเหลือ และได้รับการอนุเคราะห์ จากบุคคลหลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์แพทย์หญิง รัชมน กัลยาศิริ อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำชี้แนะ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง รวมถึงให้กำลังใจในการทำ วิทยานิพนธ์จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ศิริลักษณ์ ศุภปีติพรที่ให้เกียรติเป็นประธาน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์ ที่ให้เกียรติเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกมหาวิทยาลัย ท่านทั้งสองได้กรุณาให้คำแนะนำ แนวทางในการปรับปรุง และตรวจสอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ ซึ่งถือว่าเป็นประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้ อันจะได้ ทำประโยชน์ตอบแทนสังคมในภายภาคหน้า ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คุณเฟิร์น พีพร ที่คอยให้ความ ช่วยเหลือ คำแนะนำ ให้กำลังใจ ประสานความคืบหน้าตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษาและทำ วิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ รศ.นพ. เดชา ลลิตอนันต์พงศ์ และ รศ.นพ.ธัญวรุจน์ บุรณสุขสกุล ที่เมตตา ช่วยชี้แนะ และให้การดูแลสุขภาพจิต ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ขอขอบคุณพนักงานบริษัทเอกชนที่ดำเนินธุรกิจจัดจำหน่ายสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่งที่ได้ ให้ความร่วมมือ สละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถาม และให้ข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอบพระคุณครอบครัว ที่ให้ความรัก ความเข้าใจ และเอื้ออำนวยต่อความตั้งใจในการศึกษา ต่อญาติพี่น้องทุกคนที่คอยให้กำลังใจ ขอบคุณลูกชายและลูกสาวที่คอยเป็นกำลังใจให้คุณแม่มาโดย ตลอด ขอบคุณคนสำคัญที่คอยอยู่เคียงข้างเสมอในทุกช่วงเวลาที่ลำบาก ท้อแท้ และช่วยประคับประคอง ให้กำลังใจเพื่อที่จะสามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้

ขอขอบคุณเพื่อนๆ นิสิตปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่ง น้องหญิง น้องอม ที่คอยให้คำปรึกษา เป็นกำลังใจให้แก่กัน จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสิ้นสมบูรณ์

ภัทรรัตน์ แต่มโคกสูง



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย	1
คำถามการวิจัย	2
วัตถุประสงค์การวิจัย	2
ขอบเขตการวิจัย	2
กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
ข้อจำกัดในการทำวิจัย	5
คำสำคัญ.....	5
การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
สถานการณ์โควิด-19 (COVID-19 pandemic)	8
ความเป็นมาของสถานการณ์โควิด-19	8
ผลกระทบจากโควิด-19 ทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต	9
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โควิด-19 ในประเทศไทย	11
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โควิด-19 ที่มีต่อการทำงาน.....	11

ภาวะสุขภาพจิต (mental health).....	13
ความหมายของสุขภาพจิต.....	13
สุขภาพจิตที่สอดคล้องกับการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้.....	14
งานวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตของบุคคลทั่วไปในช่วงสถานการณ์โควิด-19.....	16
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของพนักงานบริษัท.....	17
งานวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตของพนักงานบริษัทในช่วงสถานการณ์โควิด-19.....	18
ความสุขใจในการทำงาน (happiness at work).....	19
ความหมายของความสุขใจในการทำงาน.....	19
ความสำคัญของความสุขใจในการทำงาน.....	19
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขใจในการทำงาน.....	20
ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างพนักงานบริษัทยูนิลีเวอร์ ประเทศไทย จำกัด.....	22
ผลกระทบต่อเศรษฐกิจจากสถานการณ์โควิด-19.....	22
พนักงานบริษัทอู๊ปโภคบริโคค บริษัทยูนิลีเวอร์ ประเทศไทย จำกัด.....	23
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	25
รูปแบบการวิจัย.....	25
ระเบียบวิธีการวิจัย.....	25
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	26
การรวบรวมข้อมูล (Data Analysis).....	29
การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis).....	30
ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม (Ethic Consideration).....	31
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	33
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านบุคคลและด้านการทำงานของพนักงานบริษัทสินค้าอู๊ปโภคบริโคคแห่ง หนึ่งระหว่างการระบาดของโควิด-19.....	35

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับภาวะสุขภาพจิตของพนักงานบริษัท
 สิ้นค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่งระหว่างการระบาดของโควิด-19..... 47

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้าน ของพนักงานบริษัทสิ้นค้าอุปโภค
 บริโภคแห่งหนึ่งระหว่างการระบาดของโควิด-19 78

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 84

สรุปผลการวิจัย..... 84

อภิปรายผลการศึกษา 88

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านการทำงานของพนักงานบริษัทสิ้นค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่ง
 ระหว่างการระบาดของโควิด-19 89

2. สุขภาพจิตของพนักงานบริษัทสิ้นค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่ง ระหว่างการระบาดของโควิด-
 19..... 93

3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตของพนักงานบริษัทสิ้นค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่ง ระหว่างการ
 ระบาดของโควิด-19 95

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในการวิจัย..... 104

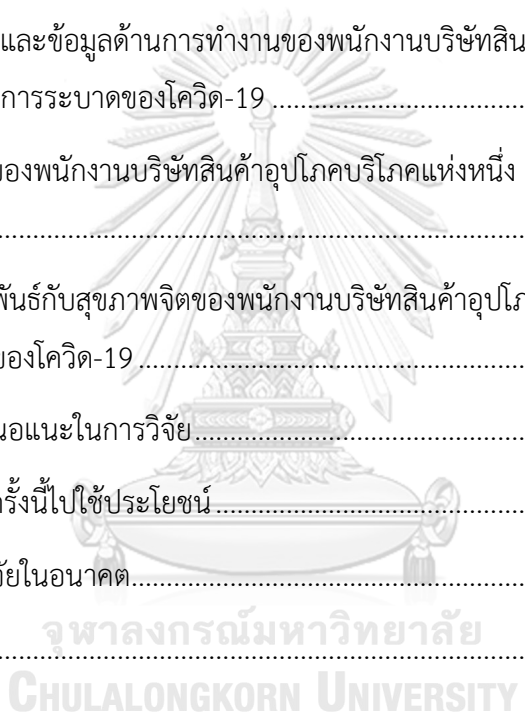
การนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์..... 105

ข้อเสนอแนะการวิจัยในอนาคต..... 105

ภาคผนวก..... 107

บรรณานุกรม..... 116

ประวัติผู้เขียน..... 127



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (N=124)	35
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยด้านการทำงาน (N=124)	40
ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อความถามจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ที่ในเรื่องความรู้สึกที่มีต่อสถานการณ์การระบาดของโควิด-19	43
ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความพอใจในการทำงาน	44
ตารางที่ 5 แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพอใจในการทำงานจำแนกราย ด้าน ทั้งหมด 12 ด้าน	45
ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของภาวะสุขภาพจิตแยกตามปัญหาสุขภาพจิตในระดับต่าง ๆ (N=124).....	46
ตารางที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้า ด้วยสถิติ Pearson Chi-square และ Fisher's Exact test (N=124)	48
ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการทำงานกับภาวะซึมเศร้า ด้วยสถิติ Chi-square's test (N=124)	54
ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะวิตกกังวล ด้วยสถิติ Chi-square's test และ Fisher's exact test (N=124)	58
ตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการทำงานกับภาวะวิตกกังวล ด้วยสถิติ Chi-square's test (N=124)	64
ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียด ด้วยสถิติ Chi-square's test และ Fisher's exact test (N=124)	67
ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการทำงานกับความเครียด ด้วยสถิติ Chi-square's test (N=124)	73
ตารางที่ 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตและคะแนนเฉลี่ยความพอใจ ในการทำงาน ด้วยสถิติ Pearson's correlation.....	77

ตารางที่ 14 แสดงปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้าน โดยใช้สถิติ Logistic regression เมื่อ
 ควบคุมอิทธิพลตัวแปรอื่น ๆ ด้วยวิธี Forward likelihood ratio 78

ตารางที่ 15 ผลสรุปของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้าน ทั้งภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตก
 กังวล และความเครียด 82



บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

สถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ในปัจจุบันกระทบต่อการใช้ชีวิตของมนุษย์แทบทุกด้าน เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลก (WHO)⁽¹⁾ ออกแถลงการณ์ระบุว่า ไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 ได้เข้าสู่ภาวะแพร่ระบาดไปทั่วโลกแล้ว หลังมีการลุกลามไปยังหลายประเทศในภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลก⁽²⁾ ผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิตในกลุ่มคนทำงานด้านการดูแลสุขภาพระหว่างการแพร่ระบาดของ COVID 19 ในซาดูติอาระเบีย สุขภาพจิตที่ไม่ดีและความเครียดส่งผลเสียต่อพนักงานโดยการลดลงของประสิทธิภาพการทำงาน ความผูกพันในการทำงาน การสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานและความสามารถทางกายภาพ⁽³⁾

ข้อมูล ณ วันที่ 5 ก.พ. 64 โดยนายธนวรรธน์ พลวิชัย อธิการบดีมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย และประธานที่ปรึกษาศูนย์พยากรณ์เศรษฐกิจและธุรกิจ กล่าวว่า การระบอบใหม่ของโควิด-19 รอบใหม่ที่ขยายเป็นวงกว้างและรวดเร็วทำให้ผู้บริโภคมีความกังวลถึงเศรษฐกิจโดยรวมที่ยังคงตกต่ำทั้งไทยและทั่วโลก ดัชนีชี้วัดปรับตัวลดลงทุกรายการ โดยเฉพาะดัชนีความเชื่อมั่นเกี่ยวกับโอกาสการทำงานทำโดยรวม ที่ลดลงที่ระดับ 45.1 ต่ำสุดในรอบ 21 ปี เนื่องจากกังวลเกี่ยวกับการจ้างงานแม้จะไม่มีการปลดพนักงาน แต่บางคนเริ่มถูกพักงานชั่วคราว^(4, 5) ธุรกิจส่วนใหญ่เริ่มมีการปรับตัวเนื่องจากความไม่แน่นอนของสถานการณ์การแพร่ระบาด ทั้งนี้สืบเนื่องมาตั้งแต่ช่วงแรกของการระบาด ทั้งในเรื่องรูปแบบและวิธีการทำงานของพนักงาน รูปแบบการขายและจัดจำหน่ายสินค้า ถือเป็น การปรับกระบวนการยกร่างใหม่ที่แทบไม่มีตำราธุรกิจใดบันทึกไว้ เนื่องจากเป็นสถานการณ์ที่ธุรกิจต้องเรียนรู้ปรับตัว และเอาตัวรอดให้สอดคล้องกับสถานการณ์

ประชากรวัยทำงานที่เป็นประชากรหลักในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ปัจจัยในการปรับตัวในการทำงานเพื่อให้สอดคล้องและสามารถดำรงชีพต่อความรับผิดชอบ หน้าที่การงาน ส่งผลต่อความสำเร็จในการทำงาน หากแต่สถานการณ์ในปัจจุบันย่อมส่งผลต่อความเครียดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตและการปรับตัวในการทำงาน โดยส่วนหนึ่งของคำแนะนำสำหรับประชาชนในการจัดการกับความเครียดในช่วงการระบาดโควิด-19^(6, 7) คือ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือใช้ยาเสพติดอื่น ๆ เพื่อจัดการอารมณ์ของตน และตั้งทักษะวิธีการจัดการกับอารมณ์ตัวเองที่เคยใช้ได้ผลในอดีต มาใช้กับวิกฤติในครั้งนี้

ผู้วิจัยสนใจศึกษาสุขภาพจิตพนักงานระหว่างการระบาดของโควิด-19 ทั้งนี้เนื่องจากพนักงานบริษัทจำเป็นต้องปรับตัวในการทำงานด้านต่าง ๆ เช่น การทำงานจากที่บ้าน การเว้นระยะห่างทางสังคม การลดการพบปะสังสรรค์ เป็นต้น โดยใช้แบบสอบถามวัดภาวะสุขภาพจิต (DASS-21) แปล

เป็นไทยโดยสุกัลยา สว่างและคณะ และแบบสอบถามความพึงพอใจในการทำงาน โดยสุชีรา ภัทรายุทธวรรณ เป็นเครื่องมือในการศึกษาวิจัย

คำถามการวิจัย

1. สุขภาพจิตของพนักงานบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่ง ระหว่างการระบาดของโควิด-19 เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตของพนักงานบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่ง ระหว่างการระบาดของโควิด-19

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของพนักงานบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่ง ระหว่างการระบาดของโควิด-19
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตของพนักงานบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่ง ระหว่างการระบาดของโควิด-19

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พนักงานบริษัทเอกชน

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ พนักงานบริษัทเอกชนที่ทำงานที่บริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่ง

ประชากรตัวอย่าง คือ พนักงานบริษัทเอกชนที่ทำงานที่บริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่งที่คุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและไม่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดออก

2. ตัวแปรในการศึกษาวิจัย

ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน และความพึงพอใจในการทำงาน

ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนบุตร การเคยเป็นผู้ป่วยโควิด-19 การเคยเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูงผู้ป่วยโควิด-19 การมีบุคคลในครอบครัวได้รับการตรวจยืนยันเป็นผู้ป่วยโควิด-19 ความรู้สึกต่อสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ความรู้สึกมีหวังต่อสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ความกังวลต่อรายได้ในอนาคต โรคประจำตัว การออก

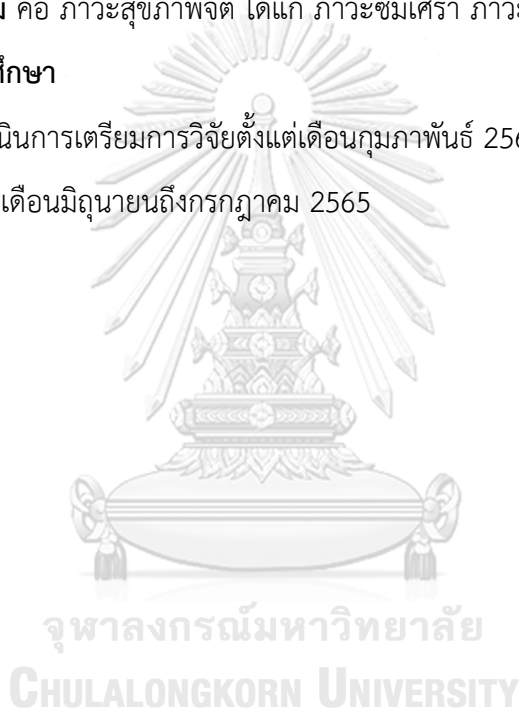
กำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ความต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต การใช้ยานอนหลับ และการพักผ่อนหรือคลายเครียดโดยยังคงเว้นระยะห่างทางสังคม

ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ อายุงาน ตำแหน่งงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความเปลี่ยนแปลงของระยะเวลาการปฏิบัติงาน ความเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการปฏิบัติงาน ลักษณะรูปแบบการทำงานที่เปลี่ยนแปลง ระยะเวลาการทำงานที่ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการใช้ชีวิต ความพึงพอใจในความรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย และความพึงพอใจต่อผลการประเมินผลงานในปีที่ผ่านมา และความสนใจในการทำงาน

ตัวแปรตาม คือ ภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียด

3. ระยะเวลาที่ศึกษา

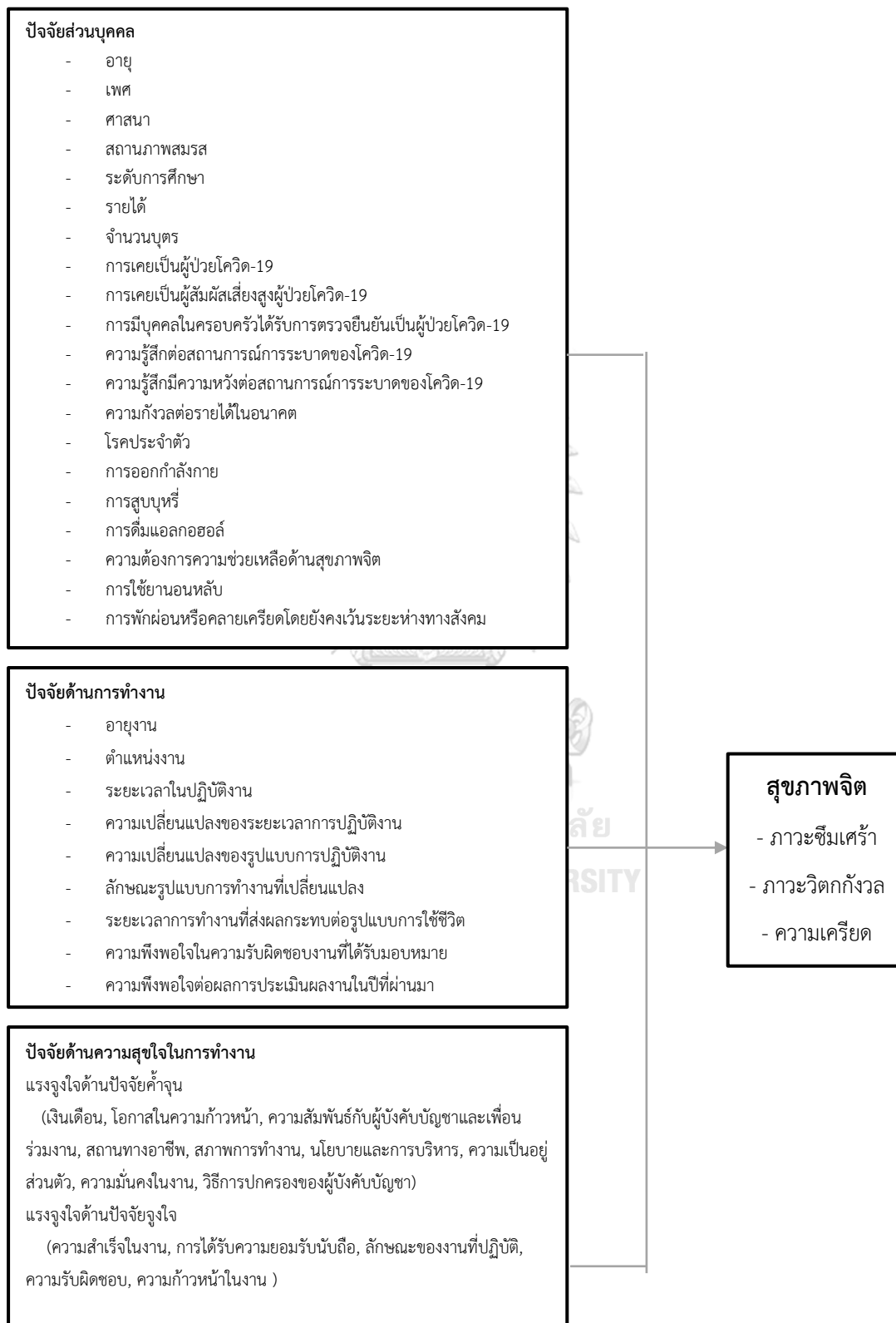
ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเตรียมการวิจัยตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2564 และเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม 2565



กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น (independent variables)

ตัวแปรตาม (dependent variable)



ข้อจำกัดในการทำวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาสุขภาพจิตและการปรับตัวของพนักงานบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่งเท่านั้น

คำสำคัญ

การแพร่ระบาดใหญ่ของโควิด-19 (COVID-19 pandemic)

สุขภาพจิต (mental health)

พนักงานบริษัท (employee)

การทำงานจากที่บ้าน (work from home-WFH)

การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ

สุขภาพจิต (mental health) หมายถึง สภาพจิตใจของบุคคลเมื่อประสบกับเหตุการณ์ หรือความเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน โดยเกี่ยวข้องกับความรู้สึกภายใน การยอมรับความจริงและการปรับตัวของตนเองเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างสอดคล้องกับสถานการณ์ที่ประสบได้ โดยงานวิจัยใช้แบบวัด DASS 21 ซึ่งเป็นแบบวัดภาวะสุขภาพจิตที่แยกย่อยเป็น 3 ด้าน คือ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความเครียด จำนวน 21 ข้อ

พนักงานบริษัท (employee) หมายถึง พนักงานเฉพาะผู้ที่รับผิดชอบด้านยอดขายที่ทำงานให้กับบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่ง โดยได้รับค่าตอบแทนในรูปแบบเงินเดือน ค่าจ้าง และสวัสดิการต่าง ๆ ที่องค์การนั้น ๆ กำหนด ในการทำวิจัยศึกษาในพนักงานบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่ง

ความสุขใจในการทำงาน (happiness at work) หมายถึง การรับรู้ทางอารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อภาระงานหรือหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งประกอบด้วยแรงจูงใจด้านปัจจัยค้ำจุนและแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจ มีทั้งหมด 12 ด้าน และวัดได้จากแบบสอบถามความสุขใจในการทำงานของ สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

ผลการศึกษานำมาใช้ในการวางแผน ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู และดูแลสุขภาพจิตของพนักงานบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่ง ในช่วงสถานการณ์โควิด และสามารถนำไปใช้ให้เป็น

ประโยชน์แก่หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนั้นผลการศึกษายังสามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเรื่องสุขภาพจิตระหว่างการระบาดโควิด-19 ของพนักงานบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่ง โดยผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมและสรุปสาระสำคัญนำเสนอแยกตามหัวข้อ ได้ดังนี้

สถานการณ์โควิด-19

ความเป็นมาของสถานการณ์โควิด-19

ผลกระทบจากโควิด-19 ทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โควิด-19 ในประเทศไทย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โควิด-19 ที่มีต่อการทำงาน

ภาวะสุขภาพจิต

ความหมายของสุขภาพจิต

สุขภาพจิตที่สอดคล้องกับการศึกษาในการวิจัยนี้

ด้านภาวะซึมเศร้า

ด้านภาวะวิตกกังวล

ด้านความเครียด

งานวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตของบุคคลทั่วไปและสถานการณ์โควิด-19

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของพนักงานบริษัท

งานวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตของพนักงานบริษัทในช่วงสถานการณ์โควิด-19

ความสนใจในการทำงาน

ความหมายของความสนใจในการทำงาน

ความสำคัญของความสนใจในการทำงาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสนใจในการทำงาน

ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างพนักงานบริษัทยูนิลีเวอร์ ประเทศไทย จำกัด

ผลกระทบต่อเศรษฐกิจจากสถานการณ์โควิด-19

พนักงานบริษัทอุปโภคบริโภค บริษัทยูนิลีเวอร์ ประเทศไทย จำกัด

สถานการณ์โควิด-19 (COVID-19 pandemic)

ความเป็นมาของสถานการณ์โควิด-19

ด้านการระบาดและที่มาของการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขของไทย⁽⁸⁾ ได้ระบุถึงการเริ่มต้นของโรคโควิด-19 เกิดขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยพบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน โดยพบเพียงว่าเป็นโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุมีความเกี่ยวข้องกับตลาดอาหารปลาในเมืองดังกล่าว ซึ่งโรคนี้มีแนวโน้มการติดต่อมาสู่คน โดยตลาดปลาแห่งนี้มีผู้เข้ามาใช้บริการหนาแน่นจำนวนมาก ทำให้การระบาดของโรคดังกล่าวแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว หลังจากพบการระบาดของเชื้อสายพันธุ์ใหม่นี้ ทำให้ประเทศจีนและองค์การอนามัยโลกได้ออกมาระบุถึงไวรัสที่เกิดขึ้นใหม่ โดยให้ชื่อว่า SAR-CoV-2 หรือ COVID-19 (ชื่อเต็มคือ CO แทน Corona VI แทน Virus D แทน Disease และ 19 แทน 2019) องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศในวันที่ 30 มกราคม 2563 และหลังจากนั้นก็พบผู้ป่วยที่ติดเชื้อดังกล่าวปรากฏขึ้นในหลายประเทศ อีกทั้งองค์การอนามัยโลกยังได้ระบุถึงสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ในปัจจุบันว่าส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของมนุษย์แทบทุกด้าน เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลก (WHO) ออกแถลงการณ์ระบุว่าโรคโควิด-19 ได้เข้าสู่ภาวะแพร่ระบาดไปทั่วโลกแล้ว⁽¹⁾

ด้านสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย โดยกรมควบคุมโรคของไทยได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2563 เพื่อตอบโต้กับการระบาดของโรคระบาดใหม่ชนิดนี้ เริ่มจากมาตรการการคัดกรองหาผู้ติดเชื้อที่ช่องทางเข้าออกประเทศ สำหรับประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อรายแรกเป็นนักท่องเที่ยวชาวจีนเดินทางเข้ามายังประเทศไทยวันที่ 12 มกราคม 2563 ภายหลังจากนั้น 2 สัปดาห์มีรายงานว่าพบผู้ป่วยชายไทยรายแรกที่ไม่ได้มีประวัติการเดินทางออกไปยังต่างประเทศ มีเพียงประวัติการรับผู้ป่วยชาวจีน จากนั้นในประเทศไทยเริ่มมีการรายงานจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อนี้เพิ่มสูงขึ้น กระทรวงสาธารณสุขของไทยจึงได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษาโดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 โดยกำหนดให้โรคติดเชื้อโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายนี้ต่อไป⁽⁸⁾

ข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ประเทศไทยมีผู้ป่วยยืนยัน 1,920,189 ราย ซึ่งมีจำนวนมากเป็นอันดับที่ 3 ของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รองจากประเทศอินเดีย (34.2

ล้านราย) และอินโดนีเซีย (4.2 ล้านราย)⁽⁹⁾ สำหรับปัจจุบัน (30 กรกฎาคม 2565) ข้อมูลการติดเชื้อในประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม 2563 ถึง วันที่ 29 กรกฎาคม 2565 พบว่ามีผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 4,586,550 ราย เสียชีวิต 31,327 ราย และได้รับวัคซีนรวมทั้งสิ้น 140,486,389 โดส

(10)

ผลกระทบจากโควิด-19 ทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต

ผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 นั้นส่งผลเป็นวงกว้างต่อผู้คนทั่วโลก ทุกกลุ่ม ทุกช่วงวัย ทุกอาชีพ ต่างได้รับผลทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น เรื่องของสุขภาพรายบุคคลทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ และทางด้านเศรษฐกิจ

ด้านสุขภาพกาย

ไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสในวงศ์ใหญ่ที่เป็นสาเหตุของโรคทั้งในสัตว์และคน ในคนพบว่าไวรัสโคโรนาหลายสายพันธุ์ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจตั้งแต่โรคหวัดธรรมดาจนถึงโรคที่มีอาการรุนแรง เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (SARS) ในขณะที่ไวรัสโคโรนาที่ค้นพบล่าสุดทำให้เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 สำหรับผู้ที่ได้รับผลโดยตรงจากการติดเชื้อโควิด-19 จะปรากฏอาการทางร่างกายที่มักพบบ่อยที่สุด ได้แก่ มีไข้ ไอ ลื่นไม่บรรล จมูกไม่ได้กลิ่น และอ่อนเพลีย ส่วนอาการที่เกิดขึ้นน้อยหรือเกิดขึ้นเฉพาะคน ได้แก่ ปวดเมื่อย ปวดหัว คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ เจ็บหน้าอก เสียงหาย ท้องเสีย ตาแดง หรือผื่นตามผิวหนัง หรือสีผิวเปลี่ยนตามนิ้วมือนิ้วเท้า ผู้ป่วยส่วนมากร้อยละ 80 หายป่วยได้โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีเพียง 1 ใน 5 ของผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่ต้องเผชิญกับอาการหนักและหายใจลำบาก กลุ่มผู้ที่เปราะบางหรือมีแนวโน้มเสี่ยงต่ออาการที่หนักกว่าปกติ ได้แก่ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน หรือมะเร็งมีแนวโน้มที่จะมีอาการป่วยรุนแรงกว่า⁽¹¹⁾ เมื่อหายจากโรคโควิด-19 แล้ว ผู้ที่เคยได้รับเชื้ออาจต้องเผชิญกับอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาว หรือ Long COVID เนื่องจากช่วงที่ป่วยโควิด-19 ร่างกายมีการสร้างแอนติบอดีบางอย่างขึ้นมาและจับกับโปรตีนเซลล์ของอวัยวะบางส่วนในร่างกาย และไปทำลายอวัยวะส่วนต่าง ๆ โดยอาการ Long COVID อาจไม่มีลักษณะอาการที่ตายตัวและอาจเกิดขึ้นแตกต่างกันไป อาการแสดงออกได้ทั่วร่างกาย ตั้งแต่ระบบหายใจ ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร หัวใจและ

หลอดเลือด ทำให้ผู้ที่หายป่วยบางรายอาจยังไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตตามเดิมได้อย่างเต็มที่⁽¹²⁾ มีผู้ป่วยร้อยละ 32.1 ที่ต้องเผชิญกับผลกระทบทางจิตใจจากโควิด⁽¹³⁾

ด้านสุขภาพจิตใจของบุคคลที่เผชิญกับผลกระทบของโควิด-19

กรณีผู้ที่ติดเชื้อโควิด ในระหว่างที่ผู้ป่วยโควิด-19 ต้องเผชิญกับการกักตัวและรักษาที่โรงพยาบาลสนาม พบว่าผู้ป่วยมีความชุกของภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้ามากกว่าช่วงเวลาปกติ⁽¹⁴⁾ จากนั้นเมื่อผู้ป่วยหายจากโรคโควิด-19 แล้ว อาจยังต้องเผชิญกับผลของ ภาวะสมองล้า (Brain Fog) เช่น นอนไม่หลับ วิดกกังวล และซึมเศร้า⁽¹³⁾ อาการนอนไม่หลับอาจแสดงออกด้วยพฤติกรรมนอนหลับยากกว่าปกติ นอนหลับไม่สนิท หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ ช่วงกลางดึก ด้านอาการวิตกกังวล มีความเกี่ยวข้องกับความคิด ความจำ คิดช้าลง คิดสับสน สมองไม่แล่น สมาธิลดลง ด้านอาการซึมเศร้าอาจเนื่องมาจากต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจอย่างรุนแรง ผู้ป่วยอาจมีอาการ PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder) ยังคงนึกถึงเหตุการณ์เลวร้าย หมดความสนใจจากกิจกรรมที่เคยทำเป็นประจำ รู้สึกเหนื่อย ไม่มีเรี่ยวแรง โดยกลุ่มอาการทั้ง 3 อาการที่กล่าวมาข้างต้น เรียกว่า กลุ่มอาการภาวะสมองล้า (Brain Fog) อาการเหล่านี้จะดีขึ้นประมาณ 2-4 สัปดาห์⁽¹³⁾

กรณีผู้ที่ใกล้ชิดผู้ที่มีความเสี่ยงติดเชื้อที่ถูกกักกันในชุมชนและกลุ่มผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่รักษาหายแล้วแต่ยังต้องกลับไปกักตัวต่อที่บ้านจนครบระยะเวลาที่กำหนด อาจได้รับผลกระทบจากจิตใจเนื่องจากการถูกกักตัวจากผู้คนในชุมชนให้ต้องรักษาตัวอยู่ภายในบริเวณบ้าน ก่อให้เกิดความรู้สึก โกรธ ไม่พอใจ เครียด กระวนกระวาย กังวลใจ และอาจเกิดภาวะซึมเศร้าได้ เนื่องจากการสูญเสียอิสรภาพ เสียโอกาสในการออกไปทำงาน หรือกลับมาใช้ชีวิตตามปกติ⁽¹⁵⁾

กรณีบุคคลทั่วไปที่ยังไม่เคยได้รับเชื้อหรือเคยได้รับเชื้อมาแล้ว การศึกษาของ ดนัย สังข์ทรัพย์⁽¹⁶⁾ ซึ่งทำการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้รับบริการช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกใหม่ของ ผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพเมืองพิษณุโลก พบว่า ผู้รับบริการมีภาวะสุขภาพจิตระดับมากถึงร้อยละ 72.8 โดยตัวแปรอายุมีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตระดับต่าง ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.012$) โดยช่วงอายุ 51-59 ปี พบว่ามีภาวะเครียดระดับมากถึงร้อยละ 93.0 และมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางร้อยละ 99 อีกทั้งอายุยังเกี่ยวข้องกับภาวะเครียด และภาวะซึมเศร้าระดับต่าง ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.003, 0.001$ ตามลำดับ) ดังนั้นในช่วงการระบาดของโควิด-19 นี้ ปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โควิด-19 ในประเทศไทย

อัมพร เบญจพลพิทักษ์ และคณะ⁽¹⁷⁾ ทำการศึกษาผลกระทบต่อด้านสุขภาพจิตของประชาชนต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 เขตสุขภาพที่ 5 พบว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อโควิด-2019 และญาติของผู้ติดเชื้อ เมื่อทราบข่าวจะแสดงความรู้สึกตกใจ กลัวและมีความเชื่อว่าเป็นไวรัสแล้วจะต้องเสียชีวิต ส่วนญาติของผู้ป่วยไม่ตำหนิผู้ป่วย แต่จะให้กำลังใจและอยากใช้ชีวิตให้ถูกต้อง ด้านอารมณ์ ผู้ป่วยและญาติรู้สึกเครียด กังวลต่อสภาพร่างกายจิตใจของตนเอง คนในครอบครัวและสังคมรอบข้าง รู้สึกด้อยค่า ถูกสังคมรังเกียจและตีตรา ซึ่งผู้ป่วยใช้วิธีปิดช่องทางการสื่อสารเพื่อลดการรับรู้ด้านพฤติกรรม ผู้ป่วยและญาติมีการปรับตัวด้วยการออกกำลังกายเพื่อให้ตนเองมีความสุขที่ดี และด้านความสัมพันธ์ พบว่า ปฏิสัมพันธ์ของคนในครอบครัวลดลง ด้านความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางจิตเวช ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า ญาติมีอาการนอนไม่หลับต้องรับประทานยาและรู้สึกว่าอยากตาย

ในประชาชนทั่วไป พบปัญหาการนอนหลับในช่วงโควิด-19 อันเนื่องมาจากความเครียด ความกลัวต่อการติดเชื้อ ภาวะเศรษฐกิจที่ไม่มั่นคง เช่น ตกงาน รายได้ลดลง รวมถึงความเหงาจากการกักตัวซึ่งสามารถกระตุ้นทำให้เกิดโรคซึมเศร้าได้⁽¹⁸⁾

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โควิด-19 ที่มีต่อการทำงาน

การระบาดของโควิด-19 ส่งผลต่อรูปแบบการทำงานของผู้คนอย่างเห็นได้ชัด โดยพนักงานที่เคยทำงานที่บริษัทหรือออฟฟิศ เกือบทั้งหมดอาจต้องเปลี่ยนรูปแบบการทำงานมาสู่การทำงานจากที่บ้าน (Work from home; WFH) โดยผ่านทางแพลตฟอร์มออนไลน์ต่าง ๆ เพื่อติดต่อกัน ประชุม สัมภาษณ์กับผู้ร่วมงานภายในกลุ่ม ทำให้เวลาส่วนใหญ่ในแต่ละวันของการทำงาน พนักงานต้องใช้เวลาไปกับการทำงานผ่านหน้าจอคอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต หรือโทรศัพท์มากกว่าที่เคย การศึกษาของ Bick, Blandin และ Mertens⁽¹⁹⁾ ในช่วงต้นของการระบาดของโควิด-19 ระลอกแรก พบว่า ร้อยละ 35.2 ของพนักงานที่ทำงานจากที่บ้านในเดือนพฤษภาคม 2020 มีอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.2 จากเดือนกุมภาพันธ์ในปีเดียวกัน ผู้ที่มีการศึกษาสูง มีรายได้สูง และเป็นคนผิวขาวมีแนวโน้มสูงขึ้นไปทำงานทางไกล

การทำงานโดยใช้คอมพิวเตอร์เพื่อทำงานจากที่บ้านผ่านโปรแกรมเป็นระยะเวลาสั้น ๆ อาจสร้างให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงานได้ การศึกษาของ Williams⁽²⁰⁾ พบว่า การทำงานในช่วงโควิด-19 ผ่านแพลตฟอร์ม Zoom ที่เป็นที่นิยมในการใช้ทำงานโดยการสื่อสารผ่านวิดีโอในช่วงดังกล่าว

นี้อาจสร้างความรู้สึกหดหู่และเหนื่อยล้า ที่เรียกว่า “Zoom gloom” และ “Zoom fatigue” แม้ว่าแพลตฟอร์มดังกล่าวนี้จะช่วยให้ผู้คน หรือพนักงานสามารถประชุม สัมมนา ได้อย่างสะดวกสบายแล้ว แต่ถึงอย่างนั้นการเข้าร่วมประชุมหรือใช้งานเป็นเวลานานส่งผลให้พนักงานบางส่วนเกิดความรู้สึกเหนื่อยล้า อ่อนแรงเนื่องจากการใช้งานมากเกินไป โดยรายงานระบุว่า การใช้แพลตฟอร์มวิดีโอทำให้เกิดความต้องการทางจิตใจที่มากกว่าการติดต่อแบบพบหน้ากันโดยตรง เช่น ความรู้สึกกดดันจากการถูกตรวจจับอารมณ์ขึ้นและการประชดประชัน ขาดความผ่อนคลาย ความเป็นธรรมชาติในการสนทนา การประชุมระยะเวลาานโดยไม่เว้นระยะให้พักและคาดหวังต่อการตอบสนองทันทีสร้างความกดดันให้แก่พนักงาน รวมไปถึงการถูกขอให้เปิดกล้องขณะทำการติดต่อ ทำให้บุคคลรู้สึกถึงการรุกร้าความเป็นส่วนตัว อีกทั้งบางคนอาจกังวลกับภาพลักษณ์ ใบหน้า ทำให้สูญเสียความมั่นใจได้ ด้านปัจจัยรบกวนอื่น ๆ พบว่า การทำงานที่บ้านทำให้พนักงานต้องเปลี่ยนห้องส่วนตัวให้กลายเป็นห้องทำงาน ซึ่งบางครอบครัวสภาพแวดล้อมอาจไม่ได้เอื้ออำนวยต่อการทำงานที่บ้าน อาจเกิดเสียงรบกวน หรือการรบกวนจากสมาชิกภายในบ้านขณะทำงาน ซึ่งปัจจัยที่กล่าวมานี้เป็นหัวข้อที่หัวหน้างานควรให้ความสนใจเพิ่ม

การศึกษาของ Farooq และ Sultana⁽²¹⁾ ศึกษาผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการระบาดของโควิด-19 ต่อการทำงานจากที่บ้านและประสิทธิภาพการทำงานของพนักงาน พบความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างการทำงานจากที่บ้านและผลผลิตทางการทำงาน (productivity) ของพนักงาน โดยพบความสัมพันธ์เรื่องเพศและการทำงานจากที่บ้านว่าเป็นประโยชน์ต่อผู้หญิง เนื่องจากช่วยลดความยุ่งยากในการทำงานบ้านและความต้องการจากครอบครัวเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ชาย

Putri และ Amran⁽²²⁾ ทำการศึกษาสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานจากที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 พบว่า การทำงานจากที่บ้านมีผลในเชิงบวกและสำคัญต่อความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของพนักงาน

Galanti, Guidetti, Mazzei, Zappala และ Toscana⁽²³⁾ ศึกษาเกี่ยวกับการทำงานจากที่บ้าน ในช่วงการระบาดของโควิด-19 ของพนักงาน พบว่าปัจจัยด้านความขัดแย้งเรื่องงาน-ครอบครัวของพนักงานและสถานะโดดเดี่ยวทางสังคม (social isolation) มีความสัมพันธ์ทางลบกับผลลัพธ์จากการทำงานจากที่บ้าน (WFH productivity) และความยึดมั่นผูกพันจากการทำงานจากที่บ้าน (WFH engagement) ในขณะที่ภาวะผู้นำในตนเอง และความเป็นอิสระในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย มี

ความสัมพันธ์ทางบวก ดังนั้น ความขัดแย้งเรื่องงาน-ครอบครัว ของพนักงานและสภาวะโดดเดี่ยวทางสังคมจึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดจากการทำงานจากที่บ้าน

Kniffin และคณะ⁽²⁴⁾ ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของโควิด-19 ในบริบทของที่ทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป พบผลดังนี้ (1) การเปลี่ยนแปลงต่อวิถีปฏิบัติงาน เช่น การทำงานจากที่บ้าน การทำงานเป็นทีมเสมือนจริงผ่านทางแพลตฟอร์มต่าง ๆ และ (2) การเปลี่ยนแปลงฉุกเฉินสำหรับผู้ปฏิบัติงาน เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม ความเครียด และการว่างงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการทำงานในช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 นั้น อาจสร้างความลำบากทางด้านการทำงาน ที่อาจหล่อมล้ากับความเป็นส่วนตัวและภาระหน้าที่อื่น ๆ ที่บุคคลต้องทำที่บ้าน รวมถึงการทำงานผ่านคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน ๆ ส่งผลต่อความเหนื่อยล้า หดหู่ในการทำงาน และอาจลดผลลัพธ์การทำงานได้ ซึ่งผลกระทบดังกล่าวนี้อาจส่งผลถึงเรื่องสุขภาพจิตของพนักงานด้วย

ภาวะสุขภาพจิต (mental health)

ความหมายของสุขภาพจิต

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่าเป็นสภาวะแห่งความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และสภาวะทางสังคม ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น โดยแนวคิดที่เป็นหลักการสำคัญของการพัฒนาสุขภาพจากนิยามข้างต้น คือ 1) สุขภาพจิตเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพ 2) สุขภาพจิตมีความหมายมากกว่าการปราศจากความเจ็บป่วยเท่านั้น 3) สุขภาพจิตสัมพันธ์กับสุขภาพกายและพฤติกรรม อย่างแยกออกจากกันไม่ได้ ดังนั้น สุขภาพจิตดีจึงครอบคลุมทั้งสภาวะและสภาวะจิตใจ โดยที่สุขภาพจิตและสุขภาพกายมีความสัมพันธ์อย่างเชื่อมโยง เมื่อสุขภาพจิตส่งผลกระทบต่อทั้งอาการเจ็บป่วยทั้งทางกายและทางจิตตั้งแต่ระยะก่อโรค การดำเนินโรค และผลลัพธ์ของโรค⁽²⁵⁾

Twons และ Mary อ้างถึงในพลเลิศ พวงสอน⁽²⁶⁾ กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากกระบวนการของชีวิตที่ต่อเนื่องและเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม

ฝน แสงสิงแก้ว อ้างถึงในพลเลิศ พวงสอน⁽²⁶⁾ ให้ความหมายสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงมาก ๆ ได้ มีสมรรถภาพในการทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ

สุขภาพจิตที่สอดคล้องกับการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

ด้านภาวะซึมเศร้า

ดวงใจ กษานติกุล⁽²⁷⁾ ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าไว้ว่าเป็นภาวะทางจิตใจหม่นหมอง มีอารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย ทดหู่ ท้อเหี่ยวใจ และหมดอารมณ์ สนุกเพลิดเพลิน หรือหมดอาลัยตายอยาก นอนไม่หลับ น้ำหนักลด เชื่องซึมเชื่องช้า มองโลกมองสภาพทุกอย่างใน ด้านลบ ขาดสมาธิ ขาดความเชื่อมั่น วิดกกังวล ทำให้เกิดผลกระทบต่ออาชีพ การงานหรือการเรียน ตลอดจนความสัมพันธ์กับผู้อื่น อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย อีกทั้งปัญหาการฆ่าตัวตายไม่ใช่เรื่องใหม่ของสังคม โดยในแต่ละปีมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จทั่วโลกเป็นจำนวนกว่าล้านคน เมื่อคิดเฉลี่ยพบว่ามีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 คน ทุก 40 วินาที ทางองค์การอนามัยโลกพบว่า การฆ่าตัวตายติด 10 อันดับแรกของสาเหตุการตายของประชากรโลก โดยเพศชายมีโอกาฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าผู้หญิงถึง 3 เท่า ความเสี่ยงสำคัญของการฆ่าตัวตาย คือการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า การใช้สารเสพติด โดยเฉพาะแอลกอฮอล์ ซึ่งโรคซึมเศร้าเป็นความเจ็บป่วยทางจิตเวชที่สามารถรักษาได้⁽²⁸⁾

ศูนย์ความรู้โรคซึมเศร้าไทย กรมสุขภาพจิต⁽²⁹⁾ ได้ทำการสำรวจและพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดการตระหนักรู้ถึงความสูญเสียที่เกิดจากการป่วยด้วยโรคซึมเศร้า มีความเข้าใจว่าอาการซึมเศร้าเป็นเรื่องธรรมดาเป็นแล้วก็หายเอง มีอคติต่อความเจ็บป่วยจิตเวชรวมถึงโรคซึมเศร้าด้วย บ้างก็มองว่าเป็นอาการวิกลจริตจึงมีความรังเกียจ และเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าก็จะปฏิเสธการรักษา ทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าปฏิเสธที่จะเข้ารับบริการบริการเพื่อรักษา

ด้านภาวะวิตกกังวล

กรมสุขภาพจิต⁽³⁰⁾ ให้ความหมายความวิตกกังวลว่าเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดในสิ่งที่ใกล้เข้ามาประชิดตัวและส่วนใหญ่จะไม่แน่ใจและไม่ชัดเจน ความวิตกกังวลที่มีประโยชน์ในบางสถานการณ์เพราะช่วยให้เราตื่นตัวและพร้อมรับมือกับปัญหาหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตามโรควิตกกังวลมีความแตกต่างจากความรู้สึควิตกกังวลทั่ว ๆ ไป คนที่เป็นโรควิตกกังวลจะ

รู้สึกวิตกกังวลและกลัวอย่างเกินเหตุ จนมีผลทางลบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นผลทำให้สมองทำงานรวนได้

ชนิดของความวิตกกังวลตามแนวคิดของสไปล์เบอร์เกอร์และคณะ ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ชนิด⁽³¹⁾ ประกอบด้วย

1) ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (หรือความวิตกกังวลตามสถานการณ์) (State Anxiety) คือความวิตกกังวลซึ่งเกิดขึ้นในเวลาที่มีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้น เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นชั่วคราวเฉพาะในสถานการณ์นั้น ๆ คือความไม่สุขสบายหวั่นวิตกกังวลกระวนกระวาย มีการแสดงออกชัดเจนระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้นให้ทำงานผิดไปจากเดิม ความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดขึ้นจะขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล และส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับพื้นฐานอุปนิสัยวิตกกังวลที่ประกอบอยู่ในบุคลิกภาพและประสบการณ์ในอดีต

2) ความวิตกกังวลแฝง (Trait anxiety) เป็นความวิตกกังวล ซึ่งเป็นลักษณะคงที่ประจำตัวของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม ประสบการณ์ในอดีต และความคิดความต้องการหรือความรู้สึกในปัจจุบัน

ด้านความเครียด

ความเครียด (Stress) คือภาวะของอารมณ์ ความรู้สึก ที่ถูกบีบคั้น กดดัน ทำให้มีอาการแสดงที่ต่างกัน เช่น วิตกกังวล นอนไม่หลับ ปวดหัว ซึมเศร้า บางคนอาจมีอาการประสาทหลอนได้ ซึ่งโดยทั่วไปแต่ละคนจะมีวิธีการปรับตัวให้ผ่านพ้นไปได้ขึ้นกับทักษะการจัดการความเครียดของแต่ละบุคคล แต่ในบางคนที่เกิดความเครียดและหาทางระบายออกไม่ได้หรือเครียดบ่อย ๆ กลายเป็นความทุกข์ทรมาน จนส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และอาจพัฒนาเป็นโรคซึมเศร้า (Depressive disorder) หรือโรควิตกกังวล (Anxiety disorders)⁽³²⁾

ประเภทของความเครียด เช่น ความเครียดเฉียบพลัน เกิดจากเผชิญสถานการณ์กดดันทันทีทันใด เช่น สถานการณ์กดดันจากอันตรายความเสี่ยง สถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจอย่างยากลำบาก เหตุการณ์สะเทือนใจ เป็นการตอบสนองของร่างกายและจิตใจตามธรรมชาติเพื่อการเอาตัวรอดของมนุษย์ เมื่อสถานการณ์ผ่านไป ความเครียดจะเริ่มลดลง และความเครียดเรื้อรัง เกิดจากความเครียดเฉียบพลันที่เกิดซ้ำ ๆ หรือความเครียดที่ก่อตัวอย่างสะสมต่อเนื่อง เช่น ปัญหาสุขภาพการเจ็บป่วยเรื้อรัง ปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว ปัญหาจากการทำงาน ปัญหาความขาดแคลนปัจจัย 4

รายได้ไม่พอกับรายจ่าย ความล้มเหลวซ้ำ ๆ เป็นต้น ความเครียดเรื้อรังเกิดจากปัจจัยที่แก้ไขไม่สำเร็จ ส่งผลกระทบต่ออย่างมากต่อคนเรา และเป็นวัฏจักรให้เกิดความเครียดสะสมเพิ่มขึ้น⁽³³⁾

ผลของความเครียดต่อสุขภาพทางกาย เช่น อาการไม่สบายทางกายต่าง ๆ เช่น ปวดหัว ปวดเมื่อยตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ความผิดปกติของหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ อาการท้องผูกท้องเสียบ่อย ๆ นอนไม่หลับ หอบหืด เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ฯลฯ และผลกระทบต่อสุขภาพจิตซึ่งนำไปสู่ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า กลัวอย่างไรเหตุผล อารมณ์ไม่มั่นคง เปลี่ยนแปลงง่าย หรือโรคทางประสาทบางชนิด นอกจากนี้ความเครียดส่งผลต่อร่างกายและจิตใจ ย่อมส่งผลไปถึงประสิทธิภาพในการทำงาน สัมพันธภาพต่อครอบครัวและบุคคลแวดล้อม และเมื่อประสิทธิภาพในงานตกต่ำ สัมพันธภาพก็แย่ลง จิตใจย่อมได้รับผลตั้งเครียดมากขึ้นซ้ำซ้อน นับว่าความเครียดเป็นภัยต่อชีวิตอย่างยิ่ง⁽³⁴⁾

งานวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตของบุคคลทั่วไปในช่วงสถานการณ์โควิด-19

สำหรับประชากรหลายล้านคนในปี 2563 เป็นปีที่ต้องเผชิญกับความยากลำบากทั้งอา
 อารมณ์และจิตใจ จากรายงานของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค พบว่าร้อยละ 40 ของประชากรผู้ใหญ่
 ในสหรัฐอเมริกาประสบกับปัญหาสุขภาพจิต นั่นคือ อาการวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าซึ่งเพิ่มขึ้นจาก
 ปีก่อนหน้านี้ถึงสามเท่า⁽³⁵⁾

ในช่วงต้นของการระบาดของโควิด-19 พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตระหว่างการระบาดนั้นไม่ได้
 ได้รับความสนใจเท่าที่ควร ผลกระทบด้านสุขภาพจิตจากโควิด-19 อาจถึงจุดสูงสุดในภายหลังและคงอยู่
 นานกว่าผลที่ตามมาทางด้านสุขภาพ นอกจากนี้การเพิ่มขึ้นของความเจ็บป่วยทางจิตที่อาจส่งผลต่อ
 แนวโน้มของการฆ่าตัวตายที่เพิ่มขึ้นมากที่สุดในช่วงกลางและหลังการระบาดของโรค เนื่องจากการห
 ตั้วทางเศรษฐกิจ ทรัพยากรด้านสุขภาพจิตที่ถูกจำกัด ความเปราะบางส่วนบุคคล และความเป็นจริง
 ของวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก⁽³⁶⁾

Talevi และคณะ⁽³⁷⁾ ได้รวบรวมข้อมูลการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นในช่วงการ
 ระบาดของโควิด-19 ดังนี้ (1) ผลของสุขภาพจิตของผู้ที่ติดเชื้อโดยตรง พบว่า บุคคลที่เคยประสบ
 ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขรายงานว่ามีความผิดปกติทางจิตในระดับต่าง ๆ ดังนั้นการระบาดของโค
 วิด-19 จึงก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจและความผิดปกติทางจิตเวชในกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 พบว่า
 มีอาการซึมเศร้า วิตกกังวล มีอาการนอนไม่หลับ มีความคิดทำร้ายตัวเองหรือฆ่าตัวตาย เป็นต้น (2)

ผลกระทบต่อผู้ป่วยที่มีโรคทางสุขภาพจิตอยู่แล้ว เช่น การเข้าถึงการบริการทางสุขภาพจิตที่ยากมากขึ้น อีกทั้งผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตอาจได้รับอิทธิพลอย่างมากจากการตอบสนองทางอารมณ์ที่เกิดจากการระบาดใหญ่ของโควิด-19 ส่งผลให้เกิดอาการกำเริบหรือแย่ลงของภาวะสุขภาพจิตที่มีอยู่แล้ว เนื่องจากมีความอ่อนไหวต่อความเครียดสูงเมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของพนักงานบริษัท

ยุทธนา รังสิตานนท์⁽³⁸⁾ ศึกษาการถ่ายทอดทางสังคมในองค์กร การพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร ของบุคลากรวัยทำงาน (1) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกาย และสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร (2) การถ่ายทอดทางสังคมในองค์กรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต (3) การถ่ายทอดทางสังคมในองค์กร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร นอกจากนี้พบว่า การถ่ายทอดทางสังคมในองค์กรชั้นต่าง ๆ สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต กับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะการถ่ายทอดทางสังคมในองค์กรชั้นการเรียนรู้ ผลที่พบทำให้เสนอแนะได้ว่า องค์กรควรมุ่งเน้นการถ่ายทอดทางสังคมในองค์กรโดยเฉพาะในด้านการเรียนรู้ ทักษะการทำงาน ค่านิยม ขนบธรรมเนียม และวัฒนธรรมองค์กร ซึ่งจะเป็ปัจจัยเกี่ยวข้องที่ทำให้บุคลากรมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกาย และสุขภาพจิต รวมทั้งพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรเพิ่มขึ้นพร้อมกันไปด้วย

สุญญาตา ฉะชัย⁽³⁹⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการปรับตัวในการทำงาน ของพนักงานธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็น แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล สาเหตุความเครียด ระดับความเครียด และการปรับตัวในการทำงาน ของพนักงาน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไค-สแควร์ และการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุไม่เกิน 31 ปี มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี มีอายุงาน 1-2 ปี และ มีรายได้เหลือเก็บ หรือมีรายรับมากกว่ารายจ่าย ผลการวิเคราะห์สาเหตุของความเครียดในการทำงาน พบว่า พนักงานให้ความสำคัญต่อ สาเหตุของความเครียดในการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พนักงานให้ความสำคัญในด้าน

สัมพันธ์ภาพ มากที่สุด รองลงมาด้านโครงสร้าง นโยบายและ บรรยากาศองค์กรและด้านความสำเร็จ และความก้าวหน้า ผลวิเคราะห์การปรับตัวในการทำงาน พบว่า พนักงานให้ความสำคัญต่อการปรับตัวในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พนักงานให้ความสำคัญ ในด้านการปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชามากที่สุด รองลงมาด้านงาน และด้าน สภาพแวดล้อม ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการปรับตัวในการทำงาน ของ พนักงาน พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง

งานวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตของพนักงานบริษัทในช่วงสถานการณ์โควิด-19

สถานการณ์โควิด-19 ส่งผลทำให้เกิดความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ รวมไปถึงความไม่มั่นคงในหน้าที่การงานด้วย นักวิเคราะห์ทางธุรกิจคาดการณ์ว่าสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นตามมาจากการแพร่ระบาดของกลุ่มผู้ทำงานอาจถูกเลิกจ้างและตกงาน ทำให้พนักงานหรือคนทำงานต้องเผชิญกับความเครียดจากโรคระบาด ความกลัวการติดเชื้อ ความโดดเดี่ยวทางสังคม ความวิตกกังวลทางเศรษฐกิจ ทำให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขต้องตระหนักถึงวิกฤตสุขภาพจิตทั่วโลก⁽³⁵⁾

Trógolo, Moretti และ Medrano⁽⁴⁰⁾ ศึกษาแบบภาคตัดขวางเกี่ยวกับสุขภาพจิตของ คนทำงานในช่วงการระบาดใหญ่ของโควิด-19 พบว่า การทำงานทางไกลจากที่บ้านภายใต้ตารางเวลา ที่แน่นอนและการว่างงานส่งผลเสียต่อสุขภาพจิต การสูญเสียรายได้ โดยเฉพาะปัญหาทางการเงิน สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งรายงานปัญหาทางการเงิน อีกทั้งพบว่าผู้ว่างงานระหว่างการระบาดใหญ่มักประสบปัญหาทางการเงิน การศึกษายังพบว่าความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว (work-family conflict; WFC) และความขัดแย้งเรื่องงานครอบครัว (family-work conflict; FWC) ส่งผลเสียต่อสุขภาพจิต

สำหรับพนักงานที่เผชิญกับโรคทางสุขภาพจิต อันได้แก่ โรคซึมเศร้าและความวิตกกังวลเกี่ยวกับโควิด-19 ผลการสำรวจโดย Silver Cloud Health ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าวัยผู้ใหญ่ที่ทำงานเต็มเวลาในสหรัฐฯ ร้อยละ 81 ของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลต้องการการดูแลสุขภาพจิตมากขึ้นในช่วงโควิด-19 และร้อยละ 30 ของพนักงานเผชิญกับความต้องการทางการแพทย์ทางสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้นในช่วงการระบาดของโควิด-19⁽⁴¹⁾

Khudaykulov, Changjun, Obrenovic, Godinic, Alsharif และ Jakhongiro⁽⁴²⁾ ศึกษาเรื่องความกลัวต่อโควิด-19 และความไม่มั่นคงในการทำงานที่ส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล ผลการศึกษาแสดงให้เห็นผลกระทบต่อเชิงบวกเกี่ยวกับความไม่มั่นคงในการทำงานต่อภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญ

ความสุขใจในการทำงาน (happiness at work)

ความหมายของความสุขใจในการทำงาน

ความสุขใจในการทำงาน⁽⁴³⁾ เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลมีแรงจูงใจที่จะทำงานอย่างเต็มความสามารถ ซึ่งมีผลต่อความก้าวหน้าขององค์กร ความสุขบางรูปแบบหรือประสบการณ์ทางอารมณ์เชิงบวกในที่ทำงาน เช่น การตัดสินใจที่น่าพึงพอใจ (ทัศนคติเชิงบวก) หรือประสบการณ์ที่น่าพึงพอใจในที่ทำงาน เช่น ความรู้สึกเชิงบวกทางอารมณ์และความรู้สึก⁽⁴⁴⁾ ความสุขในงานอาศัยองค์ประกอบตามแนวคิดของ Frederick Herzberg โดยแบ่งปัจจัยการทำงานของบุคคลเป็น 2 ประเภท ประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน มีรายละเอียดดังนี้

แรงจูงใจด้านปัจจัยค้ำจุน ประกอบด้วย 9 ด้าน คือ เงินเดือน โอกาสในความก้าวหน้า ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน สถานะทางอาชีพ สภาพการทำงาน นโยบายและการบริหารความเป็นอยู่ส่วนตัว ความมั่นคงในงาน วิธีการปกครองของผู้บังคับบัญชา

แรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ความสำเร็จในงาน การได้รับความยอมรับนับถือ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในงานลักษณะข้อคำถามเป็นข้อความปลายปิด เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นระดับความพึงพอใจในงาน

ความสำคัญของความสุขใจในการทำงาน

ความสำคัญของความสุขใจในการทำงานของพนักงาน มีความสำคัญต่อผลลัพธ์ทางการทำงาน อีกทั้งพบว่าพนักงานที่มีความสุขในงานจะทำงานได้นานกว่าพนักงานที่ไม่มีความสุขถึงสี่เท่า พนักงานที่มีความสุขมีประสิทธิภาพของงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 12 รวมถึงอุทิศเวลาให้กับงานมากขึ้นเป็นสองเท่า และมีพลังงานมากกว่าพนักงานที่ไม่มีความสุขถึงร้อยละ 65⁽⁴⁵⁾

Fisher⁽⁴⁴⁾ ได้นำเสนอคุณลักษณะในการจัดองค์กรและงาน ที่จะส่งผลต่อความพึงพอใจในงานและความมุ่งมั่นทางอารมณ์ โดยคุณลักษณะเหล่านี้สามารถเป็นกลไกในการขับเคลื่อนองค์กรที่ต้องการเพิ่มความสุขในสถานที่ทำงานให้แก่พนักงาน มีดังนี้

- สร้างวัฒนธรรมองค์กรที่มีสุขภาพดี ให้เกียรติ และสนับสนุน
- จัดหาผู้นำที่มีความสามารถในทุกระดับ
- ปฏิบัติอย่างยุติธรรม
- ออกแบบงานให้น่าสนใจ ท้าทาย ให้อิสระ และความคิดเห็นที่หลากหลาย
- เอื้อให้เกิดการพัฒนาทักษะเพื่อปรับปรุงความสามารถและช่วยให้เติบโต
- ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์งานจริง
- ลดความยุ่งยากเล็ก ๆ น้อย ๆ
- นำแนวทางการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพสูงมาประยุกต์ใช้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขในการทำงาน

เพ็ญภพ พันธุ์เสือ⁽⁴⁶⁾ ทำการศึกษาความสุขในการทำงานของนักบินพาณิชย์ของบริษัทการบินในประเทศไทย พบว่า ร้อยละ 70.1 ของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวนี้มีความสุขในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง อีกทั้งความสุขในการทำงานสัมพันธ์กับตำแหน่ง โดยนักบินที่หนึ่งมีคะแนนความสุขในการทำงานสูงกว่านักบินที่สอง และนักบินฝูงบินภายในประเทศมีความสุขในการทำงานมากกว่ากลุ่มที่บินในฝูงบินระหว่างทวีปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

Chaiprasit และ Santidhiraku⁽⁴⁷⁾ ศึกษาความสุขในการทำงานของพนักงานในธุรกิจขนาดกลางและขนาดเล็ก (SMEs) ผลการศึกษาพบว่า ระดับความสุขของพนักงาน SMEs จังหวัดเชียงใหม่อยู่ในระดับสูง และความคิดเห็นต่อปัจจัย 5 ประการที่ส่งผลต่อความสุขในการทำงานอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ความสัมพันธ์ คุณภาพชีวิตการทำงาน และภาวะผู้นำ เป็นปัจจัยสามประการที่นำไปสู่ความสุขในการทำงานและสามารถทำนายความสุขในการทำงานได้ ความสามารถในการทำนายอยู่ที่ 59.4% ($R \text{ Square} = 0.594$)

นภัสจันท์ มงคลพันธ์, เจียรชัย งามทิพย์วัฒนา, สุชีรา ภัทรายุตวรรัตน และวิชัย มนัสศิริวิทยา⁽⁴³⁾ ศึกษาความสุขในการทำงานของบุคลากรของโรงพยาบาลตติยภูมิ พบว่ากลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีความสุขในการทำงานภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนความสุขรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับ

ปานกลาง ยกเว้นด้านความรับผิดชอบ ความมั่นคงปลอดภัย และความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานที่อยู่ในระดับสูง ปัจจัยด้านสายงานส่งผลต่อความสุขในการทำงานที่แตกต่างกัน บุคลากรในสายงานบริการมีระดับความสุขในการทำงานน้อยกว่าสายงานอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความสุขในการทำงานรายด้านทั้ง 11 ด้าน มีความสัมพันธ์กันทางบวก โดยปัจจัยด้านสภาพการทำงาน ปัจจัยความสำเร็จในงาน ปัจจัยความมั่นคงปลอดภัย ปัจจัยความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ปัจจัยความรับผิดชอบ ปัจจัยนโยบายและการบริหาร ปัจจัยด้านเงินเดือน และปัจจัยลักษณะงานที่ปฏิบัติสามารถร่วมกันทำนายความสุขในการทำงานโดยรวมได้ร้อยละ 60.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ภัทรพร กังวานพรชัย⁽⁴⁸⁾ ศึกษาปัจจัยและกลไกที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน โดย มุ่งศึกษาอิทธิพลของการควบคุมในงานต่อความพึงพอใจในงาน กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรในหน่วยงานราชการ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม 4 มาตร ได้แก่ มาตรวัดการควบคุมในงาน มาตรวัดรูปแบบการเผชิญปัญหา มาตรวัดความพึงพอใจในงาน และมาตรวัดกรอบความคิดยึดติด-เติบโตเกี่ยวกับความสามารถของบุคคล ผลการวิจัยพบว่า การมุ่งจัดการปัญหาและการหนีปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่านความสัมพันธ์ ระหว่างการควบคุมในงานต่อความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่การมุ่งจัดการอารมณ์และการเพิกเฉยปัญหาไม่มีบทบาทเป็นตัวแปรส่งผ่านความสัมพันธ์ดังกล่าว และพบว่ากรอบ ความคิดแบบยึดติด-เติบโตเกี่ยวกับความสามารถของบุคคล มีอิทธิพลกำกับผลทางอ้อมของการควบคุมในงานที่มีต่อความพึงพอใจในงาน เฉพาะที่ส่งผ่านการมุ่งจัดการปัญหาเท่านั้น โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีคะแนนค่อนข้างไปทางกรอบความคิดแบบเติบโตมักใช้การเผชิญปัญหาแบบการมุ่งจัดการ ปัญหามากกว่าไม่ว่าจะรับรู้การควบคุมในงานสูงหรือต่ำ แต่ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีคะแนนค่อนข้างไปทางกรอบความคิดแบบยึดติดมักใช้การเผชิญปัญหาแบบการมุ่งจัดการปัญหาเฉพาะเมื่อรับรู้ว่ามี การควบคุมในงานสูง และไม่ค่อยใช้การมุ่งจัดการปัญหาเมื่อรับรู้ว่ามี การควบคุมในงานต่ำ

ธนพร สุวรรณวรบุญ⁽⁴⁹⁾ ศึกษาความสุขในการทำงานและสุขภาวะทางจิตของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 55.8 มีความสุขในการทำงานอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสุขในการทำงานเท่ากับ 3.55 คะแนน ด้านสุขภาวะทางจิตพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 52.3 มีสุขภาวะทางจิตระดับสูง การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความสุขใจในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ ความเพียงพอของรายได้ อายุงานที่น้อยกว่า 15 ปี

ประเภทของผู้ป่วยสารเสพติดที่มักจะบำบัดรักษาหรือติดต่อด้วย และการมีระดับสุขภาวะทางจิตระ
รับสูง

โดยสรุปแล้วปัจจัยความพอใจในการทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิต
ของพนักงาน

ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างพนักงานบริษัทยูนิลีเวอร์ ประเทศไทย จำกัด

ผลกระทบต่อเศรษฐกิจจากสถานการณ์โควิด-19

ภาวะช็อกจากโควิด-19 ได้ก่อให้เกิดวิกฤตเศรษฐกิจในระดับมหภาคไปทั่วโลก รุนแรงอย่างที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน การตอบสนองทางนโยบายและผลลัพธ์ที่ตามมาจึงแตกต่างกันไป ซึ่งขึ้นอยู่กับเศรษฐกิจ การเข้าถึงทรัพยากรทางการเงิน โครงสร้างพื้นฐาน และการมีระบบสุขภาพที่แข็งแกร่ง⁽⁵⁰⁾ จึงส่งผลต่อความเข้มงวดในการรักษามาตรการของแต่ละประเทศ ตั้งแต่การลดการเดินทางเข้าออกพื้นที่ การปิดสนามบิน การใช้มาตรการรักษาระยะห่าง การปิดสถานที่ ปิดสถานการค้า กิจกรรมทางเศรษฐกิจ ปิดเมือง ฯลฯ มาตรการดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อถึงการชะงักหรือชะลอตัวทางเศรษฐกิจและการค้า การทำงานผลิต อุตสาหกรรมท่องเที่ยว และอุตสาหกรรมต่อเนื่อง เช่น โรงแรม ร้านอาหาร รวมไปถึงการผลิตในภาคอุตสาหกรรมที่หยุดชะงัก ทำให้สินค้าขาดแคลน อาทิเช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ การดูแลสุขภาพ ที่ทำให้สินค้ามีราคาแพง เช่น หน้ากากอนามัย หรือเจลล้างมือ สินค้าอุปโภคบริโภคที่จำเป็น เกิดปัญหาการเก็งกำไร⁽⁵¹⁾

นอกจากความกังวลเกี่ยวกับสังคมและเศรษฐกิจแล้ว ในขณะเดียวกันผู้คนยังเกิดความกังวลในการดูแลปกป้องตัวเองด้วยการกักตัวอยู่ที่บ้าน หลายคนไม่สามารถมาทำงานหาเลี้ยงชีพได้แบบปกติ ธุรกิจจำนวนมากต้องหยุดกิจการหรือทำได้ไม่เต็มประสิทธิภาพอย่างที่เป็นมา ทำให้ขาดรายได้มาจุนเจือครอบครัว แม้ว่ารัฐบาลจะมีมาตรการเพื่อเยียวยาผู้ขาดรายได้ในรูปแบบ คนไทยไม่ทิ้งกัน แต่ก็ยังเกิดความเครียดและปัญหาทางสุขภาพจิตที่ตามมา ทำให้ด้านการค้าและการลงทุนเกิดผลกระทบอย่างข้างรุนแรง ส่วนภาพรวมในเศรษฐกิจโลกก็กำลังเข้าสู่วิกฤติทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากโควิด-19 ผลกระทบทางลบจากโควิด-19 จึงก่อให้เกิดปัญหาอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่เปราะบางและผู้ที่มีรายได้น้อยยากจน ซึ่งต้องทำงานหาเลี้ยงชีพแบบรายวัน มีความเสี่ยงสูงที่พวกเขาต้องเผชิญกับการตกงาน สูญเสียรายได้ อีกทั้งยังไม่สามารถเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขได้เท่ากับคนที่มั่งคั่ง ส่วนหนึ่งเป็นเพราะผู้หารายได้หลักในครอบครัวกลุ่มเปราะบางมักทำงานนอกระบบ ขาด

ความมั่นคงของการทำงานและรายได้เป็นปกติอยู่แล้วก่อนเกิดการระบาด จึงมักเป็นกลุ่มแรก ๆ ที่ถูกระทบแรงในแง่การสูญเสียรายได้ ส่วนด้านสังคมก็ถูกระทบแรงกว่ากลุ่มอื่น เช่น เด็กในครอบครัวยากจนมีความสามารถในการเรียนรู้ออนไลน์น้อยกว่าเด็กฐานะดี ผู้ปกครองก็มีความพร้อมและความสามารถในการเรียนร่วมกับลูกน้อยกว่า คนแก่ที่มีโรคประจำตัวในครอบครัวเปราะบางก็เข้าถึงบริการทางการแพทย์ลดลงมากกว่า เป็นต้น⁽⁵²⁾

ดังนั้น การหยุดชะงักทางเศรษฐกิจในระยะยาวนี้ทำให้สูญเสียการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยการจ้างงาน ที่ประเทศจะสูญเสียขีดความสามารถในการแข่งขันและการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในระยะยาว เนื่องจากจะต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมากมาลงทุนกับการป้องกันและรักษาโรคโควิด-19 มีการนำเงินกู้จำนวนมหาศาลมาใช้ จนอาจขาดแคลนทรัพยากรในการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น⁽⁵¹⁾ สอดคล้องกับการสำรวจบ่งชี้ว่าครัวเรือนกว่าร้อยละ 70 ประสบปัญหารายได้ลดน้อยลง แม้การจ้างงานในแถบชนบทจะเพิ่มสูงขึ้น แต่ทว่าครัวเรือนในแถบชนบทและกลุ่มผู้มีรายได้ต่ำร้อยละ 80 กลับให้สัมภาษณ์ว่าเผชิญกับปัญหารายได้ลดน้อยลง⁽⁵³⁾

บทความเกี่ยวกับโควิด COVID-19 business impact center โดย Harvard Business School Cavallo⁽⁵⁴⁾ การระบาดของโควิด-19ทำให้รูปแบบการใช้จ่ายของผู้บริโภคเปลี่ยนแปลงไปซึ่งอาจทำให้เกิดอคติที่สำคัญในการวัดอัตราเงินเฟ้อ งานวิจัยใช้ข้อมูลที่รวบรวมจากธุรกรรมเครดิตและเดบิตในสหรัฐอเมริกาเพื่ออัปเดตน้ำหนักตะกร้าอย่างเป็นทางการและประเมินผลกระทบต่อดัชนีราคาผู้บริโภค (CPI) พบว่าอัตราเงินเฟ้อในช่วงโควิด-19 สูงกว่า CPI อย่างเป็นทางการในสหรัฐฯ ทั้งดัชนีพาดหัวข่าวและดัชนีหลัก และยังพบผลลัพธ์ที่คล้ายกันกับตะกร้าโควิด-19 ใน 10 จาก 16 ประเทศเพิ่มเติม ความแตกต่างมีความสำคัญและมากขึ้นเมื่อเวลาผ่านไปเนื่องจากข้อกำหนดและพฤติกรรมที่ห่างเหินทางสังคมทำให้ผู้บริโภคใช้จ่ายในอาหารและหมวดหมู่อื่น ๆ ค่อนข้างมากขึ้นพร้อมกับอัตราเงินเฟ้อที่เพิ่มขึ้นและการขนส่งและหมวดหมู่อื่น ๆ ค่อนข้างน้อยลงที่ประสบภาวะเงินฝืดอย่างมีนัยสำคัญ

พนักงานบริษัทอุปโภคบริโภค บริษัทยูนิลีเวอร์ ประเทศไทย จำกัด

ยูนิลีเวอร์ (Unilever)⁽⁵⁵⁾ เป็นบริษัทผู้ผลิตสินค้าอุปโภคบริโภค เป็นผู้ผลิตอาหาร เครื่องดื่ม ผงซักฟอก และสินค้าเพื่อสุขอนามัยส่วนบุคคล เป็นผู้ผลิตสินค้าอุปโภคบริโภคที่มียอดขายสูงสุดเป็น

อันดับหนึ่งของโลก มียอดขาย 2 ล้านล้าน บาท จำหน่ายอยู่ใน 190 ประเทศทั่วโลก และมีสินค้ากว่า 400 ตราสินค้า ผู้บริโภคใช้สินค้า Unilever ทุกวัน 2.5 พันล้านคน/วัน

ยูนิลีเวอร์เป็นบริษัทข้ามชาติสัญชาติอังกฤษและเนเธอร์แลนด์ โดยเกิดจากการควบรวมกิจการของบริษัทลีเวอร์บราเธอร์ ผู้ผลิตสบู่สัญชาติอังกฤษ และบริษัทมาร์การีน ยูนิ ผู้ผลิตเนยเทียมสัญชาติเนเธอร์แลนด์ เมื่อปี ค.ศ. 1930 ปัจจุบันยูนิลีเวอร์เป็นบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แบบสองตลาด เดิมมีสำนักงานใหญ่ที่ลอนดอน สหราชอาณาจักร ใช้ชื่อว่า ยูนิลีเวอร์ พีแอลซี (Unilever PLC) และสำนักงานใหญ่ที่รอตเทอร์ดาม ประเทศเนเธอร์แลนด์ ใช้ชื่อว่า ยูนิลีเวอร์ เอ็น.วี. (Unilever N.V.) ปัจจุบันควบรวมสำนักงานใหญ่อยู่ที่รอตเทอร์ดาม ประเทศเนเธอร์แลนด์เพียงแห่งเดียว⁽⁵⁶⁾

ยูนิลีเวอร์เป็นบริษัทระดับโลกที่จำหน่ายสินค้าอุปโภคบริโภคที่ใช้กลยุทธ์การตลาดเคลื่อนที่เร็ว (Fast Moving Consumer Goods: FMCG) เป็นบริษัทผลิตสินค้าอุปโภคบริโภคมากมายหลายชนิดทั่วโลก และเป็นอันดับ 3 ของอังกฤษ⁽⁵⁷⁾ วัตถุประสงค์ของบริษัทคือการทำให้ลูกค้ามีวิถีชีวิตที่ยั่งยืน ในปี 2010 ยูนิลีเวอร์ได้รับเลือกเป็นผู้นำแห่งความยั่งยืนด้านอาหารและเครื่องดื่ม "ภาคสีเขียว" ของดัชนีความยั่งยืนดาวโจนส์สำหรับปีที่ 12 ติดต่อกัน ยูนิลีเวอร์ เป็นผู้ผลิตสินค้าอุปโภคบริโภครายใหญ่ที่สุดของโลก โดยมีพนักงานกว่า 150,000 คน ในปี 2563 ยูนิลีเวอร์ ประเทศไทยดำเนินธุรกิจมาครบรอบ 88 ปี⁽⁵⁵⁾

ยูนิลีเวอร์เป็นหนึ่งในบริษัทที่มีผลสำรวจสุดยอด TOP 50 บริษัท⁽⁵⁸⁾ ที่คนรุ่นใหม่อยากร่วมงานด้วยมากที่สุดในปี 2020 โดย WorkVenture เว็บไซต์ค้นหางาน ได้รวบรวมข้อมูลจากทั้งกลุ่มนักศึกษาและหนุ่มสาววัยทำงาน ช่วงอายุระหว่าง 21-35 ปี จำนวน 10,000 คน ผ่านการทำผลสำรวจแบบออนไลน์ ช่วงโควิดที่ผ่านมายูนิลีเวอร์ให้พนักงานสามารถทำงานที่บ้านได้เลยทันที และแม้ว่าหลาย ๆ บริษัทจะเริ่มกลับไปทำงานที่บริษัทแล้ว แต่ยูนิลีเวอร์ก็ยังให้พนักงานสามารถทำงานที่บ้านได้ต่ออีก ซึ่งถือว่ามีใจใสใจ ห่วงใยความปลอดภัยของพนักงานมาก และยังแสดงให้เห็นศักยภาพด้าน IT ของบริษัทที่ทำให้ทุกคนสามารถทำงานที่บ้านได้ ปรับตัวได้อย่างรวดเร็ว

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นทำให้ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัจจัยทางด้านสุขภาพและอยากทราบถึงความสุขของภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มพนักงานบริษัทอุปโภคบริโภคแห่งนี้ในช่วงการระบาดของโควิด-19

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของพนักงานบริษัทอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่ง ในช่วงการระบาดของโควิด-19

ระเบียบวิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

ประชากรเป้าหมาย (Target population) คือ พนักงานบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่ง
ประชากรตัวอย่าง (Sample population) คือ พนักงานประจำในระดับปฏิบัติการและบริหารของบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่ง

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้มีอายุระหว่าง 18 ปีขึ้นไป เพศชายและหญิงที่เป็นพนักงานบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่งในแผนกขายที่รับผิดชอบยอดขายโดยตรงต่อบริษัท
2. บรรลุเป็นพนักงานประจำก่อนสถานการณ์โควิด-19 ระบาดในประเทศไทย (ก่อนวันที่ 1 ก.พ. 2563)
3. มีเชื้อชาติไทยและสัญชาติไทย สามารถ พูด ฟัง อ่าน เขียน และโต้ตอบเป็นภาษาไทยได้
4. เป็นผู้ผ่านการทดลองงานและได้รับบรรจุแต่งตั้งอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรจากบริษัท
5. เป็นพนักงานที่ยังคงปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพนักงานบริษัทในระหว่างการศึกษาวินิจฉัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. พนักงานที่อยู่ในช่วงการลาคลอด ลาป่วยระยะยาว และลากิจระยะยาว รวมถึงพนักงานที่อยู่ระหว่างการตรวจสอบทางวินัย หรือรับโทษภาคทัณฑ์

ขนาดตัวอย่าง (Sample size)

ขนาดตัวอย่าง (Sample size) ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดตัวอย่างจากกลุ่มประชากร คือ พนักงานบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่ง ที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบันและบรรลุเป็นพนักงานประจำก่อนสถานการณ์โควิด-19 ระบาดในประเทศไทย (ก่อนวันที่ 1 ก.พ. 63) โดยใช้สูตรคำนวณ

ของ Taro Yamane(1970) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และยอมรับความคลาดเคลื่อนในการเลือกตัวอย่างร้อยละ 5 โดยใช้สูตรดังนี้

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

n คือ ขนาดตัวอย่าง

N คือ ขนาดประชากร

e คือ สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ = 5% (0.05)

หมายเหตุ : พนักงานบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่งที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน และบรรจุเป็นพนักงานประจำก่อนสถานการณ์โควิด-19 ระบาดในประเทศไทย (ก่อนวันที่ 1 ก.พ. 63) มีจำนวน 120 คน ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{120}{1 + (120)(0.05)^2}$$

$$= 92.31$$

$$\text{ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} = 92 \text{ คน}$$

เพื่อให้ครอบคลุมความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการสุ่มตัวอย่าง และเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายจากการตอบแบบสอบถาม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่ม 30% ทำให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ 120 คน จึงเก็บข้อมูลกับพนักงานทุกคน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง Purposive sampling จากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์การคัดเข้าและไม่อยู่ในเกณฑ์การคัดออก ให้ครบตามจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างที่วิเคราะห์ไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม ซึ่งมี 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล และแบบสอบถามปัจจัยด้านการทำงาน มีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 23 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนบุตร การเคยเป็นผู้ป่วยโควิด-19 การเคยเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ผู้ป่วยโควิด-19 การมีบุคคลในครอบครัวได้รับการตรวจยืนยันเป็นผู้ป่วยโควิด-19 ความรู้สึกต่อสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ความรู้สึกมีหวังต่อสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ความกังวลต่อรายได้ในอนาคต โรคประจำตัว การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ความต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต การใช้นอนหลับ และการพักผ่อนหรือคลายเครียดโดยยังคงเว้นระยะห่างทางสังคม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านการทำงาน จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ อายุงาน ตำแหน่งงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความเปลี่ยนแปลงของระยะเวลาการปฏิบัติงาน ความเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการปฏิบัติงาน ลักษณะรูปแบบการทำงานที่เปลี่ยนแปลง ระยะเวลาการทำงานที่ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการใช้ชีวิต ความพึงพอใจในความรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย และความพึงพอใจต่อผลการประเมินผลงานในปีที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดภาวะสุขภาพจิต – Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)

คุณสมบัติของเครื่องมือ เป็นแบบวัดความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด มีจำนวน 21 ข้อ แบ่งเป็นคำถามที่ใช้วัดความซึมเศร้า 7 ข้อ ความวิตกกังวล 7 ข้อ และความเครียด 7 ข้อ ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย สุกัลยา สว่างและคณะ⁽⁵⁹⁾ พัฒนาข้อคำถามโดย พกฤษา ผาติวารการ โดยแต่ละข้อจะมีมาตรวัดตั้งแต่ 0-3 ดังนี้

- 0 หมายถึง ไม่ใช่ฉันแน่นอน
- 1 หมายถึง ใช่ฉันในบางระดับ
- 2 หมายถึง ใช่ฉันในระดับพอสมควรหรือในเวลาส่วนใหญ่
- 3 หมายถึง เป็นฉันมากที่สุด หรือเกือบตลอดเวลา

การให้คะแนนและการแปลผล

	ภาวะซึมเศร้า	ภาวะวิตกกังวล	ความเครียด
ปกติ (Normal)	0-4	0-3	0-7
น้อย (Mild)	5-6	4-5	8-9
ปานกลาง (Moderate)	7-10	6-7	10-12
มาก (Severe)	11-13	8-9	13-16
มากที่สุด (Extremely severe)	14+	10+	17+

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสุขในการทำงาน สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ

ปรับปรุงจากแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ตอบที่มีต่อองค์ประกอบต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความสุขในการทำงาน ของสุชีรา ภัทรายุทธวรรณ ซึ่งพัฒนาต่อโดยเพ็ญภพ พันธุ์เสื่อ⁽⁴⁶⁾ มีจำนวนข้อคำถาม ทั้งหมด 23 ข้อ สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจของ Frederick Herzberg ประกอบด้วยข้อคำถามที่ใช้วัดความสุขในการทำงาน 2 ด้าน คือ

1. แรงจูงใจด้านปัจจัยค่าจูน ประกอบด้วย 9 ด้าน คือเงินเดือน โอกาสในความก้าวหน้า ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน สถานะทางอาชีพ สภาพการทำงาน นโยบายและการบริหารความเป็นอยู่ส่วนตัว ความมั่นคงในงาน วิธีการปกครองของผู้บังคับบัญชา

2. แรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ความสำเร็จในงาน การได้รับความยอมรับนับถือ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในงาน ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อความปลายปิด เป็นแบบสอบถามความคิดเห็น ระดับ ความพึงพอใจในงาน มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณ (Rating Scale) แบ่งเป็นข้อคำถามในเชิงบวก และข้อคำถามในเชิงลบ

ข้อคำถามในเชิงบวก (Positive item) กำหนดค่าดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด
- 4 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจมาก
- 3 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง
- 2 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย
- 1 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

ข้อคำถามในเชิงลบ(Negative item) กำหนดค่าดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด
- 2 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย
- 3 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง
- 4 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจมาก
- 5 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด

ความเที่ยงตรง จากการนำแบบสอบถามไปทำการทดสอบนำร่อง ความสอดคล้องภายใน (internal consistency) แบบ Cronbach's alpha ได้ค่า สัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.89 และแบบ แบ่งครึ่ง (odd-even) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.85 การแปลผล กำหนดค่าเกณฑ์ ความสุขใจในการทำงาน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.51 – 5.00	ความสุขใจในการทำงานอยู่ในเกณฑ์สูงมากที่สุด
3.51 – 4.50	ความสุขใจในการทำงานอยู่ในเกณฑ์สูงมาก
2.51 – 3.50	ความสุขใจในการทำงานอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง
1.51 – 2.50	ความสุขใจในการทำงานอยู่ในเกณฑ์ต่ำ
1.00 – 1.50	ความสุขใจในการทำงานอยู่ในเกณฑ์ต่ำมาก

การรวบรวมข้อมูล (Data Analysis)

1. ผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัย เมื่อโครงการวิจัยผ่านการรับรอง จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้วิจัยทำหนังสือจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ถึงผู้บริหารของบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่ง เพื่อขออนุญาตทำวิจัย
3. การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยประสานงานกับฝ่ายบุคคลของบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่ง เพื่อขอข้อมูลที่อยู่อีเมลของพนักงานแผนกขายที่รับผิดชอบยอดขายโดยตรงต่อบริษัทตามสัดส่วนขนาดตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้

เนื่องมาจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้การเก็บข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้อยู่ในรูปแบบออนไลน์ทั้งหมด ดำเนินการโดยที่ผู้วิจัยส่งลิงค์แบบสอบถามออนไลน์ไปยังอีเมลรายบุคคล

ของพนักงานบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่งซึ่งเป็นแผนการขายที่รับผิดชอบยอดขายโดยตรงต่อบริษัท

โดยในหน้าแรกของลิงค์แบบสอบถาม (Google form) ผู้วิจัยจะอธิบายถึงข้อมูลโดยคร่าวของการศึกษา ร่วมกับข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และการขอความยินยอมเพื่อเข้าร่วมการวิจัย โดยข้อมูลเบื้องต้นที่แจ้งแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีเนื้อหาเกี่ยวกับเอกสารชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบถึง ชื่อโครงการวิจัย เหตุผลหรือที่มาของการทำวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจได้รับ รวมถึงสิทธิในการเข้าร่วมวิจัย การสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย การป้องกันรักษาข้อมูลความลับ โดยการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยนี้ไม่ได้เกิดจากการบังคับจากบริษัทหรือผู้วิจัย ผู้ร่วมการวิจัยมีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง หากระหว่างที่พิจารณาการเข้าร่วมการวิจัยเกิดข้อสงสัยสามารถสอบถามมายังอีเมลส่วนตัวของผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง

เนื่องจากแบบสอบถามเป็นรูปแบบออนไลน์ ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถทำได้เองตามเวลาที่สะดวก ผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ จะตอบแบบสอบถามเพียงครั้งเดียว โดยจะใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที โดยผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามข้อใด ๆ ที่ไม่ต้องการตอบ โดยแบบสอบถามนั้นจะไม่มีภาระไปถึงตัวผู้เข้าร่วมวิจัย และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสิ้น เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยยืนยันรับทราบข้อมูลในเอกสารชี้แจงที่ปรากฏในหน้าแรกแล้ว จึงปรากฏเอกสารหน้าที่ 2 ซึ่งเป็นวิธีการตอบแบบสอบถาม และแบบสอบถามทั้งหมดตามลำดับ

4. ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลคำตอบที่บันทึกจากระบบ Google form เพื่อรวบรวมข้อมูลและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไปลิงค์สำหรับทำแบบสอบถามออนไลน์

<https://forms.gle/rxdpZDkUQJJ6AUct5>

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต เมื่อตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ ด้วย สถิติ ไค-สแควร์ (Chi-square Test)

3. การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง
 สุขภาพจิตกับกลวิธีการเผชิญความเครียดเชิงรุก

4. การวิเคราะห์ความถดถอย (Logistic regression analysis) เพื่อหาปัจจัยทำนาย
 สุขภาพจิตของพนักงานบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่ง

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม (Ethic Consideration)

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย เป็นตอบแบบสอบถาม ซึ่งแสดงความรู้สึกส่วนตัวโดยอิสระ ดังนั้น
 ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ ไม่นำข้อมูลส่วนตัวมาเปิดเผย รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการวิจัย
 ได้รับทราบข้อมูลในการทำวิจัยและการแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ก่อนทำการเก็บ
 รวบรวมข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้ ผู้วิจัยจะระมัดระวังอันตรายที่
 จะเกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถมีอิสระที่จะสมัครใจเข้าร่วม
 โครงการโดยไม่มี การข่มขู่ บังคับใด ๆ จากผู้วิจัย หรือผู้ที่มีอิทธิพลอำนาจ และผู้วิจัยจะไม่แสวงหา
 ผลประโยชน์จากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการ และจะไม่ทอดทิ้ง หรือ
 แบ่งแยกบุคคลหรือ กลุ่มคนที่อาจได้ประโยชน์จากความก้าวหน้าของการวิจัย ขั้นตอนและวิธีการ
 ศึกษาวิจัยได้ยึดหลักจรรยาบรรณของการวิจัยในมนุษย์ ดังนี้

1. หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) ผู้วิจัยให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน จน
 ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจเป็นอย่างดี และตัดสินใจอย่างอิสระในการให้ความยินยอมเข้าร่วมการ
 วิจัย ผู้วิจัยจะเก็บรักษาลับของผู้ให้ข้อมูล การรายงานผลการศึกษาคงจะไม่ระบุชื่อ ตำแหน่ง สถานที่
 ทำงานของผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้เพื่อเป็นหลักประกันว่าการศึกษาจะไม่มีการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ให้การ
 เคารพในการให้คำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง พอเพียง ไม่ปิดบังข้อมูล
 เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลไม่ถูกชักจูงด้วยอามิสสินจ้าง และมี
 สิทธิที่จะถอนตัวจากโครงการวิจัยโดยไม่ต้องชดใช้ค่าเสียหาย

2. หลักการให้ประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence/ Non-maleficance)
 ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจมีความเสี่ยงเล็กน้อยที่ไม่มากกว่าความเสี่ยงในชีวิตประจำวัน หรือ Minimal risks
 เช่น เสียเวลาในการตอบแบบสอบถาม แต่การเก็บข้อมูลจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย หรือมี
 ผลกระทบต่อบุคคล หรือองค์การที่อ้างอิงถึง

3. หลักยุติธรรม (Justice) ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ที่มีเชื้อชาติไทย และมีสัญชาติไทย มีเกณฑ์การคัดเลือกอย่างชัดเจนไม่มีอคติ มีการกระจายความเสี่ยงและมีการสุ่มตัวอย่างประชากรอย่างเท่าเทียมกัน



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องสุขภาพจิตระหว่างการระบาดโควิด-19 ของพนักงานบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของพนักงานบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่ง ระหว่างการระบาดของโควิด-19 และศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตของพนักงานบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่ง ระหว่างการระบาดของโควิด-19 ทำการเก็บข้อมูลในรูปแบบออนไลน์ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2565 โดยได้ส่งลิงค์ข้อมูลไปยังพนักงานบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่ง จำนวน 127 คน และเมื่อพิจารณาความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลจึงได้ชุดข้อมูลที่สมบูรณ์เพื่อทำการวิเคราะห์ต่อไป จำนวน 124 ชุด ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ปรากฏ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านบุคคลและด้านการทำงานของพนักงานบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่งระหว่างการระบาดของโควิด-19

1. ปัจจัยส่วนบุคคล
2. ปัจจัยด้านการทำงาน
3. ความรู้สึกที่มีต่อสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 จากข้อคำถามส่วนบุคคล
4. ความชุกของระดับความสนใจในการทำงาน
5. ความสนใจในการทำงานจำแนกรายด้าน
6. ความชุกของปัญหาสุขภาพจิตแยกตามปัญหาสุขภาพจิตในระดับต่าง ๆ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับภาวะสุขภาพจิตของพนักงานบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่งระหว่างการระบาดของโควิด-19

7. ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ด้านภาวะซึมเศร้า
8. ปัจจัยด้านการทำงานที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ด้านภาวะซึมเศร้า
9. ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ด้านภาวะวิตกกังวล
10. ปัจจัยด้านการทำงานที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ด้านภาวะวิตกกังวล
11. ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ด้านความเครียด
12. ปัจจัยด้านการทำงานที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ด้านความเครียด

13. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้าน กับความพอใจในการทำงาน โดยใช้สถิติ

Pearson's correlation

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้าน ของพนักงานบริษัทสินค้าอุปโภค
บริโภคแห่งหนึ่งระหว่างการระบาดของโควิด-19

14. ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้าน โดยใช้สถิติ Logistic regression



ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านบุคคลและด้านการทำงานของพนักงานบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่งระหว่างการระบาดของโควิด-19

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (N=124)

ปัจจัยด้านบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
19–29 ปี	48	38.7
30–39 ปี	40	32.3
40–49 ปี	26	21.0
50–59 ปี	10	8.1
เพศ		
หญิง	75	60.5
ชาย	49	39.5
ศาสนา		
พุทธ	117	94.4
คริสต์	3	2.4
อิสลาม	3	2.4
อื่น ๆ	1	0.8
สถานภาพสมรส		
โสด	66	53.2
สมรส	52	41.9
แยกกันอยู่	4	3.2
หย่าร้าง	2	1.6

ปัจจัยด้านบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	23	18.5
อนุปริญญา/ปวส.	9	7.3
ปริญญาตรี	67	54.0
ปริญญาโท	23	18.5
ปริญญาเอก	2	1.6
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอและเหลือเก็บ	51	41.1
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	60	48.4
ไม่เพียงพอ	13	10.5
ความรู้สึกต่อการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว		
เป็นธรรมดาสามารถรับผิดชอบได้	89	71.8
ค่อนข้างเป็นภาระที่หนัก	31	25.0
เป็นภาระที่หนักมาก	4	3.2
จำนวนบุตร		
ไม่มีบุตร	74	59.7
1 คน	27	21.8
2 คน	18	14.5
3 คน	4	3.2
4 คน	1	0.8
โรคประจำตัว		
ไม่มี	99	79.8
มี (ตอบได้มากกว่า 1 โรค)	25	20.2
ความดันโลหิต	6	4.8
เบาหวาน	1	0.8
โรคระบบทางเดินหายใจ	2	1.6

ปัจจัยด้านบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไทรอยด์	1	0.8
ภูมิแพ้	25	20.2
ข้ออักเสบ	6	4.8
เคยเป็นผู้ป่วยโควิด-19 (N=123)		
เคย	47	38.2
ไม่เคย	76	61.8
เคยสัมผัสเสี่ยงสูงกับผู้ป่วยโควิด-19		
เคย	80	64.5
ไม่เคย	44	35.5
บุคคลในครอบครัว เพื่อน บุคคลที่รักเป็นผู้ป่วยโควิด-19		
ใช่	84	67.7
ไม่ใช่	40	32.3
ความหวังที่มีต่อสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 จะดีขึ้น		
ไม่มีความหวัง	101	81.5
มีความหวัง	15	12.1
ไม่แน่ใจ	8	6.5
การออกกำลังกายในอดีต		
น้อย	32	25.8
เป็นครั้งคราว	63	50.8
เป็นประจำ	29	23.4
การออกกำลังกายปัจจุบันที่มีการระบาดของโควิด-19		
ลดลง	80	64.5
เท่าเดิม	37	29.8
มากขึ้น	7	5.6

ปัจจัยด้านบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	111	89.5
สูบ	10	8.1
เคยสูบ และเลิกในช่วงโควิด-19	3	2.4
การดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	62	50.0
ดื่ม	58	46.8
เคยดื่ม และเลิกในช่วงโควิด-19	4	3.2
ความรู้สึกต้องการความช่วยเหลือทางจิตใจจากจิตแพทย์ หรือนักสุขภาพจิต ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา		
ต้องการ	15	12.1
ไม่ต้องการ	94	75.8
ไม่แน่ใจ	15	12.1
การใช้นอนหลับ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา		
ไม่เคยใช้	106	85.5
เคยใช้ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา	18	14.5
เคยใช้แต่หยุดใช้แล้ว	14	11.3
ใช้เป็นประจำในปัจจุบัน	2	1.6
ใช้เป็นครั้งคราวในปัจจุบัน	2	1.6
การทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหรือคลายเครียดโดยยังคง เว้นระยะห่างทางสังคม		
ไม่มีกิจกรรมที่ทำ	14	11.3
มีกิจกรรมที่ทำได้ประจำ	73	58.9
ทำได้บ้างไม่ได้บ้าง	37	29.8

จากการส่งลิงค์แบบสอบถาม (google form) ไปยังพนักงานบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่ง ซึ่งฟอร์มแบบสอบถามดังกล่าวถูกส่งไปยังอีเมลของพนักงาน โดยได้รับข้อมูลตอบกลับทั้งหมด 127 ชุด พบว่า 3 ชุดข้อมูล ผู้ตอบไม่ได้อยู่ในสถานะพนักงานทำงานแล้ว ผู้วิจัยจึงพิจารณาตัดข้อมูลออก ทำให้ชุดข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมาจากพนักงานบริษัท จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 97.64 ของจำนวนพนักงานทั้งหมด

ผลของการแสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของพนักงานที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าพนักงานบริษัทแห่งนี้ส่วนใหญ่แล้ว มีอายุระหว่าง 19-29 ปี ร้อยละ 38.7 เมื่อคิดเป็นค่าเฉลี่ยของอายุของพนักงาน เท่ากับ 34.54 (SD=9.574) อายุน้อยที่สุด คือ 19 ปี และอายุมากที่สุด คือ 57 ปี, เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.5, เกือบทั้งหมดของพนักงานนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.4, อยู่ในสถานะโสด ร้อยละ 53.2, ระดับการศึกษาสูงสุด คือระดับปริญญาตรี ร้อยละ 54.0, ด้านความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 48.4 มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ, สามารถรับผิตชอบค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวได้ ร้อยละ 71.8, กว่าครึ่งหนึ่งไม่มีบุตร ร้อยละ 59.7, ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 79.8 กรณีผู้ที่มีโรคประจำตัว พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 20.2 เป็นภูมิแพ้ รองลงมา คือโรคความดันโลหิต (4.8%) โรคข้ออักเสบ (4.8%) โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคไทรอยด์ ตามลำดับ ร้อยละ 75.8 ไม่ต้องการความช่วยเหลือทางจิตใจจากจิตแพทย์หรือนักสุขภาพจิต ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และ ร้อยละ 85.5 ไม่เคยใช้ยานอนหลับในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

ด้านข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 พบว่า ร้อยละ 61.8 ไม่เคยเป็นผู้ป่วยโควิด-19 แต่ส่วนใหญ่เคยสัมผัสเสี่ยงสูงกับผู้ป่วยโควิด-19 ถึงร้อยละ 64.5 โดยที่มีคนในครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลอื่นเป็นที่รักเคยเป็นผู้ป่วยโควิด-19 ร้อยละ 67.7 ด้านความหวังต่อสถานการณ์โควิด-19 พบว่าร้อยละ 81.5 ยังคงรู้สึกหวังว่าสถานการณ์จะดีขึ้น

ด้านพฤติกรรมอื่น ๆ พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีตร้อยละ 50.8 ออกเป็นครั้งคราว เมื่อเปรียบเทียบกับ การออกกำลังกายปัจจุบันที่มีการระบาดของโควิด-19 นั้นลดลงถึงร้อยละ 64.5 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยส่วนใหญ่พบว่าร้อยละ 89.5 ไม่สูบบุหรี่ ด้านการดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.0 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และด้านการทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหรือคลายเครียดโดยยังคง เว้นระยะห่างทางสังคม ส่วนใหญ่ร้อยละ 58.9 มีกิจกรรมที่ยังคงทำอยู่

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยด้านการทำงาน (N=124)

ปัจจัยด้านการทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุงาน (N=93)		
น้อยกว่า 5 ปี	43	46.2
5-10 ปี	24	25.8
11-15 ปี	8	8.6
16 ปีขึ้นไป	18	19.4
ตำแหน่งงานปัจจุบัน		
พนักงานปฏิบัติการ	86	69.4
พนักงานระดับผู้จัดการ	27	21.8
พนักงานระดับผู้บริหาร	7	5.6
พนักงานผู้บริหารระดับสูง	4	3.2
ปฏิบัติงานกี่วัน/เดือน		
น้อยกว่า 11 วัน/เดือน	9	7.3
11-20 วัน/เดือน	28	22.6
มากกว่า 20 วัน/เดือน	87	70.2
ปฏิบัติงานกี่ชั่วโมง/วัน (N=120)		
น้อยกว่า 8 ชม./วัน	17	14.2
8-9 ชม./วัน	76	63.3
มากกว่า 9 ชม./วัน	27	22.5
ระยะเวลาการปฏิบัติงานเปลี่ยนไปจากช่วงก่อนระบาด		
โควิด-19		
ลดลง	24	19.4
เพิ่มขึ้น	68	54.8
เท่าเดิมไม่เปลี่ยนแปลง		

ปัจจัยด้านการทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รูปแบบการปฏิบัติงานของท่านเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเนื่องจากการระบาดของโควิด-19 (N=123)		
เปลี่ยนแปลง	92	74.8
ไม่เปลี่ยนแปลง	31	25.2
รูปแบบการทำงานที่เปลี่ยนแปลง		
การทำงานที่บ้าน (work from home)		
ใช่	61	49.2
ไม่ใช่	63	50.8
การประชุมทางไกล		
ใช่	56	45.2
ไม่ใช่	68	54.8
การส่งงานและข้อมูล		
ใช่	49	39.5
ไม่ใช่	75	60.5
การเซ็นต์เอกสารยืนยันตัวตน		
ใช่	28	22.6
ไม่ใช่	96	77.4
เงื่อนไขระยะเวลางานที่ได้รับมอบหมาย		
ใช่	38	30.6
ไม่ใช่	86	69.4
รูปแบบการทำงานอื่น ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป		
ใช่	12	9.7
ไม่ใช่	112	90.3

ปัจจัยด้านการทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาการทำงานส่งผลกระทบต่อรูปแบบการใช้		
ชีวิตหรือไม่ กรณีต้องทำงานที่บ้าน		
ไม่ส่งผลกระทบต่อความสามารถปรับตัวได้	108	87.1
ส่งผลกระทบต่อ	16	12.9
โดยภาพรวม พึงพอใจในความรับผิดชอบงานที่ได้รับ		
มอบหมายในปัจจุบันอย่างไร		
ไม่พึงพอใจ	2	1.6
พึงพอใจน้อย	2	1.6
พึงพอใจปานกลาง	60	48.4
พึงพอใจมาก	60	48.4
โดยภาพรวม พึงพอใจต่อผลการประเมินผลงานในปีที่		
ผ่านมาของท่านในระดับใด		
ไม่พึงพอใจ	2	1.6
พึงพอใจน้อย	6	4.8
พึงพอใจปานกลาง	61	49.2
พึงพอใจมาก	55	44.4

ข้อมูลด้านการทำงาน พบว่า ร้อยละ 46.2 พนักงานมีอายุงานน้อยกว่า 5 ปี ซึ่งข้อมูลในส่วนนี้ผู้ตอบที่ให้ข้อมูล ร้อยละ 75 เท่านั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ในปัจจุบันทำงานในตำแหน่งพนักงานปฏิบัติการ ร้อยละ 69.4 โดยปฏิบัติงานมากกว่า 20 วันต่อเดือน ร้อยละ 70.2 ซึ่งในแต่ละวันจะปฏิบัติงาน 8-9 ชั่วโมงต่อวัน หรือเฉลี่ยแล้ว 8.50 ชั่วโมงต่อวัน (SD=2.01) ปฏิบัติงานน้อยสุด 3 ชม.ต่อวัน และสูงสุด 16 ชม.ต่อวัน

ด้านการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 พบว่า ร้อยละ 40.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่ได้แตกต่างไปจากเดิมของช่วงก่อนการระบาดของโควิด-19 แต่ทว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.8 มองว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านรูปแบบของการปฏิบัติงานที่ต่างไปจากเดิม โดยรูปแบบการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การทำงานที่บ้าน (ร้อยละ 49.2) การประชุมทางไกล (ร้อย

ละ 45.2) การส่งงานและข้อมูล (ร้อยละ 39.5) เงื่อนไขระยะเวลางานที่ได้รับมอบหมาย (ร้อยละ 30.6) และการเซ็นเอกสารยืนยันตัวตน (ร้อยละ 22.6) ตามลำดับ ด้านรูปแบบการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป อื่น ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างระบุ ได้แก่ การหางานพิเศษอื่นทำเพิ่มเติม การใช้ชีวิตที่ต้องเว้นระยะห่าง ใส่แมสก์ การทำงานแบบวันเว้นวัน เป็นต้น

ในกรณีที่ต้องทำงานที่บ้าน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.1 พบว่า ระยะเวลาการทำงานไม่ได้ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการใช้ชีวิตและสามารถปรับตัวได้ โดยภาพรวมความพึงพอใจในความรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายในปัจจุบันนั้น ส่วนใหญ่รู้สึกพึงพอใจระดับปานกลาง (ร้อยละ 48.4) และพึงพอใจมาก (ร้อยละ 48.4) และภาพรวมด้านความพึงพอใจต่อผลการประเมินงานในปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.2 รองลงมาคือระดับมาก ร้อยละ 44.4

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อความจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลในเรื่องความรู้สึกที่มีต่อสถานการณ์การระบาดของโควิด-19

ความรู้สึกต่อสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 (N=124)		
จากเกณฑ์การประเมินที่มีทั้งหมด 6 ระดับ (1-6) ตั้งแต่รู้สึกไม่รู้สึกเลย (1) ไปจนถึงรู้สึกมากที่สุด (6)	\bar{x}	SD
ความเครียด	4.03	1.27
ความกังวล	4.10	1.21
ความเศร้า	3.77	1.30
ความโกรธ	3.50	1.53
ความหดหู่	3.69	1.56
ความเหงา	3.44	1.44

ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 การทำงานที่บ้านส่งผล

กระทบต่อรูปแบบการใช้ชีวิตระดับใด

จากเกณฑ์การประเมินที่มีทั้งหมด 3 ระดับ (1-3) จากน้อยไปถึงมาก

เวลาพักผ่อนลดลง (N=100)	1.87	0.63
รู้สึกเครียดมากขึ้น (N=98)	1.84	0.59
กังวลต่อตำแหน่งและความมั่นคง (N=100)	1.78	0.52

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลจากส่วนหนึ่งของแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านบุคคลและการทำงาน ซึ่งให้กลุ่มตัวอย่างเลือกระดับความรู้สึกที่ตรงกับตนเองมากที่สุดในเรื่องความรู้สึกที่มีต่อสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ผลพบว่า ด้านความรู้สึกต่อสถานการณ์โควิด-19 ความกังวล คือความรู้สึกที่มีต่อสถานการณ์นี้ ($\bar{x}=4.10$) รองลงมา คือความรู้สึกเครียด ความรู้สึกเศร้า ความรู้สึกหดหู่ ความรู้สึกโกรธ และความรู้สึกเหงา ตามลำดับ ด้านการทำงานที่บ้านภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการใช้ชีวิต ด้านเวลาพักผ่อนที่ลดลง ($\bar{x}=1.87$) เกิดความรู้สึกเครียดเพิ่มมากขึ้น และมีความกังวลต่อตำแหน่งและความมั่นคง ตามลำดับ

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความพอใจในการทำงาน

ระดับความพอใจในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความพอใจในการทำงาน		
ต่ำมาก	-	-
ต่ำ	5	4.0
ปานกลาง	71	57.3
สูงมาก	46	37.1
สูงมากที่สุด	2	1.6
$\bar{x}=3.38$, $SD=0.49$, $min=1.70$, $max=4.83$		

ตารางที่ 4 แสดงผลของข้อมูลจากการใช้แบบสอบถามความพอใจในการทำงาน ภาพรวมของพนักงานบริษัทแห่งนี้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 57.3 มีความพอใจในการทำงานระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับสูงมาก ร้อยละ 37.1 และร้อยละ 1.6 มีความพอใจในการทำงานระดับสูงมากที่สุด ส่วนความพอใจในการระดับต่ำพบเพียงร้อยละ 4.0

ตารางที่ 5 แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสุขในการทำงานจำแนกรายด้าน ทั้งหมด 12 ด้าน

ความสุขในการทำงานในแต่ละด้าน	\bar{x}	SD	ระดับความสุข
1. ด้านความสำเร็จของงาน (achievement)	3.43	0.66	ปานกลาง
2. ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ (recognition)	3.46	0.65	ปานกลาง
3. ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ (the work itself)	3.29	0.73	ปานกลาง
4. ด้านความรับผิดชอบ (responsibility)	3.75	0.58	สูงมาก
5. ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน (possibility growth)	2.94	0.66	ปานกลาง
6. ด้านเงินเดือนและผลประโยชน์เกื้อกูล (salary)	3.16	0.84	ปานกลาง
7. ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา (interpersonal relationship superiors)	3.48	0.67	ปานกลาง
8. ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (interpersonal relationship subordinate)	3.22	0.67	ปานกลาง
9. ด้านนโยบาย และการบริหาร (company policy and administration)	3.36	0.66	ปานกลาง
10. ด้านสภาพการทำงาน (working conditions)	3.49	0.75	ปานกลาง
11. ด้านความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน (job security)	3.49	0.75	ปานกลาง
12. ด้านความสุขโดยรวม	3.50	0.82	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 แสดงคะแนนเฉลี่ยของความสุขในการทำงานรายด้านของพนักงาน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยความสุขในการทำงานมากที่สุดและอยู่ในระดับสูงมาก คือ ด้านความรับผิดชอบ (\bar{x} = 3.75) ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านความสุขภาพรวม ด้านสภาพการทำงาน ด้านความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านความสำเร็จของงาน ด้านนโยบายและการบริหาร ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ด้าน

ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ด้านเงินเดือนผลประโยชน์เกื้อกูล และด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน ตามลำดับ โดยพบว่า ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน แม้จะอยู่ในระดับความสุขในในระดับการทำงานระดับปานกลางแต่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x}=2.94$)

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของภาวะสุขภาพจิตแยกตามปัญหาสุขภาพจิตในระดับต่าง ๆ (N=124)

ระดับภาวะสุขภาพจิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับภาวะซึมเศร้า ($\bar{x}=3.09$, $SD=3.58$, $min=0$, $max=19$)		
ปกติ (normal)	88	71.0
น้อย (mild)	12	9.7
ปานกลาง (moderate)	18	14.5
มาก (severe)	4	3.2
มากที่สุด (extremely severe)	2	1.6
ระดับภาวะวิตกกังวล ($\bar{x}=2.48$, $SD=3.14$, $min=0$, $max=15$)		
ปกติ (normal)	86	69.4
น้อย (mild)	20	16.1
ปานกลาง (moderate)	8	6.5
มาก (severe)	5	4.0
มากที่สุด (extremely severe)	5	4.0
ระดับความเครียด ($\bar{x}=4.64$, $SD=3.70$, $min=0$, $max=16$)		
ปกติ (normal)	92	74.2
น้อย (mild)	19	15.3
ปานกลาง (moderate)	9	7.3
มาก (severe)	4	3.2
มากที่สุด (extremely severe)	-	-

ตารางที่ 6 แสดงผลของข้อมูลจากการใช้แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต ซึ่งทำการประเมินใน 3 ด้าน ประกอบด้วย ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียด จากภาพรวมพบว่าส่วนใหญ่ของพนักงานมีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ ความเครียด (ร้อยละ 74.2) ภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 71.0) และภาวะวิตกกังวล (ร้อยละ 69.4) ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับภาวะสุขภาพจิตของพนักงานบริษัท สินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่งระหว่างการระบาดของโควิด-19

สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ที่ต้องการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของพนักงานบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยจึงได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสภาวะสุขภาพจิตของแต่ละบุคคลและแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านภาวะซึมเศร้า กลุ่มปกติ มีจำนวน 88 คน และกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตภาวะซึมเศร้า ตั้งแต่ระดับน้อยถึงมากที่สุด มีจำนวน 36 คน ด้านภาวะวิตกกังวล กลุ่มปกติ มีจำนวน 86 คน และกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตวิตกกังวลตั้งแต่ระดับน้อยถึงมากที่สุด มีจำนวน 38 คน และด้านความเครียด กลุ่มปกติ มีจำนวน 92 คน และกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตความเครียดตั้งแต่ระดับน้อยถึงมากที่สุด มีจำนวน 32 คน

ตารางที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้า ด้วยสถิติ Pearson Chi-square และ Fisher's Exact test (N=124)

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (N=88)		มีภาวะซึมเศร้า (N=36)		χ ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	อายุ					
19-38 ปี	57	64.8	28	77.8	2.004 ^a	0.157
39-57 ปี	31	35.2	8	22.2		
เพศ						
หญิง	51	58.0	24	66.7	0.811 ^a	0.368
ชาย	37	42.0	12	33.3		
ศาสนา						
พุทธ	83	94.3	34	94.4	0.001 ^a	0.978
คริสต์/อิสลาม/อื่น ๆ	5	5.7	2	5.6		
สถานภาพสมรส						
โสด	48	54.5	18	50	0.212 ^a	0.645
สมรส/แยกกันอยู่/หย่าร้าง	40	45.5	18	50		
ระดับการศึกษาสูงสุด						
ปริญญาตรี	49	55.7	18	50	0.332 ^a	0.564
อื่น ๆ (น้อยกว่าปริญญาตรี หรือ สูงกว่าปริญญาตรี)	39	44.3	18	50		
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ	81	92.0	30	83.3	2.066 ^a	0.151
ไม่เพียงพอ	7	8.0	6	16.7		

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (N=88)		มีภาวะซึมเศร้า (N=36)		X ²	p- value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรู้สึกรู้สึกต่อการรับผิดชอบ						
ค่าใช้จ่ายในครอบครัว						
รับผิดชอบได้	70	79.5	19	52.8	9.036 ^a	0.003
เป็นภาระที่หนักถึงหนักมาก	18	20.5	17	47.2		
จำนวนบุตร						
ไม่มีบุตร	49	55.7	25	69.4	2.011 ^a	0.156
มีบุตร	39	44.3	11	30.6		
โรคประจำตัว						
ไม่มี	71	80.7	28	77.8	0.134 ^a	0.714
มี	17	19.3	8	22.2		
เคยเป็นผู้ป่วยโควิด-19						
(N=123)	34	38.6	13	37.1	0.024 ^a	0.878
เคย	54	61.4	22	62.9		
ไม่เคย						
เคยสัมผัสเสี่ยงสูงกับผู้ป่วยโควิด-19						
เคย	59	67.0	21	58.3	0.847 ^a	.357
ไม่เคย	29	33.0	15	41.7		
บุคคลในครอบครัว เพื่อน						
บุคคลที่รักเป็นผู้ป่วยโควิด-19						
ใช่	58	65.9	26	72.2	0.466 ^a	0.495
ไม่ใช่	30	34.1	10	27.8		

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า		X ²	p-value
	(N=88)		(N=36)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรู้สึกต่อสถานการณ์การระบาดของโควิด-19						
รู้สึกเครียด						
ไม่รู้สึกเลยถึงค่อนข้างน้อย	28	31.8	8	22.2	1.142 ^a	0.285
ค่อนข้างมากถึงมากที่สุด	60	68.2	28	77.8		
รู้สึกกังวล						
ไม่รู้สึกเลยถึงค่อนข้างน้อย	28	31.8	7	19.4	1.931 ^a	0.165
ค่อนข้างมากถึงมากที่สุด	60	68.2	29	80.6		
รู้สึกเศร้า						
ไม่รู้สึกเลยถึงค่อนข้างน้อย	36	40.9	9	25.0	2.797 ^a	0.094
ค่อนข้างมากถึงมากที่สุด	52	59.1	27	75.0		
รู้สึกโกรธ						
ไม่รู้สึกเลยถึงค่อนข้างน้อย	46	52.3	14	38.9	1.832 ^a	0.176
ค่อนข้างมากถึงมากที่สุด	42	47.7	22	61.1		
รู้สึกหดหู่						
ไม่รู้สึกเลยถึงค่อนข้างน้อย	44	50.0	7	19.4	9.851 ^a	0.002
ค่อนข้างมากถึงมากที่สุด	44	50.0	29	80.6		
รู้สึกเหงา						
ไม่รู้สึกเลยถึงค่อนข้างน้อย	48	54.5	12	33.3	4.603 ^a	0.032
ค่อนข้างมากถึงมากที่สุด	40	45.5	24	66.7		

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (N=88)		มีภาวะซึมเศร้า (N=36)		X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการใช้ชีวิตเมื่อต้องทำงานที่บ้านในช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด-19						
เวลาพักผ่อนลดลง (N=100)						
ส่งผลปานกลางถึงน้อย	63	86.3	23	85.2	0.020 ^b	0.886
ส่งผลมาก	10	13.7	4	14.8		
รู้สึกเครียดมากขึ้น (N=98)						
ส่งผลปานกลางถึงน้อย	67	93.1	21	80.8	3.147 ^b	0.124
ส่งผลมาก	5	6.9	5	19.2		
กังวลต่อตำแหน่งและความมั่นคง (N=100)						
ส่งผลปานกลางถึงน้อย	71	95.9	24	92.3	0.536 ^b	0.603
ส่งผลมาก	3	4.1	2	7.7		
ความหวังที่มีต่อสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 จะดีขึ้น						
มีความหวัง	76	86.4	25	69.4	4.841 ^a	0.028
ไม่มีความหวัง/ไม่แน่ใจ	12	13.6	11	30.6		
การออกกำลังกายในอดีต						
น้อย/เป็นครั้งคราว	70	79.5	25	69.4	1.455 ^a	0.228
เป็นประจำ	18	20.5	11	30.6		

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (N=88)		มีภาวะซึมเศร้า (N=36)		X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การออกกำลังกายปัจจุบันที่มี						
การระบาดของโควิด-19						
ลดลง	57	64.8	23	63.9	0.009 ^a	0.926
เท่าเดิม/มากขึ้น	31	35.2	13	36.1		
การสูบบุหรี่						
ไม่สูบ/เคยสูบ และเลิก	79	89.8	35	97.2	1.912 ^a	0.167
ในช่วงโควิด-19						
สูบ	9	10.2	1	2.8		
การดื่มแอลกอฮอล์						
ไม่ดื่ม/เคยดื่ม และเลิก	45	51.1	21	58.3	0.532 ^a	0.466
ในช่วงโควิด-19						
ดื่ม	43	48.9	15	41.7		
ความรู้สึกต้องการความช่วยเหลือทางจิตใจจากจิตแพทย์หรือนักสุขภาพจิต						
ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา						
ต้องการ/ไม่แน่ใจ	16	18.2	14	38.9	5.973 ^a	0.015
ไม่ต้องการ	72	81.8	22	61.1		
การใช้นานอนหลับ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา						
ไม่เคยใช้	83	94.3	23	63.9	19.064 ^a	<0.001
เคยใช้/ใช้เป็นประจำ/ใช้เป็นครั้งคราว	5	5.7	13	36.1		

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า		χ^2	p-value
	(N=88)		(N=36)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหรือคลายเครียดโดยยังคงเว้นระยะห่างทางสังคม						
ไม่มีกิจกรรมที่ทำ	9	10.2	5	13.9	0.342 ^a	0.559
มีกิจกรรมที่ทำ/ทำได้บ้าง	79	89.8	31	86.1		
ไม่ได้บ้าง						

^a = Chi-square test, ^b = Fisher's exact test

จากตารางที่ 7 แสดงผลของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้า ด้วยสถิติ Pearson Chi-square และ Fisher's Exact test โดยมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย ความรู้สึกต่อการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของครอบครัว, ความรู้สึกหดหู่และความรู้สึกเหงา ต่อสถานการณ์การระบาดของโควิด-19, ความหวังว่าสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 จะดีขึ้น, ความรู้สึกต้องการความช่วยเหลือทางจิตใจจากจิตแพทย์หรือนักสุขภาพจิต ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และ การใช้นอนหลับ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการทำงานกับภาวะซึมเศร้า ด้วยสถิติ Chi-square's test (N=124)

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (N=88)		มีภาวะซึมเศร้า (N=36)		χ ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	อายุงาน (N=93)					
น้อยกว่า 11 ปี	53	72.6	14	70.0	0.053 ^a	0.818
11 ปีขึ้นไป	20	27.4	6	30.0		
ตำแหน่งงานปัจจุบัน						
พนักงานปฏิบัติการ	62	70.5	24	66.7	0.172 ^a	0.678
พนักงานระดับผู้จัดการ/ พนักงานระดับผู้บริหาร/ พนักงานผู้บริหารระดับสูง	26	29.5	12	33.3		
ปฏิบัติงานกี่วัน/เดือน						
20 วัน/เดือน หรือน้อยกว่า	22	25.0	15	41.7	3.390 ^a	0.066
มากกว่า 20 วัน/เดือน	66	75.0	21	58.3		
ปฏิบัติงานกี่ชั่วโมง/วัน (N=120)						
9 ชม./วัน หรือน้อยกว่า	66	75.9	27	81.8	0.487 ^a	0.485
มากกว่า 9 ชม./วัน	21	24.1	6	18.2		
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน เปลี่ยนไปจากช่วงก่อนระบาด						
โควิด-19						
ลดลง/เท่าเดิม/ไม่ เปลี่ยนแปลง	68	77.3	32	88.9	2.209 ^a	0.137
เพิ่มขึ้น	20	22.7	4	11.1		

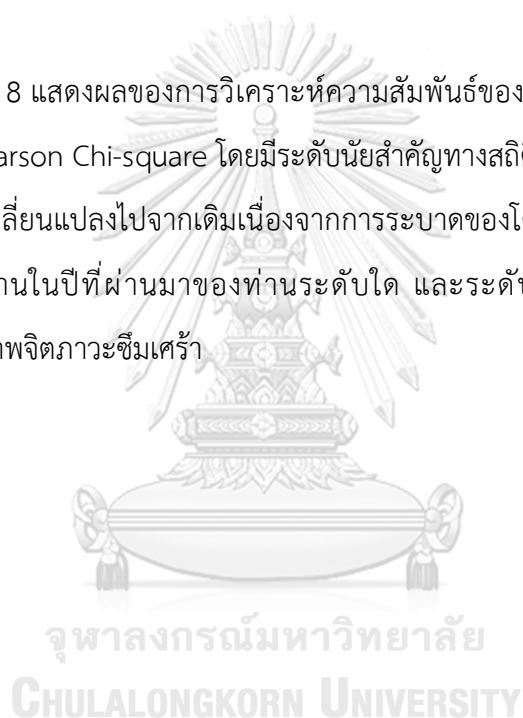
ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (N=88)		มีภาวะซึมเศร้า (N=36)		χ^2	p- value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รูปแบบการปฏิบัติงานของ ท่านเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เนื่องจากการระบาดของโควิด- 19 (N=123)						
เปลี่ยนแปลง	70	80.5	22	61.1	5.057 ^a	0.025
ไม่เปลี่ยนแปลง	17	19.5	14	38.9		
รูปแบบการทำงานที่ เปลี่ยนแปลง						
การทำงานที่บ้าน (work from home)						
ใช่	43	48.9	18	50.0	0.013 ^a	0.909
ไม่ใช่	45	51.1	18	50.0		
การประชุมทางไกล						
ใช่	41	46.6	15	41.7	0.250 ^a	0.617
ไม่ใช่	47	53.4	21	58.3		
การส่งงานและข้อมูล						
ใช่	34	38.6	15	41.7	0.098 ^a	0.754
ไม่ใช่	54	61.4	21	58.3		
การเซ็นต์เอกสารยืนยัน ตัวตน						
ใช่	21	23.9	7	19.4	0.285 ^a	0.593
ไม่ใช่	67	76.1	29	80.6		

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (N=88)		มีภาวะซึมเศร้า (N=36)		χ^2	p- value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เงื่อนไขระยะเวลางานที่						
ได้รับมอบหมาย						
ใช่	31	35.2	7	19.4	2.994 ^a	0.084
ไม่ใช่	57	64.8	29	80.6		
ระยะเวลาการทำงานส่งผล						
กระทบต่อรูปแบบการใช้ชีวิต						
หรือไม่ กรณีต้องทำงานที่บ้าน						
ไม่ส่งผลกระทบต่อความสามารถ	75	85.2	33	91.7	0.943 ^a	0.332
ปรับตัวได้						
ส่งผลกระทบต่อ	13	14.8	3	8.3		
โดยภาพรวม พึงพอใจใน						
ความรับผิดชอบงานที่ได้รับ						
มอบหมายในปัจจุบันอย่างไร						
ไม่พึงพอใจ/พึงพอใจน้อย/	41	46.6	23	63.9	3.061 ^a	0.080
พึงพอใจปานกลาง						
พึงพอใจมาก	47	53.4	13	36.1		
โดยภาพรวม พึงพอใจต่อผล						
การประเมินผลงานในปีที่ผ่านมา						
มาของท่านในระดับใด						
ไม่พึงพอใจ/พึงพอใจน้อย/	43	48.9	26	72.2	5.648 ^a	0.017
พึงพอใจปานกลาง						
พึงพอใจมาก	45	51.1	10	27.8		

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า		χ^2	p-value
	(N=88)		(N=36)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับความสุขในการทำงาน						
ต่ำมากถึงปานกลาง	49	55.7	27	75.0	4.019 ^a	0.045
สูงถึงสูงมาก	39	44.3	9	25.0		

^a = Chi-square test,

จากตารางที่ 8 แสดงผลของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการทำงานกับภาวะซึมเศร้า ด้วยสถิติ Pearson Chi-square โดยมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ พบว่า รูปแบบการปฏิบัติงานของท่านเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเนื่องจากการระบาดของโควิด-19, ภาพรวม พึงพอใจต่อผลการประเมินผลงานในปีที่ผ่านมาของท่านระดับใด และระดับความสุขในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตภาวะซึมเศร้า



ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะวิตกกังวล ด้วยสถิติ Chi-square's test และ Fisher's exact test (N=124)

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มีภาวะ วิตกกังวล (N=86)		มีภาวะ วิตกกังวล (N=38)		χ^2	p- value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	อายุ					
19-38 ปี	57	66.3	28	73.7	0.670 ^a	0.413
39-57 ปี	29	33.7	10	26.3		
เพศ						
หญิง	49	57.0	26	68.4	1.444 ^a	0.229
ชาย	37	43.0	12	31.6		
ศาสนา						
พุทธ	81	94.2	36	94.7	0.015 ^a	0.902
คริสต์/อิสลาม/อื่น ๆ	5	5.8	2	5.3		
สถานภาพสมรส						
โสด	46	53.5	20	52.6	0.008 ^a	0.930
สมรส/แยกกันอยู่/หย่าร้าง	40	46.5	18	47.4		
ระดับการศึกษาสูงสุด						
ปริญญาตรี	50	58.1	17	44.7	1.906 ^a	0.167
อื่น ๆ (สูงกว่าปริญญาตรี หรือ น้อยกว่าปริญญาตรี)	36	41.9	21	55.26		
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ	78	90.7	33	86.8	0.417 ^a	0.518
ไม่เพียงพอ	8	9.3	5	13.2		

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มีภาวะ		มีภาวะ		χ^2	p-value
	วิตกกังวล		วิตกกังวล			
	(N=86)	(N=38)	(N=38)	(N=38)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรู้สึกต่อการรับผิดชอบ						
ค่าใช้จ่ายในครอบครัว						
รับผิดชอบได้	67	77.9	22	57.9	5.210 ^a	0.022
เป็นภาระที่หนักถึงหนักมาก	19	22.1	16	42.1		
จำนวนบุตร						
ไม่มีบุตร	48	55.8	26	68.4	1.741 ^a	0.187
มีบุตร	38	44.2	12	31.6		
โรคประจำตัว						
ไม่มี	69	80.2	30	78.9	0.027 ^a	0.869
มี	17	19.8	8	21.1		
เคยเป็นผู้ป่วยโควิด-19						
(N=123)						
เคย	34	39.5	13	35.1	0.212 ^a	0.645
ไม่เคย	52	60.5	24	64.9		
เคยสัมผัสเสี่ยงสูงกับผู้ป่วยโควิด-19						
เคย	57	66.3	23	60.5	0.381 ^a	0.537
ไม่เคย	29	33.7	15	39.5		
บุคคลในครอบครัว เพื่อน						
บุคคลที่รักเป็นผู้ป่วยโควิด-19						
ใช่	60	69.8	24	63.2	0.527 ^a	0.468
ไม่ใช่	26	30.2	14	36.8		

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มีภาวะ		มีภาวะ		χ^2	p-value
	วิตกกังวล		วิตกกังวล			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรู้สึกรู้สึกต่อสถานการณ์การระบาดของโควิด-19						
รู้สึกเครียด						
ไม่รู้สึกเลยถึงค่อนข้างน้อย	31	36.0	5	13.2	6.701 ^a	0.010
ค่อนข้างมากถึงมากที่สุด	55	64.0	33	86.8		
รู้สึกกังวล						
ไม่รู้สึกเลยถึงค่อนข้างน้อย	30	34.9	5	13.2	6.140 ^a	0.013
ค่อนข้างมากถึงมากที่สุด	56	65.1	33	86.8		
รู้สึกเศร้า						
ไม่รู้สึกเลยถึงค่อนข้างน้อย	36	41.9	9	23.7	3.766 ^a	0.052
ค่อนข้างมากถึงมากที่สุด	50	58.1	29	76.3		
รู้สึกโกรธ						
ไม่รู้สึกเลยถึงค่อนข้างน้อย	48	55.8	12	31.6	6.198 ^a	0.013
ค่อนข้างมากถึงมากที่สุด	38	44.2	26	68.4		
รู้สึกหดหู่						
ไม่รู้สึกเลยถึงค่อนข้างน้อย	43	50.0	8	21.1	9.121 ^a	0.003
ค่อนข้างมากถึงมากที่สุด	43	50.0	30	78.9		
รู้สึกเหงา						
ไม่รู้สึกเลยถึงค่อนข้างน้อย	48	55.8	12	31.6	6.198 ^a	0.013
ค่อนข้างมากถึงมากที่สุด	38	44.2	26	68.4		

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มีภาวะ		มีภาวะ		χ^2	p-value
	วิตกกังวล		วิตกกังวล			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ผลกระทบต่อรูปแบบการใช้						
ชีวิตเมื่อต้องทำงานที่บ้าน						
ในช่วงสถานการณ์การระบาดของ						
ของโควิด-19						
เวลาพักผ่อนลดลง (N=100)						
ส่งผลปานกลางถึงน้อย	65	87.8	21	80.8	0.798 ^b	0.511
ส่งผลมาก	9	12.2	5	19.2		
รู้สึกเครียดมากขึ้น (N=98)						
ส่งผลปานกลางถึงน้อย	69	94.5	19	76.0	6.971 ^b	0.016
ส่งผลมาก	4	5.5	6	24.0		
กังวลต่อตำแหน่งและความ						
มั่นคง (N=100)						
ส่งผลปานกลางถึงน้อย	72	96.0	23	92.0	0.632 ^b	0.596
ส่งผลมาก	3	4.0	2	8.0		
ความหวังที่มีต่อสถานการณ์						
การระบาดของโควิด-19 จะดีขึ้น						
มีความหวัง	74	86.0	27	71.1	3.922 ^a	0.048
ไม่มีความหวัง/ไม่แน่ใจ	12	14.0	11	28.9		
การออกกำลังกายในอดีต						
น้อย/เป็นครั้งคราว	68	79.1	27	71.1	0.945 ^a	0.331
เป็นประจำ	18	20.9	11	28.9		

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มีภาวะ		มีภาวะ		χ^2	p-value
	วิตกกังวล		วิตกกังวล			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การออกกำลังกายปัจจุบันที่มี						
การระบาดของโควิด-19						
ลดลง	54	62.8	26	68.4	0.365 ^a	0.546
เท่าเดิม/มากขึ้น	32	37.2	12	31.6		
การสูบบุหรี่						
ไม่สูบ/เคยสูบ และเลิก	78	90.7	36	94.7	0.580 ^a	0.446
ในช่วงโควิด-19						
สูบ	8	9.3	2	5.3		
การดื่มแอลกอฮอล์						
ไม่ดื่ม/เคยดื่ม และเลิก	44	51.2	22	57.9	0.480 ^a	0.489
ในช่วงโควิด-19						
ดื่ม	42	48.8	16	42.1		
ความรู้สึกรู้สึกต้องการความช่วยเหลือทางจิตใจจากจิตแพทย์หรือนักสุขภาพจิต						
ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา						
ไม่ต้องการ	73	84.9	21	55.3	12.608 ^a	<0.001
ต้องการ/ไม่แน่ใจ	13	15.1	17	44.7		
การใช้นานอนหลับ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา						
ไม่เคยใช้	79	91.9	27	71.1	9.196 ^a	0.002
เคยใช้/ใช้เป็นประจำ/ใช้เป็นครั้งคราว	7	8.1	11	28.9		

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มีภาวะ		มีภาวะ		χ^2	p-value
	วิตกกังวล		วิตกกังวล			
	(N=86)	(N=38)	(N=86)	(N=38)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหรือคลายเครียดโดยยังคงเว้นระยะห่างทางสังคม						
ไม่มีกิจกรรมที่ทำ	9	10.5	5	13.2	0.191 ^a	0.662
มีกิจกรรมที่ทำ/ทำได้บ้าง	77	89.5	33	86.8		
ไม่ได้บ้าง						

^a = Chi-square test, ^b = Fisher's exact test

จากตารางที่ 9 แสดงผลของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะวิตกกังวล ด้วยสถิติ Pearson Chi-square และ Fisher's Exact test โดยมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ พบว่า ความรู้สึกต่อการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว, ความรู้สึกเครียด ความรู้สึกกังวล ความรู้สึกโกรธ ความรู้สึกหดหู่ และความรู้สึกเหงาที่มีต่อสถานการณ์การระบาดของโควิด-19, ความรู้สึกเครียดที่มากขึ้นจากผลกระทบต่อรูปแบบการใช้ชีวิตเมื่อต้องทำงานที่บ้าน ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด-19, ความหวังที่มีต่อสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 จะดีขึ้น, ความรู้สึกต้องการความช่วยเหลือทางจิตใจจากจิตแพทย์หรือนักสุขภาพจิต ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และการใช้ยานอนหลับ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา คือปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล

ตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการทำงานกับภาวะวิตกกังวล ด้วยสถิติ Chi-square's test (N=124)

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มีภาวะ วิตกกังวล (N=86)		มีภาวะ วิตกกังวล (N=38)		χ ²	p- value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	อายุงาน (N=93)					
น้อยกว่า 11 ปี	50	71.4	17	73.9	0.053 ^a	0.818
11 ปีขึ้นไป	20	28.6	6	26.1		
ตำแหน่งงานปัจจุบัน						
พนักงานปฏิบัติการ	59	68.6	27	71.1	0.074 ^a	0.785
พนักงานระดับผู้จัดการ/ พนักงานระดับผู้บริหาร/ พนักงานผู้บริหารระดับสูง	27	31.4	11	28.9		
ปฏิบัติงานที่วัน/เดือน						
20 วัน/เดือน หรือน้อยกว่า	24	27.9	13	34.2	0.500 ^a	0.479
มากกว่า 20 วัน/เดือน	62	72.1	25	65.8		
ปฏิบัติงานที่ชั่วโมง/วัน (N=120)						
9 ชม./วัน หรือน้อยกว่า	68	80.0	25	71.4	1.045 ^a	0.307
มากกว่า 9 ชม./วัน	17	20.0	10	28.6		
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน เปลี่ยนไปจากช่วงก่อนระบาด						
โควิด-19						
ลดลง/เท่าเดิม/ไม่ เปลี่ยนแปลง	66	76.7	34	89.5	2.736 ^a	0.098
เพิ่มขึ้น	20	23.3	4	10.5		

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มีภาวะ		มีภาวะ		χ^2	p-value
	วิตกกังวล		วิตกกังวล			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รูปแบบการปฏิบัติงานของ						
ท่านเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม						
เนื่องจากการระบาดของโควิด-						
19 (N=123)						
เปลี่ยนแปลง	67	78.8	25	65.8	2.367 ^a	0.124
ไม่เปลี่ยนแปลง	18	21.2	13	34.2		
รูปแบบการทำงานที่						
เปลี่ยนแปลง						
การทำงานที่บ้าน (work						
from home)						
ใช่	41	47.7	20	52.6	0.259 ^a	0.611
ไม่ใช่	45	52.3	18	47.4		
การประชุมทางไกล						
ใช่	42	48.8	14	36.8	1.531 ^a	0.216
ไม่ใช่	44	51.2	24	63.2		
การส่งงานและข้อมูล						
ใช่	32	37.2	17	44.7	0.625 ^a	0.429
ไม่ใช่	54	62.8	21	55.3		
การเซ็นต์เอกสารยืนยัน						
ตัวตน						
ใช่	20	23.3	8	21.1	0.073 ^a	0.787
ไม่ใช่	66	76.7	30	78.9		

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มีภาวะ		มีภาวะ		χ^2	p-value
	วิตกกังวล		วิตกกังวล			
	(N=86)	(N=38)	(N=38)	(N=38)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เงื่อนไขระยะเวลางานที่						
ได้รับมอบหมาย						
ใช่	32	37.2	6	15.8	5.689 ^a	0.017
ไม่ใช่	54	62.8	32	84.2		
ระยะเวลาการทำงานส่งผล						
กระทบต่อรูปแบบการใช้ชีวิต						
หรือไม่ กรณีต้องทำงานที่บ้าน						
ไม่ส่งผลกระทบต่อความสามารถ	76	88.4	32	84.2	0.406 ^a	0.524
ปรับตัวได้						
ส่งผลกระทบต่อ	10	11.6	6	15.8		
โดยภาพรวม พึงพอใจใน						
ความรับผิดชอบงานที่ได้รับ						
มอบหมายในปัจจุบันอย่างไร						
ไม่พึงพอใจ/พึงพอใจน้อย/	39	45.3	25	65.8	4.409 ^a	0.036
พึงพอใจปานกลาง						
พึงพอใจมาก	47	54.7	13	34.2		
โดยภาพรวม พึงพอใจต่อผล						
การประเมินผลงานในปีที่ผ่านมา						
มาของท่านในระดับใด						
ไม่พึงพอใจ/พึงพอใจน้อย/	39	45.3	30	79.0	12.054 ^a	0.001
พึงพอใจปานกลาง						
พึงพอใจมาก	47	54.7	8	21.0		

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มีภาวะ		มีภาวะ		χ^2	p-value
	วิตกกังวล		วิตกกังวล			
	(N=86)	(N=38)	(N=86)	(N=38)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับความสุขในการทำงาน						
ต่ำมากถึงปานกลาง	46	53.5	30	79.0	7.200 ^a	0.007
สูงถึงสูงมาก	40	46.5	8	21.0		

^a = Chi-square test,

จากตารางที่ 10 แสดงผลของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการทำงานกับภาวะวิตกกังวล ด้วยสถิติ Pearson Chi-square โดยมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ พบว่า เงื่อนไขระยะเวลางานที่ได้รับมอบหมายคือรูปแบบการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปภายใต้สถานการณ์การระบาดของโควิด-19, ภาพรวม พึงพอใจในความรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายในปัจจุบันระดับใด, ภาพรวม พึงพอใจต่อผลการประเมินผลงานในปีที่ผ่านมาระดับใด และระดับความสุขในการทำงานคือปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล

ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียด ด้วยสถิติ Chi-square's test และ Fisher's exact test (N=124)

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มีความเครียด		มีความเครียด		χ^2	p-value
	(N=92)		(N=32)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ						
19-38 ปี	61	66.3	24	75.0	0.833 ^a	0.361
39-57 ปี	31	33.7	8	25.0		
เพศ						
หญิง	54	58.7	21	65.6	0.477 ^a	0.490
ชาย	38	41.3	11	34.4		

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มีความเครียด		มีความเครียด		χ^2	p-value
	(N=92)		(N=32)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ศาสนา						
พุทธ	86	93.5	31	96.9	0.514 ^a	0.473
คริสต์/อิสลาม/อื่น ๆ	6	6.5	1	3.1		
สถานภาพสมรส						
โสด	48	52.2	18	56.3	0.158 ^a	0.619
สมรส/แยกกันอยู่/หย่าร้าง	44	47.8	14	43.7		
ระดับการศึกษาสูงสุด						
ปริญญาตรี	52	56.5	15	46.9	0.890 ^a	0.346
อื่น ๆ (สูงกว่าปริญญาตรี หรือน้อยกว่าปริญญาตรี)	40	43.5	17	53.1		
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ	84	91.3	27	84.4	1.215 ^a	0.270
ไม่เพียงพอ	8	8.7	5	15.6		
ความรู้สึกรู้สึกต่อการรับผิดชอบ						
ค่าใช้จ่ายในครอบครัว						
รับผิดชอบได้	71	77.2	18	56.3	5.131 ^a	0.024
เป็นภาระที่หนักถึงหนักมาก	21	22.8	14	43.7		
จำนวนบุตร						
ไม่มีบุตร	51	55.4	23	71.9	2.667 ^a	0.102
มีบุตร	41	44.6	9	28.1		
โรคประจำตัว						
ไม่มี	73	79.3	26	81.3	0.053 ^a	0.817
มี	19	20.6	6	18.7		

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มีความเครียด		มีความเครียด		χ^2	p-value
	(N=92)		(N=32)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เคยเป็นผู้ป่วยโควิด-19						
(N=123)						
เคย	37	40.2	10	32.3	0.622 ^a	0.430
ไม่เคย	55	59.8	21	67.7		
เคยสัมผัสเสี่ยงสูงกับผู้ป่วยโควิด-19						
วิต-19						
เคย	64	69.6	16	50.0	3.970 ^a	0.046
ไม่เคย	28	30.4	16	50.0		
บุคคลในครอบครัว เพื่อน						
บุคคลที่รักเป็นผู้ป่วยโควิด-19						
ใช่	63	68.5	21	65.6	0.088 ^a	0.766
ไม่ใช่	29	31.5	11	34.4		
ความรู้สึกต่อสถานการณ์การระบาดของโควิด-19						
รู้สึกเครียด						
ไม่รู้สึกเลยถึงค่อนข้างน้อย	31	33.7	5	15.6	3.763 ^a	0.052
ค่อนข้างมากถึงมากที่สุด	61	66.3	27	84.4		
รู้สึกกังวล						
ไม่รู้สึกเลยถึงค่อนข้างน้อย	30	32.6	5	15.6	3.380 ^a	0.066
ค่อนข้างมากถึงมากที่สุด	62	67.4	27	84.4		
รู้สึกเศร้า						
ไม่รู้สึกเลยถึงค่อนข้างน้อย	36	39.1	9	28.1	1.244 ^a	0.265
ค่อนข้างมากถึงมากที่สุด	56	60.9	23	71.9		

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มีความเครียด		มีความเครียด		χ^2	p-value
	(N=92)		(N=32)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รู้สึกโกรธ						
ไม่รู้สึกเลยถึงค่อนข้างน้อย	47	51.1	13	40.6	1.041 ^a	0.308
ค่อนข้างมากถึงมากที่สุด	45	48.9	19	59.4		
รู้สึกหดหู่						
ไม่รู้สึกเลยถึงค่อนข้างน้อย	44	47.8	7	21.9	6.604 ^a	0.010
ค่อนข้างมากถึงมากที่สุด	48	52.2	25	78.1		
รู้สึกเหงา						
ไม่รู้สึกเลยถึงค่อนข้างน้อย	48	52.2	12	37.5	2.047 ^a	0.153
ค่อนข้างมากถึงมากที่สุด	44	47.8	20	62.5		
ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการใช้ชีวิตเมื่อต้องทำงานที่บ้านในช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด-19						
เวลาพักผ่อนลดลง (N=100)						
ส่งผลปานกลางถึงน้อย	66	85.7	20	87.0	0.023 ^b	0.880
ส่งผลมาก	11	14.3	3	13.0		
รู้สึกเครียดมากขึ้น (N=98)						
ส่งผลปานกลางถึงน้อย	70	92.1	18	81.8	1.970 ^b	0.225
ส่งผลมาก	6	7.9	4	18.2		
กังวลต่อตำแหน่งและความมั่นคง (N=100)						
ส่งผลปานกลางถึงน้อย	75	96.2	20	90.9	0.994 ^b	0.303
ส่งผลมาก	3	3.8	2	9.1		

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มีความเครียด (N=92)		มีความเครียด (N=32)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความหวังที่มีต่อสถานการณ์						
การระบาดของโควิด-19 จะดีขึ้น						
มีความหวัง	78	84.8	23	71.9	2.618 ^a	0.106
ไม่มีความหวัง/ไม่แน่ใจ	14	15.2	9	28.1		
การออกกำลังกายในอดีต						
น้อย	72	78.3	23	71.9	0.540 ^a	0.462
เป็นครั้งคราว/เป็นประจำ	20	21.7	9	28.1		
การออกกำลังกายปัจจุบันที่มี						
การระบาดของโควิด-19						
ลดลง	59	64.1	21	65.6	0.023 ^a	0.879
เท่าเดิม/มากขึ้น	33	35.9	11	34.4		
การสูบบุหรี่						
ในช่วงโควิด-19						
ไม่สูบ/เคยสูบ และเลิก	84	91.3	30	93.8	0.192 ^a	0.662
สูบ	8	8.7	2	6.2		
การดื่มแอลกอฮอล์						
ในช่วงโควิด-19						
ไม่ดื่ม/เคยดื่ม และเลิก	47	51.1	19	59.4	0.655 ^a	0.418
ดื่ม	45	48.9	13	40.6		

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มีความเครียด (N=92)		มีความเครียด (N=32)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรู้สึกรู้สึกต้องการความช่วยเหลือทางจิตใจจากจิตแพทย์หรือนักสุขภาพจิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา						
ต้องการ/ไม่แน่ใจ	15	16.3	15	46.9	12.098 ^a	0.001
ไม่ต้องการ	77	83.7	17	53.1		
การใช้นานอนหลับ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา						
ไม่เคยใช้	83	90.2	23	71.9	6.437 ^a	0.011
เคยใช้/ใช้เป็นประจำ/ใช้เป็นประจำ	9	9.8	9	28.1		
เป็นครั้งคราว						
การทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหรือคลายเครียดโดยยังคงเว้นระยะห่างทางสังคม						
ไม่มีกิจกรรมที่ทำ	10	10.9	4	12.5	0.063 ^a	0.802
มีกิจกรรมที่ทำ/ทำได้บ้าง	82	89.1	28	87.5		
ไม่ได้บ้าง						

^a = Chi-square test, ^b = Fisher's exact test

จากตารางที่ 11 แสดงผลของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะเครียดด้วยสถิติ Pearson Chi-square และ Fisher's Exact test โดยมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ พบว่า ความรู้สึกต่อการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว, เคยสัมผัสเสี่ยงสูงกับผู้ป่วยโควิด-19, ความรู้สึกหุดหู่ต่อสถานการณ์การระบาดของโควิด-19, ความรู้สึกต้องการความช่วยเหลือทางจิตใจ

จากจิตแพทย์หรือนักสุขภาพจิต ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และ การใช้ยานอนหลับ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา คือปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเครียด

ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการทำงานกับความเครียด ด้วยสถิติ Chi-square's test (N=124)

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มีความเครียด (N=92)		มีความเครียด (N=32)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	อายุงาน (N=93)					
น้อยกว่า 11 ปี	53	71.6	14	73.7	0.032 ^a	0.858
11 ปีขึ้นไป	21	28.4	5	26.3		
ตำแหน่งงานปัจจุบัน						
พนักงานปฏิบัติการ	65	70.7	21	65.6	0.282 ^a	0.595
พนักงานระดับผู้จัดการ/ พนักงานระดับผู้บริหาร/ พนักงานผู้บริหารระดับสูง	27	29.3	11	34.4		
ปฏิบัติงานกี่วัน/เดือน						
20 วัน/เดือน หรือน้อยกว่า	25	27.2	12	37.5	1.209 ^a	0.271
มากกว่า 20 วัน/เดือน	67	72.8	20	62.5		
ปฏิบัติงานกี่ชั่วโมง/วัน						
(N=120)	70	76.9	23	79.3	0.072 ^a	0.789
9 ชม./วัน หรือน้อยกว่า	21	23.1	6	20.7		
มากกว่า 9 ชม./วัน						

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มีความเครียด (N=92)		มีความเครียด (N=32)		χ^2	p- value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน						
เปลี่ยนไปจากช่วงก่อนระบาด						
โควิด-19						
ลดลง/เท่าเดิม/ไม่	74	80.4	26	81.3	0.010 ^a	0.920
เปลี่ยนแปลง						
เพิ่มขึ้น	18	19.6	6	18.7		
รูปแบบการปฏิบัติงานของ						
ท่านเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม						
เนื่องจากการระบาดของโค						
วิด-19 (N=123)						
เปลี่ยนแปลง	70	76.9	22	68.75	0.839 ^a	0.360
ไม่เปลี่ยนแปลง	21	23.1	10	31.25		
รูปแบบการทำงานที่						
เปลี่ยนแปลง						
การทำงานที่บ้าน (work						
from home)						
ใช่	47	51.1	14	43.7	0.511 ^a	0.475
ไม่ใช่	45	48.9	18	56.3		
การประชุมทางไกล						
ใช่	42	45.7	14	43.7	0.035 ^a	0.852
ไม่ใช่	50	54.3	18	56.3		
การส่งงานและข้อมูล						
ใช่	33	35.9	16	50.0	1.983 ^a	0.159
ไม่ใช่	59	64.1	16	50.0		

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มีความเครียด (N=92)		มีความเครียด (N=32)		χ^2	p- value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การเซ็นต์เอกสารยืนยัน						
ตัวตน						
ใช่	20	21.7	8	25.0	0.144 ^a	0.704
ไม่ใช่	72	78.3	24	75.0		
เงื่อนไขระยะเวลางานที่						
ได้รับมอบหมาย						
ใช่	30	32.6	8	25.0	0.647 ^a	0.421
ไม่ใช่	62	67.4	24	25.0		
ระยะเวลาการทำงานส่งผล						
กระทบต่อรูปแบบการใช้ชีวิต						
หรือไม่ กรณีต้องทำงานที่บ้าน						
ไม่ส่งผลกระทบต่อความสามารถ	81	88.0	27	84.4	0.284 ^a	0.594
ปรับตัวได้						
ส่งผลกระทบต่อ	11	12.0	5	15.6		
โดยภาพรวม ฟังพอใจใน						
ความรับผิดชอบงานที่ได้รับ						
มอบหมายในปัจจุบันอย่างไร						
ไม่ฟังพอใจ/ฟังพอใจน้อย/	45	48.9	19	59.4	1.041 ^a	0.308
ฟังพอใจปานกลาง						
ฟังพอใจมาก	47	51.1	13	40.6		

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มีความเครียด (N=92)		มีความเครียด (N=32)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
โดยภาพรวม พึงพอใจต่อผล การประเมินผลงานในปีที่ผ่านมาของ มาของท่านในระดับใด						
ไม่พึงพอใจ/พึงพอใจน้อย/	46	50.0	23	71.9	4.603 ^a	0.032
พึงพอใจปานกลาง						
พึงพอใจมาก	46	50.0	9	28.1		
ระดับความสุขใจในการทำงาน						
ต่ำมากถึงปานกลาง	50	54.3	26	81.3	7.242 ^a	0.007
สูงถึงสูงมาก	42	45.7	6	18.7		

^a = Chi-square test,

จากตารางที่ 12 แสดงผลของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะเครียด ด้วยสถิติ Pearson Chi-square โดยมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ พบว่า ภาพรวม พึงพอใจต่อผลการประเมินผลงานในปีที่ผ่านมาในระดับใด และระดับความสุขใจในการทำงาน คือปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเครียด

ตารางที่ 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตและคะแนนเฉลี่ยความสุขใจในการทำงาน ด้วยสถิติ Pearson's correlation

ปัจจัยที่ศึกษา	ความสัมพันธ์ (r)			
	ภาวะซึมเศร้า	ภาวะวิตกกังวล	ภาวะเครียด	ความสุขใจในการทำงาน
ภาวะสุขภาพจิต				
ภาวะซึมเศร้า	-			
ภาวะวิตกกังวล	.777***	-		
ภาวะเครียด	.773***	.793***	-	
ความสุขใจในการทำงาน	-.373***	-.340***	-.317***	-

***P<0.001

จากตารางที่ 13 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรภาวะสุขภาพจิตและความสุขใจในการทำงาน พบว่า ภาวะสุขภาพจิตในทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และภาวะความเครียด มีความสัมพันธ์กันในทางบวกระดับสูงซึ่งมีค่าความสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .773 ถึง .793 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความสุขใจในการทำงานมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้านในระดับต่ำและเป็นทิศทางลบ ซึ่งมีค่าความสัมพันธ์อยู่ระหว่าง -.317 ถึง -.373 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้าน ของพนักงานบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่งระหว่างการระบาดของโควิด-19

ตารางที่ 14 แสดงปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้าน โดยใช้สถิติ Logistic regression เมื่อควบคุมอิทธิพลตัวแปรอื่น ๆ ด้วยวิธี Forward likelihood ratio

ปัจจัยที่ศึกษา	B	S.E.(B)	p-value	Adjusted OR	95% CI	
					Lower	Upper
ภาวะซึมเศร้า						
รู้สึกไม่มีความหวัง/ไม่แน่ใจว่าสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 จะดีขึ้น	1.421	0.579	0.014	4.143	1.332	12.891
รู้สึกหดหู่ต่อสถานการณ์โควิด-19 ระดับค่อนข้างมากถึงมากที่สุด	1.614	0.546	0.003	5.024	1.722	14.655
ใช้ยานอนหลับในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา	2.292	0.671	0.001	9.899	2.658	36.866
พึงพอใจต่อผลการประเมินผลงานในปีที่ผ่านมาในระดับปานกลางถึงต่ำ	1.372	0.521	0.008	5.024	1.722	14.655
ค่าคงที่	-3.491	0.693	<0.001	0.030		
ภาวะวิตกกังวล						
รู้สึกโกรธต่อสถานการณ์โควิด-19 ระดับค่อนข้างมากถึงมากที่สุด	2.716	0.838	0.001	15.126	2.927	78.181
ระยะเวลาที่ทำงานอยู่ที่บ้านส่งผลกระทบต่อรูปแบบการใช้ชีวิตทำให้เครียดระดับมาก	1.870	0.935	0.046	6.486	1.037	40.567

ปัจจัยที่ศึกษา	B	S.E.(B)	p-value	Adjusted OR	95% CI	
					Lower	Upper
ใช้ยานอนหลับในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา	2.694	1.056	0.011	14.793	1.867	117.203
เงื่อนไขระยะเวลาที่ได้รับมอบหมายไม่ได้เปลี่ยนแปลงไป						
ความพึงพอใจในความรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายระดับมาก	1.902	0.902	0.035	6.698	1.143	39.270
พึงพอใจต่อผลการประเมินผลงานในปีที่ผ่านมาในระดับปานกลางถึงต่ำ	2.631	0.948	0.006	13.889	2.164	89.119
ค่าคงที่	-8.127	2.002	<0.001	0.031		
ความเครียด						
รู้สึกหดหู่ต่อสถานการณ์โควิด-19 ระดับค่อนข้างมากถึงมากที่สุด	1.237	0.512	0.016	3.445	1.262	9.404
รู้สึกต้องการความช่วยเหลือทางจิตใจจากจิตแพทย์หรือนักสุขภาพจิต	1.426	0.483	0.003	4.161	1.616	10.713
ความสนใจในการทำงานอยู่ในระดับปานกลางถึงน้อยที่สุด	1.136	0.529	0.032	3.114	1.103	8.787
ค่าคงที่	-3.092	0.634	<0.001	0.045		

ตารางที่ 14 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายสภาวะสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้าน ด้วยสถิติ Logistic regression เมื่อควบคุมอิทธิพลตัวแปรอื่น ๆ ด้วยวิธี Forward likelihood ratio พบผล ดังนี้

ภาวะซึมเศร้า พบปัจจัยทำนายทั้งสิ้น 4 ปัจจัย จากปัจจัยทั้งหมดที่มีนัยสำคัญสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ทั้งหมด 9 ปัจจัย

- พนักงานบริษัทที่รู้สึกไม่มีความหวัง/ไม่แน่ใจว่าสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 จะดีขึ้น มีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้า 4.143 เท่า เมื่อเทียบกับพนักงานบริษัทที่รู้สึกมีความหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- พนักงานบริษัทที่รู้สึกหดหู่ต่อสถานการณ์โควิด-19 ในระดับค่อนข้างมากถึงมากที่สุด มีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้า 5.024 เท่า เมื่อเทียบกับพนักงานบริษัทที่รู้สึกหดหู่ในระดับที่ไม่รู้สึกเลยถึงค่อนข้างน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- พนักงานบริษัทที่ใช้ยานอนหลับในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้า 9.899 เท่า เมื่อเทียบกับพนักงานบริษัทที่ไม่ใช้ยานอนหลับในช่วงที่ผ่านมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- พนักงานบริษัทที่พึงพอใจต่อผลการประเมินผลงานในปีที่ผ่านมาในระดับปานกลางถึงต่ำ มีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้า 5.024 เท่า เมื่อเทียบกับพนักงานบริษัทที่พึงพอใจต่อผลการประเมินผลงานระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภาวะวิตกกังวล พบปัจจัยทำนายทั้งสิ้น 6 ปัจจัย จากปัจจัยทั้งหมดที่มีนัยสำคัญสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล ทั้งหมด 14 ปัจจัย

- พนักงานบริษัทที่มีความรู้สึกโกรธต่อสถานการณ์โควิด-19 ระดับค่อนข้างมากถึงมากที่สุดมีแนวโน้มที่จะมีภาวะวิตกกังวล 15.126 เท่า เมื่อเทียบกับพนักงานบริษัทที่มีความรู้สึกโกรธในระดับไม่รู้สึกเลยถึงค่อนข้างน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- พนักงานบริษัทที่รู้สึกว่าระยะเวลาที่ทำงานอยู่ที่บ้านส่งผลกระทบต่อรูปแบบการใช้ชีวิตทำให้เครียดสูงมีแนวโน้มที่จะมีภาวะวิตกกังวล 6.486 เท่า เมื่อเทียบกับพนักงานบริษัทที่ได้รับผลกระทบดังกล่าวในระดับกลางถึงต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

- พนักงานบริษัทที่ใช้ยานอนหลับในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มที่จะมีภาวะวิตกกังวล 14.793 เท่า เมื่อเทียบกับพนักงานบริษัทที่ไม่ใช้ยานอนหลับในช่วงที่ผ่านมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- พนักงานบริษัทที่ระบุว่าเงื่อนไขของระยะเวลาที่ได้รับมอบหมายไม่ได้เปลี่ยนแปลงไป มีแนวโน้มที่จะมีภาวะวิตกกังวล 12.175 เท่า เมื่อเทียบกับพนักงานบริษัทที่มองว่าเงื่อนไขระยะเวลาที่ได้รับมอบหมายนั้นเปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- พนักงานบริษัทที่มีความพึงพอใจในความรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายระดับมาก มีแนวโน้มที่จะมีภาวะวิตกกังวล 6.698 เท่า เมื่อเทียบกับพนักงานบริษัทที่มีความพึงพอใจในระดับปานกลางถึงต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- พนักงานบริษัทที่พึงพอใจต่อผลการประเมินผลงานในปีที่ผ่านมาในระดับปานกลางถึงต่ำ มีแนวโน้มที่จะมีภาวะวิตกกังวล 13.889 เท่า เมื่อเทียบกับพนักงานบริษัทที่พึงพอใจต่อผลการประเมินผลงานระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภาวะเครียด พบปัจจัยทำนายทั้งสิ้น 3 ปัจจัย จากปัจจัยทั้งหมดที่มีนัยสำคัญสัมพันธ์กับภาวะเครียด ทั้งหมด 7 ปัจจัย

- พนักงานบริษัทที่รู้สึกหดหู่ต่อสถานการณ์โควิด-19 ระดับค่อนข้างมากถึงมากที่สุด มีแนวโน้มที่จะมีภาวะเครียด 3.445 เท่า เมื่อเทียบกับพนักงานบริษัทที่รู้สึกหดหู่อยู่ในระดับไม่รู้สึกเลยถึงค่อนข้างน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- พนักงานบริษัทที่มีความรู้สึกว่าการความช่วยเหลือทางจิตใจจากจิตแพทย์หรือนักสุขภาพจิต มีแนวโน้มที่จะมีภาวะเครียด 4.161 เท่า เมื่อเทียบกับพนักงานบริษัทที่ไม่ได้ต้องการความช่วยเหลืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- พนักงานบริษัทที่มีความสุขใจในการทำงานอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ มีแนวโน้มที่จะมีภาวะเครียด 3.114 เท่า เมื่อเทียบกับพนักงานบริษัทที่มีความสุขใจในการทำงานในระดับสูงถึงสูงมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยสรุปแล้ว พบว่า พนักงานที่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติทางสุขภาพจิตมีจำนวนทั้งสิ้น 49 คน (39.5%) โดยพนักงานบริษัทที่ผิดปกติทางสุขภาพจิตเพียง 1 ด้าน มีจำนวน 14 คน บุคคลที่ผิดปกติทางสุขภาพจิต 2 ด้าน มีจำนวน 13 คน และบุคคลที่มีความผิดปกติทั้งสามด้าน คือ ภาวะซึมเศร้า

ภาวะวิตกกังวล และความเครียด มีจำนวน 22 คน ดังนั้น พนักงานที่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติทั้งสามด้านจึงมีจำนวนทั้งสิ้น 76 คน คิดเป็นร้อยละ 60.5

ตารางที่ 15 ผลสรุปของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้าน ทั้งภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียด

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต	ภาวะซึมเศร้า	ภาวะวิตกกังวล	ความเครียด
ด้านข้อมูลทั่วไปของบุคคล			
ความรับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายครอบครัว	0.003**	0.022*	0.024*
การสัมผัสเสี่ยงกับผู้ป่วยโควิด-19	—	—	0.046*
การทำงานที่บ้านในช่วงโควิด-19 ส่งผลกระทบบต่อรูปแบบการใช้ชีวิตให้รู้สึกเครียดมากขึ้น	—	0.016*	—
ความหวังที่มีต่อสถานการณ์โควิด-19 ว่าจะดีขึ้น	0.028*	0.048*	—
ความต้องการผู้เชี่ยวชาญทางจิตใจในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา	0.015*	<0.001***	0.001**
การใช้ยานอนหลับในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา	<0.001***	0.002**	0.011*
ด้านความรู้สึกต่อสถานการณ์โควิด-19			
รู้สึกเครียด	—	0.010*	—
รู้สึกกังวล	—	0.013*	—
รู้สึกโกรธ	—	0.013*	—
รู้สึกหดหู่	0.002**	0.003**	0.010*
รู้สึกเหงา	0.032*	0.013*	—
ข้อมูลด้านการทำงาน			
รูปแบบการปฏิบัติงานเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเนื่องจากการระบาดของโควิด-19	0.025*	—	—
เงื่อนไขระยะเวลาที่ได้รับมอบหมาย	—	0.017*	—
ภาพรวมความพึงพอใจในความรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายในปัจจุบัน	—	0.036*	—
ภาพรวมความพึงพอใจต่อผลการประเมินผลงานโดยหัวหน้างานในปีที่ผ่านมา	0.017*	0.001**	0.032*
ความสนใจในการทำงาน	0.045*	0.007**	0.007**

***P<0.001, **P<0.01, *P<0.5

จากตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญกับภาวะสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้าน จำนวน 6 ปัจจัย ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายครอบครัว ความต้องการผู้เชี่ยวชาญทางจิตใจในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา การใช้นอนหลับในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ความรู้สึกหุดหู่ต่อสถานการณ์โควิด-19 ภาพรวมความพึงพอใจต่อผลการประเมินผลงานโดยหัวหน้างานในปีที่ผ่านมา และความสุขใจในการทำงาน ด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต 2 ด้าน (ภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวล) มีจำนวน 2 ปัจจัย ได้แก่ ความหวังที่มีต่อสถานการณ์โควิด-19 ว่าจะดีขึ้น และความรู้สึกเหงาต่อสถานการณ์โควิด-19 ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตเพียงด้านใดด้านหนึ่ง มีจำนวน 8 ปัจจัย ได้แก่ การสัมผัสเสี่ยงกับผู้ป่วยโควิด-19 การทำงานที่บ้านในช่วงโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการใช้ชีวิตให้รู้สึกเครียดมากขึ้น ความรู้สึกเครียดต่อสถานการณ์โควิด-19 ความรู้สึกกังวลต่อสถานการณ์โควิด-19 ความรู้สึกโกรธต่อสถานการณ์โควิด-19 รูปแบบการปฏิบัติงานเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเนื่องจากการระบาดของโควิด-19 เงื่อนไขระยะเวลาที่ได้รับมอบหมาย และภาพรวมความพึงพอใจในความรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายในปัจจุบัน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวินิจฉัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross sectional descriptive study) เพื่อศึกษาสุขภาพจิตระหว่างการระบาดโควิด-19 ของพนักงานบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่ง จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 124 คน ซึ่งได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามทั้งหมด 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 23 ข้อ และข้อมูลด้านปัจจัยการทำงาน จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในการทำงาน ของสุชีรา ภัทรา ยุทธวรรตน์ จำนวน 23 ข้อ และส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดภาวะสุขภาพจิต (Depression Anxiety Stress Scales: DASS-21) จำนวน 21 ข้อ

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรม SPSS โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนาเพื่อใช้ในการบรรยายลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าน้อยที่สุด ค่ามากที่สุด และสถิติเชิงอนุมาน และใช้สถิติ Chi-square's test และ Fisher's exact test เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาทั้งทางด้านบุคคลและการทำงานกับภาวะสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้าน ใช้สถิติ Pearson's correlation เพื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้านกับความพึงพอใจในการทำงาน และใช้สถิติ Logistic regression เพื่อวิเคราะห์ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีนัยสำคัญในการทำนายภาวะสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้าน ของพนักงานบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่งในช่วงการระบาดโควิด-19 โดยการศึกษาที่กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์นี้มาจากกลุ่มตัวอย่างพนักงานบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่ง 124 คน จากทั้งหมด 127 คน ที่ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามออนไลน์ออกไป โดยในส่วนที่ 1 ซึ่งเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป พบว่า พนักงานบริษัทแห่งนี้ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 19-29 ปี ค่าเฉลี่ยของอายุของพนักงาน เท่ากับ 34.54 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เกือบทั้งหมดของพนักงานนับถือศาสนาพุทธ อยู่ในสถานะโสด ระดับการศึกษาสูงสุด คือระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ยัง

สามารถรับมือกับค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวได้ ไม่มีบุตร ไม่มีโรคประจำตัว หากพิจารณาเรื่องโรคประจำตัว ส่วนใหญ่เป็นภูมิแพ้ โดยในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาไม่ต้องการความช่วยเหลือทางจิตใจจากจิตแพทย์หรือนักสุขภาพจิต และไม่เคยใช้ยานอนหลับในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

ด้านข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 พบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่เคยเป็นผู้ป่วยโควิด-19 แต่เคยสัมผัสเสี่ยงสูงกับผู้ป่วยโควิด-19 โดยที่มีคนในครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลอันเป็นที่รักรอบตัวเคยเป็นผู้ป่วยโควิด-19 ส่วนใหญ่ยังคงมีความหวังว่าสถานการณ์โควิด-19 จะดีขึ้น

ด้านพฤติกรรมอื่น ๆ เมื่อเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายในช่วงก่อนโควิด-19 กับการออกกำลังกายปัจจุบันที่มีการระบาดของโควิด-19 ส่วนใหญ่ออกกำลังกายได้เพียงครั้งคราว และลดลงจากเดิม โดยส่วนใหญ่ ไม่สูบบุหรี่ และครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ด้านการทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหรือคลายเครียดโดยยังคงเว้นระยะห่างทางสังคม ส่วนใหญ่ยังคงมีกิจกรรมที่ทำอยู่

ด้านข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน พบว่า ส่วนใหญ่พนักงานมีอายุงานน้อยกว่า 5 ปี ในปัจจุบันทำงานในตำแหน่งพนักงานปฏิบัติการ ปฏิบัติงานมากกว่า 20 วัน/เดือน แต่ละวันปฏิบัติงาน 8-9 ชั่วโมงต่อวัน เฉลี่ยแล้ว 8.50 ชั่วโมงต่อวัน ด้านการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 พบว่า ส่วนใหญ่ในเรื่องระยะเวลาในการปฏิบัติงานนั้นไม่ได้แตกต่างไปจากช่วงก่อนการระบาดของโควิด-19 โดยส่วนใหญ่มองว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านรูปแบบของการปฏิบัติงานที่ต่างไปจากเดิม ซึ่งรูปแบบการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปนั้น ได้แก่ การทำงานที่บ้าน การประชุมทางไกล การส่งงานและข้อมูล เจ็อนไซระยะเวลางานที่ได้รับมอบหมาย และการเซ็นเอกสารยืนยันตัวตนตามลำดับ ด้านรูปแบบการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป อื่น ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างระบุ ได้แก่ การแสวงหางานพิเศษอื่นทำเพิ่มเติม การใช้ชีวิตที่ต้องเว้นระยะห่าง การใส่แมส และการทำงานแบบวันเว้นวัน เป็นต้น

ในกรณีที่ต้องทำงานที่บ้าน ส่วนใหญ่มองว่าเรื่องระยะเวลาการทำงานไม่ได้ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการใช้ชีวิตและสามารถปรับตัวได้ โดยภาพรวมความพึงพอใจในความรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายในปัจจุบันนั้น ส่วนใหญ่รู้สึกพึงพอใจระดับปานกลาง ร้อยละ 48.4 และพึงพอใจมาก ร้อยละ 48.4 และภาพรวมด้านความพึงพอใจต่อผลการประเมินงานในปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.2 รองลงมาคือระดับมาก ร้อยละ 44.4

ส่วนที่ 2 การวัดความสุขในการทำงาน ส่วนใหญ่ของพนักงานบริษัทแห่งนี้ (57.3%) มีความสุขในการทำงานระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับสูงมาก ร้อยละ 37.1 และร้อยละ 1.6 มีความสุขในการทำงานระดับสูงมากที่สุด ส่วนความสุขในการระดับต่ำพบเพียงร้อยละ 4.0 เมื่อ

จำแนกความสุขในการทำงานในรายด้าน ทั้งหมด 12 ด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยความสุขใจในการทำงานมากที่สุดและอยู่ในระดับสูงมาก คือ ด้านความรับผิดชอบ คือ 3.75 ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านความสุขภาพรวม ด้านสภาพการทำงาน ด้านความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านความสำเร็จของงาน ด้านนโยบายและการบริหาร ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ด้านเงินเดือนผลประโยชน์เกื้อกูล และด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน ตามลำดับ โดยพบว่า ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน แม้จะอยู่ในระดับความสุขใจในระดับการทำงานระดับปานกลางแต่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 2.94

ส่วนที่ 3 การวัดภาวะสุขภาพจิตของพนักงานบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่ง พบว่า การประเมินภาวะสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียด จากภาพรวมพบว่าส่วนใหญ่ของพนักงานมีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ ซึ่งจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 124 คน เมื่อพิจารณาสุขภาพจิตรายด้าน พบว่า มีผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตวิตกกังวลตั้งแต่ระดับน้อยถึงมากที่สุด จำนวน 38 คน ผู้มีภาวะสุขภาพจิตภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับน้อยถึงมากที่สุด จำนวน 36 คน และผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตความเครียดตั้งแต่ระดับน้อยถึงมากที่สุด จำนวน 32 คน ตามลำดับ

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับตัวแปรตามหรือภาวะสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้าน ด้วยสถิติ Chi-square's test และ สถิติ Fisher's exact test พบว่า

ด้านภาวะซึมเศร้า พบว่ามีปัจจัยที่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับภาวะซึมเศร้า ทั้งหมด 9 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้สึกต่อการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของครอบครัว ความรู้สึกหดหู่ และความรู้สึกเหงา ต่อสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ความหวังว่าสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 จะดีขึ้น ความรู้สึกต้องการความช่วยเหลือทางจิตใจจากจิตแพทย์หรือนักสุขภาพจิต ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา การใช้นานอนหลับ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา รูปแบบการปฏิบัติงานของท่านเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเนื่องจากการระบาดของโควิด-19 ภาพรวมความพึงพอใจต่อผลการประเมินผลงานในปีที่ผ่านมาของท่านระดับใด และระดับความสุขใจในการทำงาน

ด้านภาวะวิตกกังวล พบว่ามีปัจจัยที่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับภาวะวิตกกังวล ทั้งหมด 14 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้สึกต่อการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ความรู้สึกเครียด ความรู้สึกกังวล ความรู้สึกโกรธ ความรู้สึกหดหู่ และความรู้สึกเหงาที่มีต่อสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ความรู้สึกเครียดที่มากขึ้นจากผลกระทบต่อรูปแบบการใช้ชีวิตเมื่อต้องทำงานที่บ้าน ในช่วง

สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ความหวังที่มีต่อสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 จะดีขึ้น ความรู้สึกต้องการความช่วยเหลือทางจิตใจจากจิตแพทย์หรือนักสุขภาพจิต ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา การใช้นอนหลับ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา คือปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล เงื่อนไขระยะเวลางานที่ได้รับมอบหมายคือรูปแบบการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปภายใต้สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ภาพรวมความพึงพอใจในความรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายในปัจจุบันระดับใด ภาพรวมความพึงพอใจต่อผลการประเมินผลงานในปีที่ผ่านมาระดับใด และระดับความสุขในการทำงาน

ด้านความเครียด พบว่ามีปัจจัยที่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความเครียด ทั้งหมด 7 ปัจจัย ได้แก่ความรู้สึกต่อการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว เคยสัมผัสเสี่ยงสูงกับผู้ป่วยโควิด-19 ความรู้สึกหุดหู่ต่อสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ความรู้สึกต้องการความช่วยเหลือทางจิตใจจากจิตแพทย์หรือนักสุขภาพจิต ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา การใช้นอนหลับ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา คือปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเครียดภาพรวมความพึงพอใจต่อผลการประเมินผลงานในปีที่ผ่านมาระดับใด และระดับความสุขในการทำงาน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติ Pearson's correlation พบว่า ภาวะสุขภาพจิตในทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และภาวะความเครียด มีความสัมพันธ์กันในทางบวกระดับสูงซึ่งมีค่าความสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .773 ถึง .793 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านความสุขในการทำงานมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้านในระดับต่ำและเป็นทิศทางลบ ซึ่งมีค่าความสัมพันธ์อยู่ระหว่าง -.317 ถึง -.373 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอย Logistic regression (forward likelihood ratio) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้าน พบว่า

ปัจจัยที่ศึกษาที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของพนักงานบริษัทแห่งนี้ มีทั้งหมด 4 ปัจจัย ได้แก่ รู้สึกไม่มีความหวัง/ไม่แน่ใจว่าสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 จะดีขึ้น รู้สึกหุดหู่ต่อสถานการณ์โควิด-19 ระดับค่อนข้างมากถึงมากที่สุด ใช้นอนหลับในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และมีความพึงพอใจต่อผลการประเมินผลงานในปีที่ผ่านมาในระดับปานกลางถึงต่ำ

ปัจจัยที่ศึกษาที่สามารถทำนายภาวะวิตกกังวลของพนักงานบริษัทแห่งนี้ มีทั้งหมด 6 ปัจจัย ได้แก่ รู้สึกโกรธต่อสถานการณ์โควิด-19 ระดับค่อนข้างมากถึงมากที่สุด ระยะเวลาที่ทำงานอยู่ที่บ้าน ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการใช้ชีวิตทำให้เครียดระดับมาก ใช้นอนหลับในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เงื่อนไขระยะเวลาที่ได้รับมอบหมายไม่เปลี่ยนแปลงไป ความพึงพอใจในความรับผิดชอบงานที่ได้รับ

มอบหมายระดับมาก และมีความพึงพอใจต่อผลการประเมินผลงานในปีที่ผ่านมาในระดับปานกลางถึงต่ำ

ปัจจัยที่ศึกษาที่สามารถทำนายความเครียดของพนักงานบริษัทแห่งนี้ มีทั้งหมด 3 ปัจจัย ได้แก่ รู้สึกหดหู่ต่อสถานการณ์โควิด-19 ระดับค่อนข้างมากถึงมากที่สุด รู้สึกต้องการความช่วยเหลือทางจิตใจจากจิตแพทย์หรือนักสุขภาพจิต และความสุขใจในการทำงานอยู่ในระดับปานกลางถึงน้อยที่สุด

อภิปรายผลการศึกษา

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 เป็นสถานการณ์ที่ผู้คนไม่ได้คาดคิดมาก่อนถึงการแพร่ระบาดในวงกว้าง กระทั่งปัจจุบันประชากรของโลกรวมถึงคนไทยยังคงต้องรับมือ และปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิต การทำงาน ที่เปลี่ยนแปลงไปจากแต่เดิมอย่างมาก โดยไม่สามารถคาดเดาได้ว่าการแพร่ระบาดครั้งนี้จะยาวนานหรือหยุดลงเมื่อใด สร้างความหวั่นใจไม่มั่นคงให้แก่ผู้คน บางต้องตงงาน บางต้องปิดบริษัท ซึ่งโควิด-19 ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ได้รับเชื้อ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของทั้งผู้ที่ติดเชื้อที่ต้องอยู่ในสภาวะกักตัว รวมถึงผู้ที่ไม่ติดเชื้อแต่ต้องใช้ชีวิตอย่างระมัดระวังมากยิ่งขึ้นตามมาตรการของรัฐด้วยการรักษาระยะห่างระหว่างกัน รวมไปถึงรูปแบบการเรียนการทำงานที่เปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนมาสู่รูปแบบออนไลน์ สอดคล้องกับ Kniffin และคณะ⁽²⁴⁾ ที่พบว่าสถานการณ์โควิด-19 ได้เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตหรือรูปแบบการทำงานแบบเดิมของพนักงาน เช่น การต้องทำงานจากที่บ้าน (work from home: WFH) การทำงานเป็นทีมแบบเสมือนจริง การเปลี่ยนแปลงตามการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม โดยแนะนำว่า ผู้นำทีมหรือหัวหน้างานควรให้ความสำคัญกับพนักงานทั้งทางด้านกิจกรรมการทำงานและกิจกรรมส่วนตัวของพนักงาน และให้ความใส่ใจต่อพนักงานบางกลุ่มที่มีความเปราะบาง เป็นต้น ดังนั้นในช่วงสถานการณ์ที่ไม่ปกตินี้ หัวหน้างานหรือพนักงานในฝ่ายบุคคลควรมีการวางแผนการหรืออบรมเกี่ยวกับการทำงานระยะไกลให้แก่พนักงานของตน รวมถึงการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่บริษัทที่รับผิดชอบด้านชีวอนามัยของพนักงานภายในบริษัทให้สามารถให้คำแนะนำ บำบัดทางออนไลน์ให้แก่พนักงานได้ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 นี้

จากข้อมูลข้างต้นทำให้เห็นว่ารูปแบบการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและการทำงานของพนักงานที่ต้องทำงานจากที่บ้าน โดยบริษัทหรือหัวหน้างานควรให้ความใส่ใจ

กับพนักงานของตน เช่น การออกแบบวิธีการประเมินผลการทำงานในรูปแบบใหม่ที่เหมาะสม และ จัดหาเจ้าหน้าที่หรือผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิตเพื่อมาให้คำแนะนำเรื่องการปรับตัว และดูแลสุขภาพ ภายสุขภาพจิตของตนเองขณะปฏิบัติงานอยู่ที่บ้าน ดังนั้น การวิจัยนี้จึงมีส่วนสำคัญในการสำรวจว่ามี ปัจจัยใดบ้างที่มีส่วนสัมพันธ์และทำนายภาวะสุขภาพจิตของพนักงานบริษัทอุปกอบริโภคแห่งหนึ่ง ซึ่งสามารถอภิปรายได้ใน 3 หัวข้อหลัก ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านการทำงานของพนักงานบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่ง ระหว่างการระบาดของโควิด-19

1.1 ความเพียงพอของรายได้

ทางด้านข้อมูลทั่วไปของพนักงานบริษัทแห่งหนึ่งในเรื่องความเพียงพอของรายได้ ซึ่งพบว่าร้อยละ 48.4 มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ รองลงมาร้อยละ 41.1 มีรายได้ที่เพียงพอและเหลือเก็บ และยังมีร้อยละ 10.5 ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพนักงานบริษัทอุปกอบริโภคแห่งนี้ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของ พิพัฒน์ มีเลื่อน⁽⁶⁰⁾ ที่พบว่าด้านรายได้และสวัสดิการของพนักงานบริษัทแห่งหนึ่งในประเทศไทยที่เขาทำการศึกษา โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 56 มีความพึงพอใจในเรื่องเงินเดือนที่เพียงพอกับสภาวะการณค่าครองชีพในปัจจุบันในระดับปานกลาง ซึ่งการวิจัยดังกล่าวเก็บข้อมูลในช่วงกลางปี พ.ศ. 2562 ก่อนเกิดการระบาดของโควิด-19 สอดคล้องกับการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนในปี พ.ศ. 2564⁽⁶¹⁾ พบว่า เมื่อพิจารณาในเรื่องรายได้ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน และจำนวนหนี้สินเฉลี่ยต่อครัวเรือนในกรุงเทพฯ และ 3 จังหวัด คือ นนทบุรี ปทุมธานี และสมุทรปราการ มีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 39,047 บาท ซึ่งสูงกว่าภาคอื่น ๆ อีกทั้ง 4 จังหวัด ดังกล่าวนี้นี้ยังมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยและจำนวนหนี้เฉลี่ยต่อครัวเรือนที่สูงด้วยเช่นกัน คือ 31,382 บาท และ 225,940 บาท ตามลำดับ โดยมีสัดส่วนของค่าใช้จ่ายต่อรายได้สูงสุดเช่นเดียวกัน คือร้อยละ 80.4 จึงทำให้มีเงินออมหรือเงินเพื่อชำระหนี้ได้น้อยกว่าภาคอื่น ๆ ซึ่งข้อมูลการสำรวจนี้สนับสนุนข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของผู้วิจัยที่พบว่าพนักงานบริษัทที่มีรายได้ที่เพียงพอต่อรายจ่ายในแต่ละเดือนแต่อาจจะยังไม่พอให้เหลือเก็บ แต่ถึงอย่างนั้นพนักงานบริษัทอุปกอบริโภคแห่งนี้ส่วนใหญ่ยังคงรู้สึกว่าจะตนเองยังสามารถรับมือกับค่าใช้จ่ายในครอบครัวได้ (ร้อยละ 71.8)

1.2 การสัมผัสโรคโควิด-19

ด้านข้อมูลทั่วไปของพนักงานบริษัทซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการสัมผัสเชื้อโควิด-19 พบว่าร้อยละ 38.2 เคยเป็นผู้ป่วยโควิด-19 มาก่อน อีกทั้งส่วนใหญ่เคยสัมผัสเสี่ยงกับผู้ป่วยโควิด-19 ถึงร้อยละ 64.5 และ ส่วนใหญ่ร้อยละ 67.7 เคยมีบุคคลในครอบครัว เพื่อน บุคคลอันเป็นที่รักเป็นผู้ป่วยโควิด-19 นั้นแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในสภาวะการณ์ที่เสี่ยงทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตด้วย สอดคล้องกับรายงานสุขภาพคนไทย ปี 2564 โดยเฉลิมพล แจ่มจันทร์⁽⁶²⁾ ที่ระบุว่าผู้ที่ได้รับผลกระทบทางตรงจากโควิด-19 ทางด้านการงาน การสูญเสียธุรกิจ และทางอ้อม เช่น ด้านรูปแบบการใช้ชีวิตที่อาจต้องถูกกักตัวหรือระงับความเสี่ยงจากโรควิด-19 ควรได้รับการเยียวยาทางจิตใจ เนื่องจากผู้ที่เคยติดเชื้อหรือมีความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อมีแนวโน้มที่จะมีเกิดภาวะเครียดสูง ซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากกว่าคนทั่วไป สิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโควิด-19 และคนใกล้ชิด คือ ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ความรู้สึกโดดเดี่ยว ถูกทอดทิ้ง ถูกตีตราจากคนในชุมชน สังคม รวมไปถึงความสูญเสีย⁽⁶³⁾ ดังนั้นกลุ่มพนักงานบริษัทที่ได้กล่าวมาข้างต้นจึงควรได้รับความเอาใจใส่ทางด้านสุขภาพจิตจากทั้งคนในครอบครัวและหัวหน้างานด้วย

1.3 อารมณ์ความรู้สึกต่อสถานการณ์โควิด-19 และการเปลี่ยนแปลงต่อสถานการณ์

ความหวังที่มีต่อสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 จะดีขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 81.5 มีความหวังว่าสถานการณ์จะดีขึ้น เนื่องจากประชากรไทยส่วนใหญ่ในปัจจุบันได้รับวัคซีนกันอย่างทั่วถึง รวมไปถึงข่าวสถานการณ์จากต่างประเทศที่มีการผ่อนคลายมากยิ่งขึ้น เช่น การถอดแมสก์ การเดินทางข้ามประเทศได้ ธุรกิจเริ่มปรับตัวและกลับมาเปิดให้บริการได้ใกล้เคียงปกติมากขึ้น แต่ในบางประเทศประชากรยังคงต้องรักษาระยะห่างและใส่แมสเหมือนเช่นเคย ซึ่งผู้คนก็ยอมรับและเคยชินกับวิถีชีวิตวิถีใหม่แบบดังกล่าวมากขึ้น สถานการณ์ดังกล่าวนำมาซึ่งความหวังของผู้คนเป็นอย่างมาก ทำให้ส่วนใหญ่ร้อยละ 75.8 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการความช่วยเหลือทางจิตใจจากจิตแพทย์หรือนักสุขภาพจิต ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา แต่ร้อยละ 12.1 ยังมีความไม่แน่ใจ ลังเล และอีกร้อยละ 12.1 ที่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ สอดคล้องกับการสำรวจที่ผ่านมา⁽⁶¹⁾ พบว่ากรุงเทพฯ เป็นพื้นที่ที่มีความพร้อมมากที่สุดในเรื่องสัดส่วนประชากรต่อจำนวนนักจิตวิทยา 1 คน คือ ประชากรกรุงเทพฯ 27,270 ต่อนักจิตวิทยา 1 คน แต่กลับพบว่ามียุทธการเข้าถึงที่ต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับภูมิภาคและจังหวัดอื่นของประเทศ ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับความชุกของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในกรุงเทพฯ ซึ่งสูงกว่าพื้นที่อื่น และปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต อีกทั้งข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในเรื่องการใช้นานอนหลับ พบว่ามีเพียงร้อยละ 14.5 ใช้นานอนหลับในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เคยใช้นานอนหลับในช่วงดังกล่าว

ที่ผ่านมา สอดคล้องกับบทความจาก The coverage⁽⁶⁴⁾ ที่แสดงผลสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 ปี 2562-2563 พบว่าชาวไทยมีการใช้ยาคลายเครียดและยานอนหลับเป็นประจำมากขึ้น เมื่อเทียบกับการสำรวจครั้งที่ 5 ปี 2557 โดยผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ใช้ยาดังกล่าวเป็นประจำแม้จะมีอาการหรือไม่มีอาการก็ตาม โดยเพศหญิงใช้ยามากกว่าเพศชายร้อยละ 3.4 และ 2.5 ตามลำดับ อีกทั้งข้อมูลของสมาคมโรคจากการนอนหลับแห่งประเทศไทย⁽⁶⁵⁾ ระบุว่าในช่วงการระบาดของโควิด-19 นั้นส่งผลกระทบต่อการนอนในหลายด้าน ได้แก่ การนอนไม่หลับ เกิดความเครียด วิดกกังวล และภาวะซึมเศร้า เกิดฝันร้ายเนื่องจากความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ความผิดปกติของนาฬิกาชีวิต เช่น การทำงานจากที่บ้าน (WFH), การเรียนจากที่บ้าน (learn from home) การใช้คอมพิวเตอร์อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะช่วงก่อนเข้านอน ซึ่งแสงสีฟ้าจะไปยับยั้งการหลั่งเมลาโทนินทำให้นอนตึกตื่นสาย การนอนหลับมากเกินไปเนื่องจากอยู่บ้านไม่ได้ทำกิจกรรมและการนอนกลางวันมาก ทำให้วงจรการนอนผิดปกติ เห็นได้จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ที่ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.3 ปฏิบัติงาน 8-9 ชั่วโมงต่อวัน รองลงมาคือร้อยละ 22.5 ทำงานมากกว่า 9 ชั่วโมงต่อวัน เมื่อเปรียบเทียบช่วงการระบาดของการระบาดของโควิด-19 ส่วนใหญ่ร้อยละ 54.8 ปฏิบัติงานในระยะเวลาเท่าเดิม/ไม่เปลี่ยนแปลงกับตอนที่ยังไม่มีสถานการณ์การระบาด รองลงมาร้อยละ 25.8 ปฏิบัติงานลดลง และร้อยละ 19.4 ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นจากระยะเวลาเดิม ผลการศึกษาในครั้งนี้มีความใกล้เคียงกับ Bolisani และคณะ⁽⁶⁶⁾ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามทำงานได้ตามปกติในช่วงโควิด-19 มีบ้างที่อาจจะถูกขอให้ทำงานมากขึ้นกว่าปกติ และจำนวนร้อยละ 12 ที่รายงานว่าทำงานลดลงกว่าปกติ

จากสถานการณ์ดังกล่าวรวมทั้งปัจจุบันนี้ ส่วนใหญ่ของพนักงานบริษัทแห่งนี้สามารถปรับตัวกับระยะเวลาที่ต้องทำงานที่บ้านได้ถึงร้อยละ 87.1 โดยไม่ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการใช้ชีวิต ดังนั้นแม้ว่าจะผ่านพ้นสถานการณ์โควิด-19 ไปแล้ว แต่รูปแบบการทำงานแบบ WFH จะยังคงอยู่ หากพิจารณาองในด้านดีการทำงานที่บ้านมีส่วนให้เกิดประโยชน์ด้วยเช่นกัน เช่น ช่วยลดความตึงเครียดในการทำงาน การจัดตารางงานให้มีความยืดหยุ่นตามลักษณะงานด้วย⁽⁶⁷⁾

จากข้อคำถามข้อผู้วิจัยซึ่งขอ ให้พนักงานบริษัทให้คะแนนความรู้สึกของตนที่มีต่อสถานการณ์โควิด-19 ในระดับ 1-6 นั้น ผลพบว่าพนักงานบริษัทแห่งนี้มีความรู้สึกกังวล เครียด เศร้า หดหู่ โกรธ และเหงา ต่อสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ตามลำดับ โดยความรู้สึกกังวลและเครียด อยู่ในระดับค่อนข้างมาก และความรู้สึกเศร้า หดหู่ โกรธ และเหงา อยู่ในระดับค่อนข้างน้อย

สังเกตได้จากสถานการณ์โควิด-19 ที่ส่งผลต่อปัญหาการนอนหลับของประชาชนและหลากหลายความรู้สึก อารมณ์ ที่ล้นแล้วแต่สัมพันธ์กัน ได้แก่ ความเครียดจากความกลัวต่อการติดเชื้อ ภาวะเศรษฐกิจ เช่น ตกงาน รายได้ลดลง ความเหงาจากการกักตัว สามารถกระตุ้นให้เกิดโรคซึมเศร้าได้⁽¹⁸⁾ อีกทั้งมาตรการล็อกดาวน์ ปิดเมือง ทำให้ผู้คนลดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันเหมือนอย่างที่ผ่านมา การระบาดของโควิด-19 ทำให้ผู้คนวิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อ ความตาย และความไม่แน่นอนทางเศรษฐกิจ การต้องทำงานอยู่ที่บ้านนาน ๆ สถานที่เดิม ๆ ไม่ได้ออกไปทำกิจกรรมและพบเจอผู้คน ทำให้เกิดความเครียดทั้งทางด้านจิตใจ และสุขภาพร่างกาย⁽⁶⁷⁾

1.4 ความสุขใจในการทำงาน

ภาพรวมของความสุขใจในการทำงานส่วนใหญ่ร้อยละ 57.3 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับสูงมาก (37.1%) เมื่อจำแนกความสุขใจในการทำงานรายด้านแล้ว เกือบทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านความรับผิดชอบที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก คือ 3.75 สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการทำงานในช่วงโควิด-19 พบว่า ส่วนใหญ่แม้ทำงานอยู่ที่บ้านก็ยังสามารถทำงานให้สำเร็จได้ และยังคงรับผิดชอบงานได้ตามปกติ⁽⁶⁶⁾ ด้านการศึกษาในประเทศไทยซึ่งใช้แบบสอบถามความสุขใจในการทำงาน พบผลที่ใกล้เคียงกับการวิจัยของ นภัสจันท์, เจริญชัย, สุชีรา, และ วิชัย⁽⁴³⁾ ที่พบว่าบุคลากรโรงพยาบาลแห่งหนึ่งมีค่าเฉลี่ยด้านความรับผิดชอบเท่ากับ 3.84 หรืออยู่ในระดับสูงมากเช่นเดียวกัน และการศึกษาเกี่ยวกับนักบินพาณิชย์ของบริษัทการบินในประเทศไทยของ เพ็ญภพ พันธุ์เสื่อ⁽⁴⁶⁾ ก็พบผลเช่นเดียวกัน โดยมีค่าเฉลี่ยในด้านดังกล่าวเท่ากับ 3.91 แสดงให้เห็นว่าความรับผิดชอบในงาน คือสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญและอาจแตกต่างกันไปตามรูปแบบของงานหรืออาชีพ และควรพิจารณาด้านอื่น ๆ อีก 11 ด้านประกอบด้วย

แม้จะอยู่ในช่วงโควิด-19 แต่ส่วนใหญ่ของพนักงานบริษัทอุปโภคบริโภคแห่งนี้รายงานว่า การทำงานที่บ้าน การประชุมทางไกล การส่งงานและข้อมูล การเซ็นต์เอกสารยืนยันตัวตน และเงื่อนไขระยะเวลาที่ได้รับมอบหมายนั้น เป็นรูปแบบงานที่ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเท่าไรนัก สอดคล้องกับ Chiara Costa และคณะ⁽⁶⁸⁾ ที่พบว่า กลุ่มพนักงานที่ต้องทำงานที่บ้านช่วงโควิด-19 แสดงความพึงพอใจอย่างมากต่อประสิทธิภาพการทำงานทางไกลและการติดต่อกันด้วยระบบออนไลน์

2. สุขภาพจิตของพนักงานบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่ง ระหว่างการระบาดของโควิด-19

ภาวะสุขภาพจิตของพนักงานในบริษัทแห่งนี้ในช่วงการระบาดของโควิด-19 เมื่อให้พิจารณา ภาวะสุขภาพจิตของตนเองในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยส่วนใหญ่มีผลการประเมินสภาวะจิตอยู่ในระดับปกติ ด้านภาวะเครียดอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 74.2 ด้านภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 71.0 และด้านภาวะวิตกกังวลอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 69.4 หากเรียงลำดับภาวะสุขภาพจิตของพนักงานบริษัทอุปโภคบริโภคแห่งนี้ตามสภาวะที่ต่างไปจากปกติ พบว่ามีภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และความเครียด ตามลำดับ ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Talevi และคณะ⁽³⁷⁾ ส่วนใหญ่ของผู้ที่ทำงานที่บ้านพบการตอบสนองทางจิตใจที่พบได้มากที่สุดในช่วงโควิด-19 ประกอบด้วย ภาวะวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้า รองลงมาคือ อาการนอนไม่หลับ ความขุ่นเคืองไม่พอใจ กังวลเรื่องสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว อ่อนไหวต่อความเสี่ยงทางสังคม ขาดความพึงพอใจในชีวิต หวาดกลัว หลีกหนี มีพฤติกรรมทำบางอย่างซ้ำ ๆ มากเกินจำเป็น เกิดปัญหาทางกาย และความบกพร่องในการทำงานในสังคม โดยระดับของความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้า มีตั้งแต่ระดับเล็กน้อย ปานกลาง ถึงรุนแรง อีกทั้งการศึกษาของ Cullen และคณะ⁽⁶⁹⁾ พบว่าสถานการณ์โควิด-19 ส่งผลกระทบต่อทางจิตใจในระดับกลางหรือรุนแรงถึงร้อยละ 54 ด้านภาวะวิตกกังวลส่งผลในระดับปานกลางถึงรุนแรงร้อยละ 29 และส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงรุนแรงร้อยละ 17

หากเรียงลำดับตามปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานบริษัทอุปโภคบริโภคแห่งนี้ คือ การมีภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และความเครียด ตามลำดับ ซึ่งตัวบ่งชี้ทางด้านภาวะสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้านนี้สัมพันธ์กันอย่างชัดเจน เห็นได้จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson's correlation เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้านกับความสุขใจในการทำงาน พบว่า ภาวะสุขภาพจิตในทั้ง 3 ด้าน มีความสัมพันธ์กันในทางบวกระหว่างกันในระดับสูงซึ่งมีค่าความสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .773 ถึง .793 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นชี้ให้เห็นว่าภาวะสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้านต่างเกี่ยวข้องกันในระดับสูง

ด้านภาวะวิตกกังวล พบว่า พนักงานบริษัทมีภาวะวิตกกังวลอยู่ในระดับน้อยถึงมากที่สุด ร้อยละ 30.6 โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 16.1 อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 6.5 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 4 อยู่ในระดับมาก และร้อยละ 4 อยู่ในระดับมากที่สุด เหตุผลในการเกิดภาวะวิตกกังวล เช่น ด้านรายได้

การมีรายได้น้อยหรือไม่เพียงพอทำให้ ขาดความมั่นคงในการทำงานภายใต้สถานการณ์โควิด-19 และความไม่มั่นคง ซึ่งเพิ่มความวิตกกังวลโดยตรงและแสดงออกถึงปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตอื่น ๆ⁽⁷⁰⁾ ด้านความแตกต่างระหว่างเพศ พบว่า การทำงานที่บ้านในช่วงโควิด-19 ทำให้มีค่าเฉลี่ยภาวะวิตกกังวลสูงกว่าค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเพศหญิง อีกทั้งบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตยังแสดงความขัดแย้งระหว่างงานและสัมพันธภาพครอบครัวที่เพิ่มขึ้นด้วย⁽⁷¹⁾

หากพิจารณาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า พนักงานบริษัทมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อยถึงมากที่สุด มีร้อยละ 29.0 โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 14.5 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 9.7 อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 3.2 อยู่ในระดับมาก และร้อยละ 1.6 อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งการทำงานสำนักงานหรือบริษัทสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอาจมีสาเหตุมาจากจำนวนชั่วโมงการทำงาน ชั่วโมงการทำงานที่ปรับเปลี่ยนไป ซึ่งเสี่ยงต่ออัตราการเกิดโรคซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า และยังพบว่าพนักงานที่ทำงานในสำนักงานหรือออฟฟิศมีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในระดับที่สูงกว่าผู้ที่ทำงานในอุตสาหกรรมในสายการผลิต⁽⁷²⁾

ด้านความเครียด พบว่า พนักงานบริษัทมีความเครียดอยู่ในระดับน้อยถึงมากที่สุดร้อยละ 25.8 โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 15.3 มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 7.3 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 3.2 อยู่ในระดับมาก โดยไม่พบว่ามีผู้ที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูงมาก ดังนั้นผู้ที่อยู่ภาวะเครียดระดับปกติจึงมีมากกว่าถึงร้อยละ 74.2 สอดคล้องกับการศึกษาของอนุชนาญ รัชชี และคณะ⁽⁷³⁾ ที่พบว่าคนไทยส่วนใหญ่ร้อยละ 56.2 มีความเครียดต่อมาตรการการล็อกดาวน์ระลอกแรกในระดับน้อย โดยร้อยละ 29.9 รู้สึกเครียดระดับปานกลาง และเครียดมากที่สุดร้อยละ 13.9 โดยปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อความเครียดของสถานการณ์ระลอกแรก ประกอบด้วย ช่วงอายุ กลุ่มอาชีพ จำนวนบุตร และความวิตกกังวล⁽⁷³⁾ แต่กรณีที่ต้องทำงานจากที่บ้าน พบว่า การถูกรบกวนจากพื้นที่การทำงานในบ้าน ได้แก่ เสียงรบกวน และบุคลิกภาพส่วนบุคคลของพนักงาน ได้แก่ ด้านความไม่มั่นคงทางอารมณ์ (neuroticism) มีส่วนในการทำนายความเครียดของพนักงานบริษัทที่ต้องทำงานที่บ้าน อีกทั้งความเครียดที่เกิดขึ้นนี้ยังทำนายภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มสูงขึ้น และคุณภาพการนอนที่ลดลงขณะที่ต้องทำงานอยู่ที่บ้านในช่วงโควิด-19⁽⁷⁴⁾

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้าน ทั้งภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียด ล้วนเป็นอาการทางสุขภาพจิตที่ส่งผลต่อกันอย่างสัมพันธ์ แม้ว่าการศึกษานี้จะพบว่าพนักงานบริษัทส่วนใหญ่จะมีภาวะสุขภาพจิตปกติ แต่การให้ข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพจิต

นั่นก็เป็นเรื่องสำคัญที่ทางบริษัทควรให้ความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพนักงานที่มีผลการประเมิน ภาวะสุขภาพจิตอยู่ในสภาวะเสี่ยง

3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตของพนักงานบริษัทสินค้าอุปโภคบริโภคแห่งหนึ่ง ระหว่าง การระบาดของโควิด-19

ผลจากการวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ผู้วิจัยสนใจศึกษากับภาวะสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และปัจจัยที่สัมพันธ์ใดบ้างที่ยังสามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตแต่ละด้านนั้น ๆ ระหว่าง การระบาดของโควิด-19 สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

ด้านภาวะซึมเศร้า พบว่ามี 9 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และมีเพียง 4 ปัจจัยที่ทำนาย ภาวะซึมเศร้าได้ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตภาวะซึมเศร้า อภิปรายได้ ดังนี้ ความรู้สึกต่อการ รับผิดชอบค่าใช้จ่ายของครอบครัว มีส่วนให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ เนื่องจากสถานการณ์ที่ไม่มั่นคงและ คาดเดาไม่ได้ของโควิด-19 และความหวาดหวั่นต่อสถานการณ์ทางการเงินของครอบครัว หากเป็น ผู้นำครอบครัวแล้วเรื่องสถานะทางการเงินถือว่าเป็นเรื่องที่ส่งผลอย่างมากต่อบรรยากาศภายใน ครอบครัว อีกทั้งการเกิดความรู้สึกหดหู่ ความรู้สึกเหงาต่อสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 เป็น ผลพวงทางอ้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตอย่างมาก โดยเฉพาะการทำให้เกิดความเหงา เนื่องจากการมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง โดยช่วงวัยที่มีโอกาสเกิดความเหงามากที่สุด คือ กลุ่มเยาวชนและวัยรุ่น เนื่องจากเป็นกลุ่มที่คาดหวังต่อความสัมพันธ์สูง รู้สึกเหงา รู้สึกโดดเดี่ยว มองโลกในแง่ลบ หากปล่อย อาการเหล่านี้ไว้นานจึงเสี่ยงต่อการพัฒนาสู่โรคทางจิตเวช เช่น โรคเครียด โรควิตกกังวล รวมถึงโรค ซึมเศร้าด้วย นำไปสู่การฆ่าตัวตายเพื่อหนีจากความเหงา อีกทั้งกลุ่มเสี่ยงที่ควรเฝ้าระวังเนื่องจากมี ความเสี่ยงที่จะเกิดความเหงารุนแรง คือ กลุ่มพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว โดยเฉพาะอย่างยิ่งแม่เลี้ยงเดี่ยว รวม ไปถึงกลุ่มผู้สูงอายุด้วย⁽⁷⁵⁾

ด้านความรู้สึกความหวังที่มีต่อสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ว่าจะดีขึ้นนั้น ส่วนใหญ่ ยังคงมีความว่าสถานการณ์จะดีขึ้น ดังนั้น ผู้ที่ยังมีความหวังในสถานการณ์ที่เลวร้ายนี้จึงเกี่ยวข้องกับ ภาวะซึมเศร้าด้วย เนื่องจากคนที่มองโลกในแง่ดีมีแนวโน้มที่จะมีวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดีมากขึ้น สอดคล้องกับมุมมองที่มีความหวังมากขึ้นเกี่ยวกับอนาคต อีกทั้งการคิดเชิงบวกช่วยให้ผู้คนจัดการกับ ความเจ็บป่วยและบรรเทาภาวะซึมเศร้าได้ ไม่ว่าจะพวกเขาจะมองโลกในแง่ดีโดยธรรมชาติหรือมองโลก

ในแง่ร้ายก็ตาม⁽⁷⁶⁾ เมื่อบุคคลมองว่ายังพอมีความหวังจึงลดความต้องการที่อยากจะขอความช่วยเหลือทางจิตใจจากจิตแพทย์หรือนักสุขภาพจิต ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา แต่ทว่ายังคงมีบุคคลที่ยังคงลังเลหรือต้องการความช่วยเหลือ สอดคล้องกับข้อมูลของสมาคมจิตวิทยาอเมริกัน⁽⁷⁷⁾ ที่ระบุว่าในปี 2564 มีความต้องการนักจิตวิทยามากขึ้นในการรักษาภาวะซึมเศร้า (72%) เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2563 คือร้อยละ 60 โดยสามารถพิจารณาว่าตนมีโรคที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ โดยมีอาการแสดง คือ เศร้า เบื่อไม่อยากทำอะไร นอนไม่หลับหรือนอนมากเกินไป เบื่ออาหารหรือกินอาหารมากเกินไป รู้สึกตนเองไร้ค่าหรือรู้สึกผิดมากเกินไป รู้สึกอ่อนเพลียไม่มีเรี่ยวแรง สมาธิไม่ดี ทำอะไรเชิงซ้ำลงหรือมีท่าทีกระสับกระส่าย ไม่อยากมีชีวิตอยู่ โดยอาการจะเป็นนานติดต่อกัน 2 สัปดาห์ขึ้นไป และส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต หรืออาการเหล่านี้ทำให้รู้สึกทุกข์ทรมานอย่างมากในจิตใจ หากสำรวจตนเองแล้วพบว่ามีอาการของโรคดังกล่าวควรรีบปรึกษาจิตแพทย์เพื่อรับการรักษาอย่างทันท่วงที⁽⁷⁸⁾ ดังนั้นในกรณีของผู้ที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าจึงอาจสัมพันธ์กับการใช้ยานอนหลับ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา จากข้อมูลของ healthy debate โดย Ahmed, Daud, และ Zhang (79) แสดงให้เห็นถึงจำนวนการใช้ยานอนหลับที่เพิ่มสูงขึ้นมากกว่าร้อยละ 20 ในช่วงการระบาดของโควิด-19

ด้านการปฏิบัติงานเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการประเมินผลงานในปีที่ผ่านมาของท่าน โดยค่าร้อยละแสดงให้เห็นว่ากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่พึงพอใจต่อผลการประเมินผลงานในปีที่ผ่านมาของตนเองในระดับปานกลางถึงน้อย ซึ่งผลของการประเมินผลงานอาจขึ้นกับหลายปัจจัยและไม่เป็นไปตามที่บุคคลคาดหวังไว้ อาจโทษตัวเองว่าตนเองอาจยังไม่ดีมากพอจนนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการทำงานที่เปลี่ยนไปตามสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งเป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างรายงานว่ารูปแบบการปฏิบัติงานของพวกเขาเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเนื่องจากการระบาดของโควิด-19 รวมไปถึงระดับความสุขในการทำงานที่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำมากถึงปานกลาง ซึ่งปัจจัยที่กล่าวมานั้นสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับ Medical News Today⁽⁸⁰⁾ ที่ชี้ให้เห็นว่าความเชื่อมโยงระหว่างการทำงานที่บ้าน (WFH) กับภาวะซึมเศร้า ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความผาสุกในชีวิต ลดลงระหว่างการลี้ภัย โดยเพศหญิงมีแนวโน้มจะซึมเศร้ามากกว่าเนื่องจากต้องรับผิดชอบงานครอบครัวเพื่อให้ยังคงสมดุลกับชีวิตการทำงาน

ผลจากการวิเคราะห์สถิติถดถอย แสดงให้เห็นว่า ความรู้สึกหมดหวังว่าสถานการณ์โควิด-19 จะดีขึ้น รู้สึกหดหู่ต่อสถานการณ์ การใช้ยานอนหลับ และมีความพึงพอใจต่อผลการประเมินงานระดับต่ำ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา คือปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของพนักงานบริษัทแห่งนี้ โดย

ความรู้สึกไม่มีความหวังหรือไม่แน่ใจต่อสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ว่าจะดีขึ้น ทำให้ผู้คนที่รู้สึกมั่นคงทางอารมณ์ หดหู่ ท้อแท้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Venning และคณะ⁽⁸¹⁾ ที่ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของความหวัง โดยผู้ที่มีความหวังจะมีสุขภาพจิตที่แข็งแกร่งกว่าผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางจิตใจ ดังนั้น ความสิ้นหวังจึงสัมพันธ์ต่อปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะซึมเศร้า อีกทั้งการศึกษาของ Arnau RC และคณะ⁽⁸²⁾ พบว่าการมีความหวังระดับสูงสัมพันธ์กับการลดลงของทั้งภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวล

นอกจากความหมดหวังแล้ว ความรู้สึกหดหู่ต่อสถานการณ์โควิด-19 ระดับค่อนข้างมากถึงมากที่สุด ยังทำนายภาวะซึมเศร้าได้ด้วย เนื่องจากความรู้สึกหดหู่และสิ้นหวังเป็นส่วนหนึ่งของการตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการตกอยู่ในสถานการณ์โควิดเป็นเวลานาน การบริโภคสื่อหรือข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 จำนวนมากนั่นเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Ni MY และคณะ⁽⁸³⁾ ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้โซเชียลมีเดียเพื่อบริโภคข่าวที่มากเกินไปกับอาการซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวล ดังนั้น เมื่อบุคคลมีปัญหาด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ทำให้ไม่สามารถนอนหลับได้อย่างมีคุณภาพจึงต้องหันไปใช้ยานอนหลับในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา Mandelkorn U และคณะ⁽⁸⁴⁾ พบว่า ร้อยละ 58 ของกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจกับการนอนหลับของตนเองในปัจจุบัน และร้อยละ 40 ระบุว่าคุณภาพการนอนหลับลดลงเมื่อเทียบกับช่วงก่อนโควิด-19 โดยมีอัตราการเพิ่มขึ้นของการบริโภคยานอนหลับถึงร้อยละ 20 และยังพบอีกว่าการกักตัวนอกจากจะสร้างความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ามากกว่าปกติแล้ว การกักตัวยังมีผลต่อการรบกวนการนอนหลับอย่างชัดเจนด้วย⁽⁸⁵⁾

ปัจจัยสุดท้ายที่มีส่วนในการทำนายภาวะซึมเศร้า คือ การมีความพึงพอใจต่อผลการประเมินผลงานในปีที่ผ่านมาในระดับปานกลางถึงต่ำ ซึ่งอาจขึ้นอยู่กับหลายสาเหตุ เช่น การไม่ได้รับคำชื่นชมจากผู้บังคับบัญชา การควบคุมในงานต่ำ⁽⁸⁶⁾ ปัจจัยเสี่ยงจากการถูกเลิกจ้าง ความพยายามและผลตอบแทนที่ไม่สมดุล การเมืองในที่ทำงาน เรื่องนินทาในที่ทำงาน การกลั่นแกล้งในที่ทำงาน ความต้องการงานสูง การตัดสินใจต่ำ การสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงานที่มีอย่างจำกัด ความคาดหวังที่ไม่เป็นธรรม ภาระงานมากเกินไป บทบาทไม่ชัดเจนหรือผิดพลาดในที่ทำงาน งานที่ไม่เหมาะสมสามารถเพิ่มความทุกข์ทางอารมณ์และทางร่างกาย นำไปสู่ความเหนื่อยหน่าย หดหู่ และซึมเศร้า ทั้งในชีวิตการทำงานและการใช้ชีวิต⁽⁸⁷⁾

ด้านภาวะวิตกกังวล พบว่ามี 14 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล และมีเพียง 6 ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะวิตกกังวลได้ โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตภาวะวิตกกังวลยังเกี่ยวข้องกับความรู้สึกต่อการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัวเช่นเดียวกับด้านภาวะซึมเศร้า จากการสำรวจในช่วงที่สถานการณ์โควิด-19 ยังไม่รุนแรงมากนัก (1 พฤษภาคม – 15 มิถุนายน 2563) ผลการสำรวจความพึงพอใจในชีวิตตั้งแต่ระดับ 0 ต่ำที่สุด ไปถึง 10 สูงที่สุดพบว่า โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างพึงพอใจในชีวิตตนเอง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของทุกพื้นที่เท่ากับ 7.3 อีกทั้งตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ค่อยวิตกกังวลกับชีวิตมากนักโดยมีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ย 3.9 แต่เมื่อสอบถามความพึงพอใจในสถานการณ์การเงินของครอบครัวเฉลี่ย 5.4 เท่านั้น โดยพบว่า กลุ่มที่มีอายุ 24-39 ปี (Gen Y) และกลุ่มอายุ 40-55 ปี (Gen X) มีความวิตกกังวลมากกว่ากลุ่มที่อายุเกิน 55 ปี ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับความกังวลในเรื่องรายได้ ขาดอิสระในการใช้ชีวิตนอกร้าน และเป็นกังวลว่าตนจะเป็นผู้นำเข้ามาสู่คนในบ้านหรือผู้สูงอายุ⁽⁸⁸⁾ รวมไปถึงความวิตกกังวลในกรณีผู้ที่ยาได้น้อย หรือต้องหยุดงาน แต่ทว่ารายรับกลับลดลงและยังคงต้องรับผิดชอบครอบครัวและดำเนินชีวิตต่อไป⁽⁸⁹⁾

มีความรู้สึกมากมายที่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลภายใต้สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ประกอบด้วย ความรู้สึกเครียด กังวล โกรธ หดหู่ และเหงา ล้วนสัมพันธ์กับสภาวะวิตกกังวล รวมไปถึงความรู้สึกเครียดที่มากขึ้นจากผลกระทบต่อรูปแบบการใช้ชีวิตเมื่อต้องทำงานที่บ้าน ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 การศึกษาของ Ojalehto และคณะ⁽⁹⁰⁾ พบว่า อาการย้ำคิดย้ำทำที่เกี่ยวกับการปนเปื้อน ความกลัวต่อความรู้สึกทางร่างกายที่เกี่ยวข้องกับความตื่นตัว (เช่น ความอ่อนไหวต่อความวิตกกังวล) และการระมัดระวังร่างกาย ซึ่งแต่ละอาการคาดการณ์ถึงความวิตกกังวลที่รุนแรงกว่าที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 อาการย้ำคิดย้ำทำที่เกี่ยวกับความรับผิดชอบในการก่อให้เกิดอันตรายก็ปรากฏเป็นตัวทำนายเช่นกัน

ด้านความหวังที่มีต่อสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 จะดีขึ้น เช่นเดียวกันกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า เมื่อบุคคลมีทัศนคติต่อเหตุการณ์ในทางบวกมากขึ้น สามารถปรับตัวได้มากขึ้นหลังจากเหตุการณ์การแพร่ระบาด โดยทั้งกลุ่มที่มีภาวะวิตกกังวลและไม่มีภาวะวิตกกังวลส่วนใหญ่มีความหวังว่าสถานการณ์นี้จะดีขึ้น สอดคล้องกับ Arnao และคณะ⁽⁸²⁾ พบว่า การมีความหวังระดับสูงสัมพันธ์กับการลดลงของทั้งภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวล แต่สำหรับผู้ที่ไม่สามารถจัดการกับความกังวลได้นั้น หากปล่อยไว้นานอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและการใช้ชีวิต ผลจากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลมีความต้องการหรือลังเล ในการขอความช่วยเหลือ

ทางจิตใจจากจิตแพทย์หรือนักสุขภาพจิต ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งต่างจากกลุ่มผู้ที่ไม่มีความวิตกกังวลที่ส่วนใหญ่ไม่ต้องการความช่วยเหลือนั้น ข้อมูลจากสมาคมจิตวิทยาอเมริกัน⁽⁷⁷⁾ ระบุว่า นักจิตวิทยากว่า 8 ใน 10 (84%) ในช่วงการระบาดช่วงปี 2564 ที่ให้การรักษาโรควิตกกังวลแสดงให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นของความต้องการการรักษาความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นตั้งแต่เริ่มมีการระบาดใหญ่ เทียบกับร้อยละ 74 ในปีที่แล้ว จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้คนเมื่อเผชิญกับความไม่แน่นอนของการระบาดและสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนว่าโควิด-19 จะจบลงเมื่อใด ทำให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้นและเลือกใช้บริการทางสุขภาพเพื่อขอความช่วยเหลือมากขึ้น ในกรณีของการใช้ยานอนหลับในช่วงที่ผ่านมา พบว่า พนักงานบริษัทโดยส่วนใหญ่แล้วไม่เคยใช้ยานอนหลับ แต่ทว่าการเลือกใช้ยานอนหลับหรือไม่นั้นสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล เนื่องจากการความวิตกกังวล หยุดคิดไม่ได้ สามารถนำไปสู่โรคนอนไม่หลับได้ในอนาคต

ด้านปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน เกี่ยวกับเงื่อนไขระยะเวลางานที่ได้รับมอบหมายคือรูปแบบการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปภายใต้สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 พบว่าส่วนใหญ่ระบุว่าไม่ได้เป็นรูปแบบที่เปลี่ยนแปลง ยังคงปฏิบัติงานภายใต้เงื่อนไขเวลาที่ตนได้รับ แต่ทว่าบางส่วนยังคงวิตกกังวลกับระยะเวลาการทำงานกับภาระงานที่ได้รับมอบหมาย เป็นไปได้ว่าการทำงานที่บ้านอาจสร้างกังวลจากเรื่องสถานที่ทำงานที่ไม่เอื้ออำนวย บรรยากาศของพื้นที่ส่วนตัว การใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารและทำงานมากขึ้น สำหรับบางคนการเรียนรู้เทคโนโลยีอาจเป็นเรื่องยากและค่อนข้างใช้เวลา รวมไปถึงการแบ่งเวลาให้แก่ครอบครัวและงานบ้าน ที่อาจเป็นสาเหตุให้บุคคลเกิดความกังวลต่อระยะเวลาการทำงานของตน สำหรับภาพรวมความพึงพอใจในความรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายในปัจจุบันของตนเองนั้น พนักงานที่มีภาวะวิตกกังวลส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจไปจนถึงระดับปานกลาง กรณีดังกล่าวนี้อาจเกี่ยวข้องกับภาระงาน เนื้อหาของงาน ที่อาจเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมในช่วงก่อนโควิด-19 สอดคล้องกับภาพรวมความพึงพอใจต่อผลการประเมินผลงานในปีที่ผ่านมาของตนเอง ที่แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลมีความพึงพอใจในการประเมินผลงานของตนน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Keshabyan และ Day⁽⁹¹⁾ ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างความกังวลทั่วไปที่สัมพันธ์กับตำแหน่งของตนในสังคม (status anxiety) กับความพึงพอใจในงาน อีกทั้งความพึงพอใจในงานยังเป็นตัวกำหนดสำคัญของคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีด้วย เมื่อพิจารณาข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพนักงานบริษัทในครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่มีความสุขในการทำงานอยู่ในระดับต่ำมากถึงปานกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่มีภาวะวิตกกังวล สอดคล้องกับการสำรวจช่วงปลายปี 2564⁽⁹²⁾ ของ

ผู้ปฏิบัติงานในอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ที่โดยส่วนใหญ่แล้วมีความพึงพอใจในงานโดยรวม ความสุขในการทำงาน และสมดุลชีวิตการทำงานอยู่ในระดับต่ำ

ผลจากการวิเคราะห์สถิติถดถอย แสดงให้เห็นว่า ความรู้สึกโกรธต่อสถานการณ์โควิด-19 ระยะเวลาที่ทำงานอยู่ที่บ้านส่งผลกระทบต่อรูปแบบการใช้ชีวิตทำให้เครียดระดับมาก เงื่อนไขระยะเวลาที่ได้รับมอบหมายไม่เปลี่ยนแปลงไป ใช้นานอนหลับในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีความพึงพอใจในความรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายระดับมาก และมีความพึงพอใจต่อผลการประเมินผลงานในปีที่ผ่านมาในระดับปานกลางถึงต่ำ คือ 6 ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะวิตกกังวลของพนักงานบริษัทแห่งนี้

ปัจจัยด้านความรู้สึกโกรธต่อสถานการณ์โควิด-19 ในระดับค่อนข้างมากถึงมากที่สุดนั้นมีอิทธิพลมากกว่าความรู้สึกอื่น ๆ ในการทำนายภาวะวิตกกังวล สอดคล้องกับการศึกษาของ Abadi และคณะ⁽⁹³⁾ ที่พบว่า ความกังวลและความโกรธเป็นการตอบสนองทางอารมณ์ของบุคคลที่มีต่อภัยคุกคามจากโควิด-19 โดยความวิตกกังวลเกี่ยวกับโควิด-19 อาจเกี่ยวข้องกับความเชื่อแบบสมรู้ร่วมคิด ความโกรธเคืองต่อรัฐบาลเกี่ยวกับการรับมือของสถานการณ์ ทัศนคติของประชานิยม และความรู้สึกโกรธต่อผู้ที่ลวงละเมิดหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรการสาธารณสุขด้วย รวมไปถึงการเลือกใช้นานอนหลับในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ที่สามารถทำนายภาวะวิตกกังวลได้ โดย พญ.ปยุตพรทิศา ศีรสวาท⁽⁹⁴⁾ กล่าวว่า COVID-SOMNIA เป็นปัญหาการนอนที่เกิดขึ้นในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 พบว่า มีปัญหาการนอนหลับยากเพิ่มขึ้นร้อยละ 30 มีชั่วโมงการนอนหลับลดลง เพิ่มขึ้นร้อยละ 19 และมีปัญหาเรื่องการรบกวนการนอนเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ซึ่งความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงให้ปัญหาการนอนเป็นผลกระทบจากความวิตกกังวลที่เพิ่มสูงขึ้นเกี่ยวกับโควิด-19 การใช้ชีวิตอย่างระมัดระวังตัว เนื่องจากเป็นห่วงสมาชิกในครอบครัว สภาพเศรษฐกิจ รวมทั้งการถูกจำกัดทางด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การทำงาน การเรียนที่อยู่ในรูปแบบออนไลน์เป็นหลัก ล้วนแล้วแต่จะส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว

ต่อมาคือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ด้านระยะเวลาที่ทำงานอยู่ที่บ้านส่งผลกระทบต่อรูปแบบการใช้ชีวิตทำให้เครียดระดับมาก และ เงื่อนไขด้านระยะเวลาที่ได้รับมอบหมายที่เปลี่ยนแปลงไป มีส่วนทำนายภาวะวิตกกังวล เนื่องจากการทำงานที่บ้าน ต้องทำงานในสถานที่เดิม ๆ ซึ่งสถานที่ทำงานภายในบ้านอาจไม่ได้เอื้ออำนวยต่อการทำงาน อีกทั้งสมาชิกครอบครัวอยู่ร่วมกันภายในบ้านตลอดเวลา บ้านจึงเปลี่ยนแปลงจากบรรยากาศที่อบอุ่นกลายเป็นบรรยากาศของการทำงานมากขึ้น รูปแบบการใช้ชีวิตของตนเองก็เปลี่ยนไป ต้องเรียนรู้เทคโนโลยีด้วยตนเองมากขึ้น สิ่งเหล่านี้ล้วนเพิ่ม

ความกังวล ความเครียดให้แก่ผู้คนที่ต้องทำงานที่บ้าน และนำไปสู่ภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout)⁽⁹⁵⁾ การทำงานจากที่บ้าน (WFH) สะสมทำให้เกิดความเครียดระดับสูงอาจจะพัฒนาเป็นโรควิตกกังวลได้ เช่น การไม่ได้ติดต่อเพื่อนร่วมงาน การทำงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความกังวล ทำให้รู้สึกถึงความยากลำบากในการทำงาน เรื่องปัญหาการนอนที่สัมพันธ์กับการทำงานไม่เป็นเวลา การนอนดึก ทำงานบนที่นอน การนอนหลับไม่ดีไม่มีคุณภาพเกิดเป็น สิ่งที่เป็นปัญหาทางสุขภาพจิตตามมา เช่น โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า⁽⁹⁶⁾

ความพึงพอใจในความรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายและความพึงพอใจต่อผลการประเมินผลงานในปีที่ผ่านมาอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ คือสองปัจจัยสุดท้ายที่สามารถทำนายภาวะวิตกกังวลของพนักงานบริษัทอุบุโกบริโศคแห่งนี้ได้ หากผู้ปฏิบัติงานรู้สึกไม่พอใจต่อภาระงานที่ตนเองรับผิดชอบกระทั่งไม่พอใจต่อผลการประเมินงานที่ตนได้รับ ล้วนก่อให้เกิดความกังวลต่อความมั่นคงของสถานการณทำงานของตน เนื่องจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน การไม่ได้รับการยอมรับ สอดคล้องกับการศึกษาของ Aazami และคณะ⁽⁹⁷⁾ ที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับความทุกข์ทางจิตใจ อีกทั้งความวิตกกังวลยังขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสถานการณ และประสิทธิภาพในการประเมินสถานการณของบุคคล ความวิตกกังวลในระดับพอเหมาะจะกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ส่วนความวิตกกังวลที่น้อยเกินหรือมากเกินไปจะทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานของบุคคลนั้นลดลง⁽³¹⁾ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ของ Rajabimajd และคณะ⁽⁹⁸⁾ พบว่า ความกลัวต่อโควิด-19 เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในอาชีพการงานในอนาคตที่เพิ่มมากขึ้น การรับรู้ถึงความไม่มั่นคงในการทำงาน การลาออกจากงาน และความพึงพอใจในงานที่ลดลง ความวิตกกังวลจากโควิด-19 มีความเกี่ยวข้องกับคะแนนการทำงานและการปรับตัวทางสังคม ผลการวิจัยพบความสัมพันธ์ของความกลัวต่อความวิตกกังวลในอาชีพในอนาคตระดับปานกลาง

ด้านความเครียด พบว่ามี 7 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียด และมีเพียง 3 ปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดได้ โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตความเครียด เช่นเดียวกันกับภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวลคือ ความรู้สึกต่อการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว โดยในกลุ่มผู้ที่มีความเครียดเกือบครึ่งหนึ่งพบว่า การต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวเป็นภาระที่หนักถึงหนักมาก สอดคล้องกับรายงานจาก UN THAILAND⁽⁹⁹⁾ ในเรื่องความสัมพันธ์ของความเครียดกับมาตรการ

ข้อกำหนดทางสาธารณสุขและแรงกดดันจากรายได้ของครัวเรือน ปัจจัยทั้งสองนี้มีส่วนเสริมแรงกดดันปัญหาสุขภาพจิตให้เพิ่มขึ้น และนำไปสู่ปัญหาการพยายามฆ่าตัวตาย ดังนั้น การเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และหลายปัญหาที่ทำนาย รุมเร้า ไม่แน่นอน ควบคุมไม่ได้ เช่น ความกลัว การติดเชื้อ คนในครอบครัวติดเชื้อ การต้องหยุดงานเพื่อกักตัว กลัวตักงาน ไล่ออก บริษัทปิดตัว ปัญหาภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว ฯลฯ ยังผลต่อการเกิดความเครียดสะสมและสูง อีกทั้งมาตรการรักษาระยะห่างยังทำให้ผู้คนรู้สึกห่างเหินกันและรู้สึกโดดเดี่ยวมากขึ้น เพิ่มความเครียดและความวิตกกังวลแก่ประชาชนไทย⁽¹⁰⁰⁾

การเคยสัมผัสเสี่ยงสูงกับผู้ป่วยโควิด-19 ก่อให้เกิดความเครียดต่อบุคคลได้ ซึ่งเกรงว่าตนเองอาจจะติดเชื้อและอาจนำเชื้อไปติดผู้อื่น ซึ่งมีความสำคัญกับตนเองเป็นคนในครอบครัว รวมไปถึงปัญหาที่อาจตามมาหากตนเองติดเชื้อและต้องเข้าสู่การกักตัว ทำให้การทำงานหยุดชะงัก และเสียโอกาสได้ และเมื่อพ้นจากการช่วงกักตัวแล้วผลพวงระยะยาวต่อสุขภาพและการใช้ชีวิตที่อาจเปลี่ยนแปลงไป เช่น เหนื่อยง่าย ทำงานได้จำกัด ไม่แข็งแรงเท่าเดิม ทำให้บุคคลเกิดความเครียดได้ อีกทั้งการต้องทนกับสถานการณ์โควิด-19 ทำให้ยิ่งรู้สึกหดหู่กับชีวิต เนื่องจากตนไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ โดยในกลุ่มตัวอย่างพนักงานบริษัทที่มีความเครียดเกือบครึ่งหนึ่งมีความต้องหรือลังเลในการเข้ารับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตใจ ส่วนผู้ที่ไม่มีความเครียดกว่าร้อยละ 83.7 ไม่ต้องการความช่วยเหลือ แต่ถึงกระนั้นผู้ที่อยู่โดดเดี่ยว ไม่ได้รับการช่วยเหลือทางจิตใจ มีแนวโน้มที่จะพัฒนาไปสู่การทำร้ายจิตใจและความสับสนในความคิด จิตใจ มีสภาพจิตใจระดับต่ำ อดนอน เครียด กังวลใจ ชุ่นเคือง หงุดหงิด มั่นใจน้อยจากความกระตือรือร้น เศร้าโศก และกดดันหลังเหตุการณ์เลวร้าย⁽¹⁰¹⁾ ดังนั้นหากต้องเผชิญกับความเครียดความทุกข์ใจแล้ว การขอความช่วยเหลือจากจิตแพทย์หรือนักสุขภาพจิตจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น สอดคล้องกับข้อมูลจากแพทย์หญิง อภิสมัย ศรีรังสรรค์⁽¹⁰²⁾ ที่ระบุว่าโควิด-19 ทำให้เกิดความเครียดระดับสูง เป็นเหตุให้ผู้ป่วยมาพบจิตแพทย์ ได้แก่ การกลัวติดเชื้อ สถานการณ์ที่ไม่แน่นอนเปลี่ยนแปลงรายวัน เกิดความกังวลกับทุกเรื่อง และไม่อาจรู้ได้ว่าสถานการณ์นี้จะจบลงเมื่อใด จึงทำให้บุคคลเกิดความเครียดสูง อีกทั้งหากผู้ป่วยมีอาการป่วยทางสุขภาพจิตอยู่แล้ว ก่อนสถานการณ์โควิด-19 จะยิ่งทวีความรุนแรงของอาการได้ ดังนั้น หากคนใกล้ชิดหรือตนเองมีอาการในช่วงการระบาดนี้ ควรพบจิตแพทย์หรือนักสุขภาพจิตเพื่อประเมินและรักษาอย่างเหมาะสม หากมีนัดควรไปอย่างสม่ำเสมอไม่ควรหยุดพบแพทย์เพราะอาจนำไปสู่อาการที่รุนแรงขึ้น

ด้านการทำงาน เกี่ยวกับภาพรวมความพึงพอใจต่อผลการประเมินผลงานในปีที่ผ่านมาของตนเอง ในกลุ่มผู้ที่มีความเครียดส่วนใหญ่มีพึงพอใจต่อผลการประเมินงานในช่วงที่ผ่านมาในระดับต่ำ รวมถึงการมีระดับความสุขในการทำงาน พนักงานบริษัททั้งกลุ่มที่มีความเครียดและไม่มี ความเครียดส่วนใหญ่มีความสุขในการทำงานระดับต่ำมากถึงปานกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่มีความเครียด (81.3%) เนื่องจากความเป็นอยู่ที่ดีสัมพันธ์กับระดับความเครียดในที่ทำงาน⁽¹⁰³⁾ ความเครียดจากงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสุข⁽¹⁰⁴⁾

ผลจากการวิเคราะห์สถิติถดถอยแสดงให้เห็นว่า การมีความรู้สึกหดหู่ต่อสถานการณ์โควิด-19 ระดับค่อนข้างมากถึงมากที่สุด รู้สึกต้องการความช่วยเหลือทางจิตใจจากจิตแพทย์หรือนักสุขภาพจิต ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และความสุขในการทำงานอยู่ในระดับปานกลางถึงน้อยที่สุด คือ 3 ปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดของพนักงานบริษัทแห่งนี้ได้ โดยความรู้สึกหดหู่ต่อสถานการณ์โควิด-19 ระดับค่อนข้างมากถึงมากที่สุดนั้นสามารถทำนายความได้เนื่องจากการใช้ชีวิตและทำงานอยู่ที่บ้าน ทำให้บุคคลมีเวลาในการบริโภคสื่อเพื่อติดตามความเคลื่อนไหวของสถานการณ์โควิด-19 มากขึ้น เกี่ยวกับภัยคุกคาม ผลกระทบของโรคระบาด สอดคล้องกับ Taha และคณะ⁽¹⁰⁵⁾ แสดงให้เห็นว่าภัย คุกคาม เช่น ภัยที่เกี่ยวข้องกับโรคระบาด ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและความทุกข์ทางจิตใจ โดยเฉพาะการต้องกักตัวอยู่ที่บ้านอยู่กับครอบครัวทำให้เกิดแรงกดดันต่อตัวเอง ตึงเครียด เบื่อหน่าย โดยการกักตัวหรือแยกตัวเนื่องจากความเสี่ยงภายใน 1 อาทิตย์นั้นก่อให้เกิดความเครียดปานกลางถึง สูงมากถึงร้อยละ 84.9 รองลงมาร้อยละร้อยละ 46.7 มีอาการของโรควิตกกังวลทั่วไป และร้อยละ 41.4 มีอาการของโรคซึมเศร้าเมื่ออยู่ในช่วงกักตัว⁽¹⁰⁶⁾ อีกทั้งขณะกักตัวผู้คนก็จะมีเวลาเพิ่มขึ้นในการ รับรู้ข้อมูลผ่านสื่อซึ่งเต็มไปด้วยการคาดการณ์ที่น่าหดหู่ ทั้งเรื่องความเจ็บป่วย การเสียชีวิตที่เกี่ยวข้อง กับโควิด-19 ความคลุมเครือไม่แน่นอน และความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่เผยแพร่ออกมาเกี่ยวกับการ แพร่ระบาดของไวรัส ปัจจัยเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความกังวล ความหดหู่ ความทุกข์ต่อจิตใจ⁽¹⁰⁵⁾

ความหดหู่และความทุกข์ทางจิตใจที่เกิดขึ้นในช่วงโควิด-19 ส่งผลให้เกิดความเครียด และ รู้สึกต้องการความช่วยเหลือทางจิตใจจากจิตแพทย์หรือนักสุขภาพจิต เนื่องจากการเผชิญปัญหาจาก หลายทางในช่วงโควิด-19 หลายปัญหาเป็นเรื่องใหม่ ทำทนาย หลายปัญหาแก้ไขไม่ได้ด้วยตนเอง และไม่สามารถปรึกษาคนใกล้ชิดหรืออาจเลือกที่จะไม่ปรึกษาใคร จึงมีความต้องการที่จะขอคำปรึกษาจาก ผู้เชี่ยวชาญ จึงสัมพันธ์กับเรื่องปัญหาสุขภาพจิต ก่อให้เกิดเป็นปัญหาความเครียดสะสม โดยเฉพาะ การลือคาวานานาน ๆ ทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวล Vieta, Perez, และ Arango⁽¹⁰⁷⁾ เสนอให้

ปรับเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยนอกในช่วงโควิด-19 ไปสู่วิธีการทางเลือกใหม่ นั่นคือการบริการทางโทรศัพท์ สมาร์ทโฟน แชน หรือการใช้วิดีโอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ทำงานในสายจิตแพทย์และสุขภาพจิตเหมาะสมอย่างยิ่งกับการเปลี่ยนแปลงนี้ โดยต้องคำนึงถึงแง่มุมของการรักษาความลับและการปกป้องข้อมูลอย่างเหมาะสม เหตุการณ์ครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าบทบาทของแพทย์ด้านสุขภาพจิตเป็นกุญแจสำคัญในหลายระดับทั้งด้านการให้คำปรึกษา ประสานงาน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในการทำงานเป็นรายบุคคล ทั้งในเชิงสถาบัน และเชิงระบบ ทั้งด้านสุขภาพจิตและร่างกาย⁽¹⁰⁸⁾

ด้านการทำงาน ปัจจัยความพึงพอใจในการทำงานที่อยู่ในระดับปานกลางถึงน้อยที่สุดสามารถทำนายความเครียดของกลุ่มตัวอย่างพนักงานบริษัทได้ อันเนื่องมาจากการทำงานที่บ้านเป็นระยะเวลาเวลานานในช่วงโควิด-19 รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอาจส่งผลต่อการประเมินความพึงพอใจในการทำงานในระดับน้อย ทำให้สัมพันธ์กับความเครียด เช่น ความเครียดที่สัมพันธ์กับงาน (job-related stress) การศึกษาของ Lee และ Num⁽¹⁰⁹⁾ พบความสัมพันธ์ทางลบระหว่างความพึงพอใจในการทำงานกับความเครียดที่สัมพันธ์กับงาน เช่น การขาดรางวัล บรรยากาศในการทำงาน ความต้องการงาน ความไม่มั่นคงในงาน และความสุขทางจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธัญญา ฉะยมแหลม⁽³⁹⁾ ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการปรับตัวในการทำงานของพนักงาน พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ในสถานการณ์ปัจจุบันพนักงานต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานเป็นออนไลน์หรือทำงานจากที่บ้าน ข้อมูลจาก Williams⁽²⁰⁾ ระบุว่า การใช้แพลตฟอร์มเพื่อทำงาน เช่น โปรแกรม Zoom, Webex, MS Teams, และ Skype ทำให้คนทำงานต้องเจอหน้ากันตลอดเวลา เกิดความอึดอัด และรู้สึกถึงการถูกละเมิดพื้นที่ส่วนตัวเนื่องจากบางกรณีอาจถูกขอให้เปิดกล้องตลอดเวลา ก่อให้เกิดความกังวลต่อภาพลักษณ์ของตนเองและสภาพบรรยากาศภายในบ้านที่อาจถูกนำมาเปรียบเทียบกัน ความกดดันจากการถูกอ่านภาษากาย และความรู้สึกไม่ผ่อนคลายเป็นธรรมชาติระหว่างการสนทนา ทำให้พนักงานที่ต้องทำงานที่บ้านมีความสุขในการทำงานลดลง ย่อมส่งผลให้เกิดความเครียดตามมา

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การวิจัยนี้เป็นการศึกษาและเก็บข้อมูลจาก ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น

2. การวิจัยนี้ศึกษามุ่งให้ความสำคัญกับสถานการณ์ที่ไม่ปกติ คือ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งทำให้ผลจากการวิจัยนี้อาจต่างไปจากสถานการณ์ปกติ เช่น ความสุขในใจการทำงาน และภาวะสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้าน เป็นต้น

3. การศึกษานี้ทำการเก็บข้อมูลในช่วงมิถุนายนและกรกฎาคม ของปี พ.ศ. 2565 ซึ่งเป็นช่วงที่ห่างจากการระบาดของโควิด-19 ในช่วงแรก คือต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563

4. เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ทำให้การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เก็บข้อมูลทั้งหมดด้วยรูปแบบออนไลน์ (google form)

5. การศึกษาวิจัยนี้เก็บข้อมูลเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มพนักงานบริษัทอุบุโกคบริโกคเพียงแห่งเดียวเท่านั้น ซึ่งผลจากการเก็บข้อมูล อาจไม่สามารถอนุมานไปยังกลุ่มประชากรพนักงานอื่น ๆ ได้

6. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ ไม่ได้สอบถามในเรื่องของข้อมูลรั่วซึมที่ได้รับ

การนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์

1. ผลจากการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นส่วนหนึ่งของแนวทางให้แก่บริษัทอุบุโกคบริโกคแห่งนี้ ในการส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตและให้คำแนะนำแก่พนักงานบริษัทที่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับน้อยถึงมากที่สุด

2. การเข้าใจภาวะสุขภาพจิตของพนักงานจะช่วยส่งเสริมผลลัพธ์ของบริษัท ในเรื่องความพึงพอใจในการทำงาน การประเมินผลงาน ความรับผิดชอบในงาน เป็นต้น

3. เพื่อใช้เป็นข้อมูลหรือแนวทางในการเตรียมตัวรับมือกับสถานการณ์อื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อลดปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานที่ต้องทำงานจากทางไกล

ข้อเสนอแนะการวิจัยในอนาคต

1. การศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติม ที่อาจสัมพันธ์หรือสอดคล้องกับภาวะสุขภาพจิตภายใต้สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 เช่น การมีความคิดเชิงบวก แหล่งที่มาของความหวัง กรอบความคิดแบบยึดติดหรือเติบโต รวมไปถึงการสร้างแรงจูงใจและเพิ่มพลังบวกแก่พนักงานบริษัทให้มีความหวังต่อชีวิตมากขึ้นในการรับมือกับสถานการณ์ที่ไม่คาดฝันในอนาคตที่อาจเกิดขึ้นอีก

2. หากสิ้นสุดสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 อาจทำการเก็บข้อมูลกับพนักงานบริษัท
อุปโภคบริโภคแห่งนี้อีกครั้ง เพื่อทำการสำรวจเปรียบเทียบด้านความสุขใจในการทำงานและภาวะ
สุขภาพจิตทั้ง 3 ด้าน ว่าแตกต่างจากการศึกษาในปัจจุบันนี้อย่างไร





12. ท่านรู้สึกมีความหวังว่าสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 จะดีขึ้น
 ไม่มีความหวัง มีความหวัง ไม่แน่ใจ
13. ท่านรู้สึกต่อการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายครอบครัวเป็นอย่างไร
 1. เป็นธรรมดาสามารถรับผิดชอบได้
 2. ค่อนข้างเป็นภาระที่หนัก
 3. เป็นภาระที่หนักมาก
14. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
 1. ไม่มี
 2. มี (สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1. ความดันโลหิต 2. เบาหวาน 3. โรคระบบทางเดินหายใจ
 4. ไทรอยด์ 5. ภูมิแพ้ 6. ข้ออักเสบ
 7. โรคระบบหมุนเวียนเลือดและหัวใจ
 8. อื่นๆระบุ _____
15. การออกกำลังกายในอดีต
 1. น้อย 2. เป็นครั้งคราว 3. เป็นประจำ
16. การออกกำลังกายในปัจจุบันที่มีการระบาดโควิด-19
 1. ลดลง 2. เท่าเดิม 3. มากขึ้น
17. การสูบบุหรี่
 1. สูบ 2. ไม่สูบ 3. เคยสูบและเลิกในช่วงโควิด-19
18. กรณีสูบบุหรี่ในปัจจุบันที่มีการระบาดโควิด-19 ท่านสูบบุหรี่เป็นปริมาณ
 1. ลดลง 2. เท่าเดิม 3. มากขึ้น 4. ไม่แน่ใจ
19. การดื่มแอลกอฮอล์
 1. ดื่ม 2. ไม่ดื่ม 3. เคยดื่มและเลิกในช่วงโควิด-19
20. กรณีดื่มแอลกอฮอล์ หากเทียบกับช่วงการระบาดโควิด-19 ท่านดื่มเป็นปริมาณ
 1. ลดลง 2. เท่าเดิม 3. มากขึ้น 4. ไม่แน่ใจ
21. ในช่วง 1 ปี ท่านรู้สึกต้องการความช่วยเหลือทางจิตใจจากจิตแพทย์หรือนักสุขภาพจิตบ้างหรือไม่
 1. ต้องการ 2. ไม่ต้องการ 3. ไม่แน่ใจ

22. ในช่วง 1 ปี ท่านเคยใช้ยานอนหลับ
1. เคยใช้ 2. ไม่เคยใช้ 3. ใช้เป็นประจำ 4. ใช้เป็นครั้งคราว
23. ท่านมีกิจกรรมที่ทำเพื่อการพักผ่อนหรือคลายเครียดโดยยังคงเว้นระยะห่างทางสังคมได้หรือไม่
- ไม่มีกิจกรรมที่ทำ มีกิจกรรมที่ทำ ทำได้บ้างไม่ได้บ้าง

ปัจจัยด้านการทำงาน (10 ข้อ)

1. อายุงาน _____ ปี
2. ตำแหน่งงานปัจจุบัน

1. พนักงานระดับปฏิบัติการ 2. พนักงานระดับผู้จัดการ

3. พนักงานระดับผู้บริหาร 4. พนักงานผู้บริหารระดับสูง
3. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานโดยเฉลี่ย _____ วัน/เดือน
4. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานโดยเฉลี่ย _____ ชั่วโมง / วัน
5. ระยะเวลาการปฏิบัติงานท่านเปลี่ยนไปจากช่วงก่อนระบาดโควิด-19 หรือไม่

ลดลง เท่าเดิม เพิ่มขึ้น ไม่เปลี่ยนแปลง
6. รูปแบบการปฏิบัติงานของท่านเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเนื่องจากการระบาดของโควิด-19 หรือไม่

เปลี่ยนแปลง ไม่เปลี่ยนแปลง
7. รูปแบบการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)

การทำงานจากที่บ้าน (work from home)

การประชุมทางไกล

การส่งงานและข้อมูล

การเซ็นต์เอกสารยืนยันตัวตน

เงื่อนไขระยะเวลางานที่ได้รับมอบหมาย

อื่น ๆ ระบุ _____
8. หากท่านต้องทำงานที่บ้าน ระยะเวลาการทำงานส่งผลกระทบต่อรูปแบบการใช้ชีวิตของท่านหรือไม่

ไม่ส่งผลกระทบสามารถปรับตัวได้

○ ส่งผลกระทบ ระบุผลกระทบเป็นลำดับ 1-3 โดยระบุเป็นลำดับตั้งแต่ระดับน้อยไปถึงระดับสูง (มีทั้งหมด 3 ระดับ) ให้ทำเครื่องหมายลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกท่านมากที่สุด

ระยะเวลาการทำงานส่งผลกระทบต่อรูปแบบการใช้ชีวิตทำให้	น้อย/ต่ำ (1)	ปานกลาง (2)	มาก/สูง (3)
เวลาพักผ่อนลดลง			
รู้สึกเครียดมากขึ้น			
กังวลต่อตำแหน่งและความมั่นคง			
อื่น ๆ (ระบุ)			

9. โดยภาพรวม ท่านพึงพอใจในความรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายในปัจจุบันอย่างไร

○ พึงพอใจน้อย ○ พึงพอใจปานกลาง ○ พึงพอใจมาก ○ ไม่พึงพอใจ

10. โดยภาพรวม ท่านพึงพอใจต่อผลการประเมินผลงานในปีที่ผ่านมาของท่านในระดับใด

○ พึงพอใจน้อย ○ พึงพอใจปานกลาง ○ พึงพอใจมาก ○ ไม่พึงพอใจ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดสุขภาพจิต – Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)

โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อและกากบาทในช่องที่ระบุข้อความได้ตรงกับท่านมากที่สุด ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาทั้งนี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ท่านไม่ควรใช้เวลามากนักในแต่ละข้อความ

เกณฑ์การประเมิน

- 0 ไม่ตรงกับฉันเลย
- 1 ตรงกับฉันบ้าง หรือเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง
- 2 ตรงกับฉัน หรือเกิดขึ้นบ่อย
- 3 ตรงกับฉันมาก หรือเกิดขึ้นบ่อยมากที่สุด

		0	1	2	3
1	ฉันรู้สึกอยากสงบจิตใจลง				
2	ฉันรู้สึกปากแห้งคอแห้ง				
3	ฉันแทบไม่รู้สึกอะไรใดๆเลย				
4	ฉันมีอาการหายใจผิดปกติ (เช่น หายใจเร็วเกินเหตุ หายใจไม่ทันแม้ว่าจะไม่ได้ออกกำลังกาย)				
5	ฉันพบว่ามันยากที่จะคิดริเริ่มทำอะไรสักอย่าง				
6	ฉันมีแนวโน้มที่จะตอบสนองเกินเหตุต่อสถานการณ์				
7	ฉันรู้สึกว่าร่างกายบางส่วนสั่นผิดปกติ (เช่น มือสั่น)				
8	ฉันรู้สึกเสียพลังงานไปมากกับการวิตกกังวล				
9	ฉันรู้สึกกังวลกับเหตุการณ์ที่อาจทำให้ฉันรู้สึกตื่นกลัวและกระทำการบางอย่างที่น่าอับอาย				
10	ฉันรู้สึกไม่มีเป้าหมายในชีวิต				
11	ฉันรู้สึกกระวนกระวายใจ				
12	ฉันรู้สึกยากที่จะผ่อนคลายตัวเอง				
13	ฉันรู้สึกจิตใจหงายหงายเศร้าซึม				
14	ฉันรู้สึกทงไม่ได้เวลามีอะไรมาขัดขวางสิ่งที่ฉันกำลังทำอยู่				
15	ฉันรู้สึกมีอาการตื่นตระหนก				
16	ฉันไม่มีความกระตือรือร้นต่อสิ่งใด				
17	ฉันรู้สึกเป็นคนไม่มีคุณค่า				
18	ฉันรู้สึกค่อนข้างเป็นคนฉุนเฉียวง่าย				
19	ฉันรับรู้ถึงการทำงานของหัวใจแม้ตอนที่ฉันไม่ได้ออกกำลังกาย (เช่น รู้สึกว่าหัวใจเต้นเร็วขึ้นหรือเต้นไม่เป็นจังหวะ)				

20	ฉันรู้สึกกลัวโดยไม่มีเหตุผล				
21	ฉันรู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย				



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสุขใจในการทำงาน สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์

มีคำถามทั้งหมด 23 ข้อ โปรดอ่านและพิจารณาข้อความ แล้วทำเครื่องหมาย ล้อมรอบตัวเลขในช่องที่มีข้อความซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 เครื่องหมายเท่านั้น โดยใช้เกณฑ์ในการตอบ ดังนี้คือ

- น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนี้ไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
 น้อย หมายถึง ข้อความนี้ค่อนข้างไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
 ปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอ ๆ กับข้อความนี้
 มาก หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
 มากที่สุด หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ตัวอย่างการตอบ

ข้อ	ข้อความ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.	ท่านพอใจในความสำเร็จในการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเพียงใด					

ถ้าท่านทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ 5 หมายความว่า ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่ง กับข้อความที่ว่า “ท่านพอใจในความสำเร็จในการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย” คำตอบที่ถูกต้องคือคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน

ข้อ	ข้อความ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านพอใจกับความสำเร็จในการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเพียงใด	1	2	3	4	5
2	ท่านได้รับคำชมเชยในการปฏิบัติหน้าที่จากผู้บังคับบัญชาเพียงใด	1	2	3	4	5
3	ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานยอมรับความคิดเห็นของท่านเพียงใด	1	2	3	4	5
4	ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานให้การสนับสนุนและยอมรับในผลงานของท่านเพียงใด	1	2	3	4	5
5	งานในหน้าที่ของท่านมีลักษณะท้าทายและจูงใจให้ท่านทำงานเพียงใด	1	2	3	4	5
6	งานในหน้าที่เปิดโอกาสให้ท่านมีโอกาสก้าวหน้าเพียงใด	1	2	3	4	5
7	ท่านยินดีที่จะเสียสละเวลาให้กับงานที่ทำ	1	2	3	4	5
8	เมื่อรับมอบหมายงาน ท่านปฏิบัติได้ทันเวลากำหนดเพียงใด	1	2	3	4	5

9	ท่านได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาต่อ เพื่อเพิ่มวุฒิให้สูงขึ้นตาม ความรู้ความสามารถเพียงใด	1	2	3	4	5
10	ท่านคิดว่าท่านย้ายไปอยู่ที่อื่น ท่านจะมีความสุขกว่าหน้า มากกว่าที่เป็นอยู่	1	2	3	4	5
11	ท่านพอใจเงินเดือนที่ได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับความรู้ ความสามารถของท่านเพียงใด	1	2	3	4	5
12	ท่านพอใจกับสวัสดิการหรือสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆที่ ท่านได้รับเพียงใด	1	2	3	4	5
ข้อ	ข้อความ	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
13	ผู้บังคับบัญชาของท่านเป็นที่พึงได้เมื่อเกิดปัญหาในการ ปฏิบัติงานเพียงใด	1	2	3	4	5
14	ผู้บังคับบัญชาให้ความเป็นธรรมแก่ท่านเพียงใด	1	2	3	4	5
15	มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก ขาดความสามัคคีกัน ในบริษัทท่านเพียงใด	1	2	3	4	5
16	เพื่อนร่วมงานช่วยกันแก้ปัญหาในด้าน การปฏิบัติงานเพียงใด	1	2	3	4	5
17	ท่านพอใจในนโยบายและแนวทางการทำงาน ในบริษัทของท่านเพียงใด	1	2	3	4	5
18	ท่านพอใจในการกระจายงานในบริษัท ของท่านเพียงใด	1	2	3	4	5
19	ท่านพอใจในสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ในที่ทำงานเพียงใด เช่น ความ สะอาด ความสวยงาม เป็นต้น	1	2	3	4	5
20	ท่านพอใจกับบรรยากาศของความ มีความอึดอัดด้วยความเอื้อ อาทรในบริษัทของท่านเพียงใด	1	2	3	4	5
21	ท่านมีความมั่นใจในงานที่ท่าน ทำมีความมั่นคงเพียงใด	1	2	3	4	5
22	ท่านมีความมั่นใจในความปลอดภัย ในขณะที่ปฏิบัติงานเพียงใด	1	2	3	4	5
23	โดยรวมท่านคิดว่าท่านมีความสุขกับ งานที่ท่านทำเพียงใด	1	2	3	4	5

บรรณานุกรม

1. WHO. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Internet] 2020 [cited 2021 Feb 8]. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
2. Hfocus. องค์การอนามัยโลกประกาศ 'โควิด-19' เข้าสู่ภาวะ 'ระบาดใหญ่' ทั่วโลกแล้ว [อินเทอร์เน็ต] 2563 [cited 2564 8 ก.พ.]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2020/03/18661>.
3. Al Ammari M, Sultana K, Thomas A, Al Swaidan L, Al Harthi N. Mental health outcomes amongst health care workers during COVID 19 pandemic in Saudi Arabia. *Frontiers in Psychiatry*. 2021 Jan 14;11:619540.
4. Khaosod online. เศรษฐกิจ -โควิดกดดัชนีเชื่อมั่นบริโภควบ [อินเทอร์เน็ต] 2564 [cited 2564 ก.พ. 8]. Available from: https://www.khaosod.co.th/newspaper/newspaper-inside-pages/news_5886318.
5. ทอการค้าไทยร่วมกับศูนย์พยากรณ์เศรษฐกิจและธุรกิจ. ดัชนีความเชื่อมั่นหอการค้าไทย ประจำเดือนมกราคม 2564 [อินเทอร์เน็ต] 2564 [cited 2564 8 ก.พ.].
6. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. มุมมองด้านสุขภาพจิตและจิตสังคมของการระบาด COVID-19 เวอชัน 1.5 [อินเทอร์เน็ต] 2563 [cited 2564 8 ก.พ.]. Available from: <https://dmh.go.th/covid19/news1/view.asp?id=11>.
7. WHO. Coping with stress during the 2019-nCoV outbreak (Handbook): Geneva [Internet] 2020 [cited 2021 Feb 8]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/coping-with-stress.pdf?sfvrsn=9845bc3a_2.
8. งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ. สถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง [อินเทอร์เน็ต] 2564 [cited 2564 22 พ.ย.]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf>.
9. กองระบาดวิทยาและกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานผลการทบทวนสถานการณ์โรคโควิด-19และมาตรการควบคุมป้องกันในระดับโลก และในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]: กระทรวงสาธารณสุข; 2564 [cited 2564 22 พ.ย.]. Available from: <http://www.thaincd.com/document/file/download/knowledge/COVID19.65.pdf>.
10. WHO. Thailand situation [Internet] 2022 [cited 2022 July 27]. Available from: <https://covid19.who.int/region/searo/country/th>.

11. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) questions and answers [Internet] 2020 [cited 2021 Feb 8]. Available from: <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19>.
12. โรงพยาบาลวิชัยเวชอินเตอร์เนชั่นแนลหนองแขม. รู้จักลองโควิด “Long COVID” อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต] 2564 [cited 2564 25 พ.ย.]. Available from: <https://vichaiwej-nongkhaem.com/health-info/รู้จักลองโควิด/>.
13. โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร. ภาวะสมองล้า (Brain Fog) ผลกระทบจากโควิด [อินเทอร์เน็ต] 2564 [cited 2564 25 พ.ย.]. Available from: <https://www.sikarin.com/health/ปัญหาสุขภาพ-ใจ-หลังติด>.
14. ศุภวิชัย บุญดีสกุลโชค, ศรีณีย์ วีระเมธชัย, ธนภมณ ลีศรี. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโควิด 19 ณ โรงพยาบาลสนาม เครือข่ายโรงพยาบาลสระบุรี. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2565 พ.ค.-ส.ค.;16(2):367-79.
15. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลด้านสังคมจิตใจ ในสถานพยาบาลและชุมชน [อินเทอร์เน็ต] 2564 [cited 2564 30 พ.ย.]. Available from: <http://mhtech.dmh.moph.go.th/fileupload/20210106575553416.pdf>.
16. ดนัย สังข์ทอง, วราภรณ์ ชัยโคตร. ภาวะสุขภาพจิตของผู้รับบริการช่วงการระบาดของ โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (โควิด-19) ระลอกใหม่. พุทธชินราชเวชสาร. 2564 พ.ค.-ส.ค.;38(2):169-80.
17. อัมพร เบญจพลพิทักษ์, ธิดิ แสงธรรม, ศรุตพันธุ์ จักรพันธุ์ ณ อยุธยา, รุจิรา เข้มเพ็ชร, รัชพงศ์ เวียงเจริญ, จิรภัทร กลยานพจน์พร, et al. ผลกระทบด้านสุขภาพจิตของประชาชนต่อสถานการณ์ การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส (โควิด-19) เขตสุขภาพที่ 5 [อินเทอร์เน็ต]: คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ; 2565 [cited 2565 20 ก.ค.]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5481?locale-attribute=th>.
18. นฤชา จิรกาลวสาน. ปัญหาการนอนหลับในวิกฤตการระบาดโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ; 2564 [cited 2565 20 ก.ค.]. Available from: <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line/ปัญหาการนอนหลับในวิกฤต/>.
19. Bick A, Blandin A, Mertens K. Work from home after the COVID-19 Outbreak. Federal Reserve Bank of Dallas. 2020:1-19.
20. Williams N. Working through COVID-19: ‘Zoom’ gloom and ‘Zoom’ fatigue. Occupational Medicine. 2021 Apr;71(3):164.
21. Farooq R, Sultana A. The potential impact of the COVID-19 pandemic on work from home and employee productivity. Measuring Business Excellence. 2021 Jul:1-18.

22. Putri A, Amran A. Employees Work-Life Balance Reviewed From Work From Home Aspect During COVID-19 Pandemic. *International Journal of Management Science and Information Technology*. 2021 Jan 17;1(1):30-4.
23. Galanti T, Guidetti G, Mazzei E, Zappalà S, Toscano F. Work from home during the COVID-19 outbreak: The impact on employees' remote work productivity, engagement, and stress. *Journal of occupational and environmental medicine*. 2021 Jul;63(7):e426–e32.
24. Kniffin KM, Narayanan J, Anseel F, Antonakis J, Ashford SP, Bakker AB, et al. COVID-19 and the workplace: Implications, issues, and insights for future research and action. *American Psychologist*. 2021 Jan;76(1):63-77.
25. ศุขรา เอื้ออภิสิทธิ์วงศ์, ดุษฎี จิงศิริกุลวิทย์, พันธรัณภา กิตติรัตนไพบูลย์. การส่งเสริมสุขภาพจิต แนวทาง หลักฐาน และ แนวทางปฏิบัติ. เชียงใหม่: แผนงานพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต; 2560.
26. พลเลิศ พวงสอน. สุขภาพจิตและกลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) [ปริญญา นิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
27. ดวงใจ กสานจิตกุล. โรคซึมเศร้ารักษาหายได้. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์; 2542.
28. นิตยาพร มงคล. ปัญหาพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย [อินเทอร์เน็ต] 2563 [cited 2564 22 พ.ย.]. Available from: <https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2287>.
29. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. องค์ความรู้และสาระสำคัญเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า "วันอนามัยโลก 2560 : ซึมเศร้า...เราคุยกันได้" [อินเทอร์เน็ต] 2560 [cited 2564 22 พ.ย.]. Available from: https://www.thaidepression.com/www/who_depress/km_depress.pdf.
30. นิตยาพร มงคล. โรคติดเชื่อติดต่อทางสังคม [อินเทอร์เน็ต] 2563 [cited 2564 22 พ.ย.]. Available from: <https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2283>.
31. จำปาวัลย์ ต. ความวิตกกังวลตามสถานการณ์. *วารสารพุทธจิตวิทยา*. 2561 ม.ค.-มิ.ย.;3(1):13-20.
32. นพพร โ. Mental Health ความเครียดสะสม เสี่ยงฆ่าตัวตาย [อินเทอร์เน็ต] 2561 [cited 2564 22 พ.ย.]. Available from: <https://www.samitivejhospitals.com/th/article/detail/ความเครียดสะสม>.
33. สุรัชย์ ปัญญาฤทธิ์พงศ์. เช็กบิลความเครียด. *หมอชาวบ้าน*. 2564 มี.ค.;42(503):22-6.
34. สมบัติ ตาปัญญา. คู่มือคลายเครียด ความรู้เรื่องความเครียด การป้องกันและแก้ไข. 2 ed. กรุงเทพฯ: เจริญญูการพิมพ์; 2526.
35. Hyland P. Helping your employees cope with the mental health challenges of COVID-19 2021 [cited 2022 July 20]. Available from: <https://www.mercer.com/our-thinking/helping-employees-cope-with-the-mental-health-challenges-of-covid-19.html>.

36. Gavin B, Lyne J, McNicholas F. Mental health and the COVID-19 pandemic. *Irish journal of psychological medicine*. 2020 Sep;37(3):156-8.
37. Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E, et al. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Rivista di psichiatria*. 2020 May 1;55(3):137-44.
38. ยุทธนา รังสิตานนท์. การถ่ายทอดทางสังคมในองค์กรพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการเป็น สมาชิกที่ดีของ องค์กรของบุคลากรวัยทำงาน. *Journal of MCU Social Science Review*. 2019 May 18;8(2):106-16.
39. สุญญา เตียบแหลม. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการปรับตัวในการทำงาน ของพนักงานธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ [ปริญญาโทบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2553.
40. Trógolo MA, Moretti LS, Medrano LA. A nationwide cross-sectional study of workers' mental health during the COVID-19 pandemic: Impact of changes in working conditions, financial hardships, psychological detachment from work and work-family interface. *BMC psychology*. 2022 Dec;10(1):1-11.
41. Siler Cloud. COVID-19 Has Dramatically Increased Your Employees' Anxiety and Depression | SilverCloud Health [Internet] 2021 [cited 2022 July 20]. Available from: <https://www.silvercloudhealth.com/us/blog/covid-19-has-dramatically-increased-your-employees-anxiety-and-depression>.
42. Khudaykulov A, Changjun Z, Obrenovic B, Godinic D, Alsharif HZ, Jakhongirov I. The fear of COVID-19 and job insecurity impact on depression and anxiety: An empirical study in China in the COVID-19 pandemic aftermath. *Current Psychology*. 2022 Mar:1-14.
43. นภัสนันท์ มงคลพันธ์, เขียวชัย งามทิพย์, สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์, วิชัย มนัสศิริวิทยา. ความสุขในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลตติยภูมิ. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*. 2560;34(2):87-99.
44. Fisher CD. Happiness at work. *International Journal of Management Reviews*. 2010 Dec;12(4):384-412.
45. Timely. Why employee happiness should be a top priority [Internet] 2022 [cited 2021 Nov 25]. Available from: <https://timelyapp.com/blog/why-employee-happiness-should-be-a-top-priority>.
46. เพ็ญภพ พันธุ์เสือ. ความสุขในการทำงานของนักบินบริษัทการบินไทยจำกัด (มหาชน) [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
47. Chaiprasit K, Santidhiraku O. Happiness at work of employees in small and medium-sized enterprises, Thailand. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011 Jan 1;25:189-200.

48. ภัทรพร กังวานพรชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมในงานและความพึงพอใจในงาน โดยมีรูปแบบการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่านและกรอบความคิดแบบยึดติด-เติบโตเป็นตัวแปรกำกับ [ปริญญาณิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
49. ธนพร สุวรรณวรบุญ. ความสุขในการทำงานและสุขภาพจิตของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2563.
50. UNCTAD. The world economic situation after the Covid-19 shock and policy challenges ahead [Internet] 2022 [cited 2022 July 17]. Available from: <https://unctad.org/meeting/world-economic-situation-after-covid-19-shock-and-policy-challenges-ahead>.
51. กองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ การค้า การทำงาน [อินเทอร์เน็ต] 2564 [cited 2565 20 ก.ค.]. Available from: <https://learningcovid.ku.ac.th/course/?c=7&l=2>.
52. สมชัย จิตสุชน. ผลกระทบทางสังคมของการระบาดโรคโควิด-19 ระลอกใหม่และมาตรการที่ควรมี [อินเทอร์เน็ต] 2564 [cited 2565 21 ก.ค.]. Available from: <https://tdri.or.th/2021/01/impact-of-new-covid-19-wave/>.
53. World Bank. ผลกระทบของโควิด-19 ต่อครัวเรือนในประเทศไทย – ข้อมูลเชิงลึกจากการสำรวจแบบเร่งด่วนทางโทรศัพท์ [อินเทอร์เน็ต] 2564 [cited 2564 28 ก.พ.]. Available from: <https://blogs.worldbank.org/th/eastasiapacific/phlkrathbkhxngokhwid-19-txkhraweruuxninpraethsithy>.
54. Cavallo A. Inflation with COVID Consumption Baskets. Business Research for Business Leaders. National Bureau of Economic Research. 2020 Jun 15;2021.
55. Unilever. การดำรงชีวิตอย่างยั่งยืน [อินเทอร์เน็ต] [cited 2564 10 ก.พ.]. Available from: <https://www.unilever.co.th/sustainable-living/>.
56. Workpointtoday. ยูนิลีเวอร์เตรียมยุบสำนักงานใหญ่ในอังกฤษยังไม่เกี่ยวกับเบร์กชิต [อินเทอร์เน็ต] 2018 [cited 2564 10 ก.พ.]. Available from: <https://workpointtoday.com/เตรียมยุบสำนักงานใหญ่/>.
57. BBC. Unilever goes Dutch for HQ as London loses out [Internet] 2018 [cited 2021 Feb 10]. Available from: <https://www.bbc.com/news/business-43410155>
58. Workventure. สุดยอด TOP 50 บริษัท ที่คนรุ่นใหม่อยากร่วมงานด้วยมากที่สุดในปี 2020 [อินเทอร์เน็ต] 2563 [cited 2564 10 ก.พ.]. Available from: <https://www.workventure.com/en/blog/สุดยอด-top-50-บริษัท-ที่คนรุ่นใหม่อยากร่วมงานด้วย-มากที่สุดในปี-2020>.

59. Oei TP, Sawang S, Goh YW, Mukhtar F. Using the depression anxiety stress scale 21 (DASS-21) across cultures. *International Journal of Psychology*. 2013 Dec;48(6):1018-29.
60. พิพัฒน์ มีเลื่อน. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพนักงาน บริษัท ฮันนี่ เวิลด์ อิเล็กทรอนิกส์ แมจิเรียลส์ (ประเทศไทย) [การค้นคว้าอิสระ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกริก; 2562.
61. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สุขภาพคนไทย 2564. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2564.
62. แจ่มจันทร์ เ. บทความสั้น โควิด-19 กับสุขภาพจิตคนไทย (ตอนที่ 2) [อินเทอร์เน็ต] 2564 [cited 2565 20 ก.ค.].
63. กระทรวงสาธารณสุข กก. แนวทางการดูแลจิตใจสำหรับโรงพยาบาลสนาม ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 [อินเทอร์เน็ต] 2564 [cited 2565 20 ก.ค.]. Available from: <https://dmh.go.th/covid19/pnews/files/แนวทางการดูแลจิตใจในโรงพยาบาลสนาม%20ฉบับปรับปรุงครั้งที่%201.pdf>.
64. The Coverage. เผยผลสำรวจสุขภาพคนไทย กินยา 'คลายเครียด-นอนหลับ' มากขึ้น มีคนกินยาแก้ปวดทุกวันร้อยละ 1.9% [อินเทอร์เน็ต] 2564 [cited 2565 17 ก.ค.]. Available from: <https://www.thecoverage.info/news/content/2587>.
65. สมาคมโรคจากการหลับแห่งประเทศไทย. เรื่องการนอนหลับกับโควิด/วัคซีน สำหรับประชาชน [อินเทอร์เน็ต] [cited 2565 20 ก.ค.]. Available from: <https://sst.or.th/sleep/> คำถาม-คำตอบ-น่ารู้-เรื่อง/.
66. Bolisani E, Scarso E, Ipsen C, Kirchner K, Hansen JP. Working from home during COVID-19 pandemic: Lessons learned and issues. *Management & Marketing. Challenges for the Knowledge Society*. 2020 Oct 1;15(1):458-76.
67. พรพิณันท์ ชัยรงค์. เมื่อพิษโควิด-19 ทำแรงงานป่วยหนัก [อินเทอร์เน็ต] 2564 [cited 2564 22 พ.ย.]. Available from: <http://rs.mfu.ac.th/obels/?p=2450>.
68. Costa C, Teodoro M, Mento C, Giambò F, Vitello C, Italia S, et al. Work performance, mood and sleep alterations in home office workers during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022 Feb 10;19(4):1990.
69. Cullen W, Gulati G, Kelly BD. Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*. 2020 May 1;113(5):311-2.

70. Wilson JM, Lee J, Fitzgerald HN, Oosterhoff B, Sevi B, Shook NJ. Job insecurity and financial concern during the COVID-19 pandemic are associated with worse mental health. *Journal of occupational and environmental medicine*. 2020 Sep 1;62(9):686-91.
71. López-Núñez MI, Díaz-Morales JF, Aparicio-García ME. Individual differences, personality, social, family and work variables on mental health during COVID-19 outbreak in Spain. *Personality and Individual Differences*. 2021 Apr 1;172:110562.
72. Kang W, Park WJ, Jang KH, Lim HM, Ann JS, Cho SH, et al. Comparison of anxiety and depression status between office and manufacturing job employees in a large manufacturing company: a cross sectional study. *Annals of occupational and environmental medicine*. 2016 Dec;28(1):1-7.
73. นุชนาฏ รักษี, กนกพร ตอนเจดีย์, นันทนัช สงศิริ, วินันดา ตีสวัสดิ์, สาลินี ชันทร์เจริญ, อารี อยู่ภู. การศึกษาความเครียด ความวิตกกังวล และสัมพันธภาพในครอบครัวของประชาชนไทยภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกแรก. *วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย*. 2564 ม.ค.;17(1):94-108.
74. Bergefurt L, Appel-Meulenbroek R, Maris C, Arentze T, Weijts-Perrée M, de Kort Y. The influence of distractions of the home-work environment on mental health during the COVID-19 pandemic. *Ergonomics*. 2022 Mar 25:1-8.
75. เติลินิวส์ออนไลน์. 'เป็นเหตุ!!' สังเกตได้ 'โควิดพิษเหงา' ซึมเศร้า 'คิดสั้นหนี!!' [อินเทอร์เน็ต] 2565 [cited 2565 17 ก.ค.]. Available from: <https://www.dailynews.co.th/articles/681099/>.
76. Sherwood A. What Is Positive Thinking? [Internet] 2022 [cited 2022 Jul 17]. Available from: <https://www.webmd.com/mental-health/positive-thinking-overview>.
77. American Psychology Association. Demand for mental health treatment continues to increase, say psychologists [Internet] 2021 [cited 2022 Jul 20]. Available from: <https://www.apa.org/news/press/releases/2021/10/mental-health-treatment-demand>.
78. อินทณัฐ ผู้สันติ. ต้องเครียดแค่ไหน ที่ถึงเวลาเราต้องพบจิตแพทย์? [อินเทอร์เน็ต] 2564 [cited 2565 20 ก.ค.]. Available from: <https://www.synphaet.co.th/ต้องเครียดแค่ไหน-ที่ถึง/>.
79. Ahmed Y, Daud A, Zhang P. COVID-19 and insomnia: Pills are not the answer 2021 [cited 2022 Jul 20]. Available from: <https://healthydebate.ca/2021/04/topic/covid-19-and-insomnia/>.
80. Medical News Today. Is there a connection between working from home and depression? 2022 [cited 2022 Jul 20]. Available from:

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/working-from-home-depression#connection>.

81. Venning A, Kettler L, Zajac I, Wilson A, Elliott J. Is hope or mental illness a stronger predictor of mental health? *International Journal of Mental Health Promotion*. 2011 Jan 1;13(2):32-9.
82. Arnau RC, Rosen DH, Finch JF, Rhudy JL, Fortunato VJ. Longitudinal effects of hope on depression and anxiety: A latent variable analysis. *Journal of personality*. 2007 Feb;75(1):43-64.
83. Ni MY, Yang L, Leung CM, Li N, Yao XI, Wang Y, et al. JMental health, risk factors, and social media use during the COVID-19 epidemic and cordon sanitaire among the community and health professionals in Wuhan, China: cross-sectional survey. *MIR mental health*. 2020 May 12;7(5):e19009.
84. Mandelkorn U, Genzer S, Choshen-Hillel S, Reiter J, Meira e Cruz M, Hochner H, et al. Escalation of sleep disturbances amid the COVID-19 pandemic: a cross-sectional international study. *ournal of Clinical Sleep Medicine*. 2021 Jan 1;17(1):45-53.
85. Lei L, Huang X, Zhang S, Yang J, Yang L, Xu M. Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people unaffected by quarantine during the COVID-19 epidemic in Southwestern China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*. 2020;26:e924609-1.
86. Pohrt A, Fodor D, Burr H, Kendel F. ppreciation and job control predict depressive symptoms: results from the Study on Mental Health at Work. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2022 Mar;95(2):377-87.
87. Lindberg S. Work Depression: How to Take Care of Your Mental Health on the Job [Internet] 2021 [cited 2022 Jul 20]. Available from: <https://www.healthline.com/health/depression/work-depression>.
88. วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์. ความพึงพอใจในชีวิตของคนไทย ในมุมมองแต่ละ Gen [อินเทอร์เน็ต] 2563 [cited 2565 20 ก . ค .] . Available from: <https://tdri.or.th/2020/07/thailands-life-satisfaction-and-happiness/>.

89. สุภิญญา เอกปัญญาสกุล. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความวิตกกังวลจากการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับ Covid-19 ในประชากร เขต กรุงเทพมหานคร [อินเทอร์เน็ต] 2564 [cited 2565 20 ก.ค.]. Available from: <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/twin-8/6114154005.pdf>.
90. Ojalehto HJ, Abramowitz JS, Hellberg SN, Butcher MW, Buchholz JL. Predicting COVID-19-related anxiety: The role of obsessive-compulsive symptom dimensions, anxiety sensitivity, and body vigilance. *Journal of Anxiety Disorders*. 2021 Oct 1;83:102460.
91. Keshabyan A, Day MV. Concerned whether you'll make It in life? Status anxiety uniquely explains job satisfaction. *Frontiers in psychology*. 2020 Jul 10;11:1523.
92. Kohlrabi Consulting. How To Improve Happiness At Work In 2022 [Internet] 2022 [cited 2022 Jul 20]. Available from: <https://www.ifyoucouldjobs.com/journal/happiness-at-work>.
93. Abadi D, Arnaldo I, Fischer A. Anxious and angry: Emotional responses to the COVID-19 threat. *Frontiers in psychology*. 2021;12:676116.
94. ปุณทริก ศีรสวาท. ภัยเงียบจากสุขภาพการนอนในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 [อินเทอร์เน็ต] 2565 [cited 2565 20 ก.ค.]. Available from: <https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2525>.
95. บุรชัย อัครทวิบุญ. “ความเครียด” เป็นภัยคุกคาม? ที่ต้องรับมือ จนลามเป็น “BURNOUT” [อินเทอร์เน็ต] 2565 [cited 2565 20 ก.ค.]. Available from: <https://tu.ac.th/thammasat-270764-arts-expert-talk-work-from-home-burnout>.
96. Nokdee C. จัดการกับความเครียด เมื่อต้อง Work From Home [อินเทอร์เน็ต] 2564 [cited 2565 20 ก.ค.]. Available from: <https://www.thaihealth.or.th/Content/54889-จัดการกับความเครียด%20เมื่อต้อง%20Work%20From%20Home.html>.
97. Aazami S, Shamsuddin K, Akmal S, Azami G. The relationship between job satisfaction and psychological/physical health among Malaysian working women. *The Malaysian journal of medical sciences*. 2015 Jul;22(4):40-6.
98. Rajabimajd N, Alimoradi Z, Griffiths MD. mpact of COVID-19-related fear and anxiety on job attributes: A systematic review. *Asian Journal of Social Health and Behavior*. 2021 Apr 1;4(2):51-5.
99. UN Thailand. Social impact assessment of Covid-19 in Thailand [Internet] 2020 [cited 2022 Jul 20]. Available from: <https://www.unicef.org/thailand/media/5071/file/SocialImpactAssessmentofCOVID-19inThailand.pdf>.

100. กรุงเทพมหานคร. เชื้อสัญญาณ 'เครียด' ในยุค 'โควิด-19' ระบาด ต้องรู้วิธีรับมือ [อินเทอร์เน็ต] 2564 [cited 2565 20 ก.ค.]. Available from: <https://www.bangkokbiznews.com/lifestyle/949463>.
101. Yesmin T, Chakrabarti K. Impact of Stresses on Different Societies during the Lockdown Period due to COVID-19 Infection. *International Journal of Creative Research Thoughts*. 2020;8(9):2265-71.
102. อภิสมัย ศรีรังสรรค์. จิตแพทย์แนะ จัดการความเครียดรับมือ COVID-19 ไม่ให้ป่วยใจ [อินเทอร์เน็ต] [cited 2565 20 ก.ค.]. Available from: <https://www.bangkokhospital.com/content/psychiatric-guidance-on-stress-management-trading-covid-19>.
103. Kun A, Gadanez P. Workplace happiness, well-being and their relationship with psychological capital: A study of Hungarian Teachers. *Current Psychology*. 2019 Dec;41(4):1-15.
104. Akgunduz Y, Bardakoglu O, Kizilcalioglu G. Happiness, job stress, job dedication and perceived organizational support: a mediating model. *Journal of Hospitality and Tourism Insights*. 2022 Feb 15:1-20.
105. Taha S, Matheson K, Cronin T, Anisman H. Intolerance of uncertainty, appraisals, coping and anxiety: the case of the 2009 H1N1 Pandemic. *British journal of health psychology*. 2014 Sep;19(3):592-605.
106. Nkire N, Mrklas K, Hrabok M, Gusnowski A, Vuong W, Surood S, et al. COVID-19 pandemic: demographic predictors of self-isolation or self-quarantine and impact of isolation and quarantine on perceived stress, anxiety, and depression. *Frontiers in Psychiatry*. 2021 Feb 1;12:553468.
107. Vieta E, Pérez V, Arango C. Psychiatry in the aftermath of COVID-19. *Revista de psiquiatria y salud mental*. 2020 Apr;13(2):105-10.
108. Shalev D, Shapiro PA. Epidemic psychiatry: The opportunities and challenges of COVID-19. *General Hospital Psychiatry*. 2020 May;64:68-71.
109. Lee HK, Nam CY. The effects of job stress, depression, and psychological happiness on job satisfaction of office workers. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2015;21(4):490-8.



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวภัทรรัตน์ แต่มโคกสูง
วัน เดือน ปี เกิด	19 เมษายน 2525
สถานที่เกิด	บุรีรัมย์
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2547 หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (ชีวเคมี) คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2553 หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาบริหารธุรกิจ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง พ.ศ. 2561 หลักสูตรการบัญชีเพื่อผู้บริหาร คณะพาณิชยศาสตร์และ การบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2563 กำลังศึกษาต่อระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย