การเปรียบเทียบสถานะสุขภาพจิตระหว่างพนักงานโรงงานประเภทผลิตเครื่องดื่มที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการบับเบิ้ลแอนด์ซีลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

Comparison of Mental Health Status between the Employees in Beverage Factories Participating and Not Participating in the Bubble and Seal Measure in Suratthani Province

ธเนศ ธรรมภิบาล* วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี**
Thanet Thampibal,* Wiroj Jiamjarasrangsi**
* นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร
* Student in Master of Science Program (Health Research and Management), Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok
** คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร
** Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok
* Corresponding Author: thanet_thampibal@hotmail.com

บทคัดย่อ

จากเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทั่วโลกในช่วงปี พ.ศ. 2563 ส่งผลให้หลายประเทศได้ออกมาตรการ Lock down เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดซึ่งมีผลกระทบตั้งแต่ระดับตัวบุคคลไปถึงระดับประเทศ โดยประเทศไทยได้ออกมาตรการ Bubble and Seal เพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำงานสำหรับสถานประกอบการทั่วประเทศ อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้จากการใช้มาตรการนี้มีน้อย จึงยังไม่ทราบถึงผลกระทบต่อสุขภาพจิตของพนักงานที่เข้าร่วมมาตรการ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสถานะสุขภาพจิตระหว่างพนักงานโรงงานประเภทผลิตเครื่องดื่มที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีสถานะสุขภาพจิตแตกต่างกันมากเป็นพิเศษระหว่าง 2 กลุ่ม โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ทำการศึกษาโดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2565 จากกลุ่มตัวอย่างพนักงานโรงงานประเภทผลิตเครื่องดื่มที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป้าหมายตอบกลับ จำนวน 116 คน และ 311 คน ตามลำดับ แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านงาน และแบบประเมินสุขภาวะทางจิต Depress Anxiety Stress Scales (DASS-21) ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิง

Received: January 24, 2023; Revised: April 3, 2023; Accepted: April 11, 2023

พรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน รวมถึงการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในพนักงานที่เข้าร่วมมาตรการต่อพนักงานที่ไม่เข้าร่วมมาตรการ ร้อยละ 6.9 ต่อ ร้อยละ 5.1, ความวิตกกังวล ร้อยละ 8.6 ต่อ ร้อยละ 15.1 และความเครียดร้อยละ 8.6 ต่อ ร้อยละ 5.1 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์โดยควบคุมปัจจัยกวน พบว่า ความชุกของความวิตกกังวลในกลุ่มที่ไม่เข้าร่วมมาตรการสูงกว่ากลุ่มที่เข้าร่วม (OR = 5.31, 95% CI 1.45 - 13.39) แต่ไม่พบความแตกต่างกันของภาวะซึมเศร้าและความเครียด เมื่อทำการวิเคราะห์เพิ่มพบว่า ปัจจัยการเข้าร่วมมาตรการ เพศ การดื่มแอลกอฮอล์ ตำแหน่งงาน และการช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การเข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal อาจเป็นประโยชน์ในการช่วยบรรเทาความวิตกกังวล และไม่เพิ่มความชุกของภาวะซึมเศร้าหรือความเครียดของพนักงานในสถานประกอบการที่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal

คำสำคัญ: มาตรการบับเบิ้ลแอนด์ซีล สุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด

Abstract

Due to the Covid 19 pandemic in 2020, many countries had locked down businesses and traveling which made impacts on personal to international level. As a consequence, the Thai Government implemented the voluntary 'Bubble and Seal' policy to workplaces through the country. However, the mental health impact of such policy on employees is still unknown. To compare mental health status (including depression, anxiety, and stress) between the employees in beverage factories participating and not participating in the Bubble and Seal measure in Suratthani province and to examine factors that may differentially associated with this mental health status between the two employee groups, a cross-sectional analytic study was conducted through questionnaire data collection from 116 and 311 employees in beverage factories participating and not participating in the Bubble and Seal during May and June 2022. 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% versus 5.1%, 8.6% versus 15.1%, and 8.6% versus 5.1% respectively. After controlling for potential confounders, the prevalence of anxiety was significantly higher in the non-participating group compared to the participating factories (OR = 5.31, 95% CI 1.45 - 13.39), while this was not the case for depression and stress. Further analyses showed that, while participating, sex, alcohol drinking, job position, and colleague support were significantly associated with anxiety. This study showed that the voluntary 'Bubble and Seal' policy may be beneficial in alleviating anxiety while not increasing depression or stress prevalence among employees in workplaces participating in such policy.

Keywords: bubble and seal measure, mental health, depression, anxiety, stress

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทั่วโลกในช่วงปี พ.ศ. 2563[1,2] ส่งผลให้หลายประเทศได้ออกมาตรการปิดเมือง หรือ Lock down เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค โดยการ Lock down นั้นส่งผลกระทบในหลายระดับตั้งแต่ระดับตัวบุคคลไปถึงระดับประเทศ ซึ่งในระดับตัวบุคคลนั้นทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาวะทางจิตที่แย่ลงจนทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพกายและจิตตามมา เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลเรื่องสุขภาวะทางจิตของประชากรในปี พ.ศ. 2562 กับปี พ.ศ. 2563 พบความกังวลเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.1 เป็นร้อยละ 25.5 และอาการซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.5 เป็นร้อยละ 24.3 อีกทั้งพบการรายงานว่าสุขภาวะทางจิตแย่ลงจากการทำงานตั้งแต่การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ร้อยละ 19 - 51 สาเหตุส่วนใหญ่มาจากความกังวลในการสูญเสียงานและกลัวการติดโรคโควิด 19 ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้เพิ่มโอกาสเกิดโรคทางหลอดเลือดและหัวใจ มะเร็ง และอายุขัยลดลงได้[3] ในส่วนของผลกระทบระดับประเทศนั้นส่งผลในหลายด้าน โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจ เพราะสถานประกอบการหยุดการดำเนินกิจการเพื่อลดการแพร่ระบาด แต่การ Lock down นั้นไม่สามารถใช้ได้ตลอดเวลา เนื่องจากมาตรการนี้จำกัดการใช้ชีวิตของประชาชนและด้านอุตสาหกรรมอย่างมาก เช่น สาธารณรัฐประชาชนจีนที่เป็นกำลังผลิตด้านอุตสาหกรรมของโลก หาก Lock down เป็นเวลานานอาจส่งผลต่อเศรษฐกิจโลกได้[4] เป็นต้น ดังนั้นแต่ละประเทศจึงต้องมีมาตรการภายหลัง Lock down เพื่อให้เศรษฐกิจของประเทศสามารถดำเนินต่อไปได้

ในประเทศไทยนั้นได้ประกาศ Lock down ครั้งแรกเมื่อช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 และภายหลังได้เริ่มคลายมาตรการ Lock down หลังควบคุมการระบาดได้ ซึ่งทางรัฐได้ออกมาตรการเพิ่มเติมทั้งในระดับบุคคลและองค์กร โดยกำหนดให้ปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT และพัฒนาเป็น DMHTTA[5] (D: Distancing เว้นระยะระหว่างบุคคล หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น M: Mask wearing สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา H: Hand washing ล้างมือบ่อยๆ จัดให้มีจุดบริการเจลล้างมืออย่างทั่วถึงเพียงพอ T: Temperature ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าใช้บริการ เพื่อคัดกรองผู้ใช้บริการที่อาจไม่สบาย T: Testing ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ A: Application ติดตั้งและใช้แอปพลิเคชัน) อีกทั้งตัวมาตรการนี้สามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมตามบริบทขององค์กร เพื่อลดการระบาดของโรคโควิด 19 ภายหลัง Lock down

ต่อมาในช่วงต้นปี พ.ศ. 2564 มีรายงานพบผู้ติดเชื้อในสถานประกอบการในจังหวัดสมุทรสาครจำนวนมาก ส่งผลเสียในด้านเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก เนื่องจากต้องมีการปิดสถานประกอบการเพื่อควบคุมการระบาดของเชื้อไวรัส ทางศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ของประเทศไทย จึงได้ออกมาตรการ Bubble and Seal เพื่อมาใช้ในการควบคุมการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ในสถานประกอบการโดย Bubble จะดำเนินการในกรณีที่แรงงานอาศัยนอกโรงงาน และมาตรการประกอบด้วย 1) การควบคุมการเดินทางระหว่างที่ทำงานและที่พักอาศัย 2) ระหว่างเดินทางคนงานไม่สามารถแวะกลางทางได้ และ 3) เมื่อกลับถึงที่พักแล้วคนงานต้องอยู่ภายในเคหะสถานเท่านั้น ส่วน Seal จะดำเนินการในกรณีที่ที่พักอาศัยอยู่ในรั้วเดียวกันกับโรงงาน และมาตรการที่ดำเนินการเป็นการควบคุมไม่ให้คนงานออกไปนอกพื้นที่โรงงาน[6] จากความเข้มงวดของมาตรการที่จำกัดการใช้ชีวิตของพนักงานสามารถส่งผลต่อสุขภาพจิตได้ แต่สามารถช่วยให้สถานประกอบการดำเนินกิจการต่อได้

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานะสุขภาพจิต คือ ปัจจัยส่วนบุคคล[7-9] ได้แก่ เพศหญิง อายุน้อย สถานภาพสมรส มีบุตร ระดับการศึกษาที่ต่ำ โรคประจำตัวทางจิตเวช เคยติดเชื้อโควิด 19 สูบบุหรี่ ดื่มสุรา การออกกำลังกายสม่ำเสมอ รายได้ต่ำ มีภาระในการดูแลครอบครัว และปัจจัยด้านงาน[10-12] ได้แก่ ตำแหน่งการทำงาน ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ที่สูง การสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เพียงพอ การนอนหลับที่ไม่เพียงพอ

อย่างไรก็ตามยังมีข้อมูลน้อยว่ามาตรการ Bubble and Seal ประสบความสำเร็จตามที่ต้องการมากน้อยเพียงใด และมีผลกระทบในระดับบุคคลอย่างไรต่อสุขภาพจิตของพนักงานในสถานประกอบการที่ต้องปฏิบัติงานตามมาตรการ Bubble and Seal การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสถานะสุขภาพจิตระหว่างพนักงานโรงงานประเภทผลิตเครื่องดื่มที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีสถานะสุขภาพจิตแตกต่างกันมากเป็นพิเศษระหว่างพนักงานทั้ง 2 กลุ่ม

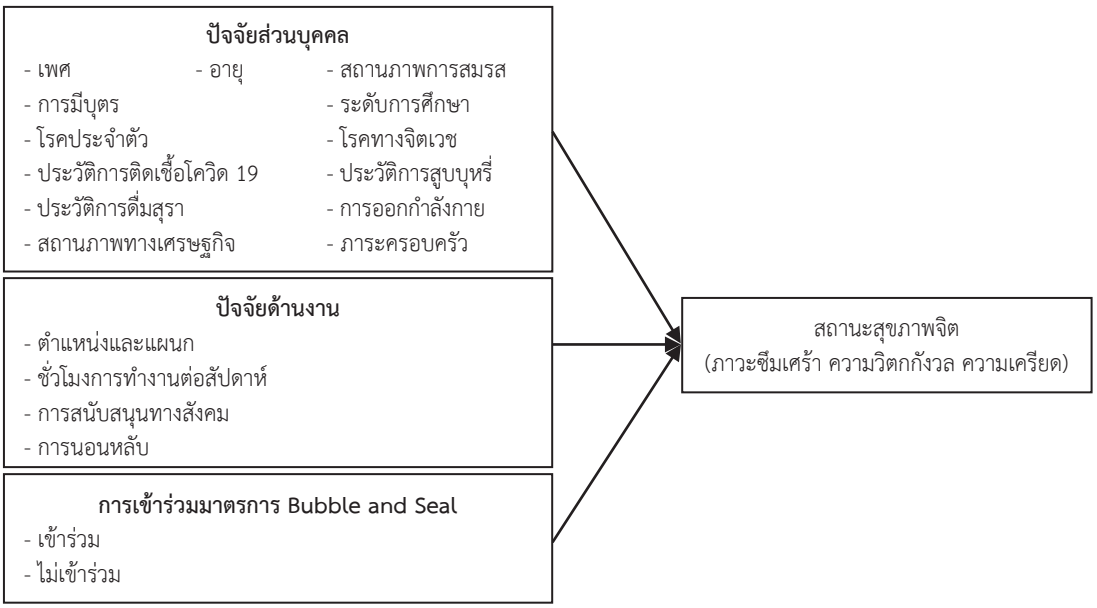
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสถานะสุขภาพจิตระหว่างพนักงานโรงงานประเภทผลิตเครื่องดื่มที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานะสุขภาพจิตที่แตกต่างระหว่างพนักงานโรงงานประเภทผลิตเครื่องดื่มที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดเรื่องสถานะสุขภาพจิตระหว่างพนักงานโรงงานประเภทผลิตเครื่องดื่มที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal โดยตัวแปรต้น คือ พนักงานโรงงานประเภทผลิตเครื่องดื่มที่เข้าร่วม และพนักงานโรงงานประเภทผลิตเครื่องดื่มที่ไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal โดยมีปัจจัยร่วมของทั้ง 2 กลุ่ม ที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม คือ ปัจจัยส่วนบุคคล[7-9] ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การมีบุตร ระดับการศึกษา โรคประจำตัว โรคทางจิตเวช ประวัติการติดเชื้อโควิด 19 ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุรา การออกกำลังกาย สถานภาพทางเศรษฐกิจ ภาระครอบครัว และปัจจัยด้านงาน[10-12] ประกอบด้วย ตำแหน่งและแผนก ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ การสนับสนุนทางสังคม การนอนหลับ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรตาม ซึ่งตัวแปรตามประกอบด้วย ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic study)

ประชากรเป้าหมาย คือ พนักงานโรงงานประเภทผลิตเครื่องดื่มที่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในช่วง 1 กันยายน พ.ศ. 2564 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2565 จำนวน 1 แห่ง และโรงงานที่ไม่ได้เข้าร่วมมาตรการดังกล่าว จำนวน 3 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) ต้องทำงานในโรงงานกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งใน 2 กลุ่มนี้มาตลอดตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2564 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2565 และ 2) ยอมรับเข้าร่วมงานวิจัย เกณฑ์คัดเลือกออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) ประกอบด้วย 1) ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยหรือไม่มีล่ามแปลภาษาไทยให้สามารถสื่อสารเข้าใจตรงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล และ 2) มีโรคประจำตัวทางจิตเวช

โดยใช้สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรสำหรับการเปรียบเทียบ 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน กำหนดระดับความเชื่อมั่น (Confident interval) ที่ 95% และอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ 90% คำนวณได้กลุ่มพนักงานที่เข้าร่วม จำนวน 118 คน และพนักงานที่ไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal จำนวน 236 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามตอบด้วยตนเอง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เพื่อรวบรวมข้อมูลปัจจัยต่างๆ ดังนี้ ก) ปัจจัยส่วนบุคคล มีจำนวน 13 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การมีบุตร ระดับการศึกษา โรคประจำตัว โรคทางจิตเวช ประวัติการติดเชื้อโควิด 19 ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุรา การออกกำลังกาย สถานภาพทางเศรษฐกิจ ภาระครอบครัว และ ข) ปัจจัยด้านการทำงาน จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ตำแหน่งและแผนก ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ การสนับสนุนทางสังคม การนอนหลับ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสุขภาวะทางจิต Depress Anxiety Stress Scales (DASS-21) ฉบับภาษาไทยได้รับการแปลโดย สุกัลยา สว่าง และคณะ[13] จำนวน 21 ข้อ ประกอบด้วย การประเมินสุขภาพจิตในด้านภาวะซึมเศร้า 7 ข้อ ด้านความวิตกกังวล 7 ข้อ และด้านความเครียด 7 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อแบ่งเป็น 4 ระดับ ตามแบบ Likert Scale คือ 0 หมายถึง ไม่ตรงกับข้าพเจ้าเลย 1 หมายถึง ตรงกับข้าพเจ้าบ้าง หรือเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง 2 หมายถึง ตรงกับข้าพเจ้า หรือเกิดขึ้นบ่อย 3 หมายถึง ตรงกับข้าพเจ้ามาก หรือเกิดขึ้นบ่อยมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถามต้นฉบับ ได้มีการตรวจสอบเนื้อหาแล้ว โดยคำถามส่วนภาวะซึมเศร้า r = 0.58, ความวิตกกังวล r = 0.58, ความเครียด r = 0.57 และเครื่องมือที่ใช้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทำการศึกษานำร่องในพนักงานโรงงาน จำนวน 20 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย โดยทดสอบค่าความเที่ยงด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.83 อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ติดต่อขอเก็บข้อมูลผ่านทางหัวหน้าฝ่ายบุคคลของแต่ละโรงงานและได้ให้ข้อมูลและวิธีการในการเก็บข้อมูล โดยให้หัวหน้าฝ่ายบุคคลช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล ซึ่งเป็นการนำแบบสอบถามและหนังสือยินยอมไปแจกจ่ายกับหัวหน้าฝ่ายบุคคลของแต่ละสถานประกอบการให้เป็นผู้ช่วยในการเก็บข้อมูลจากพนักงาน ทำการเก็บข้อมูลในช่วง พฤษภาคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2565 โดยให้พนักงานตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งมีอัตราการตอบกลับแบบสอบถามทั้งหมดร้อยละ 48.5 แต่เนื่องจากอัตราการตอบแบบสอบถามมีโอกาสสำเร็จต่ำ จึงส่งแบบสอบถามให้พนักงานทุกคนในแต่ละโรงงาน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมากพอที่จะทำให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ชัดเจน โดยได้จำนวนพนักงานกลุ่มที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal จำนวน 116 และ 311 คน ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เอกสารรับรองเลขที่ COA No.0673/2022 วันที่ 17 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 - 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย 1) สถิติพรรณนาในการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านงาน และสุขภาวะทางจิต โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และ 2) สถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลสุขภาวะทางจิต ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านงานระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal โดยใช้สถิติ Fisher exact test จากนั้นทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีสถานะสุขภาพจิตแตกต่างกันมากเป็นพิเศษระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal โดยนำตัวแปรร่วมที่ได้จากการวิเคราะห์ในขั้นตอนการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างตัวแปรสองตัว (Bivariate analysis) ที่มีค่า $p < .05$ และตัวแปรที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple logistic regression) โดยใช้โปรแกรม Stata/MP version 16.0

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มพนักงานที่เข้าและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 70.7 ต่อร้อยละ 57.2 อายุอยู่ในช่วง 30 - 39 ปี ร้อยละ 56.9 ต่อร้อยละ 57.2 ระดับการศึกษาปวส./อนุปริญญา ร้อยละ 55 ต่อร้อยละ 56.6 ดื่มสุราเป็นครั้งคราว ร้อยละ 56.9 ต่อร้อยละ 51.5 สถานภาพทางเศรษฐกิจมีรายได้

พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ ร้อยละ 87 ต่อร้อยละ 73.6 ตามลำดับ ในส่วนของปัจจัยด้านงาน พบว่า กลุ่มพนักงานที่เข้าและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ส่วนใหญ่พนักงานที่เข้าร่วมเป็นตำแหน่งฝ่ายบริหาร คิดเป็นร้อยละ 56.9 ส่วนพนักงานที่ไม่เข้าร่วม ส่วนใหญ่เป็นฝ่ายผลิต คิดเป็นร้อยละ 58.8 พนักงานที่เข้าร่วมมาตรการมีอายุการทำงานอยู่ในช่วง 1 - 5 ปี ร้อยละ 52.6 พนักงานที่ไม่เข้าร่วมมาตรการมีอายุการทำงานในช่วง 6 - 10 ปี ร้อยละ 54.7 การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าเพียงพอ ร้อยละ 97.4 ต่อร้อยละ 100 การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานเพียงพอ ร้อยละ 96.5 ต่อร้อยละ 99.4 มีเวลาในการนอนหลับเพียงพอ ร้อยละ 87.1 ต่อร้อยละ 99.4 ตามลำดับ จากนั้นนำปัจจัยข้างต้นมาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ด้วยสถิติ Fisher's exact test พบว่า มีความแตกต่างระหว่าง 2 กลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา การดื่มสุรา สถานภาพทางเศรษฐกิจ (ตารางที่ 1) และปัจจัยด้านงาน ประกอบด้วย ปัจจัยตำแหน่ง อายุการทำงาน ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน มีเวลานอนหลับที่เพียงพอ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลของพนักงาน และเปรียบเทียบความแตกต่างด้านปัจจัยส่วนบุคคลระหว่างพนักงานที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal (n = 427)

ปัจจัยด้านบุคคล	พนักงานที่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal (n = 116)	พนักงานที่ไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal (n = 311)	รวม	p-value
เพศ				0.014*
ชาย	82 (70.7)	178 (57.2)	260 (60.89)	
หญิง	34 (29.3)	133 (42.8)	167 (39.11)	
อายุ (ปี)				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)	
ระดับการศึกษา				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 (1.40)	
การดื่มสุรา				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)	

วารสารแพทย์นาวี
Royal Thai Navy Medical Journal

ตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลของพนักงาน และเปรียบเทียบความแตกต่างด้านปัจจัยส่วนบุคคลระหว่างพนักงานที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal (n = 427) (ต่อ)

ปัจจัยด้านบุคคล	พนักงานที่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal (n = 116)	พนักงานที่ไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal (n = 311)	รวม	p-value
สถานภาพทางเศรษฐกิจ				< 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)	

* p < .05

ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านงานของพนักงาน และเปรียบเทียบความแตกต่างด้านปัจจัยด้านงานระหว่างพนักงานที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal (n = 427)

ปัจจัยด้านบุคคล	พนักงานที่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal (n = 116)	พนักงานที่ไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal (n = 311)	รวม	p-value
ตำแหน่ง				0.004*
ฝ่ายผลิต	50 (43.1)	183 (58.8)	233 (54.57)	
ฝ่ายบริหาร	66 (56.9)	128 (41.2)	194 (45.43)	
อายุการทำงาน (ปี)				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)	
ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์				
< 40	5 (4.3)	3 (1.0)	8 (1.87)	0.002*
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)	
การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า				0.020*
เพียงพอ	113 (97.4)	311 (100)	424 (99.30)	
ไม่เพียงพอ	3 (2.6)	0 (0)	3 (0.7)	
การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน				0.049*
เพียงพอ	112 (96.5)	309 (99.4)	421 (98.59)	
ไม่เพียงพอ	4 (3.5)	2 (0.6)	6 (1.41)	

วารสารแพทย์นาวี
Royal Thai Navy Medical Journal

ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านงานของพนักงาน และเปรียบเทียบความแตกต่างด้านปัจจัยด้านงานระหว่างพนักงานที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal (n = 427) (ต่อ)

ปัจจัยด้านบุคคล	พนักงานที่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal (n = 116)	พนักงานที่ไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal (n = 311)	รวม	p-value
มีเวลาในการนอนหลับ				< 0.001*
เพียงพอ	101 (87.1)	309 (99.4)	410 (96.02)	
ไม่เพียงพอ	15 (12.9)	2 (0.6)	17 (3.98)	

* p < .05

สถานะสุขภาพจิต การศึกษาครั้งนี้ได้จัดกลุ่มสถานะสุขภาพจิตทั้งภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด เป็น 2 กลุ่ม พบว่า ภาวะซึมเศร้าในพนักงานที่เข้าร่วมมาตรการต่อพนักงานที่ไม่เข้าร่วมมาตรการคิดเป็นร้อยละ 6.9 ต่อร้อยละ 5.1 ความวิตกกังวลร้อยละ 8.6 ต่อร้อยละ 15.1 และความเครียดร้อยละ 8.6 ต่อร้อยละ 5.1 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสถานะสุขภาพจิต ผลการวิจัย พบว่า พนักงานที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal มีภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3) แต่เมื่อวิเคราะห์ด้วยการถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ และควบคุมปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านงาน พบว่า ความวิตกกังวลของพนักงานทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกัน โดยพนักงานที่ไม่ได้เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal มีความสัมพันธ์ทิศทางเดียวกันกับความวิตกกังวล 5.31 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับกลุ่มพนักงานที่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal (OR = 5.31, 95% CI 1.45 - 13.39) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ระดับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดของพนักงานเมื่อแบ่งเป็น 2 กลุ่ม (n = 427)

ปัจจัยด้านบุคคล	พนักงานที่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal (n = 116)	พนักงานที่ไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal (n = 311)	รวม	p-value
ภาวะซึมเศร้า				0.484
ไม่มี	108 (93.1)	295 (94.9)	403 (94.38)	
มี	8 (6.9)	16 (5.1)	24 (5.62)	
ความวิตกกังวล				0.108
ไม่มี	106 (91.4)	265 (85.2)	371 (86.89)	
มี	10 (8.6)	46 (14.8)	56 (13.11)	
ความเครียด				0.180
ไม่มี	106 (91.4)	295 (94.9)	401 (93.91)	
มี	10 (8.6)	16 (5.1)	26 (6.09)	

* p < .05

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดของพนักงานเมื่อแบ่งเป็น 2 กลุ่ม เมื่อควบคุมปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านงาน

ตัวแปร	Odds ratio			
	Crude OR	95% CI	Adjusted OR**	95% CI
			ภาวะซึมเศร้า	
มาตรการ Bubble and Seal				
เข้าร่วม	1	-	1	-
ไม่ได้เข้าร่วม	0.73	0.30 - 1.76	1.58	0.33 - 7.41
			ความวิตกกังวล	
มาตรการ Bubble and Seal				
เข้าร่วม	1	-	1	-
ไม่ได้เข้าร่วม	1.84	0.90 - 3.78	**5.31***	**1.45 - 13.39**
			ความเครียด	
มาตรการ Bubble and Seal				
เข้าร่วม	1	-	1	-
ไม่ได้เข้าร่วม	0.57	0.25 - 1.31	2.18	0.47 - 10.07

* $p < .05$

** ควบคุมปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านงาน ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา การดื่มสุรา สถานภาพทางเศรษฐกิจ ตำแหน่ง อายุการทำงาน การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน มีเวลาในการนอนหลับ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับสถานะสุขภาพจิต

จากการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ เมื่อควบคุมตัวแปรกวน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ประกอบด้วย ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยสถานภาพทางเศรษฐกิจที่มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ มีความสัมพันธ์ 0.06 เท่ากับภาวะซึมเศร้า (OR = 0.06, 95% CI 0.01 - 0.38) ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับปัจจัยการไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal (OR = 5.31, 95% CI 1.45 - 13.39) เพศหญิง (OR = 3.72, 95% CI 1.62 - 8.50) การดื่มสุราเป็นครั้งคราว (OR = 3.29, 95% CI 1.34 - 8.08) ตำแหน่งฝ่ายบริหาร (OR = 2.30, 95% CI 1.14 - 4.66) และการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานที่ไม่เพียงพอ (OR = 14.93, 95% CI 1.29 - 172.19) มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความวิกตกังวล และความเครียดมีความสัมพันธ์กับปัจจัยการได้รับความสนับสนุนจากเพื่อนไม่เพียงพอ (OR = 33.16, 95% CI 1.69 - 652.15) และมีเวลาในการนอนหลับไม่เพียงพอ (OR = 11.31, 95% CI 1.27 - 101.59) ซึ่งมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความเครียด ส่วนปัจจัยสถานภาพทางเศรษฐกิจที่มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บและมีรายได้พอใช้และมีเงินเก็บ มีความสัมพันธ์ 0.09 0.14 เท่ากับความเครียดตามลำดับ (OR = 0.09, 95% CI 0.02 - 0.48) (OR = 0.14, 95% CI 0.02 - 0.90) (ตารางที่ 5)

โดยสรุปจากการวิเคราะห์ พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตที่มีความแตกต่างกันระหว่างพนักงานที่เข้าร่วมและพนักงานที่ไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal คือ ความวิตกกังวล และมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ

ปัจจัยการไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal เพศหญิง การดื่มสุราเป็นครั้งคราว ตำแหน่งฝ่ายบริหาร และการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานที่ไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์ทิศทางเดียวกันกับความวิตกกังวล

ตารางที่ 5 แสดงผลโดยสรุปของตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพจิตในแต่ละด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ

ปัจจัย ("กลุ่มอ้างอิง" กับ "กลุ่มเปรียบเทียบ")	สถานะสุขภาพจิต					
	ภาวะซึมเศร้า		ความวิตกกังวล		ความเครียด	
	OR	95%CI	OR	95%CI	OR	95%CI
มาตรการ Bubble and Seal ("เข้าร่วม" กับ "ไม่เข้าร่วม")	(1.58)	(0.33 - 7.41)	**5.31**	**1.45 - 13.39**	(2.18)	(0.47 - 10.07)
เพศ ("ชาย" กับ "หญิง")	(2.78)	(0.77 - 10.03)	**3.72**	**1.62 - 8.50**	(3.66)	(0.99 - 13.44)
การดื่มสุรา ("ไม่เคยดื่ม" กับ "ดื่มเป็นครั้งคราว")	(1.35)	(0.37 - 4.90)	**3.29**	**1.34 - 8.08**	(2.01)	(0.56 - 7.24)
สถานภาพทางเศรษฐกิจ ("มีรายได้ไม่พอใช้" กับ "มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ")	**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**
("มีรายได้ไม่พอใช้" กับ "มีรายได้พอใช้และมีเงินเก็บ")						
ตำแหน่ง ("ฝ่ายผลิต" กับ "ฝ่ายบริหาร")	(3.04)	(0.99 - 9.31)	**2.30**	**1.14 - 4.66**	(1.48)	(0.50 - 4.44)
การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ("เพียงพอ" กับ "ไม่เพียงพอ")	(6.95)	(0.51 - 95.24)	**14.93**	**1.29 - 172.19**	**33.16**	**1.69 - 652.15**
มีเวลาในการนอนหลับ ("เพียงพอ" กับ "ไม่เพียงพอ")	(2.30)	(0.33 - 15.70)	(6.76)	(1.00 - 45.68)	**11.37**	**1.27 - 101.59**

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ พบว่า ความวิตกกังวลของพนักงานทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านงาน โดยพนักงานที่ไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal มีความสัมพันธ์ทิศทางเดียวกันกับความวิตกกังวล 5.31 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มพนักงานที่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal (OR 5.31, 95% CI 1.45 - 13.39) เนื่องจากมาตรการ Bubble and Seal ช่วยให้พนักงานสามารถปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และช่วยลดโอกาสติดเชื้อโควิด 19 จึงส่งผลให้พนักงานมีรายได้และสร้างความมั่นใจในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 ช่วยบรรเทาการเกิดความวิตกกังวลได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wang และคณะ[14], Sasaki และคณะ[10] ที่พบว่า มาตรการต่างๆ ที่พนักงานต้องปฏิบัติตามในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 สามารถสร้างความมั่นใจถึงความปลอดภัยทั้งการใช้ชีวิตและไม่ติดเชื้อ ช่วยลดปัญหาผลกระทบต่อจิตใจได้ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Liu, Xu & Ma[12] พบว่า จากตัวมาตรการต่างๆ ส่งผลให้เกิดปัญหา

ความวิตกกังวลมากขึ้นมากกว่าที่จะช่วยลดปัญหาด้านสุขภาพจิต เนื่องจากมาตรการที่นำมาใช้ควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ในช่วงเวลานั้นยังไม่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้อย่างเหมาะสมจึงเกิดความวิตกกังวลมากขึ้น

ภาวะซึมเศร้าและความเครียด ผลการศึกษาด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ ภาวะซึมเศร้าและความเครียดของพนักงานที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ไม่มีความแตกต่างกัน (OR 1.58, 95% CI 0.33 - 7.41) (OR 2.18, 95% CI 0.47 - 10.07) เนื่องจากช่วง เวลาที่เก็บข้อมูลนั้นมาตรการ Bubble and Seal พนักงานได้เข้าร่วมเป็นเวลามากกว่า 6 เดือน ทำให้พนักงานสามารถปรับตัวในการทำงานและการใช้ชีวิตให้เหมาะสมกับมาตรการแล้ว จึงพบไม่พบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าและความเครียดระหว่างพนักงานที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ González-Sanguino และคณะ[15], Sasaki และคณะ[10] พบว่า หากมีมาตรการที่เหมาะสมจะช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตให้ไม่แตกต่างไปจากช่วงก่อนการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้ แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Xiong และคณะ[7] พบว่ามีการศึกษาส่วนใหญ่ภาวะซึมเศร้าและความเครียดมีเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับช่วงก่อนการระบาดของโรคโควิด 19 เนื่องด้วยมาตรการที่ปฏิบัติยังไม่เหมาะสมในการควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตในด้านลบมากขึ้น

จากการศึกษาพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลที่มีความแตกต่างระหว่างพนักงาน 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยการไม่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal เพศหญิง การดื่มสุราครั้งคราว ตำแหน่งฝ่ายบริหาร และการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานที่ไม่เพียงพอซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Xiong และคณะ[7] Stanton และคณะ[16], Lippert, Furnari & Kriebel[8], Yang และคณะ[4], Salazar และคณะ[17] จากปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ดังนั้นควรมีการเฝ้าระวังในกลุ่มพนักงานที่มีปัจจัยข้างต้นเป็นพิเศษ เพื่อป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิต

จากการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัด คือ 1) ศึกษาเพียงในจังหวัดสุราษฎร์ธานีจึงไม่สามารถขยายผลภาพรวมของประเทศที่เป็นระดับประชากรได้ 2) รูปแบบการศึกษาแบบเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic study) ไม่สามารถบอกถึงความเป็นเหตุเป็นผลของปัจจัยต่างๆ ต่อสถานะสุขภาพจิตได้ 3) ในช่วงเวลาที่ทำการเก็บข้อมูลเป็นช่วงเวลาการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 น้อยลง ส่งผลให้มาตรการ Bubble and Seal มีระดับการควบคุมของมาตรการอยู่ในระดับน้อย ทำให้พบปัญหาสุขภาพจิตน้อย จึงไม่สามารถขยายผลกระทบของมาตรการที่มีผลต่อสุขภาพจิตหากมีระดับการควบคุมของมาตรการที่สูงกว่าในช่วงที่ทำการเก็บข้อมูล

โดยสรุปในภาพรวมจากการศึกษานี้ พบว่าการเข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal อาจเป็นประโยชน์ในการช่วยบรรเทาความวิตกกังวล และไม่ส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าหรือความเครียดของพนักงานในสถานประกอบการที่เข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การเข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ช่วยบรรเทาความวิตกกังวล และไม่เพิ่มการเกิดภาวะซึมเศร้าหรือความเครียด ดังนั้นมาตรการ Bubble and Seal เป็นนโยบายที่มีความเหมาะสมและมีความน่าสนใจอาจนำไปปรับใช้ในสถานประกอบการในกรณีที่เกิดโรคระบาดอุบัติใหม่เกิดขึ้น

จากการศึกษาปัจจัยต่างๆ ในการศึกษานี้ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพจิตหลายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย

สถานภาพทางเศรษฐกิจ และการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ดังนั้นการป้องกันเพื่อลดผลกระทบจึงควรจัดกิจกรรมเพิ่มองค์ความรู้ในการวางแผนและจัดการการเงินให้แก่พนักงาน อีกทั้งจัดกิจกรรมที่เสริมสร้างความสัมพันธ์และลดความขัดแย้งระหว่างเพื่อนร่วมงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

สำหรับการศึกษาในอนาคต อาจพิจารณาทำการศึกษาในสถานประกอบการประเภทอื่น เพื่อให้เห็นว่าการเข้าร่วมมาตรการ Bubble and Seal ส่งผลต่อสถานะสุขภาพจิตของพนักงานในสถานการณ์อื่นหรือไม่ จึงจะสามารถอธิบายในภาพรวมของประเทศได้

เอกสารอ้างอิง

1. Chumvanichaya K, Suwannapong K, Phakdewong S. Factors associated with clinical outcomes after receiving high-flow nasal cannula treatment in COVID-19 patients: a retrospective study. Royal Thai Navy Medical Journal 2022;49(3):559-71.(in Thai).
2. Somboonjun J. The effect of diabetic care system during COVID-19 situation in Wangthong hospital, Phitsanulok. Thai Navy Medical Journal 2022;49(3):529-41.(in Thai).
3. NIHCM. COVID-19's impact on mental health and workplace well-being. [Internet]. [cited 2021 December 11]. Available from: https://nihcm.org/publications/covid-19 s-impact-on-mental-health-and-workplace-well-being.
4. 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.
5. 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. [Internet]. [cited 2021 Nov 19]. Available from: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=18373&deptcode=brc. (in Thai).
6. The Standard. Let's know 'Bubble and Seal' measures to prevent the spread of COVID to the manufacturing sector. How to manage and what need to do? [Internet]. [cited 2022 Jan 11]. Available from: https://thestandard.co/get-to-know-bubble-and-seal/. (in Thai).
7. 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.
8. 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;18(19):10378.

9. American Mental Wellness Association. Risk and protective factors. [Internet]. [cited 2022 Jan 9]. Available from: https://www.americanmentalwellness.org/prevention/risk-and-protective-factors/.
10. 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.
11. Saleem F, Malik MI, Qureshi SS. Work stress hampering employee performance during COVID-19: is safety culture needed? Frontiers in psychology 2021;12:655839.
12. Liu W, Xu Y, Ma D. Work-related mental health under COVID-19 restrictions: a mini literature review. Front Public Health 2021;9:788370.
13. 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.
14. 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.
15. González-Sanguino C, Ausín B, Castellanos MÁ, Saiz J, López-Gómez A, Ugidos C, et al. Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. Brain Behav Immun 2020;87:172-6.
16. Stanton R, To QG, Khalesi S, Williams SL, Alley SJ, Thwaite TL, et al. 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;17(11):4065.
17. 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):4367.