

Mental Health and Well-being among New Generation Workers: Workplace Health Promotion

*Taechit Taechamanodom, M.D.**

*Jate Ratanachina, M.D., Ph.D.**

Abstract

There is an increase in awareness of mental health in Thailand and worldwide, particularly among new generation workers tending to be suffered from this issue. The mental health problems among new generation workers have affected not only a personal life but also a professional life in terms of work effectiveness and productivity. Promoting mental health and well-being and its preventive measures among new generation workers are important matters that require cooperation from multidisciplinary stakeholders including those at the policy level, the organizational level, and the individual level such as employers, employees, and healthcare workers.

Keywords: mental health; well-being; new generation workers; health promotion

*Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

Received: February 16, 2023; Revised: November 13, 2023; Accepted: November 27, 2023

สุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีของคนวัยทำงานรุ่นใหม่: การสร้างเสริมสุขภาพ ในที่ทำงาน

เดชิต เดชะมนันตม, พ.บ.*
เจตน์ รัตนจีนะ, พ.บ., ประ.ด.*

บทคัดย่อ

สุขภาพจิตเป็นประเด็นที่ได้รับการตระหนักอย่างกว้างขวางทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มคนวัยทำงานรุ่นใหม่ที่มีแนวโน้มประสบกับปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น ปัญหาสุขภาพจิตของคนวัยทำงานรุ่นใหม่ไม่เพียงส่งผลต่อชีวิตส่วนตัว แต่ยังส่งผลต่อชีวิตการทำงาน ในแง่ประสิทธิภาพและผลผลิตจากการทำงาน การสร้างเสริมสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี รวมถึงการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของคนวัยทำงานรุ่นใหม่ถือเป็นประเด็นที่สำคัญที่ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจทุกภาคส่วน ทั้งระดับนโยบาย ระดับองค์กรและระดับตัวบุคคลทั้งนายจ้าง พนักงาน และบุคลากรทางการแพทย์

คำสำคัญ : สุขภาพจิต; ความเป็นอยู่ที่ดี; คนวัยทำงานรุ่นใหม่; การสร้างเสริมสุขภาพ

*ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้รับต้นฉบับ: 16 กุมภาพันธ์ 2566; แก้ไขบทความ: 13 พฤศจิกายน 2566; รับลงตีพิมพ์: 27 พฤศจิกายน 2566

บทนำ

กระแสโลกาภิวัตน์และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปในปัจจุบันส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชากรส่งผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบโดยเฉพาะประเด็นด้านสุขภาพจิต⁽¹⁾ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) พบว่า ความชุกของปัญหาสุขภาพจิตกำลังเพิ่มขึ้นทั่วโลกโดยร้อยละ 15 ของผู้ใหญ่ทำงานประสบปัญหาทางจิต ทั้งภาวะซึมเศร้า ปัญหาการใช้สารเสพติด รวมถึงการฆ่าตัวตายซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 4 ในกลุ่มวัยเรียนและวัยทำงานตอนต้นปัญหาด้านสุขภาพจิตบางครั้งแสดงออกมายังพฤติกรรมการรับประทานที่ผิดปกติ พฤติกรรมการใช้สารเสพติด และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการพนัน ส่งผลต่อการเกิดโรคเรื้อรังทางจิตใจในระยะยาวได้⁽²⁾

จากข้อมูลการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability adjusted life years: DALYs) ทั่วโลกใน 204 ประเทศและเขตการปกครอง ค.ศ. 2019 พบว่าการเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ เป็น 5 ใน 6 อันดับแรกที่ทำให้เกิดปีสุขภาวะที่สูญเสียในกลุ่มวัยเรียนและวัยทำงานตอนต้นอายุระหว่าง 10 ถึง 24 ปี สูงสุดอีกทั้งแนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับ 20 ปีก่อนอย่างเห็นได้ชัดโดยเฉพาะในประเทศไทย จากรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2562 พบว่า การเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพจิต ทำให้เกิดปีสุขภาวะที่สูญเสียในกลุ่มวัยเรียนและวัยทำงานตอนต้นอายุระหว่าง 15 ถึง 30 ปี สูงสุด⁽³⁾ นอกจากนี้ข้อมูลจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

(สสส.) พบว่าแรงงานไทยลาออกกว่า 7 หมื่นกว่าราย ใน พ.ศ.2565 โดยพบว่าร้อยละ 87 มีความเครียดจากการทำงานที่ไร้ความสุข⁽⁴⁾ ส่งผลกระทบอย่างมากต่อทุกด้านของชีวิต ทั้งการเรียน การทำงาน และความสัมพันธ์กับบุคคลรอบตัว ทำให้เกิดวันทำงานที่ต้องสูญเสียไปประมาณ 12 พันล้านวันต่อปี สร้างความเสียหายต่อเศรษฐกิจโลกเกือบ 1 ล้านล้านเหรียญสหรัฐในแต่ละปี⁽⁵⁾ ยิ่งไปกว่านั้นจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ผ่านมา ยังพบว่าช่วงเวลาดังกล่าว มีรายงานของภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 ทั่วโลกอีกด้วย⁽⁶⁾

ประเทศไทยมีรายงานจาก กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในปีพ.ศ. 2565 พบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีสถิติป่วยเป็นโรคซึมเศร้า 1.5 ล้านคน มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย 6 รายต่อชั่วโมง หรือประมาณ 53,000 คนต่อปี⁽⁷⁾ โดยสถิติการฆ่าตัวตายสำเร็จที่มีอัตราสูงขึ้นจาก 6.03 รายต่อแสนประชากร ใน พ.ศ.2560 เพิ่มขึ้นเป็น 7.37 คนต่อแสนประชากร ใน พ.ศ.2563⁽⁸⁾ และช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พ.ศ.2564 เพิ่มขึ้นเป็น 7.8 คนต่อแสนประชากร หรือกว่า 5,000 คน นอกจากนี้ข้อมูลจากศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต พบว่ากลุ่มผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จในระหว่างปี พ.ศ.2560 – 2564 ที่มีแนวโน้มที่สูงขึ้น คือกลุ่มวัยเรียนและวัยทำงานตอนต้น⁽⁹⁾ ซึ่งเป็นประชากรคนทำงานรุ่นใหม่ และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศในอนาคต แม้ว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบทาง

สุขภาพจิตต่อประชากรทุกวัย แต่ด้วยเงื่อนไขและปัจจัยเสี่ยงที่ต่างกัน ส่งผลให้กลุ่มวัยเรียนและวัยทำงานตอนต้น ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีประสบการณ์ชีวิตและความเข้มแข็งทางจิตใจน้อยกว่าประชากรวัยอื่นในการรับมือกับความเปลี่ยนแปลง เกิดผลกระทบหลายด้าน เช่น การเรียน การขาดสังคม การสูญเสียรายได้หรือธุรกิจ และถือเป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ ของคนไทย ทำให้คนที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 70 เสียชีวิตก่อนวัยอันควร⁽¹⁰⁾

ปัญหาสุขภาพจิตประกอบด้วยสาเหตุจากหลายปัจจัย เช่น ด้านบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มคนรุ่นใหม่ ที่โครงสร้างทางสังคมที่เปลี่ยนไปปัจจุบันจึงต้องแบกรับภาระการเลี้ยงดูเด็กและผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่เอื้ออำนวย เช่น ความยากจน ความรุนแรง และความไม่เท่าเทียมกัน เพิ่มความเสี่ยงที่จะประสบปัญหาสุขภาพจิตได้⁽¹¹⁾ อีกปัจจัยที่สำคัญคือด้านการทำงาน พนักงานใช้เวลาอยู่ในสถานประกอบการหรือที่ทำงาน 1 ใน 3 ของเวลาทั้งหมดต่อวัน ความเครียด ความกดดันจากการทำงาน รวมถึงการสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ บริเวณที่ทำงาน ทำให้ปัจจัยการทำงานมีอิทธิพลต่อสุขภาพกายและจิตใจของพนักงานอย่างมาก⁽¹²⁾ โดยเฉพาะในกลุ่มคนรุ่นใหม่ที่ต้องเผชิญประเด็นต่าง ๆ ในสถานที่ทำงาน ได้แก่ ความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงจากวัยเรียนมาสู่วัยทำงาน ความคาดหวัง ความรับผิดชอบ การเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ การสนับสนุนภายในสถานที่ทำงาน และการสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน⁽¹³⁾ นอกจากนี้สภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย

และถูกสุขลักษณะไม่เพียงแต่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานเท่านั้น ยังมีแนวโน้มที่จะลดความตึงเครียดและความขัดแย้ง ลดการลาออกของพนักงานเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลการทำงานในทางกลับกัน การขาดโครงสร้างและการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่ปัญหาสุขภาพจิต ส่งผลต่อความสามารถและความสุขในการทำงานของพนักงาน⁽¹⁴⁾

คนวัยทำงานรุ่นใหม่

คนวัยทำงานรุ่นใหม่ มีการกำหนดนิยามและช่วงอายุที่แตกต่างกันไป ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ให้นิยาม “คนวัยทำงานรุ่นใหม่” คือ กลุ่มคนอายุ 23 ถึง 29 ปี เนื่องจากเป็นกลุ่มที่เริ่มเข้าสู่วัยทำงาน (First Jobber)⁽¹⁵⁾ กระทรวงแรงงาน ให้นิยาม “แรงงานใหม่” หมายถึงบุคคลที่เพิ่งเข้ามาในตลาดแรงงาน ทั้งผู้ที่กำลังหางานทำและผู้ที่เริ่มทำงานเป็นครั้งแรก⁽¹⁶⁾ บางการศึกษาที่ผ่านมาได้นิยามว่า กลุ่มคนวัยทำงานรุ่นใหม่เป็นกลุ่มคนทำงานที่มีอายุต่ำกว่า 35 ปี ดังนั้นช่วงอายุของคนวัยทำงานรุ่นใหม่จึงอาจหมายรวมกลุ่มคนวัยวาย (Generation Y) หรือวัยมิลเลนเนียล (Millennial) ที่เกิดในช่วง พ.ศ. 2523 ถึง พ.ศ. 2540 ที่เติบโตมากับเทคโนโลยีและการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ส่งผลให้มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถทำงานเป็นทีมงาน ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี มีความสามารถในการทำงานที่ยืดหยุ่นและกลุ่มคนวัย ซี (Generation Z) ตอนต้น ที่เกิดหลัง พ.ศ. 2540 ที่เติบโตมาพร้อมกับสิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียบพร้อม ส่งผลให้

มีความสามารถในการใช้งานเทคโนโลยีต่าง ๆ และมีความสามารถในการเรียนรู้ได้รวดเร็ว มีความคิดสร้างสรรค์ มีความสนใจในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ⁽¹⁷⁾

ปัญหาสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีของ คนวัยทำงานรุ่นใหม่

จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถแบ่งประเด็นปัญหาสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีของคนวัยทำงานรุ่นใหม่ได้เป็น 2 ประเด็นหลัก ๆ ได้แก่ ประเด็นเกี่ยวกับการทำงาน และประเด็นเกี่ยวกับชีวิตส่วนตัว

เนื่องจากคนวัยทำงานรุ่นใหม่อยู่ในช่วงเริ่มต้นอาชีพ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ต้องปรับตัว เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ และเผชิญกับความกดดันและความยากลำบากต่าง ๆ ที่เกิดจากงานทำงานใหม่ให้สำเร็จ รวมทั้งการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในที่ทำงาน และการสั่งสมประสบการณ์การทำงาน⁽¹⁸⁾ ภาระงาน ความกดดันจากปริมาณงานในช่วงแรกที่ต้องปรับตัว อาจทำให้เกิดปัญหาความสมดุลระหว่างการทำงานและชีวิต (work-life balance) ที่ไม่ดี⁽¹⁹⁾ ความกดดันและการปรับตัวเหล่านี้นำไปสู่ความเครียดทางร่างกายและจิตใจ

นอกเหนือจากการทำงาน สิ่งที่ส่งผลกระทบต่อความกังวลในคนวัยวาย (Generation Y) หรือวัยมิลเลนเนียล (Millennial) และกลุ่มคนวัยซี (Generation Z) ตอนต้นนี้มีความคล้ายคลึงกัน นั่นคือความกังวลในเรื่องเกี่ยวกับความมั่นคงทางการเงิน โดยเฉพาะเรื่องค่าครองชีพ อนาคตทางการเงินระยะยาว และปัญหาความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดเครียดและวิตกกังวล

ความเชื่อมั่นในตัวเองลดลง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวม⁽²⁰⁾ นอกจากนี้คนวัยทำงานรุ่นใหม่ที่ต้องดูแลบุพการี และบุตรที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มยุคแซนด์วิช (Sandwich Generation) โดยต้องดูแลทั้งจิตใจ และร่างกาย พร้อมสนับสนุนด้านการเงิน เกิดความเหนื่อยล้า กอดตันที่เกิดจากค่าใช้จ่าย และการทุ่มเทเวลา นำไปสู่ความเครียดทางร่างกายและจิตใจและส่งผลกระทบต่อสุขภาพในท้ายที่สุด⁽²¹⁾

ปัญหาสุขภาพจิตในคนวัยทำงานรุ่นใหม่เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการป้องกันและแก้ไข เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด ส่งผลเสียต่อประสิทธิภาพการทำงาน ความเป็นอยู่ที่ดี และคุณภาพชีวิตโดยรวม ท่ามกลางสถานการณ์ปัญหาต่าง ๆ ทั้งภาวะทางเศรษฐกิจหดตัว การปลดพนักงานออกปัญหาที่อยู่อาศัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ยืดเยื้อ ทำให้ปัญหาสุขภาพจิตของคนทำงานรุ่นใหม่แย่ลง ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมทั้งการใช้ชีวิต และการทำงานบกพร่อง⁽²²⁾

สาเหตุของสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ของคนวัยทำงานรุ่นใหม่

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของคนวัยทำงานรุ่นใหม่ พบว่า เกิดจากความไม่สมดุลระหว่างความคาดหวังในงาน (Job demand) และอำนาจการควบคุมงาน (Job control) รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย ปัญหาด้านความสามารถในการเรียนรู้ การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ความต้องการทางด้านจิตใจและอารมณ์ ความขัดแย้งระหว่างบุคคล การขาดการสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชา ก่อให้เกิดความเครียด

(Stress) ในที่สุด⁽¹⁷⁾ และยังผลให้เกิด ภาวะหมดไฟ (Burnout) ซึ่งเป็นกลุ่มอาการในปรากฏการณ์เหตุ อาชีพ (Occupational phenomenon) หมายถึง ภาวะของการอ่อนล้าทางอารมณ์ ซึ่งเป็นผลจากความเครียดจากงานที่มากเกินไปอย่างต่อเนื่อง ยาวนาน ส่งผลให้สูญเสียความสนใจและแรงจูงใจในการทำงานตามมา⁽²³⁾ นอกจากนี้ยัง พบว่า ปัญหาการล่องละเมิดทางเพศที่เกิดขึ้นในที่ทำงาน ส่งผลลบอย่างมากกับสุขภาพจิต และอำนาจ การควบคุมงานที่ต่ำในระยะยาวของการทำงาน นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในคนทำงานที่อายุน้อยได้⁽²⁴⁾

โดยเฉพาะในกลุ่มคนทำงานรุ่นใหม่ที่ต้อง เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในช่วงชีวิตจากวัยเรียน สู่วัยทำงานก่อให้เกิดความเครียดอันเนื่องมาจาก ความคาดหวัง ความรับผิดชอบ และกระบวนการ ทำงานใหม่ กลุ่มคนทำงานรุ่นใหม่ มักเผชิญกับ ความคาดหวังสูงทั้งจากตนเองและนายจ้าง โดย มักต้องพิสูจน์ความสามารถของตน และต้องการ ประสบความสำเร็จในอาชีพการงาน เนื่องจากการ ทำงานในช่วงแรกที่ต้องปรับตัว อาจทำให้เกิด ปัญหาในการรักษาสมดุลระหว่างงานและชีวิต ส่วนตัว ซึ่งนำไปสู่ความเครียดที่เพิ่มขึ้นและความ เหนื่อยล้าที่อาจเกิดขึ้น⁽¹³⁾ สำหรับบางคนที่ต้อง พัฒนาทักษะ และเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ อย่างรวดเร็ว อาจส่งผลต่อความเครียดได้ รวมทั้งการพียง เข้าสถานที่ทำงานใหม่ มักขาดเครือข่าย การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานภายในสถานที่ ทำงาน ซึ่งเพิ่มโอกาสที่จะรู้สึกโดดเดี่ยวหรือไม่ได้ รับความช่วยเหลือ⁽²⁵⁾

สุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี (Mental Health and Well-being) ในที่ทำงาน จึงมี

ความสำคัญสำหรับคนวัยทำงานรุ่นใหม่ และ ต้องการความใส่ใจจากนายจ้าง รวมทั้งผู้กำหนด นโยบาย เช่น การจัดการสภาพแวดล้อม การเข้าถึง ทรัพยากรเพื่อพัฒนาสุขภาพจิต เพื่อให้เกิดความ เป็นอยู่ที่ดีในที่ทำงานของพนักงาน โดยประเด็น ปัญหาจากการทำงานที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต ประกอบด้วย⁽¹¹⁾

1. เนื้อหางานและการออกแบบงาน ขาดความหลากหลายในการทำงาน หรือขาดทักษะ ในการทำงาน
2. ภาระงานที่หนัก แรงกดดันสูง งานที่ เร่งรีบ
3. ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน การทำงาน เป็นกะ ชั่วโมงงานที่ไม่ยืดหยุ่น
4. การควบคุมงานที่ขาดการควบคุม การออกแบบลักษณะงานหรือปริมาณงาน ขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจงานของตน
5. สภาพแวดล้อมและอุปกรณ์การทำงาน ที่ไม่ปลอดภัย
6. วัฒนธรรมองค์กร จุดมุ่งหมายของ องค์กรที่ไม่ชัดเจน การสื่อสารที่ไม่ดี
7. ความสัมพันธ์ภายในทำงานต่าง ๆ เช่น การขาดการสนับสนุนจากหัวหน้างาน หรือเพื่อนร่วมงาน การจัดการสายงานที่ไม่ดี ความรุนแรง การถูกล่วงละเมิดหรือการกลั่นแกล้ง การเลือกปฏิบัติหรือการกีดกัน
8. บทบาทงานที่ไม่ชัดเจนภายในองค์กร
9. โอกาสในการพัฒนาอาชีพการ เลื่อนตำแหน่งในองค์กรต่ำหรือสูงเกินไปมีความ ไม่มั่นคงของงาน ขาดการลงทุนพัฒนาทักษะอาชีพ ขาดการจัดการด้านการลาต่าง ๆ ที่ไม่เหมาะสม

10. การต้องทำงานที่บ้าน ความขัดแย้งของสมดุลระหว่างงานและการใช้ชีวิตที่บ้าน

ประเด็นเหล่านี้ เป็นปัจจัยทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวล ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ก่อให้เกิดต้นทุนทางเศรษฐกิจ รวมถึงค่าใช้จ่ายทางตรงในการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายทางอ้อมจากการลดผลิตภาพการทำงานที่เกิดจากการขาดงาน (Absenteeism) หรือการป่วยแต่มาทำงานได้อย่างไม่เต็มประสิทธิภาพ (Presenteeism) หากมีการสร้างเสริมสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีในที่ทำงานจะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและประหยัดค่าใช้จ่ายของสถานประกอบการได้⁽²⁶⁾

แนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีของคนวัยทำงานรุ่นใหม่

ประเทศไทยที่ผ่านมาได้มีการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีในระดับนโยบายเพื่อให้เกิดความสอดคล้องเชื่อมโยงในการพัฒนางานสุขภาพจิต ตั้งแต่ระดับประเทศ ระดับหน่วยงานและระดับพื้นที่ เช่น การกำหนดแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) โดยมีวิสัยทัศน์ คนไทยมีปัญญาอารมณ์ดี และมีความสุข อยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า⁽²⁷⁾ และแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต โดยหลักการสำคัญคือ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต พัฒนาระบบบริการขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการที่เกี่ยวข้อง⁽²⁸⁾ ตลอดจนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)⁽²⁹⁾ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้าง

เสริมสุขภาพ (สสส.) มีแนวคิดองค์กรสุขภาวะ (Happy workplace) ที่มุ่งการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายคนทำงานในองค์กร ที่ถือเป็นบุคคลสำคัญและกำลังหลักของทั้งครอบครัว องค์กร ชุมชน และสังคม เพื่อสร้างความสุขในที่ทำงาน⁽³⁰⁾ อย่างไรก็ตาม การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีในที่ทำงานในปัจจุบันยังพบว่า มีข้อจำกัด ตั้งแต่กระบวนการของงานบริการด้านสุขภาพจิตดำเนินงานไปอย่างล่าช้า และสถานการณ์ทางการเมืองของประเทศไทยที่ส่งผลต่อความต่อเนื่องด้านนโยบายและแผนการปฏิบัติการและแม้ว่านโยบายต่าง ๆ จะมาจากภาครัฐ แต่การนำไปใช้จริงในสถานประกอบการกลับไม่แพร่หลายนัก เนื่องจากที่ผ่านมาแต่ละสถานประกอบการมีการดำเนินการประเด็นสุขภาพจิตภายในกันเอง ไม่มีข้อบังคับหรือกฎหมายที่ชัดเจน อีกทั้งภาวะสุขภาพอื่น ๆ มักจะได้รับความสำคัญมากกว่าสุขภาพจิต ส่งผลให้งบประมาณการดูแลด้านสุขภาพจิตได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอ⁽³¹⁾

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การสร้างเสริมสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีในที่ทำงานสามารถส่งผลดีต่อพนักงาน นายจ้างและองค์กรได้ การศึกษาโดย Czabata C. และคณะพบว่า การสร้างเสริมสุขภาพจิตในที่ทำงาน ช่วยลดความเครียด และช่วยให้สามารถเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น อีกทั้งยังช่วยให้เกิดความพึงพอใจและประสิทธิผลในการทำงานที่เพิ่มขึ้น เพิ่มสุขภาพจิตที่ดีและลดการขาดงาน⁽³²⁾ Wagner SL และคณะ รายงานว่าการสร้างเสริมสุขภาพจิตในที่ทำงานช่วยลดความชุกของปัญหาสุขภาพจิตและลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพลงได้⁽³³⁾ Chopra P. และคณะ

รายงานปัญหาสุขภาพจิต ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา และยังพบว่าสภาพแวดล้อมในที่ทำงานที่ไม่ดีสัมพันธ์กับความชุกของปัญหาสุขภาพจิตที่สูงขึ้น⁽³⁴⁾

องค์การอนามัยโลกและองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization: ILO) ค.ศ. 2022 ออกคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพจิตในการทำงาน โดยเน้น 3 แนวทาง คือ การป้องกันภาวะสุขภาพจิต (Prevent) การปกป้องและสร้างเสริมสุขภาพจิตในที่ทำงาน (Protect and promote) และการสนับสนุน (Support) พนักงานเพื่อความก้าวหน้าไปสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน⁽⁵⁾

1. การป้องกันภาวะสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับการทำงานโดยจัดการความเสี่ยงด้านจิตสังคม ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมการทำงาน ปรับวัฒนธรรมและพัฒนาความสัมพันธ์ภายในองค์กร

2. การปกป้องและสร้างเสริมสุขภาพจิตในที่ทำงาน ผ่านการฝึกอบรมความรู้ด้านสุขภาพจิต สร้างความตระหนักรู้ เพื่อรับรู้และตอบสนองต่อสภาวะสุขภาพจิตแต่เนิ่น ๆ รวมถึงประเมินและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความจำเป็นในการหยุดงาน การปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานตามความเหมาะสม

3. การสนับสนุนพนักงานที่มีภาวะสุขภาพจิตให้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่และเท่าเทียมกันในการทำงาน จัดให้มีที่พักที่เหมาะสม การกลับไปทำงานที่บ้าน และสนับสนุนความคิดริเริ่มต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความเท่าเทียมในที่ทำงาน และช่วยให้ผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตสามารถเติมเต็มศักยภาพของตนเองได้

องค์การอนามัยโลก ได้ออกแนวทางเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตในที่ทำงาน เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตประสบความสำเร็จในการทำงาน โดยคำแนะนำกล่าวถึงการแทรกแซงในองค์กร (Organizational interventions) การฝึกอบรมผู้จัดการ (Training managers) การฝึกอบรมพนักงาน (Training workers) การแทรกแซงรายบุคคล (Individual interventions) การจัดโครงการกลับไปทำงานหลังจากต้องหยุดงานเนื่องจากความเจ็บป่วย (Return-to-work programs) โดยเฉพาะจากปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งการจัดโครงการหางานสำหรับผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิต (Gaining employment programs)⁽³⁵⁾

1. การแทรกแซงในองค์กร เช่น การจัดการกับปัจจัยเสี่ยงทางจิตสังคม การลดภาระงาน ปรับปรุงการสื่อสารในการทำงาน การพัฒนาการทำงานเป็นทีม การจัดหาสถานที่ทำงานและสิ่งแวดลอมที่เหมาะสมให้กับคนงานที่มีภาวะสุขภาพจิตให้เอื้อต่อการปรับตัว

2. การฝึกอบรมผู้จัดการหรือหัวหน้างาน เช่น การฝึกอบรมผู้จัดการให้สามารถสนับสนุนสุขภาพจิตของพนักงานโดยการให้ความรู้ ปรับทัศนคติ และพฤติกรรมให้สามารถช่วยเหลือพนักงานได้

3. การฝึกอบรมพนักงาน เช่น การฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานให้ความรู้ปัญหาด้านสุขภาพจิตเพื่อให้เกิดความตระหนัก โดยการให้ความรู้และปรับทัศนคติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

4. การแทรกแซงรายบุคคล เช่น การออกกำลังกาย การฝึกเจริญสติทำสมาธิ ที่ช่วยลดความทุกข์และปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน

5. การจัดโครงการกลับไปทำงานหลังจากต้องหยุดงาน เช่น การดูแลสุขภาพจิตร่วมไปกับการกลับมาทำงาน

6. การจัดโครงการหางานสำหรับผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิต เช่น การส่งเสริมให้มีการจ้างงานที่สนับสนุนผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ตามความเหมาะสม

สหราชอาณาจักร โดย National Institute for Health and Care Excellence (NICE) มีการออกคำแนะนำเรื่องสุขภาพจิตที่ดีในการทำงาน โดยออกเป็นแนวทางปฏิบัติมีเนื้อหาหลักประกอบด้วย การสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีช่วยสนับสนุนให้พนักงานมีความกระตือรือร้นในการทำงาน รวมทั้งช่วยปกป้องและพัฒนาสุขภาพจิต การพัฒนานโยบายเพื่อสนับสนุนวัฒนธรรมที่ดีในที่ทำงาน ได้แก่ สนับสนุนนโยบายสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน การจัดการด้านความเครียดที่เกี่ยวข้องกับงาน ซึ่งประกอบไปด้วย 6 ด้าน ดังนี้⁽³⁶⁾

1. ความคาดหวังในงาน (Job Demand) ความกดดันจากเวลา ปัจจัยด้านความกดดันจากอารมณ์

2. อำนาจการควบคุมงาน (Job Control) การพัฒนาทักษะในงานการตัดสินใจในงาน

3. การสนับสนุน (Support) จากองค์กร ผู้จัดการสายงาน และเพื่อนร่วมงาน

4. ความสัมพันธ์ (Relationships) โดยส่งเสริมการทำงานเชิงบวกเพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้งและจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่เป็นที่ยอมรับ

5. บทบาท (Role) พนักงานเข้าใจบทบาทของตนภายในองค์กร และไม่มีบทบาทที่ขัดแย้งกัน

6. การเปลี่ยนแปลง (Change) โดยมีวิธีการและสื่อสารการเปลี่ยนแปลงในองค์กร

สำหรับในประเทศไทย กรมสุขภาพจิต ออกคู่มือการดูแลสุขภาพใจในสถานประกอบการในช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นมาตรการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานร่วมแรงร่วมใจกันในการแก้ไขปัญหาหรือวิกฤตที่เกิดขึ้นจนสามารถผ่านพ้นไปได้ โดยประกอบไปด้วย หลักการ 4 สร้าง ได้แก่ การสร้างความรู้สึกลดภัย (Safe) การสร้างความตระหนักไม่ตระหนก (Calm) การสร้างความหวัง (Hope) และการสร้างความเข้าใจ ใส่ใจและให้ออกาส (Care) เพื่อลดปัญหาสุขภาพจิตและเพิ่มความเข้มแข็งให้ทั้งพนักงาน ผู้ดูแล และบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ⁽³⁷⁾

โดยสรุปแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีของคนวัยทำงานรุ่นใหม่ อาจแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ การปรับปรุงพัฒนาภายในองค์กร และการปรับปรุงพัฒนาส่วนบุคคล

การปรับปรุงพัฒนาภายในองค์กรอาจเริ่มจากการปรับภาระงาน ลดความคาดหวังในงาน (Job Demand) ความกดดันจากเวลา เพิ่มอำนาจการควบคุมงาน (Job Control) การพัฒนาทักษะในงานการตัดสินใจในงาน เพื่อให้พนักงานมีเวลาเรียนรู้การทำงาน และปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ พัฒนาความสัมพันธ์ภายในองค์กร โดยปรับปรุงการสื่อสารในการทำงาน พัฒนาการทำงานเป็นทีม รวมทั้งฝึกอบรมหัวหน้างานให้สามารถสนับสนุนสุขภาพจิต เป็นที่ปรึกษาให้กับพนักงาน นอกจากนี้การปรับสถานที่ทำงานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมให้กับพนักงานยังช่วยเอื้อต่อการปรับตัวให้แก่พนักงานได้อีกด้วย⁽³⁶⁾

การปรับปรุงพัฒนาส่วนบุคคลอาจเริ่มจากการฝึกอบรมหัวหน้างาน เช่น การฝึกอบรมผู้จัดการให้สามารถสนับสนุนสุขภาพจิตของพนักงานโดยการให้ความรู้ ปรับทัศนคติ และพฤติกรรมให้สามารถช่วยเหลือพนักงานได้ การฝึกอบรมพนักงาน เช่น การฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานให้มีความรู้ปัญหาด้านสุขภาพจิต เพื่อให้เกิดความตระหนัก โดยการให้ความรู้และปรับทัศนคติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม อาจมีโครงการที่ผ่อนคลายและกระชับความสัมพันธ์ภายในองค์กร เช่น การออกกำลังกาย การฝึกเจริญสติทำสมาธิ ที่ช่วยลดความทุกข์และปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน หรือหากพนักงานต้องหยุดงาน อาจจัดโครงการกลับไปทำงานหลังจากต้องหยุดงาน เช่น การดูแลสุขภาพจิตร่วมไปกับการกลับมาทำงาน หรือมีการจัดโครงการทำงานสำหรับผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิต เช่น การส่งเสริมให้มีการจ้างงานที่สนับสนุนผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ตามความเหมาะสม⁽³⁵⁾

บทบาทของบุคลากรการแพทย์ต่อการจัดการสุขภาพจิตในที่ทำงาน

บุคลากรการแพทย์โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัย (Occupational health) สามารถมีบทบาทสำคัญในการลดผลกระทบเหล่านี้ได้โดยการทำงานร่วมกับสถานประกอบการ หน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ เพื่อพัฒนาและดำเนินโครงการและนโยบายด้านสุขภาพจิตในสถานที่ทำงาน ตัวอย่างการดำเนินการ เช่น Wellness Recovery Action Plan (WRAP) เป็นเครื่องมือที่ช่วยเหลือเข้าถึงระดับตัวบุคคลในการช่วยฟื้นฟูสำหรับ

พนักงานที่มีประเด็นปัญหาด้านสุขภาพทางจิต รวมถึงที่ต้องเผชิญกับความเครียด หรือความไม่สบายใจต่าง ๆ โดยเริ่มจากบทสนทนาที่มีโครงสร้าง (Structure conversation) โดยมีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์และความต้องการต่างๆ ของพนักงาน การปรับตัวต่าง ๆ การสนับสนุนในการกลับไปทำงาน อาศัยความร่วมมือระหว่างตัวพนักงานที่ประสบปัญหาและหัวหน้างาน โดยมีหลักอยู่ 5 ประการคือ ความหวัง (Hope) ความรับผิดชอบส่วนบุคคล (Personal responsibility) การได้รับการเรียนรู้ (Education) การสื่อสารกับผู้อื่นถึงความต้องการของตนเอง (Self advocacy) และการสนับสนุนต่าง ๆ (Support)

โครงการการช่วยเหลือพนักงาน (Employee Assistance Programs: EAPs) เป็นโครงการช่วยเหลือที่นำเสนอให้สำหรับพนักงานที่มีปัญหาส่วนตัวต่าง ๆ โดยเฉพาะในการปรับตัว ซึ่งส่งผลต่อศักยภาพในการทำงานและกระทบต่อผลผลิตจากการทำงาน โดยเป็นการให้การช่วยเหลือพนักงานในรูปแบบให้คำปรึกษาแก่พนักงาน โดยปกปิดเป็นความลับระหว่างพนักงานที่เข้ารับบริการและผู้ให้คำปรึกษา

อีกวิธีหนึ่งที่บุคลากรทางการแพทย์สามารถสนับสนุนสุขภาพจิตในที่ทำงาน คือ การให้ความรู้แก่พนักงานเกี่ยวกับความสำคัญของสุขภาพจิตการสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า หรือความวิตกกังวล และแนะนำการตรวจคัดกรองรักษา รวมถึงการให้บริการด้านสุขภาพโดยรวมจากนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ

นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์ยังสามารถมีบทบาทสำคัญในการวิจัยด้านสาธารณสุข โดยการจัดทำคู่มือ วิธีการเพื่อช่วยในการประเมิน ปัญหาสุขภาพจิตและความเครียดในที่ทำงาน การสร้างดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตที่นายจ้างหรือสถานประกอบการสามารถใช้เพื่อประเมินสภาพแวดล้อม ในที่ทำงานและระบุพื้นที่สำหรับการปรับปรุงแก้ไข การจัดทำโครงการการฝึกอบรมเพื่อสอนผู้นำถึงวิธีการสร้างและรักษาบุคลากรที่มีสุขภาพจิตดีให้อยู่กับองค์กร⁽³⁸⁾

ดังนั้นบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ ในการจัดการสุขภาพจิตในที่ทำงานจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดี และลดผลกระทบจากความเครียดและสุขภาพจิตที่ไม่ดีต่อพนักงาน โดยการทำงานร่วมกับนายจ้าง เพื่อดำเนินโครงการและนโยบายที่มีประสิทธิภาพ สามารถช่วยสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ สนับสนุนและสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งจะนำ

ไปสู่การเพิ่มผลผลิตและความพึงพอใจโดยรวม ของพนักงาน

สรุป

ปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่ความเครียดโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องจากงานสามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคล นำไปสู่ประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลง ภาวะหมดไฟที่สูงขึ้น การขาดงานที่เพิ่มขึ้น การเกิดโรคเรื้อรังทางจิตใจในระยะยาว และรวมถึงผลผลิตจากงานที่ลดลงและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นของสถานประกอบการ ในภาพรวมระดับประชากร ประเด็นสุขภาพจิตคนวัยทำงานรุ่นใหม่ ถือเป็นประเด็นที่สำคัญทั้งของประเทศไทยและในระดับโลกที่ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจทุกภาคส่วน ทั้งระดับนโยบาย ระดับองค์กร และระดับตัวบุคคลทั้งนายจ้าง พนักงาน และบุคลากรทางการแพทย์ ในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การสร้างเสริมสุขภาพจิตในที่ทำงาน และการสนับสนุนการดำเนินการต่าง ๆ ที่เอื้อต่อความเป็นอยู่ที่ดีในที่ทำงาน

เอกสารอ้างอิง

1. Tribe R, Melliush S. Globalization, culture and mental health. Int Rev Psychiatry 2014;26:535-7.
2. World Health Organization. Mental health Overview [Internet]. 2023 [cited 2023 Feb 1]. Available from: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1 2022.
3. สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2562. นนทบุรี: สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.); 2566.
4. กรมสุขภาพจิต. สร้างสุขด้วยสติในองค์กร MIO [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 16 ส.ค. 2566]. เข้าถึงจาก: <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=318412566>.
5. International Labour Organization. Mental health at work: policy brief. Geneva: International Labour Organization; 2022.

6. World Health Organization. COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide [Internet]. 2023 [cited 2023 Feb 1]. Available from: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide2022>.
7. กรมสุขภาพจิต. ข่าวจากหนังสือพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.พ. 2566]. เข้าถึงจาก:<https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31459> 2565.
8. กรมสุขภาพจิต. รายงานอัตราการฆ่าตัวตาย [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.พ. 2566]. เข้าถึงจาก: https://dmh.go.th/report/suicide/stat_prov.asp2565.
9. ศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย กรมสุขภาพจิต. สรุปรายงานการฆ่าตัวตายสำเร็จ จากใบมรณบัตร ปี พ.ศ.2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.พ. 2566]. เข้าถึงจาก: <https://suicide.dmh.go.th/report/suicide/download/view.asp?id=252564>.
10. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). สุขภาพคนไทย 2565. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2565.
11. World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022.
12. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ.2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 5 ก.พ. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/2562>
13. Nejad HG, Nejad FG, Farahani T. Adaptability and workplace subjective well-being: the effects of meaning and purpose on young workers in the workplace. Canadian Journal of Career Development 2021;20(2):4-16.
14. World Health Organization. Mental health at work [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work2022>.
15. ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย. พฤติกรรมเชิงลึกและไลฟ์สไตล์ทางการเงินของคนรุ่นใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 17 พ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://media.set.or.th/set/Documents/2022/Jun/012020-GenZ-SeminarReport.pdf2565>.
16. กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน. คำศัพท์ด้านแรงงาน [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 17 พ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.labour.go.th/index.php/component/seoglossary/1-dictionary/young-workers2566>.
17. Van Veen M, Oude Hengel KM, Schelvis RMC, Bongers PM, Ket JCF, van der Beek AJ, et al. Psychosocial work factors affecting mental health of young workers: a systematic review. Int Arch Occup Environ Health 2023;96:57-75.

18. Houyu Z, Quangquang Z. Work stressors and occupational health of young employees: the moderating role of work adaptability. *Front Psychol* 2022;13.
19. เจตน์ รัตนจินะ, พรชัย สิทธิศรีณกุล. สมุดงานและชีวิตในมิติด้านสุขภาพ. *Chula Med J* 2559;60(4):365-71.
20. Deloitte. The mental health of Gen Zs and millennials in the new world of work. London: Deloitte; 2022.
21. Mental Health America. Caregiving and the Sandwich Generation [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 16]. Available from: <https://mhanational.org/caregiving-and-sandwich-generation2023>.
22. Newson J, Sukhoi O, Taylor J, Topalo O, Thiagarajan T. Mental health million project. Washington DC: Sapien Labs; 2021.
23. Pornchai Sithisarankul. Burnout is not a disease, but an occupational phenomenon. *Chula Med Bull* 2020;2:115-9.
24. Shields M, Dimov S, Kavanagh A, Milner A, Spittal MJ, King TL. How do employment conditions and psychosocial workplace exposures impact the mental health of young workers? A systematic review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2021;56:1147-60.
25. Kumar A. Adaptability in life and work. *Science* 2016;353:954.
26. Trautmann S, Rehm J, Wittchen HU. The economic costs of mental disorders: Do our societies react appropriately to the burden of mental disorders? *EMBO Rep* 2016;17:1245-9.
27. กรมสุขภาพจิต. แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 – 2580). นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
28. กรมสุขภาพจิต. รายงานประจำปี 2563 กรมสุขภาพจิต. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2564.
29. คณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์ชาติ 2561-2580. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2561.
30. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). คู่มือมาสร้างองค์กรแห่งความสุขกันเถอะ. กรุงเทพฯ: กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2552.
31. ชลธิชา แก้วอนุชิต. ก้าวใหม่ด้านสาธารณสุขของสุขภาพจิตชุมชนกับปัจจัยกำหนดสังคมทางสุขภาพ ผลจากโลกาภิวัตน์สู่การพัฒนาชุมชนท้องถิ่นในไทย. *Chula Med J* 2556;57(4):502-14.
32. Czałaba C, Charzyńska K, Mroziak B. Psychosocial interventions in workplace mental health promotion: an overview. *Health Promot Int* 2011;26(Suppl1):i70-84.

33. Wagner SL, Koehn C, White MI, Harder HG, Schultz IZ, Williams-Whitt K, et al. Mental health interventions in the workplace and work outcomes: a best-evidence synthesis of systematic reviews. *Int J Occup Environ Med* 2016;7:1-14.
34. Chopra P. Mental health and the workplace: issues for developing countries. *Int J Ment Health Syst* 2009;3:4.
35. World Health Organization. WHO guidelines on mental health at work. Geneva: World Health Organization; 2022.
36. National Institute for Health and Care Excellence. Workplace health: management practices. UK: National Institute for Health and Care Excellence; 2022.
37. กรมสุขภาพจิต. คู่มือการดูแลสุขภาพใจในสถานประกอบการ. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
38. Centers for Disease Control and Prevention. Mental health in the workplace [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb 7]. Available from: <https://www.cdc.gov/workplacehealthpromotion/tools-resources/workplace-health/mental-health/index.html> 2018.