

การเปรียบเทียบสถานะสุขภาพจิตระหว่างพนักงานโรงงานประเภทผลิตเครื่องดื่มที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Comparison of mental health status between the employees in factories participating  
and not participating in the Bubble and Seal measure in Suratthani province



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science in Health Research and Management

Department of Preventive and Social Medicine

FACULTY OF MEDICINE

Chulalongkorn University

Academic Year 2022

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การเปรียบเทียบสถานะสุขภาพจิตระหว่างพนักงานโรงงาน ประเภทผลิตเครื่องดื่มที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
โดย	นายธนศ ธรรมภิบาล
สาขาวิชา	การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี

---

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ  
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณะบดีคณะแพทยศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉันทชาย สิริพิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ท.ดร.นายแพทย์กฤตติณ ศีลานันท์)

ชเนศ ธรรมภิบาล : การเปรียบเทียบสถานะสุขภาพจิตระหว่างพนักงานโรงงานประเภท  
ผลิตเครื่องดื่มที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ในจังหวัดสุราษฎร์  
ธานี. ( Comparison of mental health status between the employees in  
factories participating and not participating in the Bubble and Seal  
measure in Suratthani province) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ศ. ดร.นพ.วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี

จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทั่วโลกในช่วงปีพ.ศ. 2563 ส่งผลให้ประเทศไทยได้  
ออกมาตรการ Bubble and Seal เพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำงานสำหรับสถานประกอบทั่ว  
ประเทศ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการใช้มาตรการนี้มีน้อย จึงยังไม่ทราบถึงผลกระทบต่อสุขภาพจิตของ  
พนักงานที่เข้าร่วมมาตรการ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสถานะสุขภาพจิต  
ระหว่างพนักงานโรงงานประเภทผลิตเครื่องดื่มที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and  
Seal ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง  
ทำการศึกษาโดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2565 จาก  
กลุ่มตัวอย่างพนักงานโรงงานประเภทผลิตเครื่องดื่มที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble  
and Seal ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 116 และ 311 คน ตามลำดับ แบบสอบถาม  
ประกอบด้วย ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านงาน และแบบประเมินสุขภาพทางจิต Depress  
Anxiety Stress Scales (DASS-21) ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติ  
เชิงอนุมาน รวมถึงการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก ผลการศึกษาพบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้า  
ในพนักงานที่เข้าร่วมมาตรการต่อพนักงานที่ไม่เข้าร่วมมาตรการ ร้อยละ 6.9 ต่อ ร้อยละ 5.1,  
ความวิตกกังวลร้อยละ 8.6 ต่อ ร้อยละ 15.1 และความเครียดร้อยละ 8.6 ต่อ ร้อยละ 5.1  
ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์โดยควบคุมปัจจัยกวนพบว่าความวิตกกังวลในกลุ่มที่ไม่เข้าร่วมมาตรการสูง  
มีแต้มต่อ 5.31 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่เข้าร่วม (OR = 5.31, 95% CI 1.45 – 13.39) แต่ไม่พบ  
ความแตกต่างกันของภาวะซึมเศร้าและความเครียด ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าการเข้าร่วม  
มาตรการ Bubble and Seal อาจส่งผลประโยชน์ในการช่วยบรรเทาการเกิดความวิตกกังวล และ  
ไม่เพิ่มความชุกของภาวะซึมเศร้าหรือความเครียดของพนักงานในสถานประกอบการที่เข้าร่วม  
มาตรการ Bubble and Seal

สาขาวิชา การวิจัยและการจัดการด้าน สุขภาพ ลายมือชื่อนิสิต .....

ปีการศึกษา 2565 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 6470029730 : MAJOR HEALTH RESEARCH AND MANAGEMENT

KEYWORD: Bubble and Seal measure Mental health Depression Anxiety Stress

Thanet Thampibal : Comparison of mental health status between the employees in factories participating and not participating in the Bubble and Seal measure in Suratthani province. Advisor: Prof. WIROJ JIAMJARASRANGSI, M.D.,MPH,PhD

Due to the Covid 19 pandemic in 2020, Thai Government applied the voluntary 'Bubble and Seal' policy to workplaces through the country. However, mental health impact of such policy on the employees is still unknown. To compare mental health status between the employees in beverage factories participating and not participating in the Bubble and Seal measure in Suratthani province. A cross-sectional analytic study was conducted by a questionnaire data collection during May and June 2022 from among 116 and 311 employees respectively. The questionnaires consisted of personal demographics, work-related data, and mental health questionnaire DASS-21 Thai version. Data were analyzed by descriptive and analytical statistics including logistic regression. The prevalence of depression, anxiety, and stress in the participating and non-participating factories were 6.9% vs 5.1%, 8.6% vs 15.1%, and 8.6% vs 5.1% respectively. After controlling for confounders, the prevalence of anxiety was significantly higher in the non-participating, compared to the participating factories (OR = 5.31, 95% CI 1.45 – 13.39), while this was not the case for depression and stress. This study showed that the voluntary 'Bubble and Seal' policy may be beneficial in alleviating anxiety while not increasing depression or stress prevalence among the employees in the workplaces participating in such policy.

Field of Study: Health Research and  
Management

Student's Signature .....

Academic Year: 2022

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความอนุเคราะห์จาก ศ.ดร.นพ. วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา คอยช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่ และแนะนำแนวทางในการพัฒนาวิทยานิพนธ์ให้ถูกต้องสมบูรณ์ ตลอดจนท่านคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ให้ความกรุณาในการเป็นคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์อันได้แก่ ศ.ดร.นพ. วิชुरย์ โล่ห์สุนทร และผศ. พ.ท. ดร.นพ. กฤติณ ศิลาพันธ์ ผู้วิจัยมีความซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบคุณคุณภาวิตา ดอนแก เจ้าหน้าที่บริการการศึกษาภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ที่ได้ช่วยเหลือในการดำเนินการด้านเอกสารต่าง ๆ และขอบคุณเพื่อน ๆ พี่ ๆ ได้ช่วยเหลือให้คำแนะนำ สนับสนุนผู้วิจัยตลอดมา

ขอขอบคุณ นส.นันทณัฐ คชนาค และนส.ณัฐภาส จันทรพิมล พยาบาลอาชีวอนามัย โรงพยาบาลท่าเรือซึ่งได้ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ในการติดต่อประสานงานและเก็บข้อมูลกับสถานประกอบการ และขอขอบคุณพนักงานทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามของการวิจัยครั้งนี้ สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านที่ยังไม่ได้เอ่ยนามมา ณ ที่นี้ที่ทำให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลงได้

ธนศ ธรรมภิบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## สารบัญ

	หน้า
.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
บทที่ 1      บทนำ.....	1
1.1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย (Background and rationale) .....	1
1.2. คำถามการวิจัย (Research Question).....	2
1.3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective).....	2
1.4. สมมุติฐานการวิจัย (Hypothesis) .....	2
1.5. ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption).....	2
1.6. นิยามคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย (Operational definition) .....	2
1.7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
1.8. ข้อจำกัด ปัญหาและอุปสรรคของงานวิจัยและวิธีแก้ไข .....	4
1.9. กรอบแนวความคิดงานวิจัย (Conceptual Framework) .....	5
บทที่ 2      ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	6
2.1. มาตรการ Bubble and Seal .....	6
2.1.1. ความหมายและแนวทางปฏิบัติมาตรการ Bubble and Seal <sup>(5)</sup> .....	6
2.1.2. การประกาศใช้ ประเภทและจำนวนสถานประกอบการและคนงานที่คาดว่าจะอยู่ ภายใต้มาตรการ Bubble and Seal .....	8

2.2. ผลกระทบเชิงบวกและเชิงลบที่คาดว่าจะเกิดกับคนงานที่อยู่ภายใต้มาตรการ Bubble and Seal	9
2.3. สุขภาพจิต (Mental Health).....	10
2.4. งานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
บทที่ 3      วิธีดำเนินการวิจัย .....	19
3.1. การดำเนินการก่อนดำเนินการวิจัย .....	19
3.1.1. ทบทวนวรรณกรรม .....	19
3.1.2. ระเบียบวิธีการวิจัย (Research Methodology) .....	19
3.1.2.1. รูปแบบงานวิจัย (Research design).....	19
3.1.2.2. ประชากร	19
3.1.2.3. กลุ่มตัวอย่าง .....	20
3.2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	21
3.2.1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป.....	21
3.2.2. แบบสอบถามสภาวะทางจิต Depress Anxiety Stress Scales (DASS-21) ฉบับภาษาไทย จำนวน 21 ข้อ <sup>(28)</sup> .....	21
3.2.3. ค่าความเชื่อมั่น (Reliability).....	22
3.3. ตัวแปรในการวิจัย.....	22
3.4. การรวบรวมข้อมูล .....	23
3.5. การวิเคราะห์ข้อมูล .....	23
บทที่ 4      ผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล .....	25
4.1. ส่วนที่ 1 อัตราการตอบกลับแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง.....	25
4.2. ส่วนที่ 2 ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง .....	26
4.2.1. ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล (ตารางที่ 4-2).....	26
4.2.2. ข้อมูลปัจจัยด้านงาน (ตารางที่ 4-3).....	28



4.3. ส่วนที่ 3 ข้อมูลสถานะสุขภาพจิต โดยแบ่งเป็นเรื่องภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และ ความเครียด อีกทั้งวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะซึมเศร้า ความวิตก กังวล และความเครียด .....	30
4.3.1. สถานะสุขภาพจิต.....	30
4.3.2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับสถานะสุขภาพจิตของพนักงานแต่ ละกลุ่ม ด้วย Multivariate analysis.....	33
บทที่ 5      สรุปผลวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	43
5.1. สรุปผลวิจัย.....	44
5.1.1. ปัจจัยด้านบุคคล.....	44
5.1.2. ปัจจัยด้านงาน .....	44
5.1.3. สถานะสุขภาพจิต.....	45
5.1.4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพจิต.....	45
5.1.5. วิเคราะห์ปฏิกริยาร่วม (interaction) ของปัจจัยการเข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal กับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการเกิดความวิตกกังวล.....	46
5.2. อภิปรายผลการศึกษา.....	46
5.2.1. สถานะสุขภาพจิตของพนักงานที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal 46	
5.2.2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีสถานะสุขภาพจิตแตกต่างกันมากเป็นพิเศษระหว่างพนักงาน โรงงานประเภทผลิตเครื่องดื่มที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal.	49
5.3. จุดแข็งของงานวิจัย.....	50
5.4. ข้อจำกัดของงานวิจัย .....	51
5.5. ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยนี้.....	51
5.6. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	51
บรรณานุกรม.....	53
ภาคผนวก ก การวิเคราะห์ด้วย multiple logistic regression เมื่อนำปัจจัยด้านบุคคล และด้านงาน ทั้ง 12 ปัจจัยเข้าสมการในการวิเคราะห์.....	58

ภาคผนวก ข แบบสอบถามโครงการศึกษาวิจัย.....	65
ภาคผนวก ค เอกสารรับรองโครงการศึกษาวิจัย .....	71
ภาคผนวก ง หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล .....	78
บรรณานุกรม.....	83
ประวัติผู้เขียน .....	85



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย (Background and rationale)

จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทั่วโลกในช่วงปีพ.ศ. 2563 ส่งผลให้หลายประเทศได้ออกมาตรการ lock down เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโลก โดยผลกระทบของการ lock down นั้นส่งผลกระทบต่อหลายระดับตั้งแต่ระดับตัวบุคคลไปถึงผลกระทบระดับประเทศ ซึ่งในผลต่อระดับตัวบุคคลนั้นทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทางจิตที่แย่งจนทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพกายและจิตตามมา เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลเรื่องสุขภาพทางจิตในปีพ.ศ. 2562 กับปีพ.ศ. 2563 พบความกังวลเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.1 เป็นร้อยละ 25.5 และอาการซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.5 เป็นร้อยละ 24.3 อีกทั้งพบการรายงานว่าสุขภาพทางจิตแย่งจากการทำงานตั้งแต่การแพร่ระบาดของโรคโควิด ร้อยละ 19-51 สาเหตุส่วนใหญ่จากความกังวลในการสูญเสียงานและกลัวการติดโรคโควิด 19 ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขทำให้เพิ่มโอกาสเกิดโรคทางหลอดเลือดและหัวใจ มะเร็ง และ อายุขัยลดลงได้<sup>(1)</sup> ในส่วนของผลกระทบระดับประเทศนั้นส่งผลในหลายด้าน โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจ เพราะต้องให้สถานประกอบการหยุดการดำเนินกิจการ เพื่อลดการการแพร่ระบาด แต่การ lock down นั้นไม่สามารถใช้ได้ตลอดเวลา เนื่องจากจำกัดการใช้ชีวิตของประชาชนและด้านอุตสาหกรรมอย่างมาก เช่น ประเทศจีนที่เป็นกำลังผลิตด้านอุตสาหกรรมของโลก หาก lock down เป็นเวลานานส่งผลต่อเศรษฐกิจโลกได้<sup>(2)</sup> เป็นต้น ดังนั้นแต่ละประเทศจึงต้องมีมาตรการภายหลัง lock down เพื่อให้เศรษฐกิจของประเทศสามารถดำเนิน

ในประเทศไทยนั้นจากการระบาดของโรคโควิด 19 ได้ประกาศ lock down ครั้งแรกเมื่อช่วงเม.ย. 2563 และภายหลังได้เริ่มคลายมาตรการ lock down หลังควบคุมการระบาดได้ ซึ่งทางรัฐได้ออกมาตรการเพิ่มเติมทั้งในระดับบุคคลและองค์กร โดยกำหนดให้ปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT และพัฒนาเป็น DMHTTA<sup>(3)</sup> (D : Distancing เว้นระยะระหว่างบุคคล หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น M : Mask wearing สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา H : Hand washing ล้างมือบ่อยๆ จัดให้มีจุดบริการเจลล้างมืออย่างทั่วถึงเพียงพอ T : Temperature ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าใช้บริการ เพื่อคัดกรองผู้ใช้บริการที่อาจไม่สบาย T : Testing ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ A : Application ติดตั้งและใช้แอปพลิเคชัน) อีกทั้งตัวมาตรการนี้ สามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมตามบริบทขององค์กร เพื่อลดการระบาดของโรคโควิด 19 ภายหลัง lock down

ต่อมาในช่วงต้นปี พ.ศ. 2564 มีรายงานพบผู้ติดเชื้อในสถานประกอบการในจังหวัดสมุทรสาครจำนวนมาก ส่งผลเสียในด้านเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก เนื่องจากต้องมีการปิดสถานประกอบการเพื่อควบคุมการระบาดของเชื้อไวรัส ทางศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติด

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ของประเทศไทย จึงได้ออกมาตรการ Bubble and Seal เพื่อมาใช้ในการควบคุมการแพร่ระบาดในสถานประกอบการ<sup>(4)</sup> และช่วยให้สถานประกอบการดำเนินกิจการต่อไปได้

อย่างไรก็ตามยังมีข้อมูลน้อยกว่ามาตรการ Bubble and Seal ประสบความสำเร็จตามที่ต้องการมากนักเพียงใด และมีผลกระทบในระดับบุคคลอย่างไรต่อสุขภาพจิตของพนักงานในสถานประกอบการที่ต้องปฏิบัติงานตามมาตรการ Bubble and Seal

## 1.2. คำถามการวิจัย (Research Question)

### คำถามงานวิจัยหลัก

พนักงานในสถานประกอบการในจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ “Bubble and Seal” มีสถานะสุขภาพจิตสุขภาพจิตแตกต่างกันหรือไม่

## 1.3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

### • วัตถุประสงค์หลัก

1) การเปรียบเทียบสถานะสุขภาพจิตระหว่างพนักงานโรงงานประเภทผลิตเครื่องดื่มที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

### • วัตถุประสงค์รอง

1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีสถานะสุขภาพจิตแตกต่างกันมากเป็นพิเศษระหว่างพนักงานโรงงานประเภทผลิตเครื่องดื่มที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

## 1.4. สมมุติฐานการวิจัย (Hypothesis)

สถานะสุขภาพจิตระหว่างพนักงานโรงงานประเภทผลิตเครื่องดื่มที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีแตกต่างกัน

## 1.5. ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

การศึกษาวิจัยนี้ทำการศึกษาพนักงานโรงงานที่ปฏิบัติตามหลัก Bubble and Seal และพนักงานโรงงานที่ไม่ได้ปฏิบัติตามหลัก Bubble and Seal ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

## 1.6. นิยามคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย (Operational definition)

Bubble and Seal หมายถึง การแบ่งกลุ่ม จัดกลุ่ม หรือกำหนดขอบเขต อาณาบริเวณ รวมถึงเส้นทางของผู้ปฏิบัติงานให้อยู่ในพื้นที่ที่เฉพาะที่จำกัด โดยสามารถทำกิจกรรมหรือเดินทางได้ภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด เพื่อลดการสัมผัสและป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งสามารถปรับตามบริบทของสถานประกอบการ อีกทั้งสามารถดำเนินการได้ทั้งก่อนการระบาดและเมื่อเกิดการระบาดในพื้นที่ โดย

สถานประกอบการที่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal คือ สถานประกอบการที่ควบคุมการเดินทางของพนักงานและมีการสุ่มตรวจด้วย Antigen Test Kit (ATK) ทุก 1-2 เดือน<sup>(5, 6)</sup>

สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง สุขภาวะที่ตัวบุคคลรับรู้ศักยภาพของตน สามารถรับมือกับความเครียดในชีวิต สามารถทำงานให้เกิดประโยชน์และสร้างสรรค์แก่ตนเองและสังคมได้ โดยในที่นี้ครอบคลุมถึงภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด

ภาวะซึมเศร้า (Depression) คือ ความรู้สึกเศร้า วิตกกังวล ไม่มีความสุข อยากร้องไห้ นอนหลับยาก และปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างลดลง จนส่งผลต่อร่างกาย จิตใจ และการใช้ชีวิตประจำวัน ในการศึกษาประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยเครื่องมือแบบสอบถาม DASS-21 มีข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าจำนวน 7 ข้อ และเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อแบ่งเป็น 4 ระดับ ตามแบบ Likert Scale 0-3 คะแนน และแปลผลคะแนนอยู่ในระดับดังนี้ คือ 0-4 คะแนน คือ ระดับปกติ, 5-6 คะแนน คือ ระดับเล็กน้อย, 7-10 คะแนน คือ ระดับปานกลาง, 11-13 คะแนน คือ ระดับรุนแรง, 14 คะแนนขึ้นไป คือ ระดับรุนแรงมาก

ความวิตกกังวล (Anxiety) หมายถึง ความรู้สึกวิตกกังวลหรือไม่สบายใจ ส่งผลให้ตื่นตัวมากขึ้น และพร้อมตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ แต่หากมีความวิตกกังวลหรือไม่สบายใจที่มากเกินไปจะส่งผลขัดขวางต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ในการศึกษาประเมินความวิตกกังวลด้วยเครื่องมือแบบสอบถาม DASS-21 มีข้อคำถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลจำนวน 7 ข้อ และเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อแบ่งเป็น 4 ระดับ ตามแบบ Likert Scale 0-3 คะแนน และแปลผลคะแนนอยู่ในระดับดังนี้ คือ 0-3 คะแนน คือ ระดับปกติ, 4-5 คะแนน คือ ระดับเล็กน้อย, 6-7 คะแนน คือ ระดับปานกลาง, 8-9 คะแนน คือ ระดับรุนแรง, 10 คะแนนขึ้นไป คือ ระดับรุนแรงมาก

ความเครียด (Stress) หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิต สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งจากปัจจัยภายนอกในร่างกาย และจากปัจจัยภายในร่างกาย ในการศึกษาประเมินความเครียดด้วยเครื่องมือแบบสอบถาม DASS-21 มีข้อคำถามเกี่ยวกับความเครียดจำนวน 7 ข้อ และเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อแบ่งเป็น 4 ระดับ ตามแบบ Likert Scale 0-3 คะแนน และแปลผลคะแนนอยู่ในระดับดังนี้ คือ 0-7 คะแนน คือ ระดับปกติ, 8-9 คะแนน คือ ระดับเล็กน้อย, 10-12 คะแนน คือ ระดับปานกลาง, 13-16 คะแนน คือ ระดับรุนแรง, 17 คะแนนขึ้นไป คือ ระดับรุนแรงมาก

### 1.7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษานี้หวังที่จะศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจิตของพนักงานที่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ซึ่งหากตัวมาตรการส่งผลต่อผลกระทบต่อสุขภาพจิตของพนักงานควรมีการปรับปรุงมาตรการ

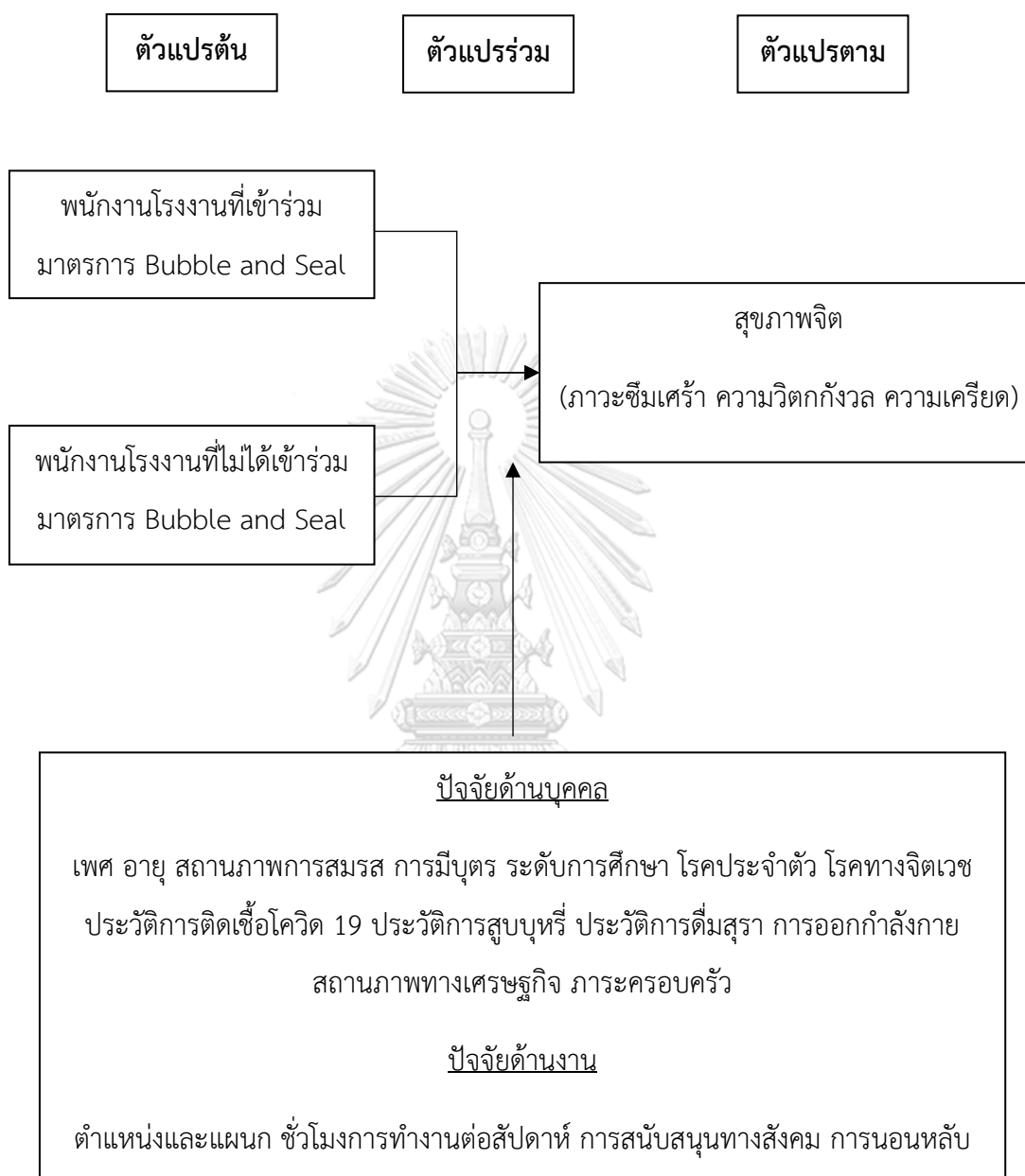
Bubble and Seal ให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้สถานประกอบการนำมาตรการ Bubble and Seal ไปใช้และดำเนินกิจการต่อไปได้ ในกรณีเกิดโรคระบาดอุบัติใหม่ในอนาคต

### 1.8. ข้อจำกัด ปัญหาและอุปสรรคของงานวิจัยและวิธีแก้ไข

- 1) รูปแบบการศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic study) จึงไม่สามารถแสดงถึงสาเหตุ (Causation) ของปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ แต่สามารถแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์เท่านั้น ทั้งนี้การศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปควรทำการศึกษาถึงสาเหตุของการเป็นโรคให้ชัดเจนยิ่งขึ้น
- 2) การเก็บข้อมูลในลักษณะแบบสอบถาม อาจให้เกิด recall bias ได้ อย่างไรก็ตามในการสอบถามนั้น เป็นการสอบถามรายละเอียดซึ่งเกิดขึ้นไม่นานมานัก จึงคิดว่าสามารถลดปัญหาในข้อนี้ลงได้



### 1.9. กรอบแนวความคิดงานวิจัย (Conceptual Framework)



## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Review of related literature) ประกอบด้วยเนื้อหาต่อไปนี้

2.1 มาตรการ Bubble and Seal

2.2 ผลกระทบเชิงบวกและเชิงลบที่คาดว่าจะเกิดกับคนงานที่อยู่ภายใต้มาตรการ Bubble and Seal

2.3 สุขภาพจิต

2.4 งานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1. มาตรการ Bubble and Seal

##### 2.1.1. ความหมายและแนวทางปฏิบัติมาตรการ Bubble and Seal<sup>(5)</sup>

จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น และยังพบการระบาดอย่างต่อเนื่องในสถานประกอบกิจการ ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) จึงได้ออกมาตรการเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดในกลุ่มแรงงานในสถานประกอบกิจการหรือโรงงานทั่วราชอาณาจักร ในการยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติด้านสาธารณสุขและมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่ราชการกำหนด โดย Bubble and Seal หมายถึง การควบคุมการระบาดของโรคในสถานประกอบการ เรือนจำ หรือที่พักคนงาน ที่มีการทำกิจกรรมร่วมกันเป็นประจำมากกว่า 500 คนขึ้นไป ด้วยการดำเนินกิจการภายใต้การปฏิบัติตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด โดยที่ Bubble จะดำเนินการในกรณีที่แรงงานอาศัยนอกโรงงาน และมาตรการประกอบด้วย (1) การควบคุมการเดินทางระหว่างที่ทำงานและที่พักอาศัย (2) ระหว่างเดินทางคนงานไม่สามารถแวะกลางทางได้ และ (3) เมื่อกลับถึงที่พักแล้วคนงานต้องอยู่ภายในเคหะสถานเท่านั้น ส่วน Seal จะดำเนินการในกรณีที่ที่พักอาศัยอยู่ในรั้วเดียวกันกับโรงงาน และมาตรการที่ดำเนินการเป็นการควบคุมไม่ให้คนงานออกไปนอกพื้นที่โรงงาน<sup>(6)</sup>

เพื่อการป้องกัน ควบคุม และลดการแพร่ระบาดของโรค โดยดำเนินการควบคู่กับมาตรการจัดสภาพแวดล้อม และมาตรการ DMHTTA อย่างเคร่งครัด อีกทั้งกำกับและติดตามมาตรการอย่างต่อเนื่อง มาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) สำหรับสถานประกอบกิจการสามารถนำแนวทางการปฏิบัติปรับใช้ได้ในทุกสถานประกอบ โดยแบ่งมาตรการเป็น 2 ส่วน คือ



### 1) มาตรการ Bubble and Seal เพื่อการป้องกันโรค

โดยมาตรการนี้เน้นการจัดกลุ่มย่อย (small bubble) และให้ผู้ปฏิบัติงานทำกิจกรรมภายใต้เงื่อนไขเดียวกันและไม่ข้ามกลุ่ม ดังนั้นเมื่อพบผู้ติดเชื้อจะสามารถแยกผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษาได้ทันที และทราบกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มผู้สัมผัสได้เร็ว ทำให้ควบคุมและลดการแพร่กระจายของโรคในสถานประกอบกิจการได้ทันทั่วทั้งที่ โดยผู้ปฏิบัติงานที่เหลือในกลุ่มนี้และกลุ่มย่อยอื่นยังสามารถทำงานได้ เป็นผลให้สถานประกอบกิจการยังสามารถดำเนินกิจการได้ ช่วยลดผลกระทบจากการขาดแรงงานและรายได้ โดยมีการสุ่มตรวจผู้ปฏิบัติงานด้วยชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ทุก 1-2 เดือน เพื่อเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อหรือการแพร่ระบาดในวงกว้าง โดยจำนวนที่สุ่มตรวจขึ้นกับจำนวนพนักงานในสถานประกอบตามแนวทางตามรูปที่ 2.1

จำนวนผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด ในสถานประกอบกิจการ	จำนวนที่สุ่มตรวจ	จำนวนผู้ติดเชื้อเกิน 10% ตามการสุ่มแบบ LQAS ที่ต้องทำ BBS แบบควบคุม
น้อยกว่า 50 คน	สุ่มตรวจทุกคน	มากกว่า 2 ราย
50 - 99 คน	50 คน	มากกว่า 2 ราย
100 - 500 คน	75 คน	มากกว่า 3 ราย
501 - 1,000 คน	150 คน	มากกว่า 7 ราย
มากกว่า 1,000 คน	สุ่มตรวจ 150 คน ต่อทุก 1,000 คน	มากกว่า 7 ราย ต่อ 150 คน

Lot Quality Assurance Sampling (LQAS) คือ การสุ่มตัวอย่างเพื่อการยอมรับ

รูปที่ 2.1 แนวทางการสุ่มตรวจ ATK สำหรับพนักงาน

### 2) มาตรการ Bubble and Seal เพื่อการควบคุมโรค มีการแบ่งระดับการควบคุมเป็น 3 ระดับคือ

- ระดับ น้อย กรณีที่พบอัตราผู้ติดเชื้อน้อยกว่าร้อยละ 10 ของผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด
- ระดับ ปานกลาง กรณีที่พบอัตราผู้ติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 10 ของผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด
- ระดับ มาก กรณีที่พบผู้ติดเชื้อตามเกณฑ์ 2 ใน 3 ข้อดังนี้
  - อัตราผู้ติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 10 ของผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด
  - จำนวนผู้ติดเชื้อมากกว่า 100 คนขึ้นไป
  - พบการติดเชื้อในผู้ปฏิบัติงานต่อเนื่องนานกว่า 14 วัน ใน 28 วัน

ซึ่งแต่ละระดับจะมีแนวทางการดำเนินการแตกต่างกัน กรณีเกิดการระบาดระดับมาก สถานประกอบกิจการต้องดำเนินการกำกับควบคุมแบบเข้มงวด รวมถึงดำเนินการจัดหาพื้นที่สำหรับแยกกัก

ผู้ติดเชื้อ โรงพยาบาลสนามหรือโรงพยาบาลคู่ปฏิบัติการเพื่อรองรับกรณีผู้ติดเชื้อเพิ่มเข้ามา จัดหาที่พัก และรถรับ-ส่ง ผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งควบคุมดูแลความเรียบร้อยของการดำเนินการ เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในสถานประกอบกิจการ ป้องกันการระบาดของโรคสู่ชุมชนโดยรอบ รวมถึงลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ปฏิบัติงานและลดผลกระทบจากการขาดแรงงาน รายได้ การสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม

แนวทางการจำหน่าย (Exit Plan) ตามมาตรการ Bubble and Seal เมื่อสถานประกอบกิจการดำเนินการ Bubble and Seal จนเห็นว่าการแพร่เชื้อใน Bubble อยู่ในระดับต่ำ หรือการแพร่ระบาดในชุมชนหรือจังหวัดอยู่ในระดับต่ำหรือลดลง มีแนวทางการตัดสินใจผ่อนมาตรการ Bubble and Seal เพื่อการควบคุมโรค ดังนี้

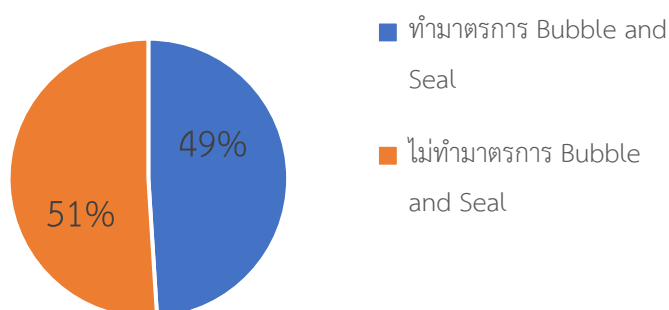
- 1) มีสัดส่วนของผู้ติดเชื้อยืนยัน ผู้ตรวจพบว่ามีภูมิคุ้มกัน และผู้ได้รับวัคซีน ในสถานประกอบกิจการ รวมกันมากกว่าร้อยละ 85 ของจำนวนผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบกิจการ
- 2) เมื่อตรวจภูมิคุ้มกัน (Ab) ในวันที่ 14-21 ของการควบคุมโรคตามมาตรการ Bubble and Seal กรณีระบาด หากพบว่า ผู้ที่ไม่มีภูมิคุ้มกัน และผลการตรวจ Real-Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) หรือ Antigen Test Kit (ATK) มีความชุกต่ำกว่าชุมชนนั้น ภายในอำเภอหรือจังหวัด พิจารณาผ่อนมาตรการเป็น Bubble and Seal เพื่อการป้องกันโรค

จากขั้นตอนของมาตรการ Bubble and Seal ที่กล่าวมาข้างต้น ผลดีในการนำมาปฏิบัติใช้คือ ช่วยให้สามารถควบคุมการแพร่กระจายของโรคโควิด 19 ภายในสถานประกอบ ป้องกันการระบาดของโรคสู่ชุมชนโดยรอบ และอีกทั้งทำให้สถานประกอบการสามารถดำเนินกิจการต่อไปได้ ลดผลกระทบจากการขาดแรงงาน รายได้ การสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้สภาพเศรษฐกิจและด้านอุตสาหกรรมของประเทศดีขึ้นได้ แต่เนื่องด้วยมาตรการ Bubble and Seal สร้างข้อจำกัดหลายอย่างต่อระดับบุคคลของพนักงาน เช่น การจำกัดบริเวณที่พักและการปฏิบัติงาน กำหนดการรับ-ส่งพนักงานจากที่พักและที่ทำงาน เป็นต้น ทำให้พนักงานไม่สามารถใช้ชีวิตส่วนตัวได้ตามเดิม ซึ่งอาจส่งผลให้สุขภาพจิตของพนักงานแย่ลงจนกระทั่งทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจต่อไปในอนาคตได้

### 2.1.2. การประกาศใช้ ประเภทและจำนวนสถานประกอบการและคนงานที่คาดว่าจะอยู่ภายใต้มาตรการ Bubble and Seal

มาตรการ Bubble & Seal เริ่มประกาศใช้ช่วงปลายต้นปี 2564 ที่มีการระบาดในกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ จ.สมุทรสาคร เป็นการระบาดในสถานประกอบการขนาดใหญ่และพบว่ามีสถาน

ประกอบการอีกมากกว่า 1,600 แห่งพบปัญหาเดียวกัน ซึ่งมาตรการที่มีวัตถุประสงค์ “เพื่อควบคุมเชื้อไม่ให้หลุดออกมาสู่สังคมภายนอก เน้นในโรงงานขนาดใหญ่ เป้าหมายลดความเสี่ยงในที่ทำงาน และที่อยู่อาศัย และลดความเสี่ยงของกลุ่มพนักงาน เพื่อควบคุมโรคให้ได้ตามแผนที่วางไว้”<sup>(4)</sup> ในระยะแรกของมาตรการเน้นไปที่สถานประกอบการ เรือนจำ หรือที่พักคนงาน ที่มีการทำกิจกรรมร่วมกันเป็นประจำมากกว่า 500 คนขึ้นไป ต่อมามาตรการได้พัฒนาให้สามารถใช้ได้ทั้งสถานประกอบการขนาดใหญ่และวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (Small and medium-sized enterprises หรือ SMEs) ด้วย เช่น สถานประกอบการที่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีประกอบด้วยสถานประกอบการขนาดเล็ก (พนักงาน 1-49 คน) 5 แห่ง ขนาดกลาง (พนักงาน 50-200 คน) 16 แห่ง และขนาดใหญ่ (พนักงานมากกว่า 200 คน) 25 แห่ง เป็นต้น อีกทั้งจากข้อมูลผู้ประกอบการฝ่ายผลิตขนาดใหญ่และวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) 118 ราย พบว่าได้ปฏิบัติตามมาตรการ Bubble and Seal อยู่ร้อยละ 49 ส่วนที่เหลือร้อยละ 51 ไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรการ Bubble and Seal (รูปที่ 2.2)<sup>(7)</sup> ปัจจุบันจึงคาดว่าจำนวนสถานประกอบการและคนงานเกือบครึ่งหนึ่งของอุตสาหกรรมในภาคนั้น ๆ เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal



ที่มา: การสำรวจความเชื่อมั่นทางธุรกิจเฉพาะกิจของ ธปท.

รูปที่ 2.2 สัดส่วนผู้ประกอบการในภาคการผลิตที่ทำมาตรการ Bubble and Seal เดือนกันยายน 2564<sup>(7)</sup>

## 2.2. ผลกระทบเชิงบวกและเชิงลบที่คาดว่าจะเกิดกับคนงานที่อยู่ภายใต้มาตรการ Bubble and Seal

มาตรการ Bubble and Seal เป็นมาตรการที่กำกับและควบคุมการทำงานและความเป็นอยู่ของพนักงานคล้ายคลึงกับมาตรการ lock down ซึ่งประโยชน์ของมาตรการ Bubble and Seal นั้นช่วยให้สถานประกอบการดำเนินกิจการต่อได้ ซึ่งส่งผลทั้งเชิงบวกและเชิงลบต่อสุขภาพจิตของ

พนักงาน ในกรณีของเชิงบวก คือ จากตัวมาตรการต่าง ๆ ทำให้ตัวพนักงานไม่ตกงาน และช่วยป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ส่งผลให้พนักงานที่ปฏิบัติงานมีภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียดน้อยลง<sup>(8-10)</sup> อีกด้านหนึ่งจากความเข้มงวดของมาตรการที่จำกัดกิจกรรมในการใช้ชีวิตประจำวันก็ส่งผลในเชิงลบต่อสุขภาพของพนักงาน เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด<sup>(11-15)</sup> เป็นต้น (ตารางที่ 2-1)

ตารางที่ 2-1 ผลกระทบเชิงบวกและเชิงลบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับคนงานที่อยู่ภายใต้มาตรการ

เชิงบวก		เชิงลบ	
ด้าน	อ้างอิง	ด้าน	อ้างอิง
รายได้	(8)	สุขภาพจิต	(10-12)
ลดการติดเชื้อ	(8, 16)	สมรรถนะการทำงาน	(17, 18)
สุขภาพจิต	(8)		

### 2.3. สุขภาพจิต (Mental Health)

สุขภาพจิต (Mental Health) องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำนิยามไว้ว่า คือ “สภาพสุขภาวะที่บุคคลรับรู้ศักยภาพของตน สามารถรับมือกับความเครียดในชีวิต สามารถทำงานให้เกิดประโยชน์และสร้างสรรค์ และสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมของตนได้” ซึ่งสุขภาพจิตและโรคจิตเวชเกิดจากปัจจัยที่หลากหลายทั้งด้านสังคม จิตใจ และปัจจัยทางชีวภาพเช่นเดียวกับโรคทางกาย หลักฐานที่ชัดเจนที่สุดเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคจิตเวช ได้แก่ ความยากจน ระดับการศึกษาต่ำ การไร้ที่อยู่อาศัย การมีรายได้น้อย ความช่วยเหลือทางสังคม ความรุนแรง ความเจ็บป่วยทางกาย การดื่มสุรา และการใช้สารเสพติด การว่างงาน การทำงานที่เคร่งเครียด การนอนหลับไม่เพียงพอ เป็นต้น<sup>(19-21)</sup> ซึ่งภาวะหรือโรคทางจิตเวชมีอาการแสดงได้หลากหลายรูปแบบ เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด เป็นต้น หากตัวบุคคลนั้นไม่สามารถแก้ไขได้หรือได้รับการรักษาก็สามารถส่งผลต่อโรคทางกายในภายหน้าได้<sup>(20)</sup> ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่พบบ่อย คือ ภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล ซึ่งทั้ง 2 ภาวะส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และความเป็นอยู่ในสังคม จนส่งผลทำให้สภาพเศรษฐกิจโลกสูญเสียรายได้ 1 พันล้าน US ดอลลาร์ต่อปี<sup>(22)</sup> ดังนั้นควรมีจัดการและส่งเสริมสุขภาพจิตทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรธุรกิจ เพื่อให้มีสุขภาพทั้งกายและทางจิตใจที่ดี อีกทั้งช่วยให้สภาพเศรษฐกิจดีขึ้น

#### ภาวะซึมเศร้า (Depression)<sup>(23-24)</sup>

ภาวะซึมเศร้า (Depression) คือ โรคทางจิตเวชที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมอง ที่ส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้รู้สึกเศร้า วิตกกังวล ไม่มีความสุข ยากร้องไห้ นอนหลับยาก และปฏิเสธสัมพันธ์กับคนรอบข้างลดลง จนส่งผลต่อกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิต ทั้งการเรียนและการทำงาน

สาเหตุหลักในการเกิดภาวะซึมเศร้า คือ

- สารเคมีในสมอง 3 ชนิด ที่ไม่สมดุลกัน คือ ซีโรโทนิน (Serotonin) โดพามีน (Dopamine) และนอร์เอพิเนพริน (Norepinephrine)
- กรรมพันธุ์ โรคซึมเศร้าสามารถเกิดจากการถ่ายทอดลักษณะทางพันธุกรรม
- นิสัยส่วนตัว คือ ผู้ที่มีความไม่มั่นใจหรือคิดว่าตัวเองไม่มีคุณค่า (Low Self-esteem) รวมถึงมองโลกในแง่ลบ คิดในแง่ร้าย มีโอกาสสูงที่จะเป็นภาวะซึมเศร้า
- สภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การหย่าร้าง การแยกจากพ่อแม่ ตั้งแต่เด็ก การถูกทำร้าย หรือการตกงาน รวมถึงแรงกดดันอื่น ๆ มีแนวโน้มเป็นภาวะซึมเศร้า

อาการของภาวะซึมเศร้า มีดังต่อไปนี้อย่างน้อย 5 ข้อ

- รู้สึกเศร้า ยากร้องไห้ เคว้งคว้าง หรือไร้ความหวัง อาการเกิดขึ้นบ่อย ๆ ใน 1 วัน
- รู้สึกหงุดหงิด ไม่พอใจ หรือโกรธกับเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ
- รู้สึกขาดความสนใจ ไม่อยากทำหรือไม่สนุกกับกิจกรรมที่ชอบ หรือกิจวัตรปกติที่เคยทำ
- มีอาการเบื่ออาหาร หรือต้องการกินอาหารมากขึ้น ส่งผลให้น้ำหนักเพิ่มและลดลงจากปกติ
- รู้สึกนอนหลับยาก นอนน้อย หรืออยากนอนมากกว่าปกติ
- รู้สึกอ่อนรน วิตกกังวล และกระสับกระส่าย
- รู้สึกเหนื่อยล้า หรือไม่มีพลังทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน
- รู้สึกไร้ค่าและรู้สึกผิดกับตัวเองหรือสิ่งที่ทำ ทั้ง ๆ ที่ก่อนหน้านี้ไม่เคยรู้สึกแบบนี้มาก่อน
- ความสามารถในการจดจ่อ การคิด การตัดสินใจ และความจำลดลง
- คิดอยากทำร้ายร่างกายตัวเอง หรืออาจรุนแรงถึงขั้นคิดฆ่าตัวเอง

ความวิตกกังวล (Anxiety)<sup>(25)</sup>

ความวิตกกังวล (Anxiety) คือ ความรู้สึกวิตกหรือไม่สบายใจ ซึ่งเป็นกลไกการตอบสนองของร่างกายต่อความเครียด ทำให้รู้สึกตื่นตัวมากขึ้นและพร้อมตอบสนอง แต่หากมีความวิตกหรือไม่สบายใจที่มากเกินไปจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน แบ่งออกเป็น 6 ประเภท คือ

1. โรควิตกกังวลทั่วไป (Generalized Anxiety Disorder) คือ เกิดความกังวลที่มากกว่าปกติในเรื่องทั่วไปในชีวิตประจำวัน เช่น งาน ครอบครัว สุขภาพ การเรียน ซึ่งผู้ป่วยยังสามารถรับความรู้สึกได้ด้วยตัวเอง แต่หากผู้ป่วยยังรู้สึกวิตกแบบเดิมนานเกินกว่า 6 เดือน ไม่สามารถปรับตัวให้รับมือกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ อาจทำให้เกิดความอ่อนเพลีย กระวนกระวาย ไม่มีสมาธิ หงุดหงิด และนอนไม่หลับ หรือนอนหลับไม่สนิท

2. โรคแพนิก (Panic Disorder) หรือโรคตื่นตระหนก คือ เกิดความวิตกกังวลโดยไม่มีสาเหตุตื่นตระหนก กลัวว่าจะควบคุมตัวเองไม่ได้ หรือตาย มีอาการเจ็บป่วยชนิดหน้อยก็กลับมีความกังวลอาการอาจเกิดเป็นพัก ๆ ทำให้เหงื่อออก ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว ร้อนวูบวาบ แน่นหน้าอก วูบเหมือนจะเป็นลม

3. โรคกลัวสังคม (Social Phobia) คือ ความวิตกกังวลที่จะต้องไปอยู่ในสถานการณ์ที่คิดว่าต้องถูกจ้องมอง รู้สึกประหม่า และมักคิดในแง่ลบว่าคนอื่นจะนินทาหลัง ทำให้ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

4. โรคกลัวแบบเฉพาะ (Phobia) คือความวิตกกังวลที่มากเกินไปในบางสิ่งบางอย่างแบบเจาะจง เช่น กลัวเลือด กลัวที่แคบ กลัวรู กลัวสุนัข เป็นต้น แม้ว่าจะรู้สึกกลัวไม่สมเหตุสมผล แต่ก็ไม่สามารถห้ามความกลัวได้ พยายามจะหลีกเลี่ยงไม่เผชิญกับสิ่งที่ตัวเองกลัว หากพบเจอจะมีอาการ เช่น ใจสั่น หน้ามืด มือ-เท้าเย็น ใจสั่น หายใจลำบาก เหงื่อออก

5. โรคย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive Disorder) ความวิตกกังวลที่เกิดจากการคิดซ้ำไปซ้ำมา ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์แบบซ้ำ ๆ ก่อให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวลใจ โรคนี้อาการไม่รุนแรงแต่ทำให้เสียเวลาในการใช้ชีวิตไปกับพฤติกรรมเหล่านั้น

6. โรคเครียดหลังเหตุสะเทือนใจ (Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD) คือ อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังจากประสบกับเหตุการณ์อันเลวร้ายมาก เช่น เผชิญกับภาวะเฉียดตาย ภาวะภัยพิบัติตามธรรมชาติที่ร้ายแรง ถูกทำร้ายหรือเห็นคนใกล้ตัวตาย เป็นต้น อาการเกิดขึ้นได้หลายอย่าง ตั้งแต่เจ็บบ่อย ขาดการตอบสนอง ตกใจง่าย หวาดกลัว กังวลในเรื่องเล็กน้อย คิดถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำๆ และเกิดความกลัวและวิตกกังวลขึ้นมาใหม่ รวมถึงหวาดกลัวสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์

#### ความเครียด (Stress)<sup>(26, 27)</sup>

ความเครียด (Stress) คือ การตอบสนองทางสรีรวิทยา (Physiological) และทางจิตวิทยา (Psychological) ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีความสำคัญ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่มาแบบไม่คาดคิด โดยสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด สามารถ

เกิดขึ้นได้ ทั้งจากปัจจัยภายนอกในร่างกาย และจากปัจจัยภายในร่างกาย โดยความเครียดแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

- 1) เครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นความเครียดที่ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต อาจมีความรู้สึกเพียงแค่เบื่อหน่าย ขาดแรงกระตุ้น และมีพฤติกรรมที่เซื่องซำลง
- 2) เครียดระดับปานกลาง (Moderate Stress) เป็นความเครียดในระดับปกติที่ไม่ก่ออันตราย และไม่มีการแสดงออกถึงความเครียดที่ชัดเจน ส่วนใหญ่เมื่อมีกิจกรรมผ่อนคลาย จะสามารถปรับตัวกลับสู่ภาวะปกติได้เอง
- 3) เครียดระดับสูง (High Stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากเหตุการณ์รุนแรงหากปรับตัวไม่ได้ จะทำให้เกิดความผิดปกติตามมาทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง อารมณ์ฉุนเฉียวง่าย หงุดหงิด พฤติกรรมการนอนและการรับประทานอาหารเปลี่ยนไป จนมีผลต่อการดำเนินชีวิต
- 4) เครียดระดับรุนแรง (Severe Stress) เป็นความเครียดระดับสูงและเรื้อรังต่อเนื่องจนส่งผลให้มีความล้มเหลวในการปรับตัว ก่อให้เกิดความผิดปกติ และเกิดโรคต่าง ๆ ที่รุนแรงตามมาได้

ความเครียดและอาการแสดงแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

- 1) อาการทางด้านเชาว์ปัญญา (Cognitive Symptoms) เมื่อเกิดความเครียดขึ้น สมรรถภาพของเราส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบเป็นอันดับแรก ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานของสมองเกิดความผิดปกติ เช่น เลือดกำเดาไหลในเด็ก มีปัญหาเรื่องความจำ สมาธิลดลง
- 2) อาการทางด้านอารมณ์ (Emotional Symptoms) สังเกตได้ว่าเมื่อเกิดความเครียด คนเราจะมีอารมณ์ที่แปรปรวนและไม่คงที่อยู่ตลอดเวลา หรือไม่ก็มีอาการซึมเศร้าจนเห็นได้ชัด ซึ่งอาการส่วนใหญ่ที่พบ คือ อารมณ์แปรปรวน ฉุนเฉียว ซึมเศร้าและร้องไห้ รู้สึกเหงาและโดดเดี่ยว
- 3) อาการทางด้านร่างกาย (Physical Symptoms) สัญญาณเตือนที่ชัดเจนที่สุดของอาการเครียดมักแสดงออกให้เห็นทางร่างกาย โดยอาการทางร่างกายจะเริ่มทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย และรุนแรงมากขึ้นจนอาจถึงขั้นต้องเข้าโรงพยาบาล อาการส่วนใหญ่ที่พบ คือ ปวดหัว ผนังตากระตุก กินจุบจิบไม่หยุด ปวดตามบริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย ผิวพรรณหม่นหมอง หัวใจเต้นเร็วขึ้น เหงื่อออกง่าย ระบบขับถ่ายมีปัญหา คลื่นไส้ เวียนหัว ความต้องการทางเพศลดลง อาการภูมิแพ้กำเริบ
- 4) อาการที่ส่งผลต่อพฤติกรรม (Behavioral Symptoms) ความเครียดส่งผลทำให้พฤติกรรมในการใช้ชีวิตบางอย่างของเราเปลี่ยนไป ซึ่งถ้าหากปล่อยเรื้อรังอาจจะทำให้ติดกลายเป็นนิสัยได้ โดยส่วนใหญ่พฤติกรรมที่พบเนื่องจากความเครียด คือ รับประทานอาหาร

มากขึ้นหรือน้อยลง นอนไม่หลับ ปัสสาวะตัวเอง ไข้ยาเสพติด บุหรี่ หรือแอลกอฮอล์มากขึ้น  
รู้สึกอ่อนเพลียตลอดเวลา ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง

ในงานวิจัยครั้งนี้ได้เลือกใช้แบบสอบถาม Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) มีทั้งหมด 21 ข้อ แปลภาษาไทยโดย สุภัทลยา สว่างและคณะ<sup>(28)</sup> ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย การประเมินสุขภาพจิตในด้านภาวะซึมเศร้า 7 ข้อ ด้านความวิตกกังวล 7 ข้อ และด้านความเครียด 7 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อแบ่งเป็น 4 ระดับ ตามแบบ Likert Scale ดังนี้

- 0 หมายถึง ไม่ตรงกับข้าพเจ้าเลย
- 1 หมายถึง ตรงกับข้าพเจ้าบ้าง หรือเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง
- 2 หมายถึง ตรงกับข้าพเจ้า หรือเกิดขึ้นบ่อย
- 3 หมายถึง ตรงกับข้าพเจ้ามาก หรือเกิดขึ้นบ่อยมากที่สุด

และแปลผลคะแนนรวมตามตารางด้านล่าง

	ภาวะซึมเศร้า	ความวิตกกังวล	ความเครียด
ปกติ (normal)	0-4	0-3	0-7
ระดับเล็กน้อย (mild)	5-6	4-5	8-9
ระดับปานกลาง (moderate)	7-10	6-7	10-12
ระดับรุนแรง (severe)	11-13	8-9	13-16
ระดับรุนแรงมาก (very severe)	14+	10+	17+

แบบสอบถาม DASS-21 มีความเชื่อถือได้ (Reliability) มีค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) สูง ทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ Cronbach's alpha coefficient โดยผลในแต่ละด้านคือ ด้านภาวะซึมเศร้า 0.82 ด้านความวิตกกังวล 0.78 และด้านความเครียด 0.69 ถือว่าอยู่ในระดับที่ดี

#### 2.4. งานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Qiang Yang และคณะ ได้ทำการศึกษาถึงผลกระทบต่อสุขภาพจิตของพนักงานที่กลับไปทำงานในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามถึงปัจจัยเรื่องความเครียดด้านจิตใจ ความเครียดจากงานการช่วยเหลือจากองค์กร การช่วยเหลือจากสังคม และการรับรู้เรื่องการระบาด พบว่าความเครียดด้านจิตใจมีความสัมพันธ์กับความเครียดจากงาน ในส่วนการช่วยเหลือจากองค์กร การช่วยเหลือจากสังคม และการรับรู้เรื่องการระบาดมีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านจิตใจ<sup>(2)</sup>



Jiaqi Xiong และคณะ จัดทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบในเรื่องผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ต่อสุขภาพจิตในประชาชน เมื่อทำขั้นตอนคัดเลือกวรรณกรรม สุดท้ายมีวรรณกรรมทั้งหมด 19 ฉบับในการนำมาวิเคราะห์ จากข้อมูลพบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพจิตจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 คือ อายุน้อยกว่า 40 ปี เพศหญิง ผู้ที่เคยมีประวัติโรคทางจิตเวช รายได้ต่ำ ระดับการศึกษาต่ำ<sup>(29)</sup>

Natsu Sasaki และคณะ ได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของสุขภาพจิตและสมรรถนะการทำงานของพนักงานที่ต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 ของสถานประกอบการในประเทศญี่ปุ่น โดยใช้แบบสอบถามความกังวลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 Brief Job Stress Questionnaire (BJSQ) และ WHO Health Performance Questionnaire (HPQ) ในรูปแบบออนไลน์ พบว่าจากมาตรการต่าง ๆ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความกังวลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 และสมรรถนะการทำงาน แต่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับสุขภาพจิตของพนักงาน<sup>(11)</sup>

Wanqiu Tan และคณะ ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของพนักงานที่กลับมาทำงานหลังช่วง lock down โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล โดยพบว่าในการกลับมาทำงานหากมีมาตรการขณะทำงานที่ดี เช่น การสวมหน้ากากอนามัย รักษาความสะอาด เป็นต้น ช่วยลดปัญหาด้านสุขภาพจิตของพนักงานได้<sup>(8)</sup>

Julia F. Lippert และคณะ ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดจากงานของพนักงานร้านอาหารในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดจากงาน คือ รายได้ การทำงานที่ไม่ปลอดภัย และความวิตกกังวล<sup>(30)</sup>

Farida Saleem และคณะ ทำการศึกษาถึงผลกระทบจากความเครียดจากงานมีผลต่อสมรรถนะการทำงานหรือไม่ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ในพนักงานธนาคาร จากการศึกษาพบว่าความเครียดจากงานมีผลต่อสมรรถนะการทำงานในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19<sup>(17)</sup>

Arrie Wicaksono Widodo และคณะ ศึกษาผลกระทบจากความเครียดจากงานและความรู้สึกต่อมาตรการป้องกันโควิด 19 ต่อสมรรถนะของพนักงานอุตสาหกรรมการบินช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่าความเครียดจากงานและความรู้สึกต่อมาตรการป้องกันโควิด 19 มีความสัมพันธ์ในด้านลบกับสมรรถนะของพนักงาน<sup>(18)</sup>

Lotta K. Harju และคณะ ศึกษาถึงสุขภาวะทางจิตของพนักงานในประเทศฝรั่งเศสและสหราชอาณาจักรในช่วงมาตรการ lockdown ครั้งแรกของประเทศ โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ประกอบด้วย แบบสอบถามสุขภาวะทางจิต (PWB) และแบบสอบถามประเมินตนเองในด้านงาน สภาพการเงิน และสุขภาพของตัวพนักงาน ในงานวิจัยนี้พบว่าปัจจัยด้านบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะจิต แต่พบในเรื่องความเปลี่ยนแปลงในการใช้ชีวิตของพนักงาน เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านการเงิน ด้านสุขภาพ และความปลอดภัย เป็นต้น ที่สัมพันธ์กับสุขภาวะจิต<sup>(31)</sup>

Martin Tušl และคณะ ศึกษาผลกระทบจากมาตรการรับมือการระบาดของโรคโควิด 19 ต่อการทำงานและการใช้ชีวิตส่วนตัว สุขภาวะจิต และการประเมินสุขภาพตนเอง ในประเทศเยอรมัน และสวิตเซอร์แลนด์ โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ประกอบด้วยแบบสอบถามถึงผลกระทบต่อการทำงานและการใช้ชีวิตส่วนตัว แบบสอบถามสุขภาวะจิต (short version of the Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale หรือSWEMWBS) และแบบสอบถามประเมินสุขภาพตนเอง จากงานวิจัยพบว่าจากมาตรการต่าง ๆ ไม่ส่งผลในด้านลบในการทำงานและการใช้ชีวิตส่วนตัวของพนักงานถึง 40% ในส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือระยะเวลาการทำงานในที่ทำงานลดลง และสุขภาวะจิตมีความสัมพันธ์กับการประเมินสุขภาพตนเองที่ต่ำ<sup>(32)</sup>

Yi-Man Teng และคณะ ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของความกลัว สุขภาวะจิต และการลาออกของพนักงานในโรงแรมกักตัว (Quarantine hotel) ในประเทศจีน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความกลัวต่อโควิด 19 จำนวน 7 ข้อ, แบบสอบถาม Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) ภาษาจีน จำนวน 21 ข้อ และแบบสอบถามผลกระทบจากโควิด 19 ต่อการลาออก จำนวน 3 ข้อ พบว่าพนักงานใน Quarantine hotel ในประเทศจีนมีความกลัวต่อโควิด 19 มากกว่างานวิจัยประเทศอื่น มีภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด ในระดับปานกลางถึงสูงมีความสุขที่สูงและไม่พบความสัมพันธ์ของความกลัวต่อโควิด 19 กับการลาออกของพนักงาน<sup>(12)</sup>

Wei Liu และคณะ จัดทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบในเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพจิตในช่วง lockdown และมาตรการอื่น ๆ ที่ใช้ควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด 19 ในกลุ่มอาชีพอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อทำขั้นตอนคัดเลือกวรรณกรรม สุดท้ายมีวรรณกรรมทั้งหมด 24 ฉบับในการนำมาวิเคราะห์ จากข้อมูลพบว่าจากมาตรการต่าง ๆ มีผลในด้านลบต่อสุขภาพจิตของพนักงานในอาชีพต่าง ๆ มากกว่าผลในด้านบวก<sup>(33)</sup>

Dirk Richter และคณะ จัดทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบในเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพจิตในช่วง lock down โดยนำผลกระทบช่วงการ lock down ครั้งแรก เทียบกับ ช่วง lock down ครั้งล่าสุด และภายหลังการ lock down ในกลุ่มประชาชนทั่วไป เมื่อทำขั้นตอนคัดเลือกวรรณกรรม สุดท้ายมีวรรณกรรมทั้งหมด 23 ฉบับในการนำมาวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าโดยส่วนใหญ่ผลกระทบต่อสุขภาพจิตในช่วง lock down ครั้งหลังหรือภายหลังการ lock down มีความชุกน้อยกว่าในช่วงการ lock down ครั้งแรก แต่ก็มีความชุกที่มากกว่าก่อนเกิดการ lock down<sup>(10)</sup>

Paula Odriozola-González และคณะ ได้ทำการศึกษาถึงผลกระทบต่อสุขภาพจิตในนักเรียนและพนักงานของมหาวิทยาลัยในสเปนในช่วง lock down โดยใช้แบบสอบถาม Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) และ Impact of Event Scale (IES) ในการประเมิน พบว่าทั้งนักเรียนและพนักงานของมหาวิทยาลัยมีความสุขของภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด และผลกระทบจากเหตุการณ์ lock down ที่สูง<sup>(13)</sup>

Steve Sharman และคณะ ได้ทำการศึกษาถึงผลกระทบต่อสุขภาพจิตจากการ lock down ในอาชีพนักพนัน และนำมาเปรียบเทียบกับก่อนการ lock down โดยใช้แบบสอบถาม Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) และ Brief Problem Gambling Screen (BPGS-5) ในการประเมิน พบว่าในนักพนันมีความชุกของภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียดในช่วง lock down มากกว่าช่วงก่อนการ lock down<sup>(14)</sup>

Jagdish Khubchandani และคณะ ได้ทำการศึกษาถึงความชุกของภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และภาวะกตตันด้านจิตใจในประชากรประเทศสหรัฐอเมริกาในช่วงภายหลังการ lock down โดยใช้แบบสอบถาม Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4), Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-2), Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2) พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และภาวะกตตันด้านจิตใจในช่วงภายหลังการ lock down เป็น 2 เท่า เมื่อเทียบกับช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19<sup>(34)</sup>

Caroline Bell และคณะ ได้ทำการศึกษาถึงสุขภาพจิตในช่วง lock down ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่จำเป็น และกลุ่มเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในประเทศนิวซีแลนด์ โดยใช้แบบสอบถาม Kessler Psychological Distress Scale (K-10), Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7), WHO Well-Being Index (WHO-5) พบว่าในภาพรวมกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่จำเป็น และกลุ่มเจ้าหน้าที่อื่น ๆ มีความเสี่ยงในการเกิดความวิตกกังวลไม่ต่างไปจากประชากรทั่วไปในช่วง lock down หากทำการวิเคราะห์ระหว่างกลุ่มพบว่ากลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่จำเป็น มีความเสี่ยงในการเกิดความวิตกกังวลมากกว่ากลุ่มเจ้าหน้าที่อื่น ๆ อีกทั้งกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีสุขภาพโดยรวมแย่กว่ากลุ่มอื่น<sup>(35)</sup>

Xin Ren และคณะ จัดทำการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis) ในเรื่องความชุกของภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ภายในประเทศจีน เนื่องจากแต่ละงานวิจัยมีความชุกที่แตกต่างกันมาก เมื่อทำขั้นตอนคัดเลือกวรรณกรรม สุดท้ายมีวรรณกรรมทั้งหมด 12 ฉบับในการนำมาวิเคราะห์ข้อมูล พบความชุกของภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 อยู่ที่ 25% และ 28% ตามลำดับ<sup>(36)</sup>

Usama Rehman และคณะ ได้ทำการศึกษาถึงสุขภาพจิตในช่วง lock down ในอาชีพต่างๆ ของประเทศอินเดีย โดยใช้แบบสอบถาม Family Affluence Scale, Response Accuracy Scale, Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) พบว่าในกลุ่มนักเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับของความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในระดับที่สูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่น และพบปัจจัยว่าหากบุคคลใดมีปัญหาในการหาอาหารมาบริโภคในแต่ละวันมีความสัมพันธ์กับความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>(15)</sup>

Alejandro Salazar และคณะ ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในพนักงานของมหาวิทยาลัยในสเปนในช่วง lock down โดยใช้แบบสอบถาม Coping Orientation to Problems Experienced (Brief COPE-28), Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21), Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ), Multidimensional Scale of Perceived Social Support (EMAS) ในการประเมิน พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด ในช่วงการ lock down คือ เพศหญิง อายุน้อย ระดับการศึกษาต่ำ ผู้ที่ปัญหาด้านสุขภาพ ผู้ที่มีปัญหาด้านการนอน<sup>(37)</sup>



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

- 3.1 การดำเนินการก่อนดำเนินการวิจัย
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
- 3.3 ตัวแปรในการวิจัย
- 3.4 การรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1. การดำเนินการก่อนดำเนินการวิจัย

##### 3.1.1. ทบทวนวรรณกรรม

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสถานะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานในสถานประกอบการต่าง ๆ ที่มีการบังคับใช้มาตรการต่าง ๆ ในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ภายใต้อาณัติของสถานประกอบการของแต่ละประเทศ อีกทั้งสถานะสุขภาพจิตของบุคคลทั่วไปในช่วงมาตรการดังกล่าวอีกด้วย

##### 3.1.2. ระเบียบวิธีการวิจัย (Research Methodology)

###### 3.1.2.1. รูปแบบงานวิจัย (Research design)

การศึกษาแบบเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic study)

###### 3.1.2.2. ประชากร

ประชากรเป้าหมาย (Target populations) คือ พนักงานโรงงานประเภทผลิตเครื่องดื่มที่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในช่วง 1 กันยายน ปี พ.ศ.2564 จนนับถึงปัจจุบัน และคาดว่าจะเข้าร่วมต่อไปจนถึงวันที่ไปเก็บข้อมูลภาคสนามจำนวน 1 แห่ง และโรงงานที่ไม่ได้เข้าร่วมมาตรการดังกล่าว จำนวนโรงงาน 3 แห่ง ซึ่งมีจำนวนพนักงานทั้งสิ้นกลุ่มละ 250 และ 630 คน ตามลำดับ

### 3.1.2.3. กลุ่มตัวอย่าง

- **การคัดเลือกโรงงาน**

เกณฑ์คัดเลือกเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

- 1) **โรงงานกลุ่มที่ 1** คือ โรงงานที่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน ปี พ.ศ.2564 จนนับถึงปัจจุบัน และคาดว่าจะเข้าร่วมต่อไปจนถึงวันที่ไปเก็บข้อมูลภาคสนาม
- 2) **โรงงานกลุ่มที่ 2** คือ โรงงานที่ไม่เคยเข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ตั้งแต่แรก และคาดว่าจะไม่เข้าร่วมต่อไปจนถึงวันที่ไปเก็บข้อมูลภาคสนาม

- **การคัดเลือกพนักงาน**

เกณฑ์คัดเลือกเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

- 1) พนักงานต้องทำงานในโรงงานกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งใน 2 กลุ่มนี้มาตลอดตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน ปี พ.ศ.2564 จนนับถึงปัจจุบัน และคาดว่าจะเข้าร่วมต่อไปจนถึงวันที่ไปเก็บข้อมูลภาคสนาม
- 2) พนักงานที่ยอมรับเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์คัดเลือกออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

- 1) พนักงานที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยหรือไม่มีล่ามแปลภาษาไทยให้สามารถสื่อสารเข้าใจตรงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล
- 2) พนักงานที่มีโรคประจำตัวทางจิตเวช

- **การเลือกกลุ่มตัวอย่าง**

คัดเลือกตัวอย่างจากประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเลือกเข้าโครงการ แล้วทำการเก็บข้อมูลทุกรายโดยใช้แบบสอบถาม

- **ขนาดกลุ่มตัวอย่าง**

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คาดว่าจะมีในแต่ละกลุ่ม จากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง two independent proportions formula

$$n_1 = \left[ \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{p\bar{q}} \left(1 + \frac{1}{r}\right) + z_{1-\beta} \sqrt{p_1 q_1 + \frac{p_2 q_2}{r}}}{\Delta} \right]^2$$

กำหนดระดับความเชื่อมั่น (Confident interval) ที่ 95% และอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ 90%

$n_1$  = จำนวนพนักงานที่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal

$n_2$  = จำนวนพนักงานที่ไม่ได้เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal

กำหนดอัตราส่วนของประชากร 2 กลุ่ม เป็น  $r = n_2/n_1 = 2$

$p_1$  = ความชุกการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานที่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal กำหนดให้เท่ากับ 0.28<sup>(38)</sup>

$p_2$  = ความชุกการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานที่ไม่ได้เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal กำหนดให้เท่ากับ 0.134<sup>(38)</sup>

ผลการคำนวณ ได้ค่า  $n_1 = 118$  และ  $n_2 = 236$

คำนวณกลุ่มตัวอย่างเพื่ออีก 20% ดังนั้น ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 148 และ 295 ตามลำดับ

### 3.2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลงานวิจัยนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามสุขภาพจิต Depress Anxiety Stress Scales (DASS-21) ฉบับภาษาไทย<sup>(28)</sup>

#### 3.2.1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เพื่อรวบรวมข้อมูลปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

- ปัจจัยด้านบุคคลมีจำนวน 13 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การมีบุตร ระดับการศึกษา โรคประจำตัว โรคทางจิตเวช ประวัติการติดเชื้อโควิด 19 ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุรา การออกกำลังกาย สถานภาพทางเศรษฐกิจ ภาวะครอบครัว
- ปัจจัยด้านงานมีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ตำแหน่งและแผนก ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ การสนับสนุนทางสังคม การนอนหลับ

#### 3.2.2. แบบสอบถามสุขภาพจิต Depress Anxiety Stress Scales (DASS-21)

ฉบับภาษาไทย จำนวน 21 ข้อ<sup>(28)</sup>

แบบสอบถามสุขภาพจิต Depress Anxiety Stress Scales (DASS-21) ฉบับภาษาไทย แปลโดย สุกัลยา สว่างและคณะ<sup>(28)</sup> ซึ่งมีความเชื่อถือได้ (Reliability) มีค่าความ

สอดคล้องภายใน (Internal consistency) ทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ Cronbach's alpha coefficient โดยผลในแต่ละด้านคือ ด้านภาวะซึมเศร้า 0.82 ด้านความวิตกกังวล 0.78 และด้านความเครียด 0.69 แบบสอบถามประกอบด้วยการประเมินสุขภาพจิตในด้านภาวะซึมเศร้า 7 ข้อ, ด้านความวิตกกังวล 7 ข้อ และด้านความเครียด 7 ข้อ เกณฑ์ให้คะแนนในแต่ละข้อแบ่งเป็น 4 ระดับ ตามแบบ Likert Scale ดังนี้

0 หมายถึง ไม่ตรงกับข้าพเจ้าเลย

1 หมายถึง ตรงกับข้าพเจ้าบ้าง หรือเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง

2 หมายถึง ตรงกับข้าพเจ้า หรือเกิดขึ้นบ่อย

3 หมายถึง ตรงกับข้าพเจ้ามาก หรือเกิดขึ้นบ่อยมากที่สุด

แปลผลคะแนน โดยนำคะแนนในแต่ละข้อของภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดมาบวกกันทั้งหมดในแต่ละด้าน และแปลผลว่ามีระดับความรุนแรงของแต่ละด้านอยู่ในระดับใดตามตารางด้านล่าง

	ภาวะซึมเศร้า	ความวิตกกังวล	ความเครียด
ปกติ (normal)	0-4	0-3	0-7
ระดับเล็กน้อย (mild)	5-6	4-5	8-9
ระดับปานกลาง (moderate)	7-10	6-7	10-12
ระดับรุนแรง (severe)	11-13	8-9	13-16
ระดับรุนแรงมาก (very severe)	14+	10+	17+

### 3.2.3. ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

นำแบบสอบถามไปทำการศึกษานำร่อง (Pilot test) ในพนักงานโรงงาน จำนวน 20 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย โดยทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.83 ซึ่งกำหนดให้ค่าความน่าเชื่อถือได้ของค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไปถือว่ามีค่าความน่าเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

### 3.3. ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรต้น (Independent variable) ได้แก่

- ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การมีบุตร ระดับการศึกษา โรคประจำตัว โรคทางจิตเวช ประวัติการติดเชื้อโควิด 19 ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุรา การออกกำลังกาย สถานภาพทางเศรษฐกิจ ภาวะครอบครัว



- 2) ปัจจัยด้านงาน ได้แก่ ตำแหน่งและแผนก ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ การสนับสนุนทางสังคม การนอนหลับ
- ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่
- 1) สุขภาพทางจิตประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด

### 3.4. การรวบรวมข้อมูล

กระบวนการในการรวบรวมข้อมูลในงานศึกษาชิ้นนี้ มีดังนี้

- 1) ทบทวนวรรณกรรมเพื่อการวิจัย จากเอกสารชนิดต่าง ๆ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
- 2) ทำการขอหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย
- 3) ทำการขอหนังสืออนุญาตการเก็บข้อมูลจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 4) ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายบุคคลของสถานประกอบ จำนวน 4 บริษัท ในการขอเก็บข้อมูลและส่งหนังสืออนุญาตให้แก่ผู้จัดการของสถานประกอบ
- 5) นำแบบสอบถามทดสอบ Pilot study กับพนักงานโรงงาน จำนวน 20 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย และทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)
- 6) ส่งแบบสอบถามและหนังสือยินยอมให้กับหัวหน้าฝ่ายบุคคลของแต่ละสถานประกอบการ และพยาบาลอาชีวอนามัยโรงพยาบาลท่าโรงช้างในการประสานงานเก็บรวบรวมข้อมูล โดยข้อมูลทั้งหมดเก็บในโปรแกรม Excel ซึ่งตัวข้อมูลไม่ได้มีการระบุถึงชื่อของผู้เข้าร่วม และมีเพียงผู้วิจัยที่สามารถเข้ามาดูข้อมูลได้
- 7) ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลจากแบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

### 3.5. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม STATA/MP version 16.0 ดังต่อไปนี้

#### สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic)

- ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านงาน ข้อมูลเชิงคุณภาพนำเสนอด้วยความถี่ ร้อยละ ข้อมูลเชิงปริมาณนำเสนอด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในกรณีที่ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ถ้าข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติจะใช้ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์
- ข้อมูลภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด ข้อมูลเชิงคุณภาพนำเสนอด้วยความถี่ ร้อยละ

### สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic)

- เปรียบเทียบข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านงานระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal โดยใช้สถิติ Chi square/Fisher exact test, Unpaired t-test/Man-Whitney U test ขึ้นกับชนิดและการแจกแจงของข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านงานของทั้ง 2 กลุ่ม
- เปรียบเทียบข้อมูลสถานะสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal โดยใช้สถิติ Fisher's exact test
- วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีสถานะสุขภาพจิตแตกต่างกันมากเป็นพิเศษระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal โดยนำตัวแปรร่วม คือ ปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านงานมาหาความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพจิตในแต่ละด้านของแต่ละกลุ่ม โดยแบ่งผลลัพธ์ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ระดับความรุนแรงปกติ กลุ่มที่ 2 ระดับความรุนแรงเล็กน้อย ปานกลาง รุนแรง และรุนแรงมาก จากนั้นใช้สถิติ Multiple Logistic Regression ในการวิเคราะห์ และนำข้อมูลทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบ

## บทที่ 4

### ผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสถานะสุขภาพจิตระหว่างพนักงานโรงงานประเภทผลิตเครื่องดื่มที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีสถานะสุขภาพจิตแตกต่างกันมากเป็นพิเศษระหว่างพนักงานโรงงานประเภทผลิตเครื่องดื่มที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยการนำเสนอผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 อัตราการตอบกลับแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลสถานะสุขภาพจิต โดยแบ่งเป็นเรื่องภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด อีกทั้งวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด

#### 4.1. ส่วนที่ 1 อัตราการตอบกลับแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาผู้วิจัยได้ติดต่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล กับโรงงานที่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal จำนวน 1 โรงงาน และโรงงานที่ไม่เคยเข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal จำนวน 3 โรงงาน ซึ่งส่งแบบสอบถามจำนวน 250 ชุด และ 630 ชุด ซึ่งแต่ละกลุ่มได้ตอบแบบสอบถามกลับคืนทั้งสิ้น 116 ชุด (ร้อยละ 46.4) และ 311 ชุด (ร้อยละ 49.4) ตามลำดับ แสดงดัง

#### ตารางที่ 4-1

ตารางที่ 4-1 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งและได้รับคืน

	จำนวนทั้งหมด (ชุด)	ได้รับคืน (ชุด)	คิดเป็นร้อยละ
<b>โรงงานที่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal</b>			
โรงงานที่ 1	250	116	46.4
<b>โรงงานที่ไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal</b>			
<b>Seal</b>			
โรงงานที่ 1	223	100	44.8
โรงงานที่ 2	172	98	56.9
โรงงานที่ 3	235	113	48.1
รวม	630	311	49.4
<b>รวม</b>	<b>880</b>	<b>427</b>	<b>48.5</b>

## 4.2. ส่วนที่ 2 ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

### 4.2.1. ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล (ตารางที่ 4-2)

กลุ่มพนักงานที่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 82 คน (ร้อยละ 70.7) อายุอยู่ในช่วง 30 – 39 ปี 66 คน (ร้อยละ 56.9) สถานภาพโสด 63 คน (ร้อยละ 54.3) ไม่มีบุตร 69 คน (ร้อยละ 59.5) ระดับการศึกษาปวส./อนุปริญญา 64 คน (ร้อยละ 55.2) ไม่มีโรคประจำตัว 102 คน (ร้อยละ 87.9) ไม่มีเคยติดเชื้อโควิด-19 106 คน (ร้อยละ 91.4) ไม่สูบบุหรี่ 85 คน (ร้อยละ 73.3) ดื่มสุราเป็นครั้งคราว 66 คน (ร้อยละ 56.9) ออกกำลังกายเป็นครั้งคราว 66 คน (ร้อยละ 56.9) สถานภาพทางเศรษฐกิจมีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ 101 คน (ร้อยละ 87) ภาระครอบครัวปานกลาง 70 คน (ร้อยละ 60.3)

กลุ่มพนักงานที่ไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 178 คน (ร้อยละ 57.2) อายุอยู่ในช่วง 30 – 39 ปี 178 คน (ร้อยละ 57.2) สถานภาพสมรส 158 คน (ร้อยละ 50.8) ไม่มีบุตร 198 คน (ร้อยละ 63.7) ระดับการศึกษาปวส./อนุปริญญา 176 คน (ร้อยละ 56.6) ไม่มีโรคประจำตัว 282 คน (ร้อยละ 90.7) ไม่มีเคยติดเชื้อโควิด-19 291 คน (ร้อยละ 93.6) ไม่สูบบุหรี่ 235 คน (ร้อยละ 75.6) ดื่มสุราเป็นครั้งคราว 160 คน (ร้อยละ 51.5) ออกกำลังกายเป็นครั้งคราว 162 คน (ร้อยละ 52.1) สถานภาพทางเศรษฐกิจมีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ 229 คน (ร้อยละ 73.6) ภาระครอบครัวปานกลาง 172 คน (ร้อยละ 55.3)

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยด้านบุคคลระหว่างกลุ่มพนักงานที่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal และกลุ่มพนักงานที่ไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ด้วยสถิติ Fisher's exact test พบว่าปัจจัยเพศ อายุ ระดับการศึกษา การดื่มสุรา สถานภาพทางเศรษฐกิจ มีความแตกต่างระหว่าง 2 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

ตารางที่ 4-2 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลของพนักงานแต่ละกลุ่ม ( $n = 427$ )

ปัจจัยด้านบุคคล	พนักงานที่เข้าร่วม	พนักงานที่ไม่เข้า		p-value
	มาตรการ Bubble and Seal ( $n = 116$ )	ร่วมมาตรการ Bubble and Seal ( $n = 311$ )	รวม	
<b>เพศ</b>				0.014*
ชาย	82 (70.7)	178 (57.2)	260 (60.89)	
หญิง	34 (29.3)	133 (42.8)	167 (39.11)	
<b>อายุ (ปี)</b>				0.019*
20 - 29	32 (27.6)	51 (16.5)	83 (19.44)	

30 - 39	66 (56.9)	178 (57.2)	244 (57.14)
40 - 49	16 (13.8)	66 (21.2)	82 (19.20)
50 - 59	2 (1.7)	16 (5.1)	18 (4.22)
<b>สถานภาพ</b>			0.423
โสด	63 (54.3)	148 (47.6)	211 (49.41)
สมรส	51 (44.0)	158 (50.8)	209 (48.95)
หย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย	2 (1.7)	5 (1.6)	7 (1.64)
<b>การมีบุตร</b>			0.434
ไม่มี	69 (59.5)	198 (63.7)	267 (62.53)
มี	47 (40.5)	113 (36.3)	160 (37.47)
<b>ระดับการศึกษา</b>			0.035*
มัธยมศึกษา/ปวช.	9 (7.8)	29 (9.3)	38 (8.90)
ปวส./อนุปริญญา	64 (55.2)	176 (56.6)	240 (56.21)
ปริญญาตรี	38 (32.8)	105 (33.8)	143 (33.49)
ปริญญาโทขึ้นไป	5 (4.2)	1 (0.3)	6 (1.41)
<b>โรคประจำตัว</b>			0.469
ไม่มี	102 (87.9)	282 (90.7)	384 (89.93)
มี	14 (12.1)	29 (9.3)	43 (10.07)
<b>ประวัติการติดเชื้อโควิด-19</b>			0.404
ไม่เคยติดเชื้อ	106 (91.4)	291 (93.6)	397 (92.97)
เคยติดเชื้อ	10 (8.6)	20 (6.4)	30 (7.03)
<b>การสูบบุหรี่</b>			0.798
ไม่สูบบุหรี่	85 (73.3)	235 (75.6)	320 (74.94)
สูบบุหรี่	19 (16.4)	43 (13.8)	62 (14.52)
เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว	12 (10.3)	33 (10.6)	45 (10.54)
<b>การดื่มสุรา</b>			0.011*
ไม่เคยดื่ม	29 (25)	119 (38.2)	148 (34.66)
ดื่มเป็นครั้งคราว	66 (56.9)	160 (51.5)	226 (52.93)
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	21 (18.1)	32 (10.3)	53 (12.41)
<b>การออกกำลังกาย</b>			0.623
ไม่ออกกำลังกาย	46 (39.7)	133 (42.8)	179 (41.92)
ออกกำลังกายเป็นครั้งคราว	66 (56.9)	162 (52.1)	228 (53.40)
ออกกำลังกายเป็นประจำ	4 (3.4)	16 (5.1)	20 (4.68)
<b>สถานภาพทางเศรษฐกิจ</b>			<0.001*
มีรายได้ไม่พอใช้	8 (7.0)	10 (3.2)	18 (4.22)

มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ	101 (87.0)	229 (73.6)	330 (77.28)
มีรายได้พอใช้และมีเงินเก็บ	7 (6.0)	72 (23.2)	79 (18.50)
<b>ภาวะครอบครัว</b>			0.653
ภาวะน้อย	42 (36.2)	127 (40.8)	169 (39.58)
ภาวะปานกลาง	70 (60.3)	172 (55.3)	242 (56.67)
ภาวะมาก	4 (3.5)	12 (3.9)	16 (3.75)

การวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยสถิติ Fisher's exact test

\* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.05

#### 4.2.2. ข้อมูลปัจจัยด้านงาน (ตารางที่ 4-3)

กลุ่มพนักงานที่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ส่วนใหญ่เป็นตำแหน่งฝ่ายบริหาร 66 คน (ร้อยละ 56.9) อายุการทำงานอยู่ในช่วง 1 – 5 ปี 61 คน (ร้อยละ 52.6) ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์อยู่ในช่วง 50 – 59 ชม./สัปดาห์ 57 คน (ร้อยละ 49.1) การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าเพียงพอ 113 คน (ร้อยละ 97.4) การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานเพียงพอ 112 คน (ร้อยละ 96.5) การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเพียงพอ 103 คน (ร้อยละ 88.8) การมีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงานเพียงพอ 112 คน (ร้อยละ 96.5) มีเวลาในการนอนหลับเพียงพอ 101 คน (ร้อยละ 87.1)

กลุ่มพนักงานที่ไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ส่วนใหญ่เป็นตำแหน่งฝ่ายผลิต 183 คน (ร้อยละ 58.8) อายุการทำงานอยู่ในช่วง 6 – 10 ปี 170 คน (ร้อยละ 54.7) ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์อยู่ในช่วง 50 – 59 ชม./สัปดาห์ 159 คน (ร้อยละ 51.1) การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าเพียงพอ 69 คน (ร้อยละ 59.5) การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานเพียงพอ 64 คน (ร้อยละ 55.2) การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเพียงพอ 102 คน (ร้อยละ 87.9) การมีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงานเพียงพอ 106 คน (ร้อยละ 91.4) มีเวลาในการนอนหลับเพียงพอ 85 คน (ร้อยละ 73.3)

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยด้านงานระหว่างกลุ่มพนักงานที่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal และกลุ่มพนักงานที่ไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ด้วยสถิติ Fisher's exact test พบว่าปัจจัยตำแหน่ง อายุการทำงาน ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า การได้รับการสนับสนุนเพื่อนร่วมงาน มีเวลานอนหลับที่เพียงพอ มีความแตกต่างระหว่าง 2 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

ตารางที่ 4-3 ข้อมูลปัจจัยด้านงานของพนักงานแต่ละกลุ่ม (n = 427)

ปัจจัยด้านงาน	พนักงานที่เข้าร่วม มาตรการ Bubble and Seal (n = 116)	พนักงานที่ไม่เข้า ร่วมมาตรการ Bubble and Seal (n = 311)	รวม	p-value
<b>ตำแหน่ง</b>				0.004*
ฝ่ายผลิต	50 (43.1)	183 (58.8)	233 (54.57)	
ฝ่ายบริหาร	66 (56.9)	128 (41.2)	194 (45.43)	
<b>อายุการทำงาน (ปี)</b>				0.001*
1 – 5	61 (52.6)	98 (31.5)	159 (37.24)	
6 – 10	46 (39.7)	170 (54.7)	216 (50.59)	
11 – 15	8 (6.9)	26 (8.4)	34 (7.96)	
16 – 20	0 (0)	10 (3.2)	10 (2.34)	
21 – 25	1 (0.8)	7 (2.2)	8 (1.87)	
<b>ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์</b>				0.002*
< 40	5 (4.3)	3 (1.0)	8 (1.87)	
40 – 49	4 (3.5)	40 (12.9)	44 (10.30)	
50 – 59	57 (49.1)	159 (51.1)	216 (50.59)	
≥ 60	50 (43.1)	109 (35.0)	159 (37.24)	
<b>การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า</b>				0.020*
เพียงพอ	113 (97.4)	311 (100)	424 (99.30)	
ไม่เพียงพอ	3 (2.6)	0 (0)	3 (0.7)	
<b>การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน ร่วมงาน</b>				0.049*
เพียงพอ	112 (96.5)	309 (99.4)	421 (98.59)	
ไม่เพียงพอ	4 (3.5)	2 (0.6)	6 (1.41)	
<b>การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว</b>				0.175
เพียงพอ	103 (88.8)	258 (83.0)	361 (84.54)	
ไม่เพียงพอ	13 (11.2)	53 (17.0)	66 (15.46)	
<b>การมีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการ ทำงาน</b>				0.221
เพียงพอ	112 (96.5)	307 (98.7)	419 (98.13)	
ไม่เพียงพอ	4 (3.5)	4 (1.3)	8 (1.87)	
<b>มีเวลาในการนอนหลับ</b>				<0.001*
เพียงพอ	101 (87.1)	309 (99.4)	410 (96.02)	

ไม่เพียงพอ	15 (12.9)	2 (0.6)	17 (3.98)
------------	-----------	---------	-----------

การวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยสถิติ Fisher's exact test

\* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.05

4.3. ส่วนที่ 3 ข้อมูลสถานะสุขภาพจิต โดยแบ่งเป็นเรื่องภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด อีกทั้งวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด

#### 4.3.1. สถานะสุขภาพจิต





**ตารางที่ 4-4** จากการวิเคราะห์คะแนนภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดของพนักงาน แต่ละกลุ่ม พบว่า

- กลุ่มพนักงานที่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด 1.73, 1.86, 2.98 ตามลำดับ (ส่วยเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.93, 2.49, 2.89) โดยมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย 3 คน (ร้อยละ 2.6) ระดับปานกลาง 3 คน (ร้อยละ 2.6) ระดับรุนแรง 2 คน (ร้อยละ 1.7) ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย 4 คน (ร้อยละ 3.5) ระดับปานกลาง 2 คน (ร้อยละ 1.7) ระดับรุนแรงมาก 4 คน (ร้อยละ 3.5) และความเครียดระดับเล็กน้อย 4 คน (ร้อยละ 3.5) ระดับปานกลาง 4 คน (ร้อยละ 3.5) ระดับรุนแรง 1 คน (ร้อยละ 0.8) ระดับรุนแรงมาก 1 คน (ร้อยละ 0.8)
- กลุ่มพนักงานที่ไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด 1.86, 1.47, 3.13 ตามลำดับ (ส่วยเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.28, 1.55, 1.91) โดยภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย 15 คน (ร้อยละ 4.8) ระดับรุนแรงมาก 1 คน (ร้อยละ 0.3) ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย 39 คน (ร้อยละ 12.5) ระดับปานกลาง 6 คน (ร้อยละ 1.9) ระดับรุนแรงมาก 1 คน (ร้อยละ 0.4) และความเครียดระดับเล็กน้อย 14 คน (ร้อยละ 4.5) ระดับปานกลาง 1 คน (ร้อยละ 0.3) ระดับรุนแรง 1 คน (ร้อยละ 0.3)

ตารางที่ 4-4 คะแนนภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดของพนักงานแต่ละกลุ่ม (n = 427)

คะแนนสถานะสุขภาพจิต	ภาวะซึมเศร้า		ความวิตกกังวล		ความเครียด	
	Mean (S.D.)	Median (Q1, Q3)	Mean (S.D.)	Median (Q1, Q3)	Mean (S.D.)	Median (Q1, Q3)
พนักงานที่เข้าร่วม มาตรการ Bubble and Seal (n = 116)	1.73 (1.93)	1 (1, 2)	1.34 (2.49)	1 (0, 1)	2.98 (2.89)	2 (1, 3)
พนักงานที่ไม่เข้าร่วม มาตรการ Bubble and Seal (n = 311)	1.86 (1.28)	1 (1, 2)	1.47 (1.55)	1 (1, 2)	3.13 (1.91)	3 (2, 4)

- ตารางที่ 4-5 และตารางที่ 4-6 การศึกษาครั้งนี้ได้จัดกลุ่มสถานะสุขภาพจิตทั้งภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด เป็น 5 และ 2 กลุ่มตามลำดับ จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Fisher's exact test ระหว่างสถานะสุขภาพจิตของพนักงานทั้ง 2 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ พบว่าภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดของพนักงานทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน (p-value > 0.05)

ตารางที่ 4-5 ระดับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดของพนักงานแต่ละกลุ่ม (n = 427)

สถานะสุขภาพจิต	พนักงานที่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal (n = 116)	พนักงานที่ไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal (n = 311)
<b>ภาวะซึมเศร้า</b>		
ปกติ	108 (93.1)	295 (94.9)
ระดับเล็กน้อย	3 (2.6)	15 (4.8)
ระดับปานกลาง	3 (2.6)	0 (0)
ระดับรุนแรง	2 (1.7)	0 (0)
ระดับรุนแรงมาก	0 (0)	1 (0.3)
<b>ความวิตกกังวล</b>		
ปกติ	106 (91.3)	265 (85.2)
ระดับเล็กน้อย	4 (3.5)	39 (12.5)
ระดับปานกลาง	2 (1.7)	6 (1.9)

ระดับรุนแรง	0 (0)	0 (0)
ระดับรุนแรงมาก	4 (3.5)	1 (0.4)
<b>ความเครียด</b>		
ปกติ	106 (91.4)	295 (94.9)
ระดับเล็กน้อย	4 (3.5)	14 (4.5)
ระดับปานกลาง	4 (3.5)	1 (0.3)
ระดับรุนแรง	1 (0.8)	1 (0.3)
ระดับรุนแรงมาก	1 (0.8)	0 (0)

**ตารางที่ 4-6** ระดับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดของพนักงานเมื่อแบ่งเป็น 2 กลุ่ม (n = 427)

สถานะสุขภาพจิต	พนักงานที่เข้าร่วม	พนักงานที่ไม่เข้าร่วมมาตรการ	รวม	p-value
	มาตรการ Bubble and Seal (n = 116)	Bubble and Seal (n = 311)		
<b>ภาวะซึมเศร้า</b>				0.484
ปกติ	108 (93.1)	295 (94.9)	403 (94.38)	
ผิดปกติ	8 (6.9)	16 (5.1)	24 (5.62)	
<b>ความวิตกกังวล</b>				0.108
ปกติ	106 (91.4)	265 (85.2)	371 (86.89)	
ผิดปกติ	10 (8.6)	46 (14.8)	56 (13.11)	
<b>ความเครียด</b>				0.180
ปกติ	106 (91.4)	295 (94.9)	401 (93.91)	
ผิดปกติ	10 (8.6)	16 (5.1)	26 (6.09)	

การวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยสถิติ Fisher's exact test

- **ตารางที่ 4-7** เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของสถานะสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มพนักงานที่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal และกลุ่มพนักงานที่ไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal โดยควบคุมปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านงานที่แตกต่างกันของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าการไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความวิตกกังวล 5.31 เท่า เทียบกับการเข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

**ตารางที่ 4-7** การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และ ความเครียดของพนักงานเมื่อแบ่งเป็น 2 กลุ่ม เมื่อควบคุมปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านงาน

ตัวแปร	Odds ratio			
	Crude OR	95% CI	Adjusted OR <sup>†</sup>	95% CI
<b>ภาวะซึมเศร้า</b>				
มาตรการ Bubble and Seal				
เข้าร่วม	1	(ref)	1	(ref)
ไม่ได้เข้าร่วม	0.73	0.30 – 1.76	1.58	0.33 – 7.41
<b>ความวิตกกังวล</b>				
มาตรการ Bubble and Seal				
เข้าร่วม	1	(ref)	1	(ref)
ไม่ได้เข้าร่วม	1.84	0.90 – 3.78	5.31*	1.45 – 13.39
<b>ความเครียด</b>				
มาตรการ Bubble and Seal				
เข้าร่วม	1	(ref)	1	(ref)
ไม่ได้เข้าร่วม	0.57	0.25 – 1.31	2.18	0.47 – 10.07

การวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยสถิติ Multiple logistic regression

† ควบคุมปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านงานประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา การดื่มสุรา สถานภาพทางเศรษฐกิจ ตำแหน่ง อายุการทำงาน การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน มีเวลาในการนอนหลับ

#### 4.3.2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับสถานะสุขภาพจิตของ

##### พนักงานแต่ละกลุ่ม ด้วย Multivariate analysis

การหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพจิตของพนักงานแต่ละกลุ่ม ด้วยสถิติ Multiple logistic regression ผู้วิจัยได้นำตัวแปรต้นที่สำคัญ คือ ปัจจัยการเข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal และปัจจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ในขั้นตอน Bivariate analysis ที่มีค่า p-value น้อยกว่า 0.05 ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การดื่มสุรา สถานภาพทางเศรษฐกิจ ตำแหน่ง อายุการทำงาน ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า การได้รับการสนับสนุนเพื่อนร่วมงาน มีเวลานอนหลับที่เพียงพอ มาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการทำงาน ได้ดำเนินการดังนี้

- 1) ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นแบบพหุ (Multicollinearity) ของตัวแปรต้น โดยนำตัวแปรต้นมาหาสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรก่อน พบว่าไม่มีปัจจัยใด ๆ ที่มีค่าสหสัมพันธ์ (Correlation) เกิน 0.8 จากนั้นนำตัวแปรทั้ง 12 ตัวมาหาค่า VIF

(Variance Inflation Factor) พบปัจจัยชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์มีค่า VIF เกิน 10 และมีค่า Tolerance ต่ำกว่า 0.1 จึงนำปัจจัยชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ออกจากสมการวิเคราะห์ ส่วนปัจจัยอื่นมีค่า VIF ไม่เกิน 10 และค่า Tolerance ไม่ต่ำกว่า 0.1 จึงสามารถนำตัวแปรทั้งหมดมาวิเคราะห์ Multiple logistic regression ได้

- 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับสถานะสุขภาพจิตของพนักงาน ด้วยสถิติ Multiple logistic regression โดยมีการควบคุมปัจจัยการเข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal และปัจจัยอื่น ๆ ที่นำเข้ามาสมการในการวิเคราะห์ โดยผลการวิเคราะห์พบผลดังนี้

**ตารางที่ 4-8** แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลหรือปัจจัยด้านงาน กับภาวะซึมเศร้าของพนักงาน ด้วยสถิติ Multiple logistic regression มีผลดังนี้

- มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ มีอัตราส่วนแต้มต่อกับกับภาวะซึมเศร้าเป็น 0.06 เท่า เทียบกับรายได้ไม่พอใช้และไม่มีเงินเก็บ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

**ตารางที่ 4-8** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลหรือปัจจัยด้านงาน กับภาวะซึมเศร้าของพนักงาน ด้วยสถิติ Multiple logistic regression

ปัจจัย	Crude OR	95% CI	Adjusted OR <sup>†</sup>	95% CI
<b>เพศ</b>				
ชาย	1	(ref)	1	(ref)
หญิง	2.75*	1.18 – 6.44	2.78	0.77 – 10.03
<b>อายุ (ปี)</b>				
20 - 29	1	(ref)	1	(ref)
30 - 39	0.84	0.26 – 2.77	0.7	0.13 – 3.66
40 - 49	2.43	0.72 – 8.25	1.60	0.23 – 11.04
50 - 59	1.16	0.12 – 11.06	0.02	0.0003 – 1.61
<b>ระดับการศึกษา</b>				
มัธยมศึกษา/ปวช.	1	(ref)	1	(ref)
ปวส./อนุปริญญา	0.79	0.09 – 6.93	1.24	0.08 – 18.42
ปริญญาตรี	4.99	0.64 – 38.77	5.15	0.38 – 68.94
ปริญญาโทขึ้นไป	7.40	0.40 – 137.88	12.85	0.17 – 950.48
<b>การดื่มสุรา</b>				

ไม่เคยดื่ม	1	(ref)	1	(ref)
ดื่มเป็นครั้งคราว	0.91	0.39 – 2.11	1.35	0.37 – 4.90
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	1	-	1	-
<b>สถานภาพทางเศรษฐกิจ</b>				
มีรายได้ไม่พอใช้	1	(ref)	1	(ref)
มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ	0.07	0.02 – 0.25	<b>0.06*</b>	<b>0.01 – 0.38</b>
มีรายได้พอใช้และมีเงินเก็บ	0.38	0.11 – 1.28	0.23	0.03 – 1.58
<b>ตำแหน่ง</b>				
ฝ่ายผลิต	1	(ref)	1	(ref)
ฝ่ายบริหาร	<b>3.10*</b>	<b>1.26 – 7.64</b>	3.04	0.99 – 9.31
<b>อายุการทำงาน (ปี)</b>				
1 – 5	1	(ref)	1	(ref)
6 – 10	0.92	0.35 – 2.38	0.98	0.22 – 4.29
11 – 15	2.52	0.71 – 8.89	2.02	0.29 – 14.12
16 – 20	2.10	0.24 – 18.64	5.66	0.22 – 146.35
21 – 25	2.70	0.30 – 24.65	3.08	0.07 – 131.94
<b>การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า</b>				
เพียงพอ	1	(ref)	1	(ref)
ไม่เพียงพอ	8.12	0.76 – 99.71	1.39	0.04 – 47.06
<b>การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน</b>				
เพียงพอ	1	(ref)	1	(ref)
ไม่เพียงพอ	<b>19.05*</b>	<b>3.62– 100.11</b>	6.95	0.51 – 95.24
<b>มีเวลาในการนอนหลับ</b>				
เพียงพอ	1	(ref)	1	(ref)
ไม่เพียงพอ	<b>8.57*</b>	<b>2.74 – 26.82</b>	2.30	0.33 – 15.70

+ ควบคุมปัจจัยด้านบุคคลอื่น ๆ ประกอบด้วย การเข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal เพศ อายุ ระดับการศึกษา การดื่มสุรา สถานภาพทางเศรษฐกิจ ตำแหน่ง อายุการทำงาน การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน มีเวลาในการนอนหลับ

\* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.05

**ตารางที่ 4-9** แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลหรือปัจจัยด้านงานกับความวิตกกังวลของพนักงาน ด้วยสถิติ Multiple logistic regression มีผลดังนี้

- เพศหญิง มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความวิตกกังวลเป็น 3.72 เท่า เทียบกับเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

- การดื่มสุราเป็นครั้งคราว มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความวิตกกังวลเป็น 3.29 เท่า เทียบกับไม่ดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)
- ฝ่ายบริหาร มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความวิตกกังวลเป็น 2.30 เท่า เทียบกับฝ่ายผลิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)
- การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานที่ไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความวิตกกังวลเป็น 14.93 เท่า เทียบกับการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานที่เพียงพอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

**ตารางที่ 4-9** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลหรือปัจจัยด้านงาน กับความวิตกกังวลของพนักงาน ด้วยสถิติ Multiple logistic regression

ปัจจัย	Crude OR	95% CI	Adjusted OR <sup>†</sup>	95% CI
<b>เพศ</b>				
ชาย	1	(ref)	1	(ref)
หญิง	<b>1.97*</b>	<b>1.12 – 3.47</b>	<b>3.72*</b>	<b>1.62 – 8.50</b>
<b>อายุ (ปี)</b>				
20 - 29	1	(ref)	1	(ref)
30 - 39	1.47	0.65 – 3.32	1.60	0.56 – 4.54
40 - 49	1.45	0.55 – 3.82	1.23	0.31 – 4.84
50 - 59	2.68	0.71 – 10.12	1.66	0.18 – 15.58
<b>ระดับการศึกษา</b>				
มัธยมศึกษา/ปวช.	1	(ref)	1	(ref)
ปวส./อนุปริญญา	1.72	0.39 – 7.68	1.93	0.32 – 11.82
ปริญญาตรี	<b>4.98*</b>	<b>1.14 – 21.85</b>	4.19	0.70 – 24.97
ปริญญาโทขึ้นไป	8.99	0.98 – 82.50	15.31	0.57 – 412.91
<b>การดื่มสุรา</b>				
ไม่เคยดื่ม	1	(ref)	1	(ref)
ดื่มเป็นครั้งคราว	1.62	0.86 – 3.02	<b>3.29*</b>	<b>1.34 – 8.08</b>
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	0.495	0.14 – 1.77	1.20	0.27 – 5.30
<b>สถานภาพทางเศรษฐกิจ</b>				
มีรายได้ไม่พอใช้	1	(ref)	1	(ref)
มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ	<b>0.16*</b>	<b>0.05 – 0.45</b>	0.23	0.05 – 1.02
มีรายได้พอใช้และมีเงินเก็บ	0.98	0.33 – 2.91	1.04	0.20 – 4.35
<b>ตำแหน่ง</b>				

ฝ่ายผลิต	1	(ref)	1	(ref)
ฝ่ายบริหาร	<b>2.65*</b>	<b>1.47 – 4.79</b>	<b>2.30*</b>	<b>1.14 – 4.66</b>
<b>อายุการทำงาน (ปี)</b>				
1 – 5	1	(ref)	1	(ref)
6 – 10	0.90	0.49 - 1.66	0.65	0.28 – 1.51
11 – 15	1.70	0.66 - 4.40	1.39	0.33 – 5.79
16 – 20	0.73	0.09 - 6.06	0.12	0.004 – 3.09
21 – 25	0.94	0.11 - 8.02	0.06	0.001 – 2.49
<b>การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า</b>				
เพียงพอ	1	(ref)	1	(ref)
ไม่เพียงพอ	<b>13.70*</b>	<b>1.22 – 153.71</b>	3.44	0.13 – 93.64
<b>การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน</b>				
เพียงพอ	1	(ref)	1	(ref)
ไม่เพียงพอ	<b>14.19*</b>	<b>2.54– 79.42</b>	<b>14.93*</b>	<b>1.29 – 172.19</b>
<b>มีเวลาในการนอนหลับ</b>				
เพียงพอ	1	(ref)	1	(ref)
ไม่เพียงพอ	<b>5.16*</b>	<b>1.88 – 14.17</b>	6.76	1.00 – 45.68

+ ควบคุมปัจจัยด้านบุคคลอื่น ๆ ประกอบด้วย การเข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal เพศ อายุ ระดับการศึกษา การดื่มสุรา สถานภาพทางเศรษฐกิจ ตำแหน่ง อายุการทำงาน การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน มีเวลาในการนอนหลับ

\* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.05

**ตารางที่ 4-10** แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลหรือปัจจัยด้านงานกับความเครียดของพนักงาน ด้วยสถิติ Multiple logistic regression มีผลดังนี้

- มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บและมีรายได้พอใช้และมีเงินเก็บ มีแต่ัมต่อกับความเครียดเป็น 0.09 0.14 เท่าตามลำดับ เทียบกับรายได้ไม่พอใช้และไม่มีเงินเก็บ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)
- การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานที่ไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความเครียดเป็น 33.16 เท่า เทียบกับการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานที่เพียงพอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)



- การมีเวลานอนหลับที่ไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความเครียดเป็น 11.37 เท่า เทียบกับการมีเวลานอนหลับที่เพียงพอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

**ตารางที่ 4-10** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลหรือด้านงาน กับความเครียดของพนักงาน ด้วยสถิติ Multiple logistic regression

ปัจจัย	Crude OR	95% CI	Adjusted OR <sup>†</sup>	95% CI
<b>เพศ</b>				
ชาย	1	(ref)	1	(ref)
หญิง	<b>3.16*</b>	<b>1.37 – 7.27</b>	3.66	0.99 – 13.44
<b>อายุ (ปี)</b>				
20 - 29	1	(ref)	1	(ref)
30 - 39	1.02	0.32 – 3.26	1.62	0.37 – 7.18
40 - 49	1.84	0.52 – 6.55	4.33	0.62 – 30.05
50 - 59	3.95	0.80 – 19.48	5.64	0.33 – 97.10
<b>ระดับการศึกษา</b>				
มัธยมศึกษา/ปวช.	1	(ref)	1	(ref)
ปวส./อนุปริญญา	0.38	0.07 – 2.05	0.64	0.08 – 4.90
ปริญญาตรี	2.59	0.57 – 11.07	2.58	0.38 – 14.60
ปริญญาโทขึ้นไป	3.60	0.27 – 47.33	0.60	0.006 – 55.04
<b>การดื่มสุรา</b>				
ไม่เคยดื่ม	1	(ref)	1	(ref)
ดื่มเป็นครั้งคราว	1.26	0.54 – 2.90	2.01	0.56 – 7.24
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	1	-	1	-
<b>สถานภาพทางเศรษฐกิจ</b>				
มีรายได้ไม่พอใช้	1	(ref)	1	(ref)
มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ	<b>0.06*</b>	<b>0.02 – 0.18</b>	<b>0.09*</b>	<b>0.02 – 0.48</b>
มีรายได้พอใช้และมีเงินเก็บ	<b>0.15*</b>	<b>0.04 – 0.52</b>	<b>0.14*</b>	<b>0.02 – 0.90</b>
<b>ตำแหน่ง</b>				
ฝ่ายผลิต	1	(ref)	1	(ref)
ฝ่ายบริหาร	<b>2.39*</b>	<b>1.04 – 5.49</b>	1.48	0.50 – 4.44
<b>อายุการทำงาน (ปี)</b>				
1 – 5	1	(ref)	1	(ref)
6 – 10	0.72	0.31 – 1.71	0.49	0.13 – 1.80

11 – 15	0.84	0.18 – 3.98	0.20	0.02 – 2.14
16 – 20	1	-	1	-
21 – 25	4.48	0.81 – 24.88	0.32	0.01 – 14.70
<b>การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า</b>				
เพียงพอ	1	(ref)	1	(ref)
ไม่เพียงพอ	33.33*	2.92 – 380.73	15.14	0.11 – 2000.93
<b>การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน</b>				
<b>ร่วมงาน</b>				
เพียงพอ	1	(ref)	1	(ref)
ไม่เพียงพอ	36.72*	6.30 – 208.90	33.16*	1.69 – 652.15
<b>มีเวลาในการนอนหลับ</b>				
เพียงพอ	1	(ref)	1	(ref)
ไม่เพียงพอ	14.41*	4.94 – 42.00	11.37*	1.27 – 101.59

† ควบคุมปัจจัยด้านบุคคลอื่น ๆ ประกอบด้วย การเข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal เพศ อายุ ระดับการศึกษา การดื่มสุรา สถานภาพทางเศรษฐกิจ ตำแหน่ง อายุการทำงาน การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน มีเวลาในการนอนหลับ

\* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.05

ผลโดยสรุปของความแตกต่างปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านงาน กับสถานะสุขภาพจิตในแต่ละด้านของพนักงานที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ดังตารางที่ 4-11 ซึ่งแสดงผลโดยสรุปของตัวแปรปัจจัยด้านบุคคลหรือปัจจัยด้านงานที่มีผลต่อสถานะสุขภาพจิตในแต่ละด้าน มีผลดังนี้

- ปัจจัยการเข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal พบว่าผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- ปัจจัยเพศ พบว่าเพศหญิง มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- ปัจจัยการดื่มสุรา พบว่าการดื่มสุราเป็นครั้งคราว มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- ปัจจัยสถานภาพทางเศรษฐกิจ พบว่าผู้ที่มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บมีแต้มต่อกับภาวะซึมเศร้าและความเครียด ในส่วนของผู้ที่มีรายได้พอใช้และมีเงินเก็บมีแต้มต่อกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

- ปัจจัยตำแหน่ง พบว่าฝ่ายบริหาร มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- ปัจจัยการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน พบว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานที่ไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความวิตกกังวลและความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- ปัจจัยมีเวลาในการนอนหลับ พบว่าผู้ที่มีเวลาในการนอนหลับที่ไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



**ตารางที่ 4-11** ผลโดยสรุปของตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพจิตในแต่ละด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติ multiple logistic regression

ปัจจัย	สถานะสุขภาพจิต					
	ภาวะซึมเศร้า			ความวิตกกังวล		
(“กลุ่มอ้างอิง” กับ “กลุ่มเปรียบเทียบกับ”)	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
<b>มาตรการ Bubble and Seal</b> (“เข้าร่วม” กับ “ไม่ได้เข้าร่วม”)	(1.58)	(0.33 – 7.41)	5.31	1.45 – 13.39	(2.18)	(0.47 – 10.07)
<b>เพศ</b> (“ชาย” กับ “หญิง”)	(2.78)	(0.77 – 10.03)	3.72	1.62 – 8.50	(3.66)	(0.99 – 13.44)
<b>การดื่มสุรา</b> (“ไม่เคยดื่ม” กับ “ดื่มเป็นครั้งคราว”)	(1.35)	(0.37 – 4.90)	3.29	1.34 – 8.08	(2.01)	(0.56 – 7.24)
<b>สถานภาพทางเศรษฐกิจ</b> (“มีรายได้เพียงพอ” กับ “มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ”) (“มีรายได้ไม่พอใช้” กับ “มีรายได้พอใช้และมีเงินเก็บ”)	0.06 (0.23)	0.01 – 0.38 (0.03 – 1.58)	(0.23) (1.04)	(0.05 – 1.02) (0.20 – 4.35)	0.09 0.14	0.02 – 0.48 0.02 – 0.90
<b>ตำแหน่ง</b> (“ฝ่ายผลิต” กับ “ฝ่ายบริหาร”)	(3.04)	(0.99 – 9.31)	2.30	1.14 – 4.66	(1.48)	(0.50 – 4.44)
<b>การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน</b> (“เพียงพอ” กับ “ไม่เพียงพอ”)	(6.95)	(0.51 – 95.24)	14.93	1.29 – 172.19	33.16	1.69 – 652.15
<b>มีเวลาในการนอนหลับ</b> (“เพียงพอ” กับ “ไม่เพียงพอ”)	(2.30)	(0.33 – 15.70)	(6.76)	(1.00 – 45.68)	11.37	1.27 – 101.59

- 3) วิเคราะห์ปฏิกริยาร่วม (interaction) ของปัจจัยการเข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal กับปัจจัยเพศ การดื่มสุรา ตำแหน่ง และการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานด้วย Multiple logistic regression ซึ่งปัจจัยที่นำมาวิเคราะห์มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการวิเคราะห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีขนาดน้อยเกินไป โดยปรากฏผลดังนี้ (ตารางที่ 4-12)

**ตารางที่ 4-12** การวิเคราะห์ปฏิกริยาร่วม (interaction) ระหว่างการเข้าร่วม/ไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal กับปัจจัยด้านบุคคลหรือปัจจัยด้านงาน ต่อการเกิดความวิตกกังวลของพนักงาน

ปัจจัย	กลุ่มที่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal		กลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal	
	Adjusted OR <sup>†</sup>	95% CI	Adjusted OR <sup>†</sup>	95% CI
<b>เพศ</b>				
ชาย	1	(ref)	1	(ref)
หญิง	- <sup>‡</sup>	-	2.06	0.94 – 4.54
<b>การดื่มสุรา</b>				
ไม่เคยดื่ม	1	(ref)	1	(ref)
ดื่มเป็นครั้งคราว	- <sup>‡</sup>	-	<b>3.23</b>	<b>1.30 – 8.03</b>
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	1 <sup>‡</sup>	-	1.27	0.29 – 5.57
<b>ตำแหน่ง</b>				
ฝ่ายผลิต	1	(ref)	1	(ref)
ฝ่ายบริหาร	- <sup>‡</sup>	-	<b>2.32</b>	<b>1.14 – 4.72</b>
<b>การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน</b>				
เพียงพอ	1	(ref)	1	(ref)
ไม่เพียงพอ	1 <sup>‡</sup>	-	1	-

† ควบคุมปัจจัยด้านบุคคลอื่น ๆ ประกอบด้วย การเข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal เพศ อายุ ระดับการศึกษา การดื่มสุรา สถานภาพทางเศรษฐกิจ ตำแหน่ง อายุการทำงาน การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า มีเวลาในการนอนหลับ

<sup>‡</sup> ไม่สามารถคำนวณได้

\* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.05

## บทที่ 5

### สรุปผลวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสถานะสุขภาพจิตระหว่างพนักงานโรงงานประเภทผลิตเครื่องดื่มที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีความสำคัญเนื่องจากการทำงานภายใต้มาตรการ Bubble and Seal นั้นเป็นการทำงานที่มีสภาพแวดล้อมและกฎบังคับในการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพจิตได้ และมีวัตถุประสงค์รองเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีสถานะสุขภาพจิตแตกต่างกันมากเป็นพิเศษระหว่างพนักงานโรงงานประเภทผลิตเครื่องดื่มที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่างานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแรกที่ศึกษาถึงสถานะสุขภาพจิตในพนักงานโรงงานประเภทผลิตเครื่องดื่มที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัย ได้ทำการคัดเลือกโรงงานเป็น 2 กลุ่ม โดยโรงงานกลุ่มที่ 1 คือ โรงงานที่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน ปี พ.ศ.2564 จนนับถึงปัจจุบัน และคาดว่าจะเข้าร่วมต่อไปจนถึงวันที่ไปเก็บข้อมูลภาคสนาม มีจำนวน 1 โรงงาน และโรงงานกลุ่มที่ 2 คือ โรงงานที่ไม่เคยเข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ตั้งแต่แรก และคาดว่าจะไม่เข้าร่วมต่อไปจนถึงวันที่ไปเก็บข้อมูลภาคสนาม มีจำนวน 3 โรงงาน และจากนั้นคัดเลือกพนักงานต้องทำงานในโรงงานกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งใน 2 กลุ่มนี้มาตลอดตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน ปี พ.ศ.2564 จนนับถึงปัจจุบัน และคาดว่าจะเข้าร่วมต่อไปจนถึงวันที่ไปเก็บข้อมูลภาคสนาม ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 จำนวน 116 คน และกลุ่มที่ 2 จำนวน 311 คน โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน พ.ศ. 2565 โดยการแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง อัตราตอบกลับแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ที่ร้อยละ 48.5

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้ คือ แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสุขภาพจิต Depress Anxiety Stress Scales (DASS-21) ฉบับภาษาไทย และส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม และนำแบบสอบถามไปทำการศึกษานำร่อง (Pilot test) ในพนักงานโรงงาน จำนวน 20 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย โดยทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.83 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

## 5.1. สรุปผลวิจัย

### 5.1.1. ปัจจัยด้านบุคคล

กลุ่มพนักงานที่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 70.7 อายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี ร้อยละ 56.9 สถานภาพโสด ร้อยละ 54.3 ไม่มีบุตร ร้อยละ 59.5 ระดับการศึกษาปวส./อนุปริญญา 6 ร้อยละ 55.2 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 87.9 ไม่มีเคยติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 91.4 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 73.3 ต่อมสุราเป็นครั้งคราว ร้อยละ 56.9 ออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ 56.9 สถานภาพทางเศรษฐกิจมีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ ร้อยละ 87 ภาวะครอบครัวว่างกลาง ร้อยละ 60.3

กลุ่มพนักงานที่ไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.2 อายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี ร้อยละ 57.2 สถานภาพสมรส ร้อยละ 50.8 ไม่มีบุตร ร้อยละ 63.7 ระดับการศึกษาปวส./อนุปริญญา ร้อยละ 56.6 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 90.7 ไม่มีเคยติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 93.6 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 75.6 ต่อมสุราเป็นครั้งคราว ร้อยละ 51.5 ออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ 52.1 สถานภาพทางเศรษฐกิจมีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ ร้อยละ 73.6 ภาวะครอบครัวว่างกลาง ร้อยละ 55.3

โดยทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่างเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Fisher's exact test พบว่าปัจจัยเพศ อายุ ระดับการศึกษา การดื่มสุรา สถานภาพทางเศรษฐกิจ มีความแตกต่างระหว่าง 2 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### 5.1.2. ปัจจัยด้านงาน

กลุ่มพนักงานที่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ส่วนใหญ่เป็นตำแหน่งฝ่ายบริหาร ร้อยละ 56.9 อายุการทำงานอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 52.6 ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์อยู่ในช่วง 50-59 ชม./สัปดาห์ ร้อยละ 49.1 การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าเพียงพอ ร้อยละ 97.4 การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานเพียงพอ ร้อยละ 96.5 การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเพียงพอ ร้อยละ 88.8 การมีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงานเพียงพอ ร้อยละ 96.5 มีเวลาในการนอนหลับเพียงพอ ร้อยละ 87.1

กลุ่มพนักงานที่ไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ส่วนใหญ่เป็นตำแหน่งฝ่ายผลิต ร้อยละ 58.8 อายุการทำงานอยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 54.7 ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์อยู่ในช่วง 50-59 ชม./สัปดาห์ ร้อยละ 51.1 การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าเพียงพอ ร้อยละ 59.5 การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานเพียงพอ ร้อยละ 55.2 การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเพียงพอ ร้อยละ 87.9 การมีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงานเพียงพอ ร้อยละ 91.4 มีเวลาในการนอนหลับเพียงพอ ร้อยละ 73.3

โดยทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่างเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Fisher's exact test พบว่าปัจจัยตำแหน่งอายุการทำงาน ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า การได้รับการสนับสนุนเพื่อนร่วมงาน มีเวลาอนหลับที่เพียงพอ มีความแตกต่างระหว่าง 2 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

### 5.1.3. สถานะสุขภาพจิต

การศึกษาค้นคว้านี้ได้จัดกลุ่มสถานะสุขภาพจิตทั้งภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด เป็น 2 กลุ่ม พบว่าพนักงานที่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 6.9, ความวิตกกังวล ร้อยละ 8.6 และความเครียด ร้อยละ 8.6 ตามลำดับ และพนักงานที่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 5.1, ความวิตกกังวล ร้อยละ 14.8 และความเครียด ร้อยละ 5.1 ตามลำดับ จากนั้นนำผลมาวิเคราะห์หาความแตกต่างของสถานะสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มพนักงานที่เข้าร่วม Bubble and Seal กับ ไม่เข้าร่วม Bubble and Seal ด้วย Fisher's exact test ผลการวิเคราะห์ไม่พบความแตกต่างของสถานะสุขภาพจิตทั้ง 2 กลุ่ม แต่เมื่อวิเคราะห์ด้วย Multiple logistic regression และควบคุมปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านงาน พบว่าความวิตกกังวลของพนักงานทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกัน โดยที่ไม่ได้เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $OR = 5.31, 95\% CI 1.45-13.39$ )

### 5.1.4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพจิต

จากการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านงาน โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) เมื่อควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผลวิเคราะห์ดังนี้

- 1) ปัจจัยการเข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal พบว่าผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $OR = 5.31, 95\% CI 1.45-13.39$ )
- 2) ปัจจัยเพศ พบว่าเพศหญิง มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $OR = 3.72, 95\% CI 1.62-8.50$ )
- 3) ปัจจัยการดื่มสุรา พบว่าการดื่มสุราเป็นครั้งคราว มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $OR = 3.29, 95\% CI 1.34-8.08$ )
- 4) ปัจจัยสถานภาพทางเศรษฐกิจ พบว่าผู้ที่มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บมีแต่มีต่อกับภาวะซึมเศร้า ( $OR = 0.06, 95\% CI 0.01-0.38$ ) และความเครียด ( $OR = 0.09, 95\% CI 0.02-$



- 0.48) ในส่วนของผู้ที่มิใช่รายได้พอใช้และมีแต้มต่อกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 0.14, 95% CI 0.02-0.90)
- 5) ปัจจัยตำแหน่ง พบว่าฝ่ายบริหาร มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 2.30, 95% CI 1.14-4.66)
  - 6) ปัจจัยการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน พบว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานที่ไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความวิตกกังวล (OR = 14.93, 95% CI 1.29-172.19) และความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 33.16, 95% CI 1.69-652.15)
  - 7) ปัจจัยมีเวลาในการนอนหลับ พบว่าผู้ที่มีเวลาในการนอนหลับที่ไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 11.31, 95% CI 1.27-101.59)

### 5.1.5. วิเคราะห์ปฏิกริยาร่วม (interaction) ของปัจจัยการเข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal กับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการเกิดความวิตกกังวล

ในการวิเคราะห์ปฏิกริยาร่วม (interaction) ของปัจจัยการเข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal กับปัจจัยเพศ การดื่มสุรา และตำแหน่ง ซึ่งปัจจัยที่นำมาวิเคราะห์มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการวิเคราะห์ด้วย Multiple logistic regression อย่างไรก็ตาม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีขนาดน้อยเกินไป จึงไม่สามารถวิเคราะห์ปฏิกริยาร่วม (interaction) ตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 ต่อได้

## 5.2. อภิปรายผลการศึกษา

### 5.2.1. สถานะสุขภาพจิตของพนักงานที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal

#### ภาวะซึมเศร้า

ผลการศึกษาพบว่าพนักงานที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal มีความสุขของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 6.9 และร้อยละ 5.1 ตามลำดับ เมื่อนำผลภาวะซึมเศร้ามารวมวิเคราะห์ด้วย multiple logistic regression พบว่าภาวะซึมเศร้าของพนักงานที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ไม่มีความแตกต่างกัน (OR 1.58, 95%CI 0.33-7.41) เนื่องจากช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลนั้นมาตรการ Bubble and Seal พนักงานได้เข้าร่วมเป็นเวลามากกว่า 6 เดือน ทำให้พนักงานสามารถปรับตัวในการทำงานและการใช้ชีวิตให้เหมาะสมกับมาตรการแล้ว จึงพบไม่พบความแตกต่างของภาวะซึมเศร่าระหว่างพนักงานที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ClaraGonzález-Sanguino และคณะ<sup>(39)</sup> ที่ทำการศึกษาปัญหา

สุขภาพจิตในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศสเปน Natsu Sasaki และคณะ<sup>(11)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิตของพนักงานในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศญี่ปุ่น พบว่าหากมีมาตรการที่เหมาะสมช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตให้ไม่แตกต่างไปจากช่วงก่อนการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Jiaqi Xiong และคณะ<sup>(29)</sup> ได้จัดทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่ามีการศึกษาส่วนใหญ่ภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับช่วงก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 เนื่องด้วยข้อมูลของ Jiaqi Xiong และคณะ เป็นการศึกษาในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วงแรกซึ่งยังไม่มีมาตรการที่เหมาะสมในการควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้สภาพแวดล้อมการทำงานของพนักงานไม่มีความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตในด้านลบมากขึ้น จึงพบภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นกว่าช่วงก่อนการระบาดของโรคโควิด-19

#### ความวิตกกังวล

ผลการศึกษาพบว่าพนักงานที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal มีความชุกของความวิตกกังวลร้อยละ 8.6 และ 14.8 ตามลำดับ เมื่อนำผลความวิตกกังวลมาวิเคราะห์ด้วย multiple logistic regression พบว่าความวิตกกังวลของพนักงานที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าปัจจัยการไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal มีแต่ัมต่อกับความวิตกกังวล 5.31 เท่า (OR 5.31, 95%CI 1.45-13.39) เนื่องจากมาตรการ Bubble and Seal ที่ปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับบริบทกับสถานประกอบการนั้นทำให้มีการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคที่เหมาะสม การเข้าถึงการรักษา ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีการพักผ่อนที่เหมาะสม และสามารถปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้มีรายได้ในการใช้จ่าย ทั้งหมดนี้ช่วยสร้างความมั่นใจในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 และพัฒนาการใช้ชีวิตของพนักงานในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ช่วยลดผลกระทบต่อสุขภาพจิตและเป็นปัจจัยป้องกันการเกิดความวิตกกังวลได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Huiyao Wang<sup>(40)</sup> และคณะ ที่ได้ทำการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนจีนในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 Natsu Sasaki และคณะ<sup>(11)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิตของพนักงานในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศญี่ปุ่น การศึกษา ของ Julia F. Lippert และคณะ<sup>(30)</sup> ที่ทำการศึกษาสุขภาพจิตของพนักงานร้านอาหารในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 และการศึกษาของ Caroline Bell และคณะ<sup>(35)</sup> ที่ทำการศึกษาสุขภาพจิตในบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศนิวซีแลนด์ พบว่ามาตรการต่าง ๆ ที่พนักงานต้องปฏิบัติตามในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 สามารถสร้างความมั่นใจถึงความปลอดภัยทั้งการใช้ชีวิตและไม่ติดเชื้อ ช่วยลดปัญหาผลกระทบต่อจิตใจได้ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Wei Liu และคณะ<sup>(33)</sup> ที่จัดทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบในเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพจิตในช่วง lockdown และมาตรการอื่น ๆ พบว่าจากตัวมาตรการต่าง ๆ ส่งผล

ให้เกิดปัญหาความวิตกกังวลมากขึ้นมากกว่าที่จะช่วยลดปัญหาด้านสุขภาพจิต เนื่องจากมาตรการที่นำมาใช้ควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วงเวลานั้นยังไม่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้อย่างเหมาะสมทำให้พนักงานรู้สึกไม่มีความปลอดภัยต่อการติดเชื้อโควิด-19 หรือมาตรการมีความเข้มงวดมากเกินไปส่งผลให้สภาพแวดล้อมการทำงานมีความตึงเครียด ส่งผลให้มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตในด้านลบจนเกิดปัญหาความวิตกกังวลที่เพิ่มมากขึ้น

#### ความเครียด

ผลการศึกษาพบว่าพนักงานที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal มีความชุกของความเครียดร้อยละ 8.6 และ 5.1 ตามลำดับ เมื่อนำผลความเครียดมาวิเคราะห์ด้วย multiple logistic regression พบว่าความเครียดของพนักงานที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ไม่มีความแตกต่างกัน (OR 2.18, 95%CI 0.47-10.07) เนื่องจากช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลนั้น มาตรการ Bubble and Seal พนักงานได้เข้าร่วมเป็นเวลามากกว่า 6 เดือน ทำให้พนักงานสามารถปรับตัวในการทำงานและการใช้ชีวิตให้เหมาะสมกับมาตรการแล้ว จึงพบไม่พบความแตกต่างของความเครียดระหว่างพนักงานที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Natsu Sasaki และคณะ<sup>(11)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิตของพนักงานในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศญี่ปุ่น พบว่าหากมีมาตรการที่เหมาะสมช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตให้ไม่แตกต่างไปจากช่วงก่อนการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Jiaqi Xiong และคณะ<sup>(29)</sup> ได้จัดทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าการศึกษาส่วนใหญ่มีความเครียดที่เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับช่วงก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 เนื่องด้วยข้อมูลของ Jiaqi Xiong และคณะ เป็นการศึกษาในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วงแรกซึ่งยังไม่มีมาตรการที่เหมาะสมในการควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้สภาพแวดล้อมการทำงานของพนักงานไม่มีความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตในด้านลบมากขึ้น จึงพบความเครียดเพิ่มมากขึ้นกว่าช่วงก่อนการระบาดของโรคโควิด-19

จากการศึกษาที่ได้ทำการเก็บข้อมูลในช่วงที่พนักงานปฏิบัติงานภายใต้มาตรการ Bubble and Seal มากกว่า 6 เดือน และตัวมาตรการมีระดับการควบคุมที่น้อย ทำให้พบปัญหาสุขภาพจิตที่น้อย จึงมีจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ที่น้อย ส่งผลให้ไม่พบปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้านร่วมกัน ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปในเรื่องนี้ควรมีการเก็บข้อมูลที่เหมาะสมเพื่อให้มีจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มมากขึ้น

โดยสรุปในภาพรวมพบว่าปัจจัยการเข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal เป็นปัจจัยป้องกันในการเกิดความวิตกกังวล และไม่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหรือความเครียด ดังนั้นมาตรการ Bubble and Seal ที่ปรับเปลี่ยนตามบริบทของสถานประกอบสามารถช่วยป้องกันและไม่ก่อปัญหา

กับสถานะสุขภาพจิต อีกทั้งพนักงานยังสามารถปฏิบัติงานได้ จึงสามารถนำไปปรับใช้ในแต่ละสถานประกอบการได้ในอนาคตได้ เมื่อเกิดโรคระบาดอุบัติใหม่

### 5.2.2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีสถานะสุขภาพจิตแตกต่างกันมากเป็นพิเศษระหว่างพนักงานโรงงานประเภทผลิตเครื่องดื่มที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal

จากการวิเคราะห์ด้วย multiple logistic regression พบว่าความวิตกกังวลของพนักงานโรงงานประเภทผลิตเครื่องดื่มที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal มีความแตกต่างกัน โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

เพศ พบว่าพบว่าเพศหญิง มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความวิตกกังวล 3.72 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากลักษณะนิสัย และการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างจากเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jiaqi Xiong และคณะ<sup>(29)</sup> Alejandro Salazar และคณะ<sup>(37)</sup> อีกทั้งข้อมูลของ American Mental Wellness Association<sup>(21)</sup> พบว่าเพศหญิงมีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย

การดื่มสุรา พบว่าการดื่มสุราเป็นครั้งคราว มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความวิตกกังวล 3.29 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับการไม่ดื่มสุรา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Robert Stanton และคณะ<sup>(41)</sup> ที่ทำการศึกษาสุขภาพจิตกับการดื่มสุราในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 อีกทั้งข้อมูลของ American Mental Wellness Association<sup>(21)</sup> และ CDC<sup>(20)</sup> พบว่าหากมีปัจจัยการดื่มสุราจะเพิ่มโอกาสในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่เพิ่มมากขึ้น

สถานภาพทางเศรษฐกิจ พบว่าผู้ที่มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บมีแต้มต่อกับความวิตกกังวล 0.16 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีรายได้ไม่พอใช้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jiaqi Xiong และคณะ<sup>(29)</sup> Lippert และคณะ<sup>(30)</sup> พบว่าหากมีรายได้ที่อยู่ในระดับที่สามารถใช้จ่ายได้อย่างเพียงพอเป็นปัจจัยป้องกันต่อปัญหาสุขภาพจิต แต่เมื่อนำปัจจัยนี้มาวิเคราะห์ต่อโดยควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ด้วย multiple logistic regression แล้วไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล

ตำแหน่ง พบว่าฝ่ายบริหาร มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความวิตกกังวล 2.30 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากฝ่ายบริหารที่ทำงานในช่วงระบาดของโรคโควิด-19 มีโอกาสถูกเลิกจ้างมากกว่าฝ่ายผลิต ซึ่งส่งผลให้หน้าที่ในการทำงานไม่มั่นคงทำให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้นได้ตามผลที่วิเคราะห์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jiaqi Xiong และคณะ<sup>(29)</sup> Lippert และคณะ<sup>(30)</sup> พบว่าหากมีตำแหน่งงานที่ไม่มั่นคงส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต

การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า พบว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าที่ไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความวิตกกังวล 13.70 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Qiang

Yang และคณะ<sup>(2)</sup> และข้อมูลของ WHO<sup>(19)</sup> ที่พบว่าหากหัวหน้าไม่สามารถช่วยเหลือหรือรับปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ขณะทำงาน ส่งผลกระทบสุขภาพจิตของพนักงานได้ แต่เมื่อนำปัจจัยนี้มาวิเคราะห์ต่อโดยควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ด้วย multiple logistic regression แล้วไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล

การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน พบว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานที่ไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความวิตกกังวล 14.93 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Qiang Yang และคณะ<sup>(2)</sup> และข้อมูลของ WHO<sup>(19)</sup> ที่พบว่าหากมีเพื่อนร่วมงานที่ไม่ช่วยเหลือในการทำงานและไม่สามารถพูดคุยปรึกษาปัญหาขณะทำงานส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพจิตของพนักงานได้

การมีเวลาในการนอนหลับ พบว่าการนอนหลับไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความวิตกกังวล 5.16 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Alejandro Salazar และคณะ<sup>(37)</sup> อีกทั้งข้อมูลของ American Mental Wellness Association<sup>(21)</sup> พบว่าการนอนหลับไม่เพียงพอส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต แต่เมื่อนำปัจจัยนี้มาวิเคราะห์ต่อโดยควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ด้วย multiple logistic regression แล้วไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล

ในการศึกษานี้ได้นำปัจจัยเพศ การดื่มสุรา ตำแหน่ง และการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนมาวิเคราะห์ปฏิกริยาร่วม (interaction) กับปัจจัยการเข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ซึ่งผลการศึกษายังไม่สามารถบอกถึงความสัมพันธ์ถึงปัจจัยทั้ง 4 กับปัจจัยการเข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ได้เนื่องจากจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่น้อยทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปในเรื่องนี้ควรมีการเก็บข้อมูลที่เหมาะสมเพื่อให้มีจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มมากขึ้น และสามารถวิเคราะห์ได้

### 5.3. จุดแข็งของงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรก ๆ ในประเทศไทยที่ศึกษาเปรียบเทียบสถานะสุขภาพจิตระหว่างพนักงานโรงงานประเภทผลิตเครื่องดื่มที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ซึ่งในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับมาตรการ Bubble and Seal ที่เป็นมาตรการในการช่วยในการควบคุมโรคและให้พนักงานสถานประกอบการสามารถปฏิบัติงานได้ จากข้อมูลนี้สามารถนำมาตรการ Bubble and Seal ที่ปรับเปลี่ยนไปใช้ให้เหมาะสมกับสถานประกอบการนั้น ๆ ได้ ในกรณีเกิดโรคระบาดอุบัติใหม่ขึ้นในอนาคต

#### 5.4. ข้อจำกัดของงานวิจัย

- 1) เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาในพนักงานโรงงานประเภทผลิตเครื่องตี๋มในจังหวัดสุราษฎร์ธานีจึงไม่สามารถขยายผลถึงพนักงานโรงงานประเภทผลิตเครื่องตี๋มหรือโรงงานประเภทอื่นๆในระดับประชากรได้
- 2) รูปแบบการศึกษาแบบเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic study) สามารถบอกได้เพียงขนาดของปัญหา และความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ต่อสถานะสุขภาพจิต ไม่สามารถบอกถึงความเป็นเหตุเป็นผลของปัจจัยต่าง ๆ ต่อสถานะสุขภาพจิตได้
- 3) ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาเก็บข้อมูลเป็นช่วงเวลาที่การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 น้อยลง ส่งผลให้มาตรการ Bubble and Seal ในสถานประกอบการมีระดับการควบคุมของมาตรการอยู่ในระดับน้อย จึงพบปัญหาสุขภาพจิตน้อย จึงไม่สามารถขยายผลของมาตรการที่มีผลต่อสุขภาพจิตหากมีระดับการควบคุมของมาตรการที่สูงกว่าในช่วงที่ทำการศึกษาเก็บข้อมูล

#### 5.5. ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยนี้

- 1) จากการศึกษาพบว่าปัจจัยในการเข้าร่วมมาตรการ bubble and seal ช่วยบรรเทาความวิตกกังวล จึงคาดว่าตัวมาตรการมีความเหมาะสมที่สถานประกอบการนำไปปฏิบัติในกรณีเกิดโรคระบาดอุบัติใหม่ในอนาคตได้
- 2) จากการศึกษาพบว่า การได้รับสนับสนุนเพื่อนร่วมงานเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับสถานะสุขภาพจิต จึงแนะนำให้มีการรับฟัง พูดคุยปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างหัวหน้า ลูกน้องหรือเพื่อนร่วมงานด้วยกันเองเพื่อเกิดความเข้าใจกันและการร่วมมือกันทำงานในองค์กรที่ดี
- 3) จากการศึกษาพบว่าสถานภาพทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพจิต หากรายได้ของพนักงานเหมาะสมช่วยป้องกันปัญหาสถานะสุขภาพจิตที่ไม่ดี ทางสถานประกอบการจัดกิจกรรมเพิ่มองค์ความรู้ในการวางแผนและจัดการการเงิน โดยอาจเป็นรูปแบบการอบรมสอนเพิ่มเติมได้

#### 5.6. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะสถานประกอบการผลิตเครื่องตี๋ม ผลการศึกษาจึงสามารถอธิบายได้เฉพาะสถานประกอบการผลิตเครื่องตี๋ม ไม่สามารถนำไปอธิบายในสถานประกอบการอื่น ๆ ที่เข้าร่วมมาตรการ bubble and seal ได้ ซึ่งต้องทำการศึกษาเพิ่มเติมในสถานประกอบการประเภทอื่น ๆ เพื่อให้เห็นถึงการเข้าร่วมมาตรการ bubble and seal ส่งผลต่อสถานะสุขภาพจิตของพนักงานหรือไม่ จึงจะสามารถอธิบายในภาพรวมของประเทศได้



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**

### บรรณานุกรม

1. NIHCM. COVID-19's Impact on Mental Health and Workplace Well-being 2020 [cited 2021 Dec 11]. Available from: <https://nihcm.org/publications/covid-19s-impact-on-mental-health-and-workplace-well-being>.
2. Yang Q, Huo J, Li J, Jiang Y. Research on the influence of the COVID-19 epidemic on work stress of returning workers in China: A study based on empirical analyses of industrial enterprises. *Work*. 2020;67(1):67-79.
3. Department of Disease Control MoPH. The minister of public health asks for cooperation to strictly comply D-M-H-T-T-A in order to prevent the COVID-19 infection. 2021 [cited 2021 Nov 19]. Available from : <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=18373&deptcode=brc>.
4. The Standard. From the factories to prisons: what is Bubble and Seal policy and does it help solving 'prisons cluster'?. 2021 [cited 2021 Sep 11]. Available from: <https://thestandard.co/bubble-and-seal/>.
5. Department of Disease Control MoPH. คู่มือมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) สำหรับสถานประกอบกิจการ 2021 [cited 2021 Dec 20]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1183620211001030623.pdf>.
6. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข . Bubble and Seal คืออะไร? 2564 [cited 2564 พ.ย. 23]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1159220210702083831.pdf>.
7. ธนาคารแห่งประเทศไทย. Bubble & Seal: มาตรการทางเลือกขับเคลื่อนภาคการผลิตไทยยุค COVID-19 2021 [cited 2022 Jan 13]. Available from : [https://www.bot.or.th/Thai/ResearchAndPublications/articles/Pages/Article\\_14Oct2021.aspx](https://www.bot.or.th/Thai/ResearchAndPublications/articles/Pages/Article_14Oct2021.aspx).
8. Tan W, Hao F, McIntyre RS, Jiang L, Jiang X, Zhang L, et al. Is returning to work during the COVID-19 pandemic stressful? A study on immediate mental health status and psychoneuroimmunity prevention measures of Chinese workforce. *Brain Behav Immun*. 2020 Jul;87:84-92.
9. O'Connor RC, Wetherall K, Cleare S, McClelland H, Melson AJ, Niedzwiedz CL, et al. Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: longitudinal



analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing study. *Br J Psychiatry*. 2020:1-8.

10. Richter D, Riedel-Heller S, Zürcher SJ. Mental health problems in the general population during and after the first lockdown phase due to the SARS-Cov-2 pandemic: rapid review of multi-wave studies. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2021;30:e27.

11. Sasaki N, Kuroda R, Tsuno K, Kawakami N. Workplace responses to COVID-19 associated with mental health and work performance of employees in Japan. *J Occup Health*. 2020;62(1):e12134.

12. Teng YM, Wu KS, Xu D. The Association Between Fear of Coronavirus Disease 2019, Mental Health, and Turnover Intention Among Quarantine Hotel Employees in China. *Front Public Health*. 2021 May 31;9:668774.

13. Odriozola-González P, Planchuelo-Gómez Á, Irurtia MJ, de Luis-García R. Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Res*. 2020;290:113108.

14. Sharman S, Roberts A, Bowden-Jones H, Strang J. Gambling in COVID-19 Lockdown in the UK: Depression, Stress, and Anxiety. *Front Psychiatry*. 2021;12:621497.

15. Rehman U, Shahnawaz MG, Khan NH, Kharshiing KD, Khursheed M, Gupta K, et al. Depression, Anxiety and Stress Among Indians in Times of Covid-19 Lockdown. *Community Ment Health J*. 2021;57(1):42-8.

16. Lau H, Khosrawipour V, Kocbach P, Mikolajczyk A, Schubert J, Bania J, et al. The positive impact of lockdown in Wuhan on containing the COVID-19 outbreak in China. *J Travel Med*. 2020;27(3).

17. Saleem F, Malik MI, Qureshi SS. Work Stress Hampering Employee Performance During COVID-19: Is Safety Culture Needed?. *Front Psychol*. 2021 Aug 26;12:655839.

18. Widodo AW, Xavier C, Wibisono MR, Murti NMDA, Putra TP, Gunawan FE, et al. The impact of job stress on employee productivity during Covid-19 pandemic at the aviation industry. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*. 2021;794(1):012084.

19. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. การส่งเสริมสุขภาพจิต 2004 [cited 2022 Jan 9]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43286/9241562943-tha.pdf>.
20. Centers for Disease Control and Prevention. About Mental Health 2021 [cited 2022 Jan 9]. Available from: <https://www.cdc.gov/mentalhealth/learn/index.htm#tabs-1-2>.
21. American Mental Wellness Association. RISK AND PROTECTIVE FACTORS 2022 [cited 2022 Jan 9]. Available from: <https://www.americanmentalwellness.org/prevention/risk-and-protective-factors/>.
22. World Health Organization (WHO). Mental Health 2022 [cited 2022 Jan 9]. Available from: [https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_2).
23. World Health Organization (WHO). Depression 2021 [cited 2022 Jan 9]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
24. American Psychiatric Association. What is Depression? 2020 [cited 2022 Jan 9]. Available from: <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>.
25. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 6 อาการวิตกกังวลที่พบได้บ่อยในวัยทำงาน 2020 [cited 2022 Jan 9]. Available from: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30145>.
26. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ภาวะ "เครียด" จากวิกฤติโควิด เช็กอาการเบื้องต้นหลายคนเผชิญ โดยไม่รู้ตัว 2021 [cited 2022 Jan 9]. Available from: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31067>.
27. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ผ่า 4 กลุ่มความเครียดที่กระทบสุขภาพ เครียดแบบเราจัด อยู่กลุ่มไหน? 2020 [cited 2022 Jan 9]. Available from: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30321>.
28. Oei TP, Sawang S, Goh YW, Mukhtar F. Using the Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21) across cultures. *Int J Psychol.* 2013;48(6):1018-29.
29. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord.* 2020;277:55-64.

30. Lippert JF, Furnari MB, Kriebel CW. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Occupational Stress in Restaurant Work: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Oct 2;18(19):10378.
31. Harju LK, Rokka J, Lopes MM, Airoidi M, Raies K. Employee Well-Being Profiles During COVID-19 Lockdown: A Latent Profile Analysis of French and UK Employees. *Front Psychol*. 2021 Jun 9;12:645300.
32. Tušl M, Brauchli R, Kerksieck P, Bauer GF. Impact of the COVID-19 crisis on work and private life, mental well-being and self-rated health in German and Swiss employees: a cross-sectional online survey. *BMC Public Health*. 2021;21(1):741.
33. Liu W, Xu Y, Ma D. Work-Related Mental Health Under COVID-19 Restrictions: A Mini Literature Review. *Front Public Health*. 2021;9:788370.
34. Khubchandani J, Sharma S, Webb FJ, Wiblishauser MJ, Bowman SL. Post-lockdown depression and anxiety in the USA during the COVID-19 pandemic. *J Public Health (Oxf)*. 2021;43(2):246-53.
35. Bell C, Williman J, Beaglehole B, Stanley J, Jenkins M, Gendall P, et al. Challenges facing essential workers: a cross-sectional survey of the subjective mental health and well-being of New Zealand healthcare and 'other' essential workers during the COVID-19 lockdown. *BMJ Open*. 2021;11(7):e048107.
36. Ren X, Huang W, Pan H, Huang T, Wang X, Ma Y. Mental Health During the Covid-19 Outbreak in China: a Meta-Analysis. *Psychiatr Q*. 2020;91(4):1033-45.
37. Salazar A, Palomo-Osuna J, de Sola H, Moral-Munoz JA, Dueñas M, Failde I. Psychological Impact of the Lockdown Due to the COVID-19 Pandemic in University Workers: Factors Related to Stress, Anxiety, and Depression. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(8).
38. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต : การสำรวจระดับชาติของประเทศไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556-2561 [cited 2022 Jan 13]. Available from: [https://www.dmh.go.th/ebook/files/prevalence\\_of\\_M\\_disorder\\_MH\\_problems\\_TNMHS\\_2013.pdf](https://www.dmh.go.th/ebook/files/prevalence_of_M_disorder_MH_problems_TNMHS_2013.pdf).

39. González-Sanguino C, Ausín B, Castellanos MÁ, Saiz J, López-Gómez A, Ugidos C, Muñoz M. Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain Behav Immun*. 2020 Jul;87:172-176.
40. Wang H, Xia Q, Xiong Z, Li Z, Xiang W, Yuan Y, et al. The psychological distress and coping styles in the early stages of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic in the general mainland Chinese population: A web-based survey. *PLoS One*. 2020;15(5):e0233410.
41. Stanton R, To QG, Khalesi S, Williams SL, Alley SJ, Thwaite TL, Fenning AS, Vandelanotte C. Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jun 7;17(11):4065.



ภาคผนวก ก  
การวิเคราะห์ด้วย multiple logistic regression เมื่อนำปัจจัยด้านบุคคล  
และด้านงานทั้ง 12 ปัจจัยเข้าสมการในการวิเคราะห์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

**ตารางที่ ๘1** การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และ ความเครียดของพนักงานเมื่อแบ่งเป็น 2 กลุ่ม เมื่อควบคุมปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านงาน

ตัวแปร	Odds ratio			
	Crude OR	95% CI	Adjusted OR <sup>†</sup>	95% CI
<b>ภาวะซึมเศร้า</b>				
มาตรการ Bubble and Seal				
เข้าร่วม	1	(ref)	1	(ref)
ไม่ได้เข้าร่วม	0.73	0.30 – 1.76	6.99	0.65 – 75.64
<b>ความวิตกกังวล</b>				
มาตรการ Bubble and Seal				
เข้าร่วม	1	(ref)	1	(ref)
ไม่ได้เข้าร่วม	1.84	0.90 – 3.78	5.40*	1.34 – 21.66
<b>ความเครียด</b>				
มาตรการ Bubble and Seal				
เข้าร่วม	1	(ref)	1	(ref)
ไม่ได้เข้าร่วม	0.57	0.25 – 1.31	4.59	0.71 – 29.63

การวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยสถิติ Multiple logistic regression

† ควบคุมปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านงานประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา การดื่มสุรา สถานภาพทางเศรษฐกิจ ตำแหน่ง อายุการทำงาน ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน มีเวลาในการนอนหลับ

**ตารางที่ ๘2** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลหรือปัจจัยด้านงาน กับภาวะซึมเศร้าของพนักงาน ด้วยสถิติ Multiple logistic regression

ปัจจัย	Crude	95% CI	Adjusted	95% CI
	OR		OR <sup>†</sup>	
มาตรการ Bubble and Seal				
เข้าร่วม	1	(ref)	1	(ref)
ไม่ได้เข้าร่วม	1.84	0.90 – 3.78	6.99	0.65 – 75.64
<b>เพศ</b>				
ชาย	1	(ref)	1	(ref)
หญิง	1.97*	1.12 – 3.47	2.50	0.56 – 11.13
<b>อายุ (ปี)</b>				
20 - 29	1	(ref)	1	(ref)
30 - 39	1.47	0.65 – 3.32	1.02	0.16 – 6.69
40 - 49	1.45	0.55 – 3.82	2.61	0.25 – 27.25

50 - 59	2.68	0.71 - 10.12	0.004	0.00001 - 1.26
<b>ระดับการศึกษา</b>				
มัธยมศึกษา/ปวช.	1	(ref)	1	(ref)
ปวส./อนุปริญญา	1.72	0.39 - 7.68	0.64	0.05 - 88.29
ปริญญาตรี	<b>4.98*</b>	<b>1.14 - 21.85</b>	4.98	0.44 - 56.48
ปริญญาโทขึ้นไป	8.99	0.98 - 82.50	329.19	0.00003 - 3.41e+09
<b>การดื่มสุรา</b>				
ไม่เคยดื่ม	1	(ref)	1	(ref)
ดื่มเป็นครั้งคราว	1.62	0.86 - 3.02	0.72	0.17 - 3.02
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	0.495	0.14 - 1.77	1	-
<b>สถานภาพทางเศรษฐกิจ</b>				
มีรายได้ไม่พอใช้	1	(ref)	1	(ref)
มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ	<b>0.16*</b>	<b>0.05 - 0.45</b>	<b>0.04*</b>	<b>0.005 - 0.43</b>
มีรายได้พอใช้และมีเงินเก็บ	0.98	0.33 - 2.91	0.22	0.02 - 2.62
<b>ตำแหน่ง</b>				
ฝ่ายผลิต	1	(ref)	1	(ref)
ฝ่ายบริหาร	<b>2.65*</b>	<b>1.47 - 4.79</b>	<b>6.62*</b>	<b>1.78 - 24.57</b>
<b>อายุการทำงาน (ปี)</b>				
1 - 5	1	(ref)	1	(ref)
6 - 10	0.90	0.49 - 1.66	0.67	0.13 - 3.52
11 - 15	1.70	0.66 - 4.40	1.33	0.11 - 16.45
16 - 20	0.73	0.09 - 6.06	15.30	0.49 - 480.22
21 - 25	0.94	0.11 - 8.02	111.41	0.35 - 35436.07
<b>ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์</b>				
< 40	1	(ref)	1	(ref)
40 - 49	0.95	0.20 - 4.52	2.5	0.02 - 268.48
50 - 59	0.25	0.06 - 1.10	<b>1559.34*</b>	<b>8.26 - 294305.9</b>
≥ 60	0.10	0.02 - 0.49	<b>673.59*</b>	<b>3.86 - 117693.1</b>
<b>การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า</b>				
เพียงพอ	1	(ref)	1	(ref)
ไม่เพียงพอ	<b>13.70*</b>	<b>1.22 - 153.71</b>	88.03	0.80 - 9716.5
<b>การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน</b>				
เพียงพอ	1	(ref)	1	(ref)
ไม่เพียงพอ	<b>14.19*</b>	<b>2.54 - 79.42</b>	<b>426.64*</b>	<b>2.71 - 23396.9</b>

มีเวลาในการนอนหลับ				
เพียงพอ	1	(ref)	1	(ref)
ไม่เพียงพอ	5.16*	1.88 – 14.17	27.19*	3.38 – 465.73

† ควบคุมปัจจัยด้านบุคคลอื่น ๆ ประกอบด้วย การเข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal เพศ อายุ ระดับการศึกษา การดื่มสุรา สถานภาพทางเศรษฐกิจ ตำแหน่ง อายุการทำงาน ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน มีเวลาในการนอนหลับ

\* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.05

**ตารางที่ ๓3** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลหรือปัจจัยด้านงาน กับความวิตกกังวลของพนักงาน ด้วยสถิติ Multiple logistic regression

ปัจจัย	Crude OR	95% CI	Adjusted OR <sup>†</sup>	95% CI
<b>มาตรการ Bubble and Seal</b>				
เข้าร่วม	1	(ref)	1	(ref)
ไม่ได้เข้าร่วม	1.84	0.90 – 3.78	5.40*	1.34 – 21.66
<b>เพศ</b>				
ชาย	1	(ref)	1	(ref)
หญิง	1.97*	1.12 – 3.47	3.00*	1.26 – 7.10
<b>อายุ (ปี)</b>				
20 - 29	1	(ref)	1	(ref)
30 - 39	1.47	0.65 – 3.32	1.46	0.50 – 4.29
40 - 49	1.45	0.55 – 3.82	1.15	0.27 – 4.82
50 - 59	2.68	0.71 – 10.12	2.99	0.22 – 40.26
<b>ระดับการศึกษา</b>				
มัธยมศึกษา/ปวช.	1	(ref)	1	(ref)
ปวส./อนุปริญญา	1.72	0.39 – 7.68	1.56	0.25 – 9.54
ปริญญาตรี	4.98*	1.14 – 21.85	3.34	0.56 – 19.92
ปริญญาโทขึ้นไป	8.99	0.98 – 82.50	17.48	0.58 – 522.97
<b>การดื่มสุรา</b>				
ไม่เคยดื่ม	1	(ref)	1	(ref)
ดื่มเป็นครั้งคราว	1.62	0.86 – 3.02	3.19*	1.26 – 8.05
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	0.495	0.14 – 1.77	1.33	0.29 – 6.08
<b>สถานภาพทางเศรษฐกิจ</b>				
มีรายได้ไม่พอใช้	1	(ref)	1	(ref)
มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ	0.16*	0.05 – 0.45	0.24	0.05 – 1.09
มีรายได้พอใช้และมีเงินเก็บ	0.98	0.33 – 2.91	0.91	0.19 – 4.35



<b>ตำแหน่ง</b>				
ฝ่ายผลิต	1	(ref)	1	(ref)
ฝ่ายบริหาร	2.65*	1.47 – 4.79	<b>2.28*</b>	<b>1.10 – 4.75</b>
<b>อายุการทำงาน (ปี)</b>				
1 – 5	1	(ref)	1	(ref)
6 – 10	0.90	0.49 - 1.66	0.71	0.30 – 1.70
11 – 15	1.70	0.66 - 4.40	1.37	0.29 – 6.54
16 – 20	0.73	0.09 - 6.06	0.02	0.0003 – 1.28
21 – 25	0.94	0.11 - 8.02	0.02	0.0003 – 1.71
<b>ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์</b>				
< 40	1	(ref)	1	(ref)
40 – 49	0.95	0.20 – 4.52	29.78	0.84 – 1053.41
50 – 59	0.25	0.06 – 1.10	17.69	0.48 – 655.90
≥ 60	0.10	0.02 – 0.49	8.93	0.24 – 336.04
<b>การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า</b>				
เพียงพอ	1	(ref)	1	(ref)
ไม่เพียงพอ	<b>13.70*</b>	<b>1.22 – 153.71</b>	15.95	0.17 – 1524.75
<b>การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน</b>				
เพียงพอ	1	(ref)	1	(ref)
ไม่เพียงพอ	<b>14.19*</b>	<b>2.54– 79.42</b>	<b>46.42*</b>	<b>2.09 – 1028.67</b>
<b>มีเวลาในการนอนหลับ</b>				
เพียงพอ	1	(ref)	1	(ref)
ไม่เพียงพอ	5.16*	1.88 – 14.17	<b>9.58*</b>	<b>1.39 – 65.84</b>
† ควบคุมปัจจัยด้านบุคคลอื่น ๆ ประกอบด้วย การเข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal เพศ อายุ ระดับการศึกษา การดื่มสุรา สถานภาพทางเศรษฐกิจ ตำแหน่ง อายุการทำงาน ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน มีเวลาในการนอนหลับ				
* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.05				
<b>ตารางที่ ๘4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลหรือปัจจัยด้านงาน กับความเครียดของพนักงาน ด้วยสถิติ Multiple logistic regression</b>				
<b>ปัจจัย</b>	<b>Crude OR</b>	<b>95% CI</b>	<b>Adjusted OR<sup>†</sup></b>	<b>95% CI</b>
<b>มาตรการ Bubble and Seal</b>				
เข้าร่วม	1	(ref)	1	(ref)

ไม่ได้เข้าร่วม	1.84	0.90 – 3.78	4.59	0.71 – 29.63
<b>เพศ</b>				
ชาย	1	(ref)	1	(ref)
หญิง	<b>1.97*</b>	<b>1.12 – 3.47</b>	3.53	0.87 – 14.33
<b>อายุ (ปี)</b>				
20 - 29	1	(ref)	1	(ref)
30 - 39	1.47	0.65 – 3.32	1.82	0.35 – 9.42
40 - 49	1.45	0.55 – 3.82	6.57	0.86 – 50.41
50 - 59	2.68	0.71 – 10.12	22.74	0.57 – 901.74
<b>ระดับการศึกษา</b>				
มัธยมศึกษา/ปวช.	1	(ref)	1	(ref)
ปวส./อนุปริญญา	1.72	0.39 – 7.68	0.33	0.05 – 2.29
ปริญญาตรี	<b>4.98*</b>	<b>1.14 – 21.85</b>	1.43	0.24 – 8.57
ปริญญาโทขึ้นไป	8.99	0.98 – 82.50	1.27	0.007 – 227.61
<b>การดื่มสุรา</b>				
ไม่เคยดื่ม	1	(ref)	1	(ref)
ดื่มเป็นครั้งคราว	1.62	0.86 – 3.02	1.70	0.45 – 6.46
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	0.495	0.14 – 1.77	1	-
<b>สถานภาพทางเศรษฐกิจ</b>				
มีรายได้ไม่พอใช้	1	-	1	(ref)
มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ	<b>0.16*</b>	<b>0.05 – 0.45</b>	0.08	0.012 – 0.46
มีรายได้พอใช้และมีเงินเก็บ	0.98	0.33 – 2.91	0.10	0.01 – 0.78
<b>ตำแหน่ง</b>				
ฝ่ายผลิต	1	(ref)	1	(ref)
ฝ่ายบริหาร	<b>2.65*</b>	<b>1.47 – 4.79</b>	2.05	0.63 – 6.67
<b>อายุการทำงาน (ปี)</b>				
1 – 5	1	(ref)	1	(ref)
6 – 10	0.90	0.49 - 1.66	0.45	0.11 – 1.77
11 – 15	1.70	0.66 - 4.40	0.07	0.004 – 1.07
16 – 20	1	-	1	-
21 – 25	0.94	0.11 - 8.02	0.08	0.0004 – 13.82
<b>ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์</b>				
< 40	1	(ref)	1	(ref)
40 – 49	0.95	0.20 – 4.52	-	-
50 – 59	0.25	0.06 – 1.10	-	-

≥ 60	0.10	0.02 – 0.49	-	-
<b>การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า</b>				
เพียงพอ	1	(ref)	1	(ref)
ไม่เพียงพอ	<b>13.70*</b>	<b>1.22 – 153.71</b>	-	-
<b>การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน</b>				
เพียงพอ	1	(ref)	1	(ref)
ไม่เพียงพอ	<b>14.19*</b>	<b>2.54– 79.42</b>	-	-
<b>มีเวลาในการนอนหลับ</b>				
เพียงพอ	1	(ref)	1	(ref)
ไม่เพียงพอ	<b>5.16*</b>	<b>1.88 – 14.17</b>	<b>35.48*</b>	<b>3.21 – 392.58</b>

† ควบคุมปัจจัยด้านบุคคลอื่น ๆ ประกอบด้วย การเข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal เพศ อายุ ระดับการศึกษา การดื่มสุรา สถานภาพทางเศรษฐกิจ ตำแหน่ง อายุการทำงาน ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน มีเวลาในการนอนหลับ

\* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.05



**แบบสอบถามของการวิจัยเรื่อง**  
**การเปรียบเทียบสถานะสุขภาพจิตระหว่างพนักงานโรงงานที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี**

**คำชี้แจง**

1. แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาถึงผลกระทบต่อสุขภาพจิตของพนักงานที่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal และพนักงานที่ไม่ได้เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal อีกทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ผู้ตอบแบบสอบถามนี้ ได้แก่
  - 2.1 พนักงานที่เข้าร่วมมาตรการ bubble and seal ในช่วง วันที่ 1 กันยายน ปี พ.ศ.2564 นับจนถึงปัจจุบัน
  - 2.2 พนักงานที่ไม่ได้เข้าร่วมมาตรการ bubble and seal ในช่วง วันที่ 1 กันยายน ปี พ.ศ.2564 จนถึงปัจจุบัน

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล มี 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านงาน มี 8 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสุขภาพจิตทางจิต Depress Anxiety Stress Scales (DASS-21) มี 21 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีความประสงค์ที่จะขอความกรุณาจากท่านช่วยตอบแบบสอบถามฉบับนี้ตามความเป็นจริง และตอบให้ครบทุกข้อ โดยไม่ต้องระบุชื่อ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามของท่านเป็นความลับ จะนำข้อมูลมาใช้ในการวิจัยเท่านั้น และเสนอผลการวิจัยในลักษณะภาพรวม ไม่ได้เสนอเป็นรายบุคคล

1

Version 3.0 4-May-2022



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 หมายเลขโครงการ 0148 165  
 วันที่รับรอง : 17 พ.ค. 2565

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด ข้อ โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด หรือเติมข้อมูลในช่องว่าง โดยใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 20 นาที

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล มี 13 ข้อ

1. เพศ  
 ชาย       หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. สถานภาพสมรส  
 โสด       สมรส       หย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย
4. การมีบุตร  
 ไม่มี       มี จำนวน ..... คน
5. ระดับการศึกษา  
 มัธยมศึกษา/ปวช.       ปวส./อนุปริญญา      ปริญญาตรี      ปริญญาโทขึ้นไป
6. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่  
 ไม่มี       มี โปรดระบุ .....
7. ท่านมีปัญหาหรือโรคทางด้านจิตเวชหรือไม่  
 ไม่มี       มี โปรดระบุ .....
8. ท่านเคยติดเชื้อโควิด 19 หรือไม่  
 ไม่มี       มี
9. การสูบบุหรี่  
 สูบ       ไม่เคยสูบ       เคยสูบแต่เลิกแล้ว
10. การดื่มสุรา  
 ดื่มเป็นประจำ       ดื่มเป็นครั้งคราว       เคยดื่มแต่เลิกแล้ว       ไม่เคยดื่ม
11. การออกกำลังกาย  
 ออกกำลังกายเป็นประจำ       ออกกำลังกายเป็นครั้งคราว       ไม่ออกกำลังกาย
12. สถานภาพทางเศรษฐกิจ  
 มีรายได้พอใช้และมีเงินเก็บ       มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ       มีรายได้ไม่พอใช้

2

Version 3.0 4-May-2022



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 หมายเลขโครงการ 0148 165  
 วันที่รับรอง : 17 พ.ค. 2565

13. ภาวะครอบครัว (ภาวะของท่านในการดูแลครอบครัว เช่น บิดา มารดา ภรรยา บุตร พี่น้อง หรือบุคคลอื่นที่อยู่ในการดูแลด้านการเงินหรือการเลี้ยงดู)
- ( ) ภาวะน้อย (ภาวะรับผิดชอบไม่ทำให้ท่านเดือดร้อนและไม่วิตกกังวลมากนัก)
- ( ) ภาวะปานกลาง (มีความวิตกกังวลถึงภาวะรับผิดชอบเป็นครั้งคราว)
- ( ) ภาวะมาก (รู้สึกความวิตกกังวลและเป็นทุกข์มากต่อภาวะรับผิดชอบ)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน มี 8 ข้อ

1. ตำแหน่งงานและแผนกปัจจุบัน .....
2. ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันมาแล้วทั้งหมด ..... ปี
3. จำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานโดยเฉลี่ย ..... ชั่วโมงต่อสัปดาห์
4. การสนับสนุนจากหัวหน้าเพียงพอหรือไม่  
( ) เพียงพอ ( ) ไม่เพียงพอ
5. การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน (เช่น การช่วยเหลือกันในหน่วยงาน) เพียงพอหรือไม่  
( ) เพียงพอ ( ) ไม่เพียงพอ
6. การสนับสนุนจากครอบครัวเพียงพอหรือไม่  
( ) เพียงพอ ( ) ไม่เพียงพอ
7. การมีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงาน  
( ) เพียงพอ ( ) ไม่เพียงพอ
8. ท่านคิดว่ามีเวลาในการนอนหลับเพียงพอหรือไม่  
( ) เพียงพอ ( ) ไม่เพียงพอ



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ 0148 165  
วันที่รับรอง : 17 พ.ค. 2565

3

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสภาวะทางจิต Depress Anxiety Stress Scales (DASS-21) มี 21 ข้อ  
 คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด  
 ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยคำตอบมี 4 ตัวเลือก คือ

- 0 หมายถึง ไม่ตรงกับข้าพเจ้าเลย  
 1 หมายถึง ตรงกับข้าพเจ้าบ้าง หรือเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง  
 2 หมายถึง ตรงกับข้าพเจ้า หรือเกิดขึ้นบ่อย  
 3 หมายถึง ตรงกับข้าพเจ้ามาก หรือเกิดขึ้นบ่อยมากที่สุด

ข้อที่	ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา	0	1	2	3
1	ฉันรู้สึกยากที่จะสงบจิตใจลง				
2	ฉันรู้สึกปากแห้งคอแห้ง				
3	ฉันแทบไม่รู้สึกรึอะไรดี ๆ เลย				
4	ฉันมีอาการหายใจผิดปกติ (เช่น หายใจเร็วเกินเหตุ หายใจไม่ทันแม้ว่าจะไม่ได้ออกกำลังกาย)				
5	ฉันพบว่ามันยากที่จะคิดริเริ่มทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง				
6	ฉันมีแนวโน้มที่จะตอบสนองเกินเหตุต่อสถานการณ์				
7	ฉันรู้สึกว่าร่างกายบางส่วนสั่นผิดปกติ (เช่น มือสั่น)				
8	ฉันรู้สึกเสียพลังงานไปมากกับการวิตกกังวล				
9	ฉันรู้สึกกังวลกับเหตุการณ์ที่อาจทำให้ฉันรู้สึกตื่นกลัวและกระทำการสิ่งที่น่าอัปยศ				
10	ฉันรู้สึกไม่มีเป้าหมายในชีวิต				
11	ฉันรู้สึกกระวนกระวายใจ				
12	ฉันรู้สึกอยากที่จะผ่อนคลายตัวเอง				
13	ฉันรู้สึกจิตใจหงายหงายเศร้าซึม				
14	ฉันรู้สึกทนไม่ได้เวลาทำอะไรมาขัดขวางสิ่งที่ฉันกำลังทำอยู่				
15	ฉันรู้สึกคล้ายจะมีอาการตื่นตระหนก				
16	ฉันรู้สึกไม่มีความกระตือรือร้นต่อสิ่งใด				
17	ฉันรู้สึกเป็นคนไม่มีคุณค่า				
18	ฉันรู้สึกค่อนข้างเหนื่อยง่าย				

Version 3.0 4-May-2022



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ 0148 165

วันที่รับรอง : 17 พ.ค. 2565

4



ข้อที่	ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา	0	1	2	3
19	ฉันรับรู้ถึงการทำงานของหัวใจแม้ในตอนที่ฉันไม่ได้ออกกำลังกาย (เช่นรู้สึกหัวใจเต้นเร็วขึ้นหรือเต้นไม่เป็นจังหวะ)				
20	ฉันรู้สึกกลัวโดยไม่มีเหตุผล				
21	ฉันรู้สึกชีวิตไม่มีความหมาย				

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

โปรดเสนอแนะหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสถานะสุขภาพจิต ที่ท่านเห็นว่ามีความจำเป็น  
ต่อการปฏิบัติงานต่อไป

.....

.....

.....

.....



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ 048 165  
วันที่รับรอง : 17 พ.ค. 2565





COA No. 0673/2022

IRB No. 0148/65

### INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

1873 Rama 4 Road, Pathumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel 662-256-4493

#### Certificate of Expedited Review Approval

(COA No. 0673/2022)

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, has approved the following study in compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

**Study Title** : Comparison of mental health status between the employees in beverage factories participating and not participating in the Bubble and Seal measure in Suratthani province.

**Study Code** : -

**Principal Investigator** : Thanet Thampibal, M.D.

**Affiliation of PI** : Department of Preventive and Social Medicine,  
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University.

**Review Method** : Expedited

**Continuing Report** : At least once annually or submit the final report if finished.

**Document Reviewed** :

1. Research Proposal Version 4.0, 13-May-2022
2. Protocol Synopsis Version 4.0, 13-May-2022
3. Information sheet for research participant Version 2.0 Date 24-Apr-2022
4. Informed consent for participating volunteers Version 3.0 Date 4-May-2022

Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)

All approved investigators must comply with the following conditions:

1. Strictly conduct the research as required by the protocol;
2. Use only the information sheet, consent form (and recruitment materials, if any), interview outlines and/or questionnaires bearing the Institutional Review Board's seal of approval ; and return one copy of such documents of the first subject recruited to the Institutional Review Board (IRB) for the record;
3. Report to the Institutional Review Board any serious adverse event or any changes in the research activity within five working days;
4. Provide reports to the Institutional Review Board concerning the progress of the research upon the specified period of time or when requested;
5. If the study cannot be finished within the expire date of the approval certificate, the investigator is obliged to reapply for approval at least one month before the date of expiration.
6. If the research project is completed, the researcher must send closing/final report using the closing/final report form of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University.

\* A list of the Institutional Review Board members (names, positions and expertises) present at the meeting of Institutional Review Board on the date of approval of this study has been attached. All approved documents will be forwarded to the principal investigator.



- 5. Research Questionnaire Version 3.0, 4-May-2022
- 6. Curriculum Vitae and GCP Training
  - Thanet Thampibal, M.D.
  - Prof. Wiroj Jiamjarasrangi, M.D., Ph.D.

Signature ..... *Tada Sueblinvong* .....  
(Emeritus Professor Tada Sueblinvong MD)  
Chairperson  
The Institutional Review Board

Signature ..... *Supeecha* .....  
(Associate Professor Supeecha Wittayalertpanya)  
Member and Assistant Secretary, Acting Secretary  
The Institutional Review Board

Date of Approval : May 17, 2022  
Approval Expire Date : May 16, 2023

Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



COA No. 0673/2022

IRB No. 0148/65

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมแบบเร่งด่วน

(COA No. 0673/2022)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

- ชื่อโครงการ : การเปรียบเทียบสถานะสุขภาพจิตระหว่างพนักงานโรงงานที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
- เลขที่โครงการวิจัย : -
- ผู้วิจัยหลัก : นพ.ธเนศ ธรรมภิบาล
- สังกัดหน่วยงาน : ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิธีทบทวน : แบบเร่งด่วน
- รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี
- เอกสารรับรอง :
1. โครงร่างการวิจัย Version 4.0, 13-May-2022
  2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 4.0, 13-May-2022
  3. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2.0 Date 24-Apr-2022
  4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร Version 3.0 Date 4-May-2022
  5. แบบสอบถามของการวิจัย Version 3.0, 4-May-2022

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

นักวิจัยต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

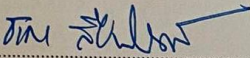
1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงร่างการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือ แบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวที่ใช้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ภายใน 5 วันทำการ
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
6. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย


\* รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ชื่อ ตำแหน่ง และความเชี่ยวชาญ) ที่อยู่ในที่ประชุมวันที่รับรองโครงการวิจัยได้แนบมาด้วย เอกสารที่รับรองทั้งหมดจะถูกส่งไปยังผู้วิจัยหลัก



6. Curriculum Vitae and GCP Training

- Thanet Thampibal, M.D.
- Prof. Wiroj Jiamjarasrangi, M.D., Ph.D.

ลงนาม   
 (ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงธาดา สืบหลินวงศ์)  
 ประธาน  
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม   
 (รองศาสตราจารย์สุพีชา วิทยเลิศปัญญา)  
 กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการปฏิบัติหน้าที่แทนเลขานุการ  
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : 17 พฤษภาคม 2565  
 วันหมดอายุ : 16 พฤษภาคม 2566

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)





ที่ วป.00196/2565



ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถ.พระราม 4 ปทุมวัน กทม. 10330

19 เมษายน 2565

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้จัดการบริษัท หาดทิพย์ จำกัด (มหาชน)

เนื่องด้วย นายธนศ ธรรมภิบาล นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การเปรียบเทียบสถานะสุขภาพจิตระหว่างพนักงานโรงงานที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี” โดยมี ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์วิโรจน์ เขียมจรัสรังษี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก นั้นทั้งนี้จึงมีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานในสถานประกอบการของท่าน เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยต่อไป หากท่านมีข้อสงสัยประการใดหรือต้องการสอบถามเพิ่มเติม โปรดติดต่อผู้ทำการศึกษาค้นคว้า นายธนศ ธรรมภิบาล นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทรศัพท์ 086-9828694

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ ภาควิชา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

**วิฑูรย์ โฉน့်สุนทร**

(ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์วิฑูรย์ โฉน့်สุนทร)

หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

ที่ วป.00197/2565



ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถ.พระราม 4 ปทุมวัน กทม. 10330

19 เมษายน 2565

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้จัดการบริษัท สิงห์ คอร์เปอเรชั่น จำกัด

เนื่องด้วย นายธนศ ธรรมภิบาล นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การเปรียบเทียบสถานะสุขภาพจิตระหว่างพนักงานโรงงานที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี” โดยมี ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก นั้นทั้งนี้จึงมีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานในสถานประกอบการของท่าน เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยต่อไป หากท่านมีข้อสงสัยประการใดหรือต้องการสอบถามเพิ่มเติม โปรดติดต่อผู้ทำการศึกษาค้นคว้า นายธนศ ธรรมภิบาล นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทรศัพท์ 086-9828694

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ ภาควิชา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร

(ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร)

หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

ที่ วป.00199/2565



ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถ.พระราม 4 ปทุมวัน กทม. 10330

19 เมษายน 2565

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้จัดการบริษัท นทีชัย จำกัด

เนื่องด้วย นายธนศ ธรรมภิบาล นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การเปรียบเทียบสถานะสุขภาพจิตระหว่างพนักงานโรงงานที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี” โดยมี ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์วิโรจน์ เจริญศรีสรังษี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก นั้นทั้งนี้จึงมีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานในสถานประกอบการของท่าน เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยต่อไป หากท่านมีข้อสงสัยประการใดหรือต้องการสอบถามเพิ่มเติม โปรดติดต่อผู้ทำการศึกษาค้นคว้า นายธนศ ธรรมภิบาล นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทรศัพท์ 086-9828694

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ ภาควิชาฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

จิตุพย์ โฉน့်สุนทร

(ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์วิฑูรย์ โฉน့်สุนทร)

หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

ที่ วป.00198/2565



ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถ.พระราม 4 ปทุมวัน กทม. 10330

19 เมษายน 2565

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้จัดการบริษัท เสริมสุข จำกัด (มหาชน)

เนื่องด้วย นายธนศ ธรรมภิบาล นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การเปรียบเทียบสถานะสุขภาพจิตระหว่างพนักงานโรงงานที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี” โดยมี ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก นั้นทั้งนี้จึงมีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานในสถานประกอบการของท่าน เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยต่อไป หากท่านมีข้อสงสัยประการใดหรือต้องการสอบถามเพิ่มเติม โปรดติดต่อผู้ทำการศึกษาค้นคว้า นายธนศ ธรรมภิบาล นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทรศัพท์ 086-9828694

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ ภาควิชาฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

วิฑูรย์ โสฬ์สุนทร

(ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์วิฑูรย์ โสฬ์สุนทร)

หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

บรรณานุกรม



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ธนศ ธรรมภิบาล
วัน เดือน ปี เกิด	16 พ.ย. พ.ศ.2534
สถานที่เกิด	จ.สุราษฎร์ธานี
วุฒิการศึกษา	ปริญญาตรี
ที่อยู่ปัจจุบัน	254/1-2 ถ.ชนเกษม ต.ตลาด อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี 84000



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY