ชีวิตวิถีใหม่กับสุขภาวะทางจิตของผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการของจังหวัดสุพรรณบุรี

ทัศนีย์ สิรินพมณี*

บทคัดย่อ

การระบาดโรคโควิด-19 มีผลกระทบกับคนทั่วโลก การดำเนินชีวิตในช่วงสถานการณ์การระบาดจำเป็นต้องมีการปรับตัวครั้งใหญ่แบบรวดเร็วที่เรียกว่า ชีวิตวิถีใหม่ วัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตของผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการในจังหวัดสุพรรณบุรี รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการ ของจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ให้ความร่วมมือ ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 200 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

ผลการศึกษา

1.ปัจจัยลักษณะทางประชากร: เพศที่แตกต่างกันส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตด้านความรู้สึกทางลบต่างกัน อายุที่แตกต่างกันส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตด้านความงอกงามในตนแตกต่างกัน การเจ็บป่วยเรื้อรังส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตด้านความงอกงามในตนต่างกัน

2.ปัจจัยลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม: รายได้ของครอบครัวที่แตกต่างกันส่งผลต่อสุขภาวะทางจิต ด้านความงอกงามในตน ความรู้สึกทางบวกและความรู้สึกทางลบแตกต่างกัน การได้รับการสนับสนุนจากภายนอกที่แตกต่างกันส่งผลต่อสุขภาวะทางจิต ด้านความงอกงามในตน ความรู้สึกทางบวกและความรู้สึกทางลบไม่แตกต่างกัน

3.ชีวิตวิถีใหม่ภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะทางจิตด้านความงอกงามในตนและความรู้สึกทางทางบวก แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกทางลบ

สรุป **:** เพศ อายุ การเจ็บป่วยเรื้อรัง รายได้ของครอบครัวที่แตกต่างกันส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตในแต่ละด้านแตกต่างกันและชีวิตวิถีใหม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิต ผู้ประกอบอาชีพที่มีสุขภาวะทางจิตดีจะปรับตัวในการใช้ชีวิตวิถีใหม่ได้ดี

คำสำคัญ : สุขภาวะทางจิต ผู้ประกอบอาชีพ ชีวิตวิถีใหม่

---

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช

New normal life and psychological well-being of worker in workplaces of Suphanburi province

Thasanee Sirinopmanee*

Abstract

COVID-19 outbreak It has an impact on people around the world. Living during the epidemic situation requires a grate adaptation called the new normal life. Objectives of this research to study factors related to the subject well-being of workers in Suphanburi province workplaces. The study design is correlational research. The sample group is worker in establishments of Suphanburi province that cooperate using a simple random sampling method, there were 200 workers. Data were collected using a questionnaire.

Results :

1.Demographic Factors: Different gender factors affected differently subjective well-being of negative feelings. Different age factors affected differently subjective well-being of flourishing. Different factors for chronic illness It affected differently subjective well being of flourishing.

2.Socioeconomic factors: Different family incomes affected differently subjective well-being of flourishing, positive and negative feelings. Receiving different outside support affected indifferently subjective well-being of flourishing, positive feelings and negative feelings.

3.The new normal life, as a whole, has positively related to flourishing and positive feelings, but negatively related to negative feelings.

Conclusion : Different gender, age, chronic illness, family incomes affected differently aspects of subjective well-being. The new normal life related to the subjective well-being. Workers with good subjective well-being will adapt to a new normal life as well.

Keywords : subjective well-being ,worker, new normal life.

*Expert professional nurse of occupational medicine group Chaophrayayommarat Hospital

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019หรือโรคโควิด-19 ได้สร้างความโกลาหลและความเสียหายครั้งใหญ่ทั่วโลก เริ่มปรากฏรายงานครั้งแรกในประเทศจีนเมื่อปลายเดือนธันวาคม 2562[1] ต่อมามีการระบาดแพร่กระจายไปประเทศต่างๆทั่วโลก มีประชาชนเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 เป็นจำนวนมาก ข้อมูล ณ วันที่ 4 กันยายน 2563 มีรายงานผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 26,465,221 ราย รักษาหาย 18,660,112 ราย ยอดผู้เสียชีวิตสะสม 873,108 ราย และมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นประมาณ 4 วันต่อ 1 ล้านคน ซึ่งคาดว่าภายในสิ้นปี2563 น่าจะมีผู้ติดเชื้อกว่า 50 ล้านคนและมีผู้เสียชีวิตมากกว่าล้านคนแน่นอน[2] การระบาดครั้งนี้สร้างผลกระทบทางสังคมอย่างรุนแรง ภาครัฐในหลายประเทศต้องใช้มาตรการล็อกดาวน์ครั้งใหญ่ เพื่อจำกัดการแพร่ระบาด ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้คนและทำให้กิจกรรมทางเศรษฐกิจของประเทศต่างๆ ทั่วโลกหยุดชะงักพร้อมกัน กิจกรรมการผลิตที่หยุดชะงักพร้อมกับรายได้และกำลังซื้อที่ลดลงอย่างรุนแรง ลุกลามเป็นวิกฤติทางเศรษฐกิจทั่วโลก เป็นครั้งแรกที่ประเทศเศรษฐกิจหลักและประเทศกำลังพัฒนาเข้าสู่ภาวะถดถอยพร้อมกัน ประเมินมูลค่าความเสียหายต่อเศรษฐกิจโลกในปี 2563 และ 2564 ไว้สูงถึงกว่า 9 ล้านล้านดอลลาร์ ซึ่งใหญ่กว่าเศรษฐกิจของญี่ปุ่นและเยอรมนีรวมกัน ขณะที่องค์การการค้าโลก (World trade organization: WTO) ประเมินว่าปริมาณการค้าโลกจะหายไปถึง 1 ใน 3 เทียบกับปี 2562

ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อ 13 มกราคม 2563 ปัจจุบันมีรายงานผู้ป่วยแล้วทั้งสิ้น 3,431 ราย เสียชีวิต 58 ราย (ศบค. ณ วันที่ 4 กันยายน 2563) แม้ว่าประเทศไทยได้รับคำชื่นชมจากองค์การอนามัยโลก (World health organization: WHO) ว่าเป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศเดียวที่ถูกจัดให้อยู่ใน 10 อันดับประเทศที่สามารถคุมการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ได้ดี แต่มาตรการล็อกดาวน์ที่เข้มข้นส่งผลข้างเคียงต่อกิจกรรมทางเศรษฐกิจอย่างมาก ธนาคารแห่งประเทศไทย[3] ประเมินว่าเศรษฐกิจไทยปี 2563 จะหดตัวที่ร้อยละ 5.3 โดยยังมีความเสี่ยงที่เศรษฐกิจไทยจะหดตัวมากกว่านี้ เพราะไทยถือเป็นประเทศที่มีระดับการพึ่งพาเศรษฐกิจต่างประเทศสูง มูลค่าความเสียหายครั้งนี้จึงสูงตามไปด้วย ข้อมูลล่าสุด ณ เมษายน 2563 พบว่า ภาคส่งออกซึ่งมีขนาดใหญ่คิดเป็นร้อยละ 60 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (GDP) หดตัวสูงร้อยละ 16 ขณะที่ภาคท่องเที่ยวซึ่งมีขนาดร้อยละ 17 ของ GDP หดตัวร้อยละ 100 ด้านแรงงาน การปิดสถานประกอบการทำให้แรงงานบางส่วนถูกเลิกจ้าง โดยแรงงานในเมืองใหญ่ที่ทำงานในภาคบริการ โรงแรมและภัตตาคาร อาจได้รับผลกระทบในระยะยาว เพราะหากเศรษฐกิจไม่ฟื้นตัวจะทำให้กลุ่มนี้หางานได้ยากขึ้น อย่างไรก็ดี ภาครัฐได้เข้ามาเยียวยาอย่างเร่งด่วน โดยแรงงานในระบบได้รับเงินชดเชยตามเกณฑ์ประกันสังคม ณ เมษายน 2563 มีสถานประกอบการขอรับสิทธิ์หยุดชั่วคราว 9 หมื่นราย และมีผู้ขอรับสิทธิว่างงาน 4.6 แสนราย รวมทั้งมีการจ่ายเงินเยียวยาตามมาตรา 39 และ 40 แก่ลูกจ้างชั่วคราวและอาชีพอิสระรายละ 5,000 บาท เป็นเวลา 3 เดือน ขณะที่ภาครัฐมีเงินเยียวยาภายใต้ “โครงการเราไม่ทิ้งกัน” สำหรับแรงงานนอกระบบ ซึ่งมีผู้ผ่านเกณฑ์ 22.3 ล้านราย (ณ วันที่ 2 เมษายน 2563) สะท้อนถึงความเดือดร้อนของประชาชนทุกภาคส่วนเป็นวงกว้าง

หลังการระบาดของโรคโควิด- 19 ทำให้คนหันมาให้ความสำคัญกับสุขภาพอนามัยมากขึ้นและใช้ชีวิตวิถีใหม่(New Normal) ซึ่งเป็นการสร้างบรรทัดฐานใหม่[4-5] โดยคำนึงถึงความปลอดภัยมาก่อน รูปแบบการใช้ชีวิตในสังคมที่ปรับเปลี่ยน มี 5 เรื่องสำคัญ ได้แก่ 1.ความปลอดภัยด้านสุขภาพ เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อยๆและการเว้นระยะห่างทางสังคม 2.ระมัดระวังการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม หลีกเลี่ยงการไปงานกิจกรรมทางสังคมที่มีคนเข้าร่วมจำนวนมาก 3.การประหยัดจากวิกฤติเศรษฐกิจ อะไรที่ไม่จำเป็นก็ไม่ควรใช้จ่าย เช่น การพนัน เหล้า บุหรี่ 4.การคิดถึงสังคมส่วนรวม ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการระบาดอย่างเคร่งครัด และ 5.การใช้ชีวิตเกี่ยวข้องกับอินเตอร์เน็ทมากขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงการดำเนิน

ชีวิตวิถีใหม่ที่รวดเร็วนี้ ย่อมส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตของผู้คน บุคคลที่มีสุขภาวะทางจิตดีจะมีสภาพจิตใจที่ดี มีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิต ปรับตัวได้ง่าย สามารถจัดการกับความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบได้อย่างมีประสิทธิภาพ[6] สุขภาวะทางจิตมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดกับสุขภาวะทางกาย ผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตที่ดีย่อมมีสุขภาวะทางกายที่ดีด้วย ดังคำกล่าวที่ว่า “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” เพราะจิตเป็นตัวกำหนดและมีหน้าที่ควบคุมสั่งการการทำงานของร่างกายทั้งในด้านการรับรู้ ความรู้สึกนึกคิด การสั่งการระบบประสาทต่ออวัยวะต่างๆของร่างกายให้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ คนที่มีสุขภาวะทางจิตที่ดีมักอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์ หรือกล่าวได้ว่าสุขภาวะทางจิตที่ดีย่อมส่งผลต่อสุขภาวะทางกาย ทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ไม่เจ็บป่วยง่าย เป็นต้น

สุพรรณบุรี เป็นจังหวัดที่มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 ยืนยัน จำนวน 6 ราย (สสจ.สุพรรณบุรี ข้อมูลวันที่ 5 เมษายน 2563) ในช่วงเวลาที่ผ่านมา ได้มีมาตรการของจังหวัดเพื่อยับยั้งการระบาด ซึ่งในระยะแรกการประกาศห้ามออกจากเคหะสถาน จำกัดการเดินทาง การขนส่ง การปิดการเรียนการสอน การปิดร้านอาหาร การจำกัดพื้นที่การเข้าห้างสรรพสินค้าฯลฯ ซึ่งมีกระทบต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนในวงกว้าง เพราะเป็นเรื่องใหม่และเกิดขึ้นแบบกะทันหัน ส่งผลให้ประชาชนเกิดความเครียด เนื่องจากต้องมีการปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวัน การออกไปทำงาน และการใช้บริการหลายภาคส่วน มีผลกระทบด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการ ถูกลดวันทำงาน รายได้ลดลง ต้องมีการวางแผนการใช้เงินมากขึ้น เมื่อเวลาผ่านไปสถานการณ์การระบาดลดลง มาตรการผ่อนคลายจนเกือบสู่ภาวะปกติ การดำเนินชีวิตของประชาชนถูกปรับเปลี่ยนไปเป็นวิถีชีวิตใหม่ซึ่งอาจต้องคงอยู่ไปอีกนานหรือตลอดไป

ผู้วิจัย ในฐานะที่เป็นพยาบาลอาชีวอนามัย มีบทบาทหน้าที่ดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการ ให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงาน การใช้ชีวิตเพื่อให้มีความปลอดภัย ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ประกอบอาชีพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ชีวิตวิถีใหม่ภายหลังการระบาดของโควิด-19 จึงเป็นความท้าทายหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาลอาชีวอนามัย ในการเชื่อมโยงสถานการณ์ของสิ่งแวดล้อม การปรับตัวของบุคคลไปสู่การดูแลสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ ให้ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่ามีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตของผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการ ซึ่งผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะใช้เป็นประโยชน์ต่อพยาบาลอาชีวอนามัยโดยตรง ในการดูและสุขภาพผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการ และเป็นข้อมูลพื้นฐานของผู้บริหาร หรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการตัดสินในหรือกำหนดนโยบายการดำเนินงาน ในการดูแลสุขภาพกาย ใจ ของผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการของจังหวัดสุพรรณบุรี ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตของผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการ ของจังหวัดสุพรรณบุรี

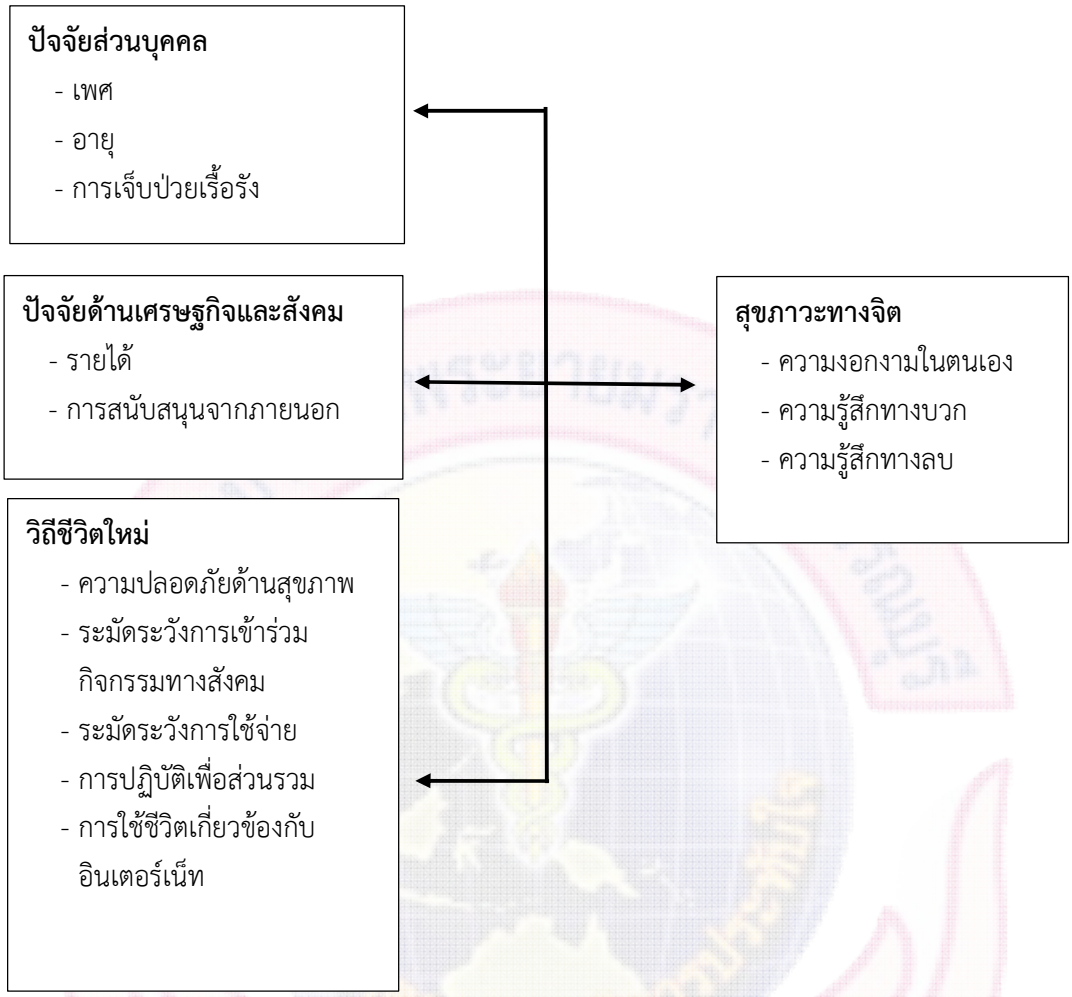
สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ และการเจ็บป่วยเรื้อรังที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อระดับสุขภาวะทางจิตแตกต่างกัน

2. ปัจจัยลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ รายได้ของครอบครัวและการได้รับการช่วยเหลือจากภายนอกที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อระดับสุขภาวะทางจิตแตกต่างกัน

3. ชีวิตวิถีใหม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิต

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation study research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการ ซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 จำนวน 55,305 คน (สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสุพรรณบุรี,2563)

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการ การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Hair และคณะ[7] คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม สำหรับอำนาจการทดสอบสถิติวิเคราะห์ตัวแปรพหุนาม (multivariate statistical analysis) ตัวแปรอิสระ 1 ตัว ควรใช้จำนวนตัวอย่างอย่างน้อย 15-20 คน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้อัตราส่วน 1 ต่อ 20 คน ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน แบ่งเก็บในสถานประกอบการ มีลักษณะการผลิตสินค้าใกล้เคียงกัน และให้ความร่วมมือในการเก็บแบบสอบถามจำนวน 4 แห่งๆ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามซึ่งแบ่งสาระสำคัญ ออกเป็น 4 ส่วน

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ และการเจ็บป่วยเรื้อรัง ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

2. แบบสอบถามด้านเศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วย รายได้และการสนับสนุนจากภายนอก ลักษณะคำถามเป็นเลือกตอบ

3. แบบสอบถามด้านวิถีชีวิตใหม่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ 1)ความปลอดภัยด้านสุขภาพ 2)ระมัดระวังการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม 3)ระมัดระวังการใช้จ่าย 4)การปฏิบัติเพื่อส่วนรวม และ 5)การใช้ชีวิตเกี่ยวข้องกับอินเตอร์เน็ท รวมจำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติน้อยมากหรือไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย ปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้างพอๆกัน ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ และปฏิบัติเกือบทุกครั้งเป็นประจำ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 16-80 คะแนน

4. แบบสอบถามสุขภาวะทางจิต ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัดสุขภาวะทางจิต ของการดี สิรินพมณี[8] ที่แปลแบบวัดสุขภาวะทางจิตของไดเนอร์(Deiner) เป็นภาษาไทย ประกอบไปด้วย แบบวัดความงอกงามในตนเอง จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่อนข้างไม่เห็นด้วยด้วย เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอๆกัน ค่อนข้างเห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 8-40 คะแนน และแบบวัดความรู้สึกทางบวกและทางลบอย่างละ 6 ข้อ รวมเป็นจำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ท่านมีความรู้สึกนั้นน้อยครั้งมาก ท่านมีความรู้สึกนั้นน้อยครั้ง ท่านมีความรู้สึกนั้นบางครั้ง ท่านมีความรู้สึกนั้นบ่อยครั้ง และท่านมีความรู้สึกนั้นบ่อยครั้ง คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 6-30 คะแนน

การหาคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้แก่ ด้านจิตวิทยา ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และด้านสถานประกอบการ ตรวจสอบความครอบคลุมในเนื้อหา ตลอดจนความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามรายข้อกับจุดประสงค์ที่ต้องการวัด (Index of Item objective congurence: IOC) มีค่าระหว่าง .80-1.00 และผ่านการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) ของแบบวัดด้านชีวิตวิถีใหม่เท่ากับ .802 แบบวัดสุขภาวะทางจิต ประกอบด้วยแบบวัดความงอกงามในตนเอง เท่ากับ .859 แบบวัดความรู้สึกทางบวก เท่ากับ .826 และแบบวัดความรู้สึกทางลบ เท่ากับ .801

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี เอกสารรับรองเลขที่ COA No.03/2564 ลงวันที่14 มกราคม 2564 สำหรับการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่เกิดขึ้น ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และสิทธิในการถอนตัวออกจากโครงการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยให้ผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอม (Consent form) สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอเฉพาะภาพรวม ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างและหน่วยงาน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขอเก็บข้อมูลถึงเจ้าของสถานประกอบการ จากนั้นประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายบุคคลแต่ละสถานประกอบการ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและวิธีการเก็บข้อมูล ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ผู้ประกอบอาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้ระยะเวลา 15 วัน ในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามจนครบ 200 ชุด ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 200 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100.00

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร 2 ตัว (Independent-samples T test) สถิติการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรมากกว่า 2 ตัว ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance: Anova) สำหรับวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

จากการวิจัย ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตของผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการของจังหวัดสุพรรณบุรี ในช่วงชีวิตวิถีใหม่ ผู้วิจัยขอสรุปผลการวิจัย ดังนี้

ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 200 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 82.5 กลุ่มอายุ 21-30 ปี มีมากสุด จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 34.5 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย,ปวช. จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 31.0 สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สมรส(คู่) จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 55.0 และไม่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 91.0 ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม ส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 57.5 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวและจากที่อื่น จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 43.5

ระดับการปฏิบัติชีวิตวิถีใหม่ของผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการทั้ง 5 ด้าน เมื่อจำแนกเป็นข้อย่อยเป็น 16 ข้อ พบว่า ข้อที่มีระดับการปฏิบัติได้สูงสุดคือ สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่ชุมชนหรือที่แออัด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.73

ระดับสุขภาวะทางจิตทั้ง 3 องค์ประกอบของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับสุขภาวะทางจิตค่อนข้างสูง เนื่องจากมีความพึงพอใจในชีวิตที่แสดงถึงความงอกงามในตนอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($\bar{x}$ = 31.11 , *S.D.* = 3.66) มีความรู้สึกทางบวกเกิดขึ้นบ่อยครั้งถึงบ่อยมาก ($\bar{x}$ = 22.77 , *S.D.* = 3.96) และมีความรู้สึกทางลบเกิดบ้างเป็นครั้งคราว ($\bar{x}$ = 15.00 , *S.D.* = 4.43)

การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1: ปัจจัยลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ และการเจ็บป่วยเรื้อรังที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อระดับสุขภาวะทางจิตแตกต่างกัน พบว่า

ปัจจัยด้านเพศที่แตกต่างกันส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตองค์ประกอบความรู้สึกทางลบแตกต่างกัน กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่า Sig. เท่ากับ.003 โดยเพศหญิงจะมีอารมณ์ทางลบมากกว่าเพศชาย

ปัจจัยด้านอายุที่แตกต่างกันส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตองค์ประกอบความงอกงามในตนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่า Sig. เท่ากับ .002 โดยกลุ่มอายุ 51 ปี ขึ้นไปมีความงอกงามใน

ตนสูงกว่ากลุ่มอายุไม่เกิน 20 ปี อายุ 31-40 ปี และอายุ 41-50 ปี ส่วนกลุ่มอายุ 41-50 ปี อายุ 31-40 ปี และอายุ 21-30 ปี ทั้ง 3 กลุ่มมีความงอกงามในตนสูงกว่ากลุ่มอายุไม่เกิน 20 ปี

ปัจจัยด้านการเจ็บป่วยเรื้อรังที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตองค์ประกอบความงอกงามในตนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่า Sig. เท่ากับ .034

สมมติฐานข้อที่ 2 : ปัจจัยลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ รายได้ของครอบครัวและการได้รับการช่วยเหลือจากภายนอกส่งผลต่อระดับสุขภาวะทางจิตแตกต่างกัน พบว่า

ปัจจัยด้านรายได้ของครอบครัวที่แตกต่างกันส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ ความงอกงามในตน ความรู้สึกทางบวกและความรู้สึกทางลบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่า Sig. เท่ากับ .020, .020 และ .019 ตามลำดับ โดยกลุ่มรายได้ครอบครัวพอใช้และมีเหลือเก็บมีความงอกงามในตนสูงกว่ากลุ่มพอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ และกลุ่มพอใช้แต่ไม่เหลือเก็บมีความงอกงามในตนน้อยกว่ากลุ่มรายได้ไม่พอใช้ กลุ่มรายได้ครอบครัวพอใช้และมีเหลือเก็บมีความรู้สึกทางบวกสูงกว่ากลุ่มพอใช้แต่ไม่เหลือเก็บและกลุ่มไม่พอใช้ กลุ่มรายได้ครอบครัวพอใช้และมีเหลือเก็บมีความรู้สึกทางลบต่ำกว่ากลุ่มพอใช้แต่ไม่เหลือเก็บและกลุ่มไม่พอใช้

ปัจจัยด้านการได้รับการช่วยเหลือจากภายนอกที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ ความงอกงามในตน ความรู้สึกทางบวกและความรู้สึกทางลบไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 3 : ชีวิตวิถีใหม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิต พบว่า

ชีวิตวิถีใหม่ภาพรวม 5 ด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความงอกงามในตนและความรู้สึกทางทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (*r*=.355 และ .292 ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับความรู้สึกทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (*r*=-.139) ซึ่งหมายความว่า ชีวิตวิถีใหม่ภาพรวม 5 ด้านมีค่าสูงขึ้น ความงอกงามในตนและความรู้สึกทางทางบวกจะมีค่าสูงไปด้วย และชีวิตวิถีใหม่ภาพรวม 5 ด้านมีค่าสูงขึ้น ความรู้สึกทางลบจะมีค่าต่ำลง

พิจารณาแยกชีวิตวิถีใหม่แต่ละด้านมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิต ดังนี้

ความปลอดภัยด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับความงอกงามในตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r=.294) มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับความรู้สึกทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r=.174) และมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำมากกับความรู้สึกทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r= -.140)

การระมัดระวังเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับความงอกงามในตนและความรู้สึกทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r= .263 และ .233 ตามลำดับ)

การระมัดระวังการใช้จ่ายมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับความงอกงามในตนและความรู้สึกทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r= .276 และ .184 ตามลำดับ)

การปฏิบัติเพื่อส่วนรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับความงอกงามในตนและความรู้สึกทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r= .278 และ .259 ตามลำดับ)

การใช้ชีวิตเกี่ยวข้องกับอินเตอร์เน็ตมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับความงอกงามในตนและความรู้ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r= .145 และ .177 ตามลำดับ)

การอภิปรายผล

ปัจจัยด้านเพศที่แตกต่างกันส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตองค์ประกอบความรู้สึกทางลบแตกต่างกัน โดยเพศหญิงจะมีอารมณ์ทางลบมากกว่าเพศชาย Diener (cite in Diener & Ryan, 2009)[9] ระบุว่าไม่มี

ปัจจัยใดเพียงปัจจัยเดียวที่กำหนดสุขภาวะทางจิต มีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของสุขภาวะทางจิตกับตัวแปรทางประชากร พบว่าเพศหญิงและเพศชายไม่มีความแตกต่างกันมากในแง่ของสุขภาวะทางจิตโดยเฉลี่ย แต่ผู้หญิงจะมีอารมณ์ด้านบวกและด้านลบบ่อยกว่าและรุนแรงกว่าผู้ชาย เพราะอารมณ์ของเพศหญิงมีปัจจัยด้านฮอร์โมนเข้ามาเกี่ยวข้อง[10] โดยเฉพาะช่วงก่อนมีประจำเดือน การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเพศ ทำให้ผู้หญิงมีอาการหงุดหงิด เครียดหรือวิตกกังวล ในรายที่มีอาการมากอาจถึงขั้นซึมเศร้า ซึ่งอาการเหล่านี้สามารถสังเกตและประเมินได้จากผู้ที่ทำงานร่วมกัน จากการศึกษาของปทุมวดี โอสถานนท์[11] พบว่า พนักงานมีความคิดเห็น หัวหน้างานเพศชายมีความฉลาดทางอารมณ์ ความเป็นเลิศ มากกว่าเพศหญิง และพนักงานระดับปฏิบัติการมีพึงพอใจหัวหน้าเพศชายมากกว่าเพศหญิง

ปัจจัยด้านอายุที่แตกต่างกันส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตองค์ประกอบความงอกงามในตนแตกต่างกัน โดยกลุ่มอายุ 51 ปี ขึ้นไปมีความงอกงามในตนสูงกว่ากลุ่มอายุไม่เกิน 20 ปี อายุ 31-40 ปี และอายุ 41-50 ปี ส่วนกลุ่มอายุ 41-50 ปี อายุ 31-40 ปี และอายุ 21-30 ปี ทั้ง 3 กลุ่มมีความงอกงามในตนสูงกว่ากลุ่มอายุไม่เกิน 20 ปี ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อายุมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิต[12] โดยสุขภาวะทางจิตด้านความงอกงามในตนเองเพิ่มขึ้นตามอายุ วัยผู้ใหญ่ตอนปลายเป็นวัยที่มีสุขภาวะทางจิตสูงที่สุด เนื่องจากได้ผ่านประสบการณ์การใช้ชีวิต มีการเรียนรู้การเผชิญปัญหาและการแก้ปัญหามากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า[13]

ปัจจัยด้านการเจ็บป่วยเรื้อรังที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตองค์ประกอบความงอกงามในตนแตกต่างกัน คนที่เจ็บป่วยเรื้อรังจะมีความงอกงามในตนต่ำกว่าคนที่ไม่เป็นโรคเรื้อรัง เพราะคนที่มีโรคประจำตัวหรือเจ็บป่วยเรื้อรัง มักมีความวิตกกังวลสูงกว่าคนปกติอยู่แล้ว ประกอบกับช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 กิจกรรมหลายอย่างในชีวิตประจำวันที่ไม่สามารถกระทำได้ โดยเฉพาะกิจกรรมที่ใกล้ชิดกันรวมกลุ่มกันจำนวนมากหรือ[14] แม้แต่การไปพบแพทย์ก็ไม่เป็นไปตามกำหนด บางรายต้องรับยาทางไปรษณีย์เพื่อรอระยะผ่อนปรนก่อนเข้าสู่ระบบนัดหมายปกติ ดังนั้นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว จะเกิดความเครียดเพิ่มขึ้นหากเกิดการระบาดยาวนานออกไป ก็จะยิ่งส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตมากขึ้น

ปัจจัยด้านรายได้ของครอบครัวที่แตกต่างกันส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ ความงอกงามในตน ความรู้สึกทางบวกและความรู้สึกทางลบแตกต่างกัน เพราะ คนที่มีรายพอใช้และเหลือเก็บจะรู้สึกมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต ทั้งการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน การกินอยู่ ที่พักอาศัย การศึกษา การท่องเที่ยว และมีเงินออมที่สร้างความมั่นคงในอนาคตด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของฐินีรัตน์ ถาวร, สาธกา พิมพ์รุณและวารีรัตน์ ถาน้อย[12] ที่พบว่า ความพึงพอใจของรายได้ และความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สุขภาวะทางจิตใจ

ปัจจัยด้านการได้รับการช่วยเหลือจากภายนอกที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ ความงอกงามในตน ความรู้สึกทางบวกและความรู้สึกทางลบไม่แตกต่างกัน หมายความว่าการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจและสังคมไม่ว่าจะได้รับจากครอบครัวหรือแหล่งอื่น ไม่มีผลต่อสุขภาวะทางจิตของผู้ประกอบอาชีพ เป็นไปได้ว่า สถานการณ์การระบาดโควิด-19 ครั้งนี้ เป็นวิกฤติการณ์ครั้งใหญ่ที่มีผลกระทบทั่วโลก ผู้ประกอบอาชีพอาจรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย เพราะคนส่วนใหญ่รวมถึงตนเองต่างก็ตกอยู่ในสถานการณ์ลำบากเช่นเดียวกัน ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยด้านสุขภาพจิตที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของกนกวรรณ ศรีทองสุก[15] ที่พบว่า การรับรู้การสนับสนุนจากองค์การและความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงาน และการศึกษาของทัศนีย์ สิรินพมณี[16] พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์

ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในงาน ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในงาน ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล

ชีวิตวิถีใหม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิต กล่าวคือ ผู้ประกอบอาชีพที่มีความงอกงามในชีวิตทั้งด้านสังคมและจิตใจ[9] จะมีความสามารถในการเผชิญกับภาวะวิกฤติและปรับตัวเข้าสู่วิถีชีวิตใหม่ ได้ดีกว่าบุคคลทั่วไป เมื่อเจอเหตุการณ์วิกฤติของการระบาดโควิด-19 จะสามารถปรับตัวโดยใช้มุมมองด้านบวก มองวิกฤติเป็นสิ่งท้าทาย มากกว่าเป็นสิ่งคุกคาม หรือมองเห็นโอกาสในวิกฤติ อาจมีความกังวลในสถานการณ์การระบาดที่เกิดขึ้นบ้าง แต่ก็จะใช้ความวิตกนั้นเป็นแรงผลักดันในการแก้ไขปัญหาที่ถูกวิธีหรือดีที่สุด[17] บุคคลได้เรียนรู้ชีวิตวิถีใหม่(New Normal) ซึ่งเป็นวิถีที่สร้างสุขอนามัยทั้งส่วนตัวและความรับผิดชอบต่อส่วนรวม การเรียนรู้และปรับตัวตลอดช่วงเวลาที่ผ่านมา ได้พิสูจน์ให้เห็นว่า หากทุกคนร่วมมือกัน จะผ่านทุกวิกฤติปัญหาไปได้ และช่วยให้บุคคลอยู่ร่วมกันอย่างปลอดภัยจากโรคร้าย ดังนั้น ผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตดีย่อมปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตได้อย่างรวดเร็วเพราะมองเห็นว่าเป็นทางรอดที่จะผ่านวิกฤติเหตุการณ์นี้ไปได้ ตรงข้ามกับผู้มีสุขภาวะทางจิตไม่ดี ย่อมมีความยากลำบากในการปรับตัว ประกอบกับความไม่แน่นอนและการคาดเดาสถานการณ์การระบาดไม่ได้ การได้รับข้อมูลข่าวสารถึงผลกระทบต่างๆ อาจก่อให้เกิดความเครียดหรือความกลัวได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยฉบับนี้เป็นการเก็บข้อมูลในช่วงการระบาดระลอกที่ 1 ซึ่งผู้ประกอบอาชีพที่มีสุขภาวะทางจิตดี จะสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงในช่วงชีวิตวิถีใหม่ได้ดี ชีวิตวิถีใหม่ไม่ใช่อุปสรรค แต่เป็นความจำเป็นที่ต้องปรับตัวอย่างรวดเร็ว เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและรอดจากการติดเชื้อในสถานการณ์การระบาด ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรพิจารณาปัจจัยด้านอื่นที่อาจมีผลต่อสุขภาวะทางจิตและการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มขึ้นตามความเหมาะสมของสถานการณ์และบริบท

เอกสารอ้างอิง

1.กระทรวงสาธารณสุข.ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่3). [อินเตอร์เน็ท]. [เข้าถึงเมื่อ 26 กุมภาพันธ์ 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://ddc.moph.go.th/

2.ประชาชาติธุรกิจออนไลน์. โควิด-19 ในประเทศไทย. [อินเตอร์เน็ท]. [เข้าถึงเมื่อ 4 กันยายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://www.prachachat.net/.

3.ธนาคารแห่งประเทศไทย. เศรษฐกิจโลก เศรษฐกิจไทยหลังโควิด 19: โรคปฏิวัติโลก ยกเครื่องสู่อนาคตวิถีชีวิตใหม่. [อินเตอร์เน็ท]. [เข้าถึงเมื่อ 4 กันยายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://www.bot.or.th/

4.ธรรมนิติ. ปรับตัวอย่างไร ให้ชีวิตและธุรกิจอยู่รอดในยุค New Normal. [อินเตอร์เน็ท]. [เข้าถึงเมื่อ 18 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dharmniti.co.th/new-normal/.

5.นพ.คำนวณ อึ้งชูศักดิ์. ชีวิตวิถีใหม่ New Normal มีอะไรบ้างที่ต้องปรับตัว[อินเตอร์เน็ท]. [เข้าถึงเมื่อ 13 กันยายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://www.thebangkokinsight.com/.

6.กรมสุขภาพจิต. New Normal ชีวิตวิถีใหม่. [อินเตอร์เน็ท]. [เข้าถึงเมื่อ 6 กันยายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dmh.go.th/.

7.Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, & Tatham RL. Multivariate data analysis 6thed. NJ: Pearson Prentice Hall; 2006.

8.การดี สิรินพมณี. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงวัยในบริบทพุทธจิตวิทยา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. พระนครศรีอยุธยา. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2563.
9.Diener E & Ryan K. Subjective well-being: a general overview. South African Journal of Psychology. 2009; 39(4):391-406.
10.มาโนช หล่อตระกูล. “หงุดหงิดซึมเศร้า” อาการก่อนมีประจำเดือนที่คุณผู้หญิงควรเข้าใจ. [อินเตอร์เน็ท]. [เข้าถึงเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2561]. เข้าถึงได้จาก: https://www.rama.mahidol.ac.th/.
11.ปทุมวดี โอสถานนท์. การเปรียบเทียบความลาดทางอารมณ์ ความเป็นเลิศและความพึงพอใจต่อหัวหน้างานชายและหญิงของพนักงาน บริษัทน้ำมันหล่อลื่นแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2556.
12.ฐินีรัตน์ ถาวร, สาธกา พิมพ์รุณ, และวารีรัตน์ ถาน้อย. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลาย. Journal of Nursing Science. July-September 2018; 36(3):59-70.
13.Facebook Psychology CU. สุขภาวะทางจิต. [อินเตอร์เน็ท]. [เข้าถึงเมื่อ 2 พฤษภาคม 2559] เข้าถึงได้จาก: https://www.facebook.com/PsychologyChula/.
14.ทรูไอดี. รวม 5 ผลกระทบโควิด-19 ในปี 2020. [อินเตอร์เน็ท]. [เข้าถึงเมื่อ 22 ธันวาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://news.trueid.net.
15.กนกวรรณ ศรีทองสุก. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนจากองค์การ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานกับความสุขในการทำงานโดยมีความเชื่ออำนาจในการควบคุมภายในเป็นตัวแปรกำกับ. [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
16.ทัศนีย์ สิรินพมณี. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาระงาน สัมพันธภาพในงาน การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีอิทธิบาท ๔ เป็นตัวแปรกำกับ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. พระนครศรีอยุธยา. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2563.
17.สมพร อินทร์แก้ว. กรมสุขภาพจิต เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี RQ พลังสุขภาพจิต. [อินเตอร์เน็ท]. [เข้าถึงเมื่อ 21 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://www.dmh-bmha.com/.