

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงาน
ของแรงงานในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร)
สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงาน
ของแรงงานในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการ

นางสาวสุกัลกัญณ์ เชยชม

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์อรรณ แก้วบุญชู

Ph.D (Medical Science)

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิมสุภาว จันทะโสทธิ

Ph.D. (Nursing)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

อาจารย์สุธี อยู่สถาพร

D.en D (Hons)(regime 1984)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ, พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชรพร เกิดมงคล

Ph.D. (Nursing)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงาน
ของแรงงานในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข
วันที่ 21 มกราคม 2552

นางสาวสุกัลลักษณ์ เชยชม
ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชนัดดา แนบเกษร
Ph.D. (Medical Science)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์อรรณ แก้วบุญชู
Ph.D (Medical Science)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิมสุภาวี่ จันทะโสทธิ
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์สุธี อยู่สถาพร
D.en D (Hons)(regime 1984)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ, พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล
พ.บ., อ.ว. (ระบาคติวิทยา)
คณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์อรรณ แก้วบุญชู ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิมสุภาว จันทนะโสดี และ อาจารย์สุธี อยู่สถาพร กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาชี้แนะและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ให้คำปรึกษาในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ เสียสละเวลาด้วยความเมตตาห่วงใย พร้อมให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง พร้อมกันนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชนัดดา แนนเกษร ที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิจัย และเป็นประธานกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณพระมหาสุเทพ สุปณฺธิโต รองศาสตราจารย์สุลี ทองวิเชียร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปิยาณี คล้ายนิล และอาจารย์สงวน ธานี ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำเกี่ยวกับเครื่องมือในการทำวิจัย

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้และคำแนะนำตลอดระยะเวลาที่ศึกษาในสถาบันแห่งนี้ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือด้วยดีเสมอมา สถานประกอบการและกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และขอขอบคุณหัวหน้าและเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่มีส่วนช่วยและสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ สมาชิกทุกคนในครอบครัว คนใกล้ชิด โดยเฉพาะคุณพ่อบรรจง คุณแม่เสริมทรง และคุณพี่จุฑารัตน์ เชยชม ที่เป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี รวมทั้งเพื่อนๆ และทุกๆ ท่านที่ได้กล่าวนามในที่นี้ ซึ่งมีส่วนช่วยให้การทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุกัลลักษณ์ เชยชม

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของแรงงานในสถานประกอบการ
จังหวัดสมุทรปราการ

(FACTORS INFLUENCING THE WORK ABILITY AMONG INDUSTRIAL WORKERS)

สุกัลลักษณ์ เชยชม 4737125 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : อรพรรณ แก้วบุญชู Ph.D. พิมสุภาว จันทนะโสตร์ Ph.D.
สุธี อยู่สถาพร D.en D (Hons)(regime 1984)

บทคัดย่อ

ความสามารถในการทำงานเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติงาน การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของแรงงานในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ จำนวน 300 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วัดความดันโลหิตและเส้นรอบเอวโดยผู้วิจัย วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยสถิติ ไคว์-สแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับดี ร้อยละ 60.7 และระดับดีเลิศ ร้อยละ 24.7 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของแรงงานในสถานประกอบการ ได้แก่ ภาวะสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย ข้อเรียกร้องจากการทำงาน ดัชนีมวลกาย การทำงานด้านการควบคุมงานและอำนาจในการตัดสินใจในงาน ภาวะสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม และอายุ โดยปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 44.8 ($p\text{-value} < 0.001$)

ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะให้สถานประกอบการส่งเสริมปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม ภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการทำงานของพนักงาน

คำสำคัญ : แรงงาน / ความสามารถในการทำงาน

FACTORS INFLUENCING THE WORK ABILITY AMONG INDUSTRIAL WORKERS.

SUPALAK CHOEYCHOM 4737125 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN PUBLIC HEALTH NURSING

THESIS ADVISORS: ORAWAN KAEWBOOMCHOO, Ph.D. (Medical Science),
PIMSUPA CHANDANASOTTHI, Ph.D. (Nursing), SUTHEE U-SATHAPORN, D.en
D.(Hons) (REGIME, 1984)

ABSTRACT

Work ability is important for workers. This study aimed to explore the factors influencing work ability among industrial workers. The sample consists of 300 workers between the ages of 15 – 65 years. Blood pressure and waist circumference were measured. Questionnaires were used for the collection of data, which were then analyzed using percentage, mean, standard deviation, chi-square, Pearson's product moment correlation, and stepwise multiple regression.

Results showed 60.7% of worker scored between 37 and 43 on a scale of 7 to 49, indicating a good ability, while 24.7% achieved excellent performance (44 - 49). The results showed psychosomatic symptom, psychological demand, body mass index, job control or decision latitude, social impairment, and age could predict 44.8% of variance in work ability ($p < 0.001$).

The findings suggest that industries should promote psychosocial environments, physical and mental health for improving work ability of industrial workers.

KEY WORDS: WORKERS / WORK ABILITY

131 pp.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	4
ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในงานวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
นิยามตัวแปร.....	5
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการทำงาน.....	8
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม.....	12
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย.....	35
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย.....	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	37
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	42
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	43

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ผลการวิจัย.....	44
บทที่ 5 อภิปรายผล	
ส่วนที่ 1 อภิปรายผล.....	79
ส่วนที่ 2 การทดสอบสมมติฐาน.....	80
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	85
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย.....	86
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	87
ข้อจำกัดจากการศึกษา.....	88
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย.....	89
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ.....	101
รายการอ้างอิง.....	110
ภาคผนวก.....	116
ประวัติผู้วิจัย.....	131

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร.....	45
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพ.....	48
3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะสุขภาพ.....	51
4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้สึกรู้สึกหรือ.....	52
อาการของร่างกายและค่าเฉลี่ย ภาวะสุขภาพจิต	
5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะสุขภาพจิต.....	55
6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามขนาดโรงงานและ.....	56
สภาวะการทำงาน	
7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามค่าเฉลี่ย.....	56
8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเครียด.....	57
จากสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม	
9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความสามารถ.....	57
ในการทำงาน	
10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามองค์ประกอบความ.....	58
สามารถในการทำงาน	
11 ค่าเฉลี่ย จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความสามารถ.....	61
ในการทำงานและตัวแปรที่ศึกษา	
12 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรต่อความสามารถใน.....	67
การทำงาน	
13 แสดงความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพกายต่อความสามารถในการทำงาน.....	68
14 แสดงความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพจิตต่อความสามารถในการทำงาน.....	69
15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยงานกับความสามารถในการทำงาน.....	70

สารบัญตาราง (ต่อ)

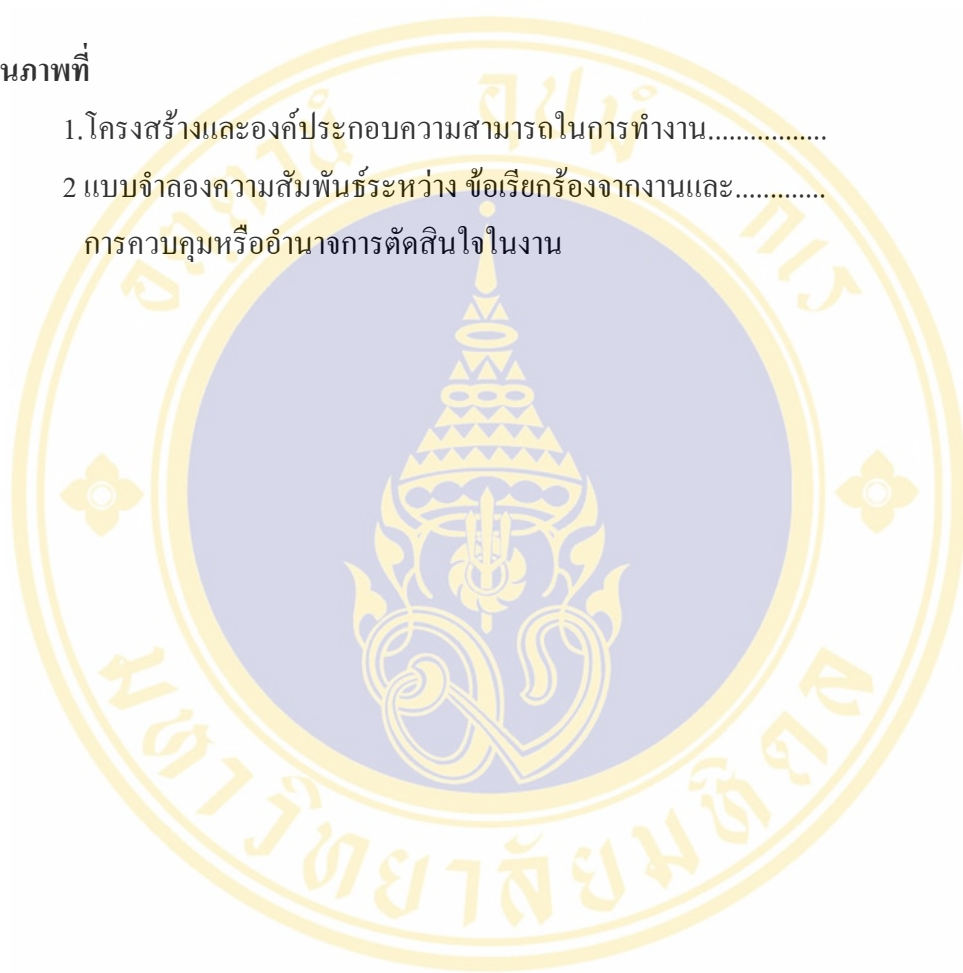
ตารางที่	หน้า
16 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรต่อ..... ความสามารถในการทำงาน	71
17 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพ ต่อความ..... สามารถในการทำงาน	72
18 แสดงอิทธิพลของตัวแปรปัจจัยงานด้านสภาวะการทำงานต่อ..... ความสามารถในการทำงาน	76
19 การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนของความสามารถ..... ในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง	78
20 ภาคนวแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา.....	130

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่

หน้า

- | | |
|---|----|
| 1. โครงสร้างและองค์ประกอบความสามารถในการทำงาน..... | 10 |
| 2. แบบจำลองความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อเรียกร้องจากงานและ.....
การควบคุมหรืออำนาจการตัดสินใจในงาน | 25 |



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรวัยแรงงานลดลงและมีแนวโน้มแรงงานวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เหตุผลเนื่องจากการชะลอตัวของอัตราการเกิด และการมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นของประชากร จากการคาดประมาณของจำนวนประชากรสูงอายุของประเทศไทยพบว่า ในปีพ.ศ.2563 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า ของจำนวนผู้สูงอายุในปีพ.ศ.2548 กล่าวคือ จากร้อยละ 10.9 เป็นร้อยละ 17.3 (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2547) จากการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุเช่นเดียวกับประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา ฟินแลนด์ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าแนวโน้มของการขาดแคลนแรงงานวัยผู้ใหญ่ และการเพิ่มของแรงงานสูงอายุในภาคอุตสาหกรรมทุกประเภทของประเทศไทยจะเกิดขึ้นให้เห็นในอนาคตอันใกล้นี้ ดังนั้นการส่งเสริมระดับความสามารถในการทำงานของแรงงานทุกกลุ่มอายุให้สูงขึ้น คงไว้และลดลงน้อยที่สุด จึงเป็นสิ่งที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนต้องเร่งดำเนินการวางแผนเพื่อรองรับปัญหาดังกล่าว (อรวรรณ แก้วบุญชู, 2546) ซึ่งความสามารถในการทำงาน (Work ability) เป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญสำหรับการปฏิบัติงานของบุคคล บุคคลใดมีความสามารถในการทำงานสูงจะสามารถทำงานของตนเองให้มีคุณภาพและปริมาณของผลผลิตที่สูง (Cooper, 1998) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของบุคคลประกอบด้วย 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ 1) ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ วิธีการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมในการทำงาน เช่น ท่าทางการทำงาน และการใช้เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เป็นต้น และ 2) ปัจจัยด้านงาน โดยพบว่า ลักษณะงานที่ทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง คือ 2.1) งานที่ต้องใช้กำลังมาก 2.2) งานที่มีสิ่งแวดล้อมการทำงานที่เป็นอันตราย และ 2.3) งานที่การบริหารจัดการไม่ดี (Ilmarinen, 1999) โดยจากการศึกษาความสามารถในการทำงานพบว่า ความสามารถในการทำงานจะลดลงเมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยกลางคนหรือประมาณ 45 ปี (Ilmarinen, 2000) สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากความเสื่อมตามธรรมชาติของมนุษย์ จากการศึกษาของ Ilmarinen และคณะ (1997) ที่ทำการศึกษาติดตามความสามารถในการทำงานของคนงาน เป็นเวลา 11 ปี พบว่ามีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่สามารถเพิ่มความสามารถในการ

ทำงานของตนเอง ร้อยละ 60 สามารถคงระดับความสามารถในการทำงานของตนเองได้เท่าเดิม และมีถึงร้อยละ 30 ที่ความสามารถในการทำงานของตนเองลดลง อย่างไรก็ตามการมีอายุเพิ่มขึ้นของบุคคลก็มีข้อดีต่อการปฏิบัติงานมากมาย ได้แก่ การเจริญเติบโตของจิตใจ ซึ่งทำให้บุคคลมีความเข้มแข็ง และมีวุฒิภาวะสูงขึ้น มีประสบการณ์ในการทำงานเพิ่มขึ้น แต่มีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่ต้องลาออกจากการทำงานก่อนวัยอันควร ทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุหลายประการ ทั้งสาเหตุส่วนตัว และสาเหตุจากหน่วยงาน ปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องตามมามีผลกระทบทั้งในระดับบุคคล สังคม และประเทศชาติ (Ilmarinen & Rantanen, 1999)

โดยจากข้อมูลการสำรวจสภาพการณ์ทำงานของประชากรไทย จำแนกประชากรตามสถานภาพแรงงานพบว่าในจำนวนประชากรทั้งประเทศ 65.16 ล้านคน พบผู้มีอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 50.33 ล้านคน อยู่ในวัยแรงงานถึง 36.01 ล้านคน ประชากรกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญในการขับเคลื่อนประเทศไทยพัฒนาสู่ความเป็นประเทศอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นผู้มีงานทำ 35.08 ล้านคน หากจำแนกผู้มีงานทำตามชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ในทุกสถานประกอบการพบว่า มีผู้ที่ทำงาน 35 ชั่วโมงขึ้นไปต่อสัปดาห์สูงถึงร้อยละ 80.5 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549) และอัตราการประสบอันตรายจำแนกตามขนาดสถานประกอบการพบว่า สถานประกอบการทุกขนาดมีผู้ประสบอันตรายด้วยกันทั้งสิ้น (จิตรรา ธโนดม, 2547) ดังนั้นปัญหาสุขภาพและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพจึงทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ (อรรณ แก้วบุญชู, 2546) โดยสถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน จำแนกตามหมวดกิจการ 10 อันดับ พบว่ากิจการการผลิตจากโลหะมีผู้ประสบอันตรายมากที่สุด จำนวน 34,884 ราย และสถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานจำแนกตามอวัยวะที่ได้รับอันตราย 10 อันดับ พบทุกส่วนของร่างกายได้รับการบาดเจ็บ โดยบาดเจ็บที่นิ้วมือมาเป็นอันดับหนึ่งจำนวน 54,449 ราย (จิตรรา ธโนดม, 2547) นอกจากการบาดเจ็บด้านร่างกายแล้วด้านจิตใจก็ได้รับความเครียดจากการประกอบอาชีพเช่นกัน โดยในกลุ่มอายุ 15 – 65 ปี พบการทำร้ายตัวเองเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับต้นๆ (สุชาติา เกิดมงคลการ, 2549) แม้ว่าการทำงานอาจจะทำให้บุคคลต้องสัมผัสปัจจัยเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพร่างกาย และจิตใจก็ตาม แต่ทุกคนก็ยังมีความต้องการที่จะทำงานซึ่งเหตุผลมิใช่การทำงานเพื่อเงินเพียงอย่างเดียว อาจเป็นเพราะการทำงานทำให้คนเราเกิดความเชื่อมั่นและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีเพื่อน มีปฏิสัมพันธ์กับคนในกลุ่มต่างๆ การทำงานให้ผลตอบแทนทั้งทางด้านการร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และส่งผลต่อการดำรงชีวิต (Ilmarinen & Tuomi, 2004)

สอดคล้องกับการศึกษาการประเมินความเครียดจากการทำงานของพนักงานผู้ทำงานในสำนักงานของโรงงานอุตสาหกรรมในนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง อำเภอสัตหิรา จังหวัดชลบุรี โดยศึกษาแบบจำลอง Demand – Control Model จากแนวความคิดของ Robert Karasek (Schnall,

Landsbergis, and Baker, 1994) ซึ่งอธิบายความเครียดจากการทำงาน พบว่า พนักงานที่ทำงานในเชิงรุกมีความเครียดจากการทำงานสูง คือ ข้อเรียกร้องจากงานสูง และอำนาจในการตัดสินใจต่ำ (ทงศักดิ์ ยิ่งรัตนสุข และคณะ, 2544) และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการลาออกของพนักงานประจำบริษัทผลิตชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์แห่งหนึ่ง พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการลาออกเนื่องจากความอึดอัดใจในเรื่องของการทำงาน โอกาสก้าวหน้าในอาชีพและการปฏิบัติงาน และความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้างาน (ธนาพร รัตนนิคย์, 2547)

ดังนั้นการทำงานอาจเป็นดัชนีชี้วัดความสุขของมนุษย์ และทำให้มนุษย์มีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงอาจสรุปได้ว่าถ้าวิถีชีวิตของมนุษย์ยังต้องเกี่ยวข้องกับการทำงาน ก็ควรอย่างยิ่งที่จะต้องหาวิธีพัฒนาความสามารถของมนุษย์ในการทำงานให้สูงขึ้น อย่างไรก็ตามก็ต้องศึกษาสาเหตุและปัจจัยทั้งด้านบวกและด้านลบที่มีผลกระทบต่อความสามารถในการทำงาน จากปัญหาดังกล่าวจึงนำเข้าสู่การศึกษาวិทยานิพนธ์เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของแรงงานในสถานประกอบการ การสร้างเสริมความสามารถในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งไม่เพียงแต่จะช่วยในการป้องกันการเสื่อมถอยของความสามารถในการทำงานก่อนวัยอันสมควรของแรงงานเท่านั้น ยังช่วยในการดำรงไว้ซึ่งความสามารถในการทำงานตลอดช่วงชีวิตของการทำงานและในช่วงวัยหลังเกษียณทำให้สามารถใช้ทรัพยากรมนุษย์ซึ่งมีค่าสูงสุดได้อย่างคุ้มค่า ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานจะทำให้ประเทศไทยมีฐานข้อมูล และทราบถึงปัจจัยต่างๆเพื่อใช้ในการวางแผนรองรับปัญหาแรงงานสูงอายุซึ่งจะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้นี้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาสถานประกอบการประเภทโลหะทุกขนาด ในจังหวัดสมุทรปราการ เนื่องจากการสำรวจจำนวนสถานประกอบการและผู้ประกันตนของกองวิจัยและพัฒนา สำนักงานประกันสังคมในปี 2548 ทว่าราชอาณาจักรไทยพบว่าจังหวัดสมุทรปราการ มีสถานประกอบการ 17,805 แห่ง และผู้ประกันตนสูงสุดถึง 708,838 คน และจากการสำรวจของสำนักงานกองทุนทดแทนในปี 2541 – 2546 พบว่าสถานประกอบการประเภทโลหะ มีสถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานสูงสุด

คำถามในการวิจัย

1. ความสามารถในการทำงานของแรงงานในสถานประกอบการในสถานประกอบการประเภทโลหะ จังหวัดสมุทรปราการเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และปัจจัยงาน มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของแรงงานในสถานประกอบการประเภทโลหะ จังหวัด

สมุทรปราการหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของแรงงานในสถานประกอบการประเภทโลหะ จังหวัดสมุทรปราการ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการทำงานของแรงงานในสถานประกอบการประเภทโลหะ จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และปัจจัยงาน ต่อความสามารถในการทำงานของแรงงานในสถานประกอบการประเภทโลหะ จังหวัดสมุทรปราการ

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และปัจจัยงาน มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของแรงงานในสถานประกอบการประเภทโลหะ จังหวัดสมุทรปราการ
2. ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพและปัจจัยงาน มีความสามารถในการร่วมกันทำนายความสามารถของแรงงานในสถานประกอบการประเภทโลหะ จังหวัดสมุทรปราการได้

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในงานวิจัย

ตัวแปรอิสระ

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร หมายถึง ลักษณะของบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน จำนวนปีที่ทำงาน และการศึกษาเพิ่มเติมในอาชีพ
2. ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง การดื่มเครื่องดื่มประเภทชา/กาแฟ/โอเลี้ยง การใช้จ่ายเป็นประจำ การรับประทานอาหารเช้า การออกกำลังกาย การรับประทานผัก/ผลไม้ การตรวจสุขภาพประจำปี การนอนหลับสนิท และการรับรู้สุขภาพโดยรวม
3. ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ได้แก่ ภาวะสุขภาพกาย และภาวะสุขภาพจิต

4. ปัจจัยงาน ได้แก่ สภาพการทำงาน ลักษณะงาน และสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม
ตัวแปรตาม ได้แก่ ความสามารถในการทำงานของแรงงาน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะแรงงานที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการประเภทโลหะ ในจังหวัดสมุทรปราการเท่านั้น

นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง เพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน จำนวนปีที่ทำงาน และการศึกษาเพิ่มเติมในอาชีพ

- | | | |
|---------------------|---------|--|
| 1.1 เพศ | หมายถึง | ชาย หญิง |
| 1.2 อายุ | หมายถึง | จำนวนปีเกิดตามปฏิทินนับจนถึงวันเก็บข้อมูล |
| 1.3 การศึกษา | หมายถึง | วุฒิการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม โดย แบ่งออกเป็นต่ำกว่าอนุปริญญา อนุปริญญา ปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก |
| 1.4 รายได้ | หมายถึง | รายได้ทั้งหมดต่อเดือนที่นับจำนวนเต็มเป็นบาท และนับรวมรายได้ที่ได้รับจากการทำงานล่วงเวลาด้วย |

1.5 สถานภาพสมรส หมายถึง สภาพการอยู่ร่วมกับสามีหรือภรรยาโดยไม่คำนึงถึงการจดทะเบียนสมรส ดังนี้

คู่ หมายถึง แรงงานที่อยู่ด้วยกันกับสามีหรือภรรยาโดยไม่จำเป็นต้องจดทะเบียนสมรสหรือมีพิธีแต่งงาน

โสด หมายถึง แรงงานที่ไม่ได้แต่งงานและไม่ได้อยู่ร่วมกันฉันท์สามีภรรยาจนเป็นที่ยอมรับในสังคม

หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ หมายถึง แรงงานที่ไม่ได้อยู่กับสามีหรือภรรยา และไม่มี การติดต่อสัมพันธ์กันฉันท์สามีภรรยา

1.6 ตำแหน่งงาน หมายถึง บทบาทหน้าที่และลักษณะการทำงานที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติ การศึกษาวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น ตำแหน่งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน

1.7 จำนวนปีที่ทำงาน หมายถึง ระยะเวลาที่ทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน

1.8 การศึกษาเพิ่มเติมในอาชีพ หมายถึง การศึกษาต่อหรืออบรมให้มีความรู้ในอาชีพเพิ่มมากขึ้น

2. พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

พฤติกรรมสุขภาพ (Pender, 1996) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำและการไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ นอกจากนี้ยังรวมถึงความรู้และเจตคติที่มีต่อสุขภาพด้วย ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยการสังเกต การพูดคุย การสอบถาม เป็นต้น พฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะต้องมีการปลูกฝังตั้งแต่เด็ก หรือปรับเปลี่ยนจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ดีไปพร้อมๆ กัน โดยมีพฤติกรรมสุขภาพครอบคลุม 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การบริโภคนิสัย การพัฒนาทางจิตวิญญาณ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้โดยจำแนกศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเป็นรายด้าน ดังนี้คือ พฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง การดื่มเครื่องดื่มประเภทชา/กาแฟ/ไอศกรีม และการใช้ยาเป็นประจำ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหารเช้า การออกกำลังกาย การรับประทานผัก/ผลไม้ การตรวจสุขภาพประจำปี การนอนหลับสนิท และการรับรู้สุขภาพโดยรวม

3. ภาวะสุขภาพ

ภาวะสุขภาพ หมายถึง ภาวะของการมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ รวมทั้งการอยู่ร่วมกันของสังคมได้ด้วยดี อยู่บนพื้นฐานของคุณธรรม และการใช้สติปัญญา (องค์การอนามัยโลก, 2541) การศึกษาครั้งนี้ ภาวะสุขภาพประกอบด้วย

3.1. ภาวะสุขภาพกาย หมายถึง สภาพของร่างกายที่มีความเจริญเติบโต และพัฒนาการสมวัย สะอาด แข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และทุพพลภาพ โดยประเมินจากความดันโลหิต (วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า, 2539) ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว (หน่วยโภชนาวิทยาและชีวเคมีทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2548)

3.2 ภาวะสุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลมาจากการมีวิธีการมองตนเอง มองโลก รวมทั้งสามารถจัดการกับความคิด อารมณ์ และการแสดงออกต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคมได้อย่างเหมาะสม และสร้างสรรค์ภายใต้สภาพแวดล้อม และเวลาที่เปลี่ยนแปลง (องค์การอนามัยโลก, 2541) ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินสุขภาพจิตโดยใช้แบบสอบถามภาวะสุขภาพทั่วไป (General Health Questionnaires) ที่สร้างขึ้นโดยโกลด์เบอร์ก (Goldberg, 1972) และแปลเป็นภาษาไทย โดย ผศ.นพ. รัชชวาลย์ ศิลปะกิจ (2545) ครอบคลุมองค์ประกอบของความเครียด 4 ด้าน คือ อาการทางกาย

(Somatic symptoms) อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) อาการบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) และอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression)

4. ปัจจัยงาน

4.1 สถานะการทำงาน หมายถึง ระบบหรือสภาพการทำงานที่จัดให้สำหรับผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ชั่วโมงการทำงานต่อวัน จำนวนวันหยุดต่อสัปดาห์ ระบบการทำงานกะ เวลาพักระหว่างงาน และพักกลางวัน ระบบการสนับสนุนทางสังคม (อรรวรรณ แก้วบุญชู, 2546)

4.2 ลักษณะงาน หมายถึง ลักษณะหรือรูปแบบของงานที่ปฏิบัติเป็นประจำตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย แบ่งเป็น งานบริหารที่ต้องใช้กำลังความคิดมาก งานบริการที่ต้องใช้ทั้งกำลังความคิดและกำลังกายใกล้เคียงกัน และงานปฏิบัติการที่ต้องใช้เฉพาะกำลังกายมาก (อรรวรรณ แก้วบุญชู 2546)

4.3 สิ่งแวดล้อมการทำงาน หมายถึง สภาพแวดล้อมรอบตัวของผู้ปฏิบัติงานทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต แบ่งได้เป็น 4 อย่าง คือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เคมี และจิตสังคม ในการศึกษาครั้งนี้เลือกศึกษาเฉพาะสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม ได้แก่ ปัจจัยแวดล้อมจากการทำงานที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งประกอบด้วยข้อเรียกร้องจากการทำงาน การควบคุมหรืออำนาจการตัดสินใจในงาน และการสนับสนุนทางสังคม (อรรวรรณ แก้วบุญชู, 2546)

5. ความสามารถในการทำงาน

หมายถึง ความพร้อมของบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้า (Input) ที่สำคัญต่อการปฏิบัติงาน การประเมินความสามารถในการทำงาน ประเมินโดยแบบประเมินดัชนีความสามารถในการทำงาน (Work Ability Index, WAI) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยสถาบันอาชีวอนามัย ประเทศฟินแลนด์ และแปลเป็นภาษาไทย โดยรองศาสตราจารย์อรรวรรณ แก้วบุญชู ประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัด คือ 1) ความสามารถในการทำงานในปัจจุบันเปรียบเทียบกับความสามารถในการทำงานครั้งที่ดีที่สุดที่ผ่านมา 2) ความสามารถในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านกำลังกายและด้านกำลังความคิด 3) จำนวนโรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ 4) ความบกพร่องในงานที่เกิดเนื่องจากการเจ็บป่วย 5) จำนวนวันการขาดงานเนื่องจากการเจ็บป่วยในช่วงปีที่ผ่านมา 6) การทำนายความสามารถในการทำงานของตนเองจากปัจจุบันไปอีก 2 ปีข้างหน้า และ 7) สถานะของจิตใจทั้งในขณะที่ทำงานและขณะพักผ่อน คะแนนรวมจากทุกองค์ประกอบนำมาแบ่งระดับความสามารถในการทำงานได้ 4 ระดับ คือ ไม่ดี ปานกลาง ดี และดีมาก

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของแรงงานในสถานประกอบการ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่อไปนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถในการทำงาน
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

1. แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการทำงาน (Work Ability)

ความสามารถในการทำงานเป็นแนวคิดที่พัฒนาขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 1981 โดยนักวิจัยจากหลากหลายสาขาวิชาของสถาบันอาชีวอนามัยแห่งประเทศฟินแลนด์ ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีแรงงานสูงอายุเพิ่มมากขึ้นตามมา จากการคาดการณ์สัดส่วนแรงงานในวัยต่างๆของประเทศทางแถบยุโรป พบว่าในปี ค.ศ. 2015 แรงงานผู้สูงอายุจะมีมากถึงร้อยละ 35 ซึ่งมากเป็น 2 เท่าของแรงงานวัยรุ่นที่มีอายุในช่วง 15-24 ปี อย่างไรก็ตามปัจจุบันมีแรงงานผู้สูงอายุ (55-64 ปี) เพียงร้อยละ 38.5 เท่านั้นที่ยังคงทำงานอยู่รัฐบาลจึงได้ตั้งเป้าหมายที่จะให้แรงงานสูงอายุคงอยู่ในตลาดแรงงานเพิ่มขึ้นมากกว่าในปัจจุบันเป็นจำนวนร้อยละ 50 ในปี ค.ศ. 2010 ดังนั้นการที่จะยืดระยะเวลาการทำงานของบุคคลให้ยาวนานขึ้น ต้องคงระดับความสามารถในการทำงานของบุคคลให้นานขึ้นนั่นเอง

Juhani Ilmarinen (2005) จาก Finnish Institute of Occupational Health Helsinki ประเทศฟินแลนด์ ได้อธิบายความหมายของความสามารถในการทำงาน คือ การประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของคนงานกับปริมาณงานที่ทำว่ามีความเหมาะสมกับความสามารถของร่างกายและจิตใจในปัจจุบันโดยการเปรียบเทียบกับความสามารถในอดีตและการพยากรณ์แนวโน้มในอนาคต

ดังนั้นความสามารถในการทำงาน หมายถึง ความพร้อมหรือความสามารถของบุคคลในการทำงานขณะปัจจุบันและในอนาคตอันใกล้ โดยประเมินจากการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับปัจจัย

3 ประการ คือ อุปสงค์ของงาน (Work Demand) สุขภาพร่างกาย (Health) และสุขภาพจิต (Mental Resource)

โครงสร้างและองค์ประกอบของความสามารถในการทำงาน ประกอบด้วย ปัจจัยด้านคน (Human Resources) ปัจจัยด้านงาน (Work Characteristics) และปัจจัยภายนอกงาน (Factors Outside the Working Life) รูปแบบความสัมพันธ์เชื่อมโยงของปัจจัยต่างๆ เกี่ยวกับความสามารถในการทำงานสามารถอธิบายได้ด้วยแผนภูมิรูปบ้านดังรูปภาพที่ 1 ความสามารถในการทำงานประกอบด้วยบ้านที่มี 4 ชั้น และมีสิ่งล้อมรอบตัวบ้านเป็นตัวเสริมให้ความสามารถในการทำงานเข้มแข็ง

โครงสร้างชั้นที่ 1 สุขภาพเปรียบเป็นฐานรากของตัวบ้าน ที่ทำให้ตัวบ้านสามารถทรงตัวอยู่ได้อย่างแข็งแรง ผู้ปฏิบัติงานต้องมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ อวัยวะต่างๆ ของร่างกายสามารถทำหน้าที่ได้อย่างเต็มศักยภาพ

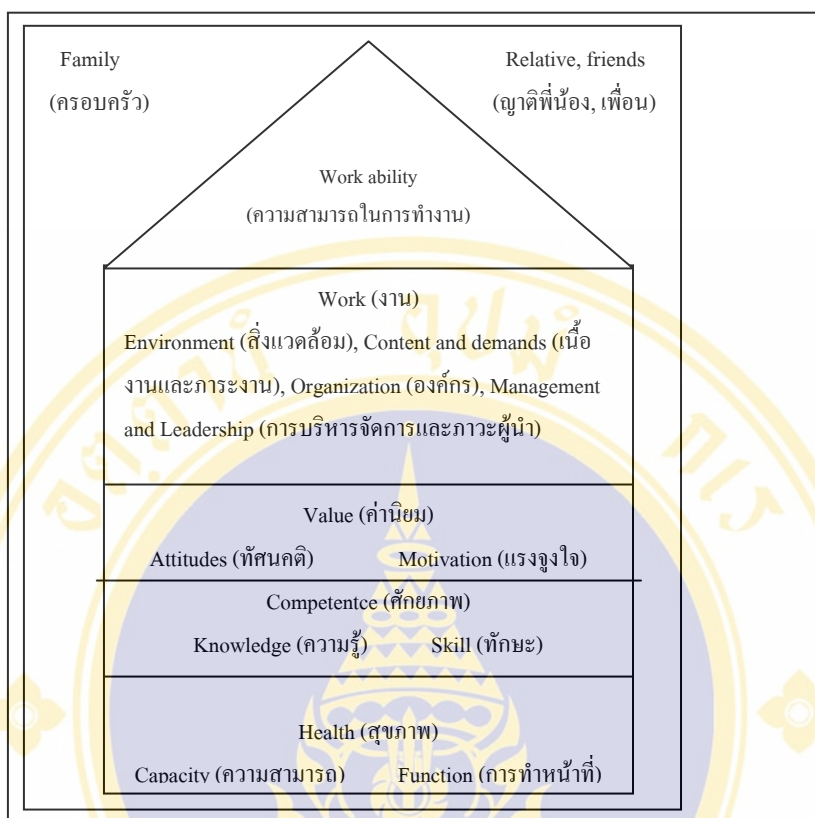
โครงสร้างชั้นที่ 2 คือ ความสามารถด้านความรู้ปัญญา ประกอบด้วยความรู้และทักษะของบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติงานต่างๆ ได้

โครงสร้างชั้นที่ 3 คือ ค่านิยม ทศนคติ และแรงจูงใจในการทำงาน ได้แก่ ความสนุกสนานและความพึงพอใจในการทำงาน เป็นปัจจัยเสริมให้บุคคลมีความรู้สึกรักอยากทำงาน มีความรักในงาน และมีความสุขในการทำงาน

โครงสร้างชั้นที่ 4 คือ งาน ซึ่งประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เนื้องาน อุปสงค์ของงาน ทั้งด้านร่างกายและความคิด รวมทั้งการมีภาวะผู้นำและทักษะในการบริหารจัดการของผู้นำนองค์กร ซึ่งเปรียบเสมือนศูนย์บัญชาการการทำงานให้มีประสิทธิภาพและความปลอดภัย

ปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และญาติพี่น้อง ตลอดจนชุมชน และสังคม

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่าโครงสร้างชั้นที่ 1 (ปัจจัยด้านสุขภาพ) และชั้นที่ 4 (ปัจจัยด้านงาน) ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญในการสนับสนุนให้บุคคลมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่วนปัจจัยชั้นที่ 2 และชั้นที่ 3 ก็มีความสำคัญเช่นเดียวกันแต่น้อยกว่า (Ilmarinen, 2005) ดังภาพที่ 1 โครงสร้างและองค์ประกอบความสามารถในการทำงาน



ภาพที่ 1 โครงสร้างและองค์ประกอบความสามารถในการทำงาน (Ilmarinen, 2005)

จะเห็นได้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการทำงานเป็นการประเมินปัจจัยด้านต่างๆแบบครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตสังคม ของผู้ปฏิบัติกับลักษณะงานที่ทำ รวมทั้งสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถทำงานได้สูงสุดและมีความสุขจากการทำงาน ถ้าความสามารถในการทำงานต่ำต้องมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับงาน หรือปรับปรุงงานให้เหมาะสมกับคน ประกอบกับเทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาจึงทำให้ต้องมีการศึกษาและพัฒนาเครื่องมือวัดความสามารถในการทำงานให้เหมาะสมกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงซึ่งนำไปสู่ความผาสุกในชีวิตการทำงาน

การประเมินความสามารถในการทำงาน

ความสามารถในการทำงาน ประเมินได้จากเครื่องมือที่เรียกว่าดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงาน (Work Ability Index: WAI)(Ilmarinen, 2005) โดยการนำโครงสร้างและองค์ประกอบของความสามารถในการทำงานมาพัฒนาเป็นข้อคำถาม แล้วนำไปทดลองใช้เพื่อทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อถือได้ของแบบวัด ทำการทดสอบทั้งทางคลินิกวิทยา และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง

WAI กับปัจจัยต่างๆ จากนั้นนักคณิตศาสตร์ได้ทำการคำนวณเพื่อกำหนดน้ำหนักคะแนนของแต่ละข้อคำถาม และนำมาทดสอบทางสถิติเพื่อเลือกตัวแปรที่เหมาะสมแล้วนำมาสร้างเป็นแบบทดสอบ

WAI เป็นเครื่องมือที่นำมาใช้ในงานอาชีวอนามัย เพื่อประเมินสถานะสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานว่ามีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับใด และเป็นเครื่องมือที่สามารถใช้ตรวจคัดกรองสุขภาพคนงาน และสำรวจสถานประกอบการได้ โดยการเปรียบเทียบความสามารถในการทำงานของผู้ปฏิบัติสูงสุดในขณะปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคตว่าผู้ปฏิบัติงานจะยังคงสามารถทำงานได้ตามปกติหรือความสามารถในการทำงานลดลงเพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาแก่ผู้ปฏิบัติ

เครื่องมือวัดความสามารถในการทำงานเป็นแบบสอบถามแบ่งเป็นองค์ประกอบย่อย 7 องค์ประกอบดังนี้

1. เป็นการรับรู้สภาพความสามารถในการทำงานของคนงานในปัจจุบันว่ามีความสามารถในการทำงานมากน้อยเพียงใด โดยการเปรียบเทียบกับในอดีต (โดยการกำหนดคะแนนให้ 0 ถึง 10)
2. เป็นการประเมินความสามารถในการทำงานของคนงานว่าปริมาณงานที่ทำมีความเหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจหรือไม่
3. จำนวนการเจ็บป่วยโดยการวินิจฉัยจากแพทย์ (ให้คนงานประเมินสภาพของตนเองว่ามีการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ ซึ่งการเจ็บป่วยต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เท่านั้น)
4. การประเมินความบกพร่องในงานที่เกิดเนื่องจากการเจ็บป่วย
5. จำนวนวันการขาดงานเนื่องจากการเจ็บป่วยในช่วงปีที่ผ่านมา
6. การทำนายความสามารถในการทำงานของตนเองจากปัจจุบันไปอีก 2 ปีข้างหน้า
7. สภาพของจิตใจทั่วไปทั้งในขณะทำงานและขณะพักผ่อน

ซึ่งการประเมินความสามารถในการทำงานประเมินได้จากคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีคะแนนอยู่ระหว่าง 7-49 คะแนน โดยแบ่งระดับความสามารถในการทำงานออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

ไม่ดี	มีค่าคะแนนระหว่าง	7 - 27
ปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง	28 - 36
ดี	มีค่าคะแนนระหว่าง	37 - 43
ดีเลิศ	มีค่าคะแนนระหว่าง	44 - 49

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม

ความเครียด (Stress)

มีนักวิจัยหลายท่านให้ความหมายของความเครียดแตกต่างกันไป ซึ่งขึ้นอยู่กับมุมมองของแต่ละบุคคลดังนี้

เซลเย่ (Selye, 1976) กล่าวว่า ความเครียด คือ การตอบสนองของร่างกายที่ระบุได้ไม่ชัดเจน แต่มีผลต่อพฤติกรรมต่างๆของมนุษย์

ลาซาลัส (Lazarus, 1976) กล่าวว่า เครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อม ซึ่งบางครั้งสิ่งแวดล้อมอาจมีผลกระทบหรือคุกคามต่อการทำงานของร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง อันเป็นผลให้เกิดความเครียดขึ้น

ลักแมน และซอเรนเซน (Luckman and Sorenen, 1987) กล่าวว่า ความเครียดได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกตัวบุคคล ซึ่งครอบคลุมความต้องการพื้นฐาน หรือรบกวนภาวะสมดุลของบุคคล

สเติร์ยัส (Steers, 1984) สรุปว่าความเครียด หมายถึง ปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า หรือสิ่งคุกคามที่มาจากสิ่งแวดล้อม

ซาราฟิโน (Sarafino, 1990) ให้ความหมายของคำว่า ความเครียด คือ เงื่อนไขที่เป็นผลลัพธ์ เมื่อการโต้ตอบระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ทำให้บุคคลรับรู้ความแตกต่างระหว่างความต้องการของสถานการณ์กับทรัพยากรของบุคคลทั้งทางชีวภาพ จิตวิทยา หรือระบบสังคม ไม่ว่าความแตกต่างนั้นจะเป็นจริงหรือไม่ก็ตาม

คาสเมเยอร์ และคณะ (Cassmeyer, Michell & Bertrus, 1995:162-163) ได้กล่าวถึง ความเครียดว่า เป็นการตอบสนองทางด้านร่างกายและจิตใจของมนุษย์ ต่อสิ่งกระตุ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความเครียดเป็นตัวแสดงถึงผลสุดท้ายของการปรับตัว

1. ความผิดปกติของร่างกายที่เป็นผลมาจากความเครียด

เมื่อนมนุษย์เราต้องอยู่ในภาวะเครียดนานๆ ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นต่อร่างกายที่เป็นอยู่ในระยะเวลานานๆ อาจทำให้เกิดความผิดปกติต่อระบบอวัยวะต่างๆของร่างกายซึ่งภาวะนี้เรียกว่าโรคจิตสรีระแปรปรวน (Psycho physiologic disorders) ซึ่งเป็นอาการทางร่างกายที่เกิดจากปัจจัยทางอารมณ์และเกี่ยวข้องกับระบบใดระบบหนึ่งภายใต้การควบคุมของระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบอวัยวะที่แสดงอาการของโรคได้แก่

1.1 ความผิดปกติในระบบหัวใจและหลอดเลือด ความเครียดทำให้หัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น อาจทำให้เกิดอาการใจสั่น ความดันเลือดสูงขึ้น หลอดเลือดเลี้ยงหัวใจตีบ อาจเป็นมากจนกระทั่งทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยง ภาวะผิดปกตินี้มีความสัมพันธ์มากกับคนที่

บุคลิกภาพชนิด เอ หรืออาจกล่าวได้ว่าคนที่บุคลิกภาพชนิด เอ มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน

1.2 ความผิดปกติในระบบย่อยอาหาร เมื่อมีความเครียดนานๆ จะมีหลังของกรดและน้ำย่อยมากกว่าปกติ เป็นผลให้เกิดอาการย่อยอาหารผิดปกติเกิดอาการแน่นท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ บางครั้งทำให้เกิดโรคแผลในกระเพาะอาหารได้

1.3 ความผิดปกติในระบบหายใจ ทำให้เกิดอาการหายใจแรงและเร็ว บางครั้งหลอดลมจะหดตัวจนเกิดอาการของหอบหืดเกิดขึ้นได้ อย่างไรก็ตามก็ควรต้องแยกจากหอบหืดที่เกิดจากอาการแพ้ให้ชัด

1.4 ความผิดปกติในระบบกล้ามเนื้อและกระดูก จากการที่กล้ามเนื้อตึงตัว อาจทำให้เกิดการปวดต้นคอ ปวดหลัง และปวดตามข้อต่างๆได้

1.5 ความผิดปกติในระบบผิวหนัง จะมีเหงื่อออกมากกว่าปกติ โดยเฉพาะบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า บางครั้งมีผื่นขึ้น และอาจเกิดอาการคัน เจ็บและชา

1.6 ความผิดปกติในระบบขับถ่ายและระบบสืบพันธุ์ อาจทำให้เกิดอาการอยากถ่ายปัสสาวะบ่อยครั้งอาจมีอาการท้องผูก หรือท้องเสียก็ได้ นอกจากนี้ทำให้ความต้องการทางเพศลดลงจนกระทั่งไม่สามารถประกอบกิจทางเพศได้ตามปกติ

1.7 ความผิดปกติในระบบต่อมไร้ท่อ จากการที่ต่อมหมวกไตหลังฮอว์โมนกลูโคคอร์ติคอยด์ออกมาในกระแสเลือดมากกว่าปกติ ทำให้คาร์โบไฮเดรตถูกสลายเป็นกลูโคสอยู่ในกระแสเลือดมากขึ้น อาจทำให้เกิดโรคเบาหวานขึ้นได้ หรือในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานอยู่แล้ว จะทำให้การรักษายากขึ้น นอกจากนี้การที่ต่อมหมวกไตหลังอะดรีนาลินออกมากขึ้น ทำให้เกิดอาการต่างๆ เช่น ตาพร่า หัวใจเต้นแรง ถ้าใส่เกลือไนวอน้อยลงได้

1.8 ความผิดปกติในระบบประสาท ระบบประสาทจะถูกกระตุ้นอยู่ตลอดเวลา ทำให้เกิดอาการเวียนศีรษะ มึนงง ปวดศีรษะ และเกิดอาการนอนไม่หลับได้

1.9 ความเมื่อยล้า เป็นสภาวะหนึ่งของร่างกาย ที่เกิดความรู้สึกเหนื่อยและเพลียภายหลังการทำงานที่ต้องอยู่ในภาวะที่มีความตึงเครียดตลอดเวลา ส่งผลให้ประสิทธิภาพ ของคนทำงานและประสิทธิภาพของงานลดลง

ปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดด้านร่างกาย

ระบบการตอบสนองต่อความเครียดของร่างกายมี 2 ระบบ คือ ระบบประสาทและระบบต่อมไร้ท่อ โดยการทำหน้าที่ของสมองส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) เพื่อรักษาภาวะความสมดุลของร่างกาย จากไฮโปทาลามัสจะกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic Nervous

System) ต่อมพิทูอิตารี (Pituitary) และต่อมหมวกไต (Adrenal gland) ให้มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดขึ้น

ในภาวะที่ร่างกายมีความเครียด ปลายประสาทซิมพาเทติกจะถูกกระตุ้นเพื่อให้ผลิตสารเคมีชนิดหนึ่งออกมา คือ อีพิเนฟริน (Epinephrine) และนอร์อีพิเนฟริน (Norepinephrine) ออกมาเพื่อต่อสู้หรือถอยหนี ซึ่งการหลั่งของสารเคมีชนิดนี้มีผลเพิ่มการทำงานของอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย และทำให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายถูกเร่ง เช่น ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเต้นเร็วขึ้น หลอดเลือดส่วนปลายหดตัว ความดันโลหิตสูงขึ้น การไหลเวียนของโลหิตในอวัยวะช่องท้องลดลง เพื่อเพิ่มการไหลเวียนไปสู่สมอง หัวใจ กระดูก และกล้ามเนื้อ ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดจะเพิ่มขึ้น เพื่อช่วยให้ร่างกายใช้พลังงานได้มากขึ้นและรุกรานตาข่าย ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ร่างกายเกิดความรู้สึกตื่นตัวและไวต่อการรับรู้ หลังจากนั้นถ้าความเครียดยังคงอยู่ต่อไป ไฮโปทาลามัสจะหลั่งสารฮอร์โมน Adrenocorticotropin (ACTH) โดยสาร ACTH จะไปกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วนนอกให้หลั่งกลูโคคอร์ติคอยและคอร์ติซอล ซึ่งสารคอร์ติซอลจะมีผลต่อการเร่งการเกิดขบวนการสร้างน้ำตาลจากสารอื่นเพื่อช่วยให้ร่างกายใช้พลังงานในการเผชิญความเครียด นอกจากนี้ในขณะที่มีความเครียดจะทำให้มีการหลั่งของแอนตี้ไดยูเรติกฮอร์โมน (Antidiuretic Hormone) หรือ ADH จากต่อมพิทูอิตารีส่วนหลังและแอลโดสเตอโรนเพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้มีการดูดซึมของน้ำ และโซเดียมมากขึ้นเกิดภาวะเพิ่มปริมาณการไหลเวียนของโลหิตในร่างกาย

2. ผลกระทบของความเครียดต่อภาวะสุขภาพจิต

นักจิตวิทยาตามแนวคิดทฤษฎีจิตวิเคราะห์ โดยเฉพาะ ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) จะมองสุขภาพจิตเป็นความสามารถในการควบคุมความต้องการในส่วนของจิตใต้สำนึก (subconscious) และอธิบายว่า มนุษย์มีแรงขับเคลื่อนธรรมชาติซึ่งเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ถ้าบุคคลประสบเหตุการณ์เลวร้าย ไม่สมหวัง จะทำให้เก็บกดความรู้สึกไว้ ความทรงจำและความรู้สึกเก็บกดนั้น จะส่งผลกระทบกระเทือนต่ออารมณ์ และความรู้สึก และก่อให้เกิดกลไกป้องกันตนเองทางจิต ซึ่งเป็นสิ่งที่นักจิตวิทยากลุ่มนี้ให้ความสำคัญ ดังนั้นความหมายของสุขภาพจิตตามแนวคิดทฤษฎีจิตวิเคราะห์ จึงหมายถึง การไม่ปรากฏอาการซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ถึงความผิดปกติทางจิต เช่น ความวิตกกังวลหรือซึมเศร้า ส่วนนักจิตวิทยาแนวมนุษยนิยม ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นพัฒนาการที่ทำให้บุคคลบรรลุซึ่งศักยภาพขั้นสูงสุด และนอกจากนี้นักจิตวิทยาแนวพฤติกรรมนิยม เช่น สกินเนอร์ (B.F. Skinner, 1904-1990) ได้เสนอความคิดเห็นที่แตกต่างเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพจิต เพราะนักพฤติกรรมนิยมจะไม่เน้นเรื่องจิตใต้สำนึก และอารมณ์ที่อยู่ภายในจิตใจเพราะเป็นสิ่งที่สังเกตไม่ได้ แต่จะดูความผิดปกติทางจิตตรงปัญหาในการเรียนรู้ของบุคคล

ดังนั้น ในขณะที่แนวคิดจิตวิเคราะห์พิจารณาปัญหาตรงที่เป็นรากฐานของพฤติกรรม และอาการที่แสดงถึงความผิดปกติทางจิตแต่นักพฤติกรรมนิยมจะเน้นตรงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาโดยตรง เพราะมีความเชื่อว่าความบกพร่องของการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสาเหตุให้เกิดความผิดปกติทางจิต ดังนั้นแนวคิดกลุ่มนี้จึงให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า หมายถึงการเรียนรู้ หรือการเรียนรู้ใหม่ เพื่อตอบสนองต่อปัญหาที่ต้องเผชิญในสภาพแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่นักชีวเคมี ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการทำงานของสมอง จะกล่าวถึงสุขภาพจิตว่า ขึ้นอยู่กับการทำงานของระบบเคมีไฟฟ้า และระบบประสาทในเซลล์สมอง ว่ามีการปรับสมดุลของระบบได้ดีหรือไม่

จอห์นสัน (Johnson, 1993) ได้สรุปลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีว่า เป็นผู้ที่มีความหมายทั้งเรื่องงานและความสนุกสนาน การมีอารมณ์ขัน การพักผ่อนนอนหลับที่เพียงพอ เป็นคนมองโลกในแง่ดี มีความเป็นธรรมชาติพึงพอใจที่จะมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น สามารถทำงานคนเดียวและเป็นกลุ่มได้ สามารถตัดสินใจ และรับผิดชอบต่อการตัดสินใจหรือการกระทำของตนเอง รู้จักที่จะให้และรับ สามารถระบายความรู้สึกแท้จริงออกมาได้ มีอารมณ์มั่นคง และมีพฤติกรรมที่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มและสังคม

สมศรี เชื้อหิรัญ (2533) กล่าวว่า บุคคลที่มีสุขภาพจิตดี คือ บุคคลที่มีความสามารถในการปรับตัวเองให้สามารถเข้ากับสถานการณ์ โดยไม่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งในอารมณ์และปราศจากอาการใดๆที่เป็นพยาธิสภาพ มีความมั่นคง มีปรัชญาในความเป็นอยู่ของตนเอง มีความพอใจ และเต็มไปด้วยประสบการณ์ และความสามารถที่แผ่กว้างออกไป ช่วยให้เกิดการสร้างสรรค์และคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

อัมพร โอตระกูล (2540) กล่าวว่า สุขภาพจิตคือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและทางใจ สามารถปรับตัวหรือความต้องการของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อม เข้ากับบุคคลที่อยู่รวมและกับสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดี โดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้ตนเองและผู้อื่น ทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุขแก่ตนเองอีกด้วย

จากหลายแนวคิด และหลายนักวิชาการดังกล่าวมาแล้วข้างต้นนั้นอาจสรุปได้ว่า สุขภาพจิตหมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีชีวิตที่สมดุลทั้งเรื่องงาน ชีวิตส่วนตัวและสังคม มีการเจริญเติบโตและพัฒนาตนเองอยู่เสมอ มีสมดุลในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น เข้าใจตนเองในเรื่องพรสวรรค์และขีดจำกัด นอกจากนี้ยังเข้าใจในเรื่องความแน่นอนและไม่แน่นอนในชีวิต และผู้ที่มีสุขภาพจิตดีคือ ผู้ที่เข้าใจตนเอง และเห็นคุณค่าในตนเอง เข้าใจผู้อื่น พึงพอใจในเรื่องของการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สามารถตัดสินใจ และมีความรับผิดชอบต่อการกระทำ มีความยืดหยุ่นเป็นธรรมชาติเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและสังคม มีความสมบูรณ์ทั้งเรื่องงาน และสันตนาการ สามารถเผชิญปัญหาและรู้จักแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น นอกจากนี้ยังเป็นบุคคลที่มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

และการที่จะเป็นผู้มีสุขภาพจิตดีได้เช่นนี้จะต้องมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการดูแลตนเองเพื่อให้มีลักษณะของสุขภาพจิตที่ดีดังกล่าวมาแล้ว

การประเมินความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต สามารถประเมินได้หลายวิธี เช่น ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมของบุคคล การตรวจสอบปฏิกิริยาทางด้านร่างกาย เช่น การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ระดับของสารเคมี และฮอร์โมนในเลือด หรือใช้การประเมินตนเองโดยอาศัยเครื่องมือประเมินระดับความเครียดหรือประเมินความเครียดจากสาเหตุต่างๆ การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แบบประเมินสุขภาพจิต GHQ-28 ซึ่งเป็นแบบประเมินที่มีความแม่นยำ และความเชื่อถือได้ อยู่ในเกณฑ์ดี และสามารถคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้ พัฒนาโดย ผศ.นพ.ชัชวาลย์ ศิลปะกิจ มาจากแบบสอบถามภาวะสุขภาพทั่วไป (General Health Questionnaire) ที่สร้างขึ้นโดยโกลด์เบิร์ก (Goldberg, 1972) ครอบคลุมองค์ประกอบของความเครียด 4 ด้าน คือ ความซึมเศร้า (Depression) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความผิดปกติทางกาย (Organic Symptom) และความบกพร่องในการทำหน้าที่ทางสังคม (Social impairment)

จากผลการศึกษาของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2539) พบว่า Thai GHQ ทุกฉบับที่ได้รับการพัฒนามีความแม่นยำ และความเชื่อถือได้ อยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าความไวและความจำเพาะตลอดจนสัมประสิทธิ์ความแม่นยำอื่นๆ ในระดับที่ค่อนข้างสูง และสมควรนำไปใช้เป็นแบบคัดกรองความผิดปกติทางจิตเวชทั้งในชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ ได้ดี Thai GHQ – 28 แบ่งคะแนนเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ อาการทางกาย (Somatic Symptoms) อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) ความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) และอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression) ซึ่งมีค่าความเชื่อถือได้ Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.91 พบว่าอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง มีความเหมาะสมในกรณีที่ต้องการคะแนนของ sub – scale ต่างๆ เพื่อดูรายละเอียดของอาการ

การแปลผล ในการคิดคะแนนของ GHQ Goldberg แนะนำให้ใช้การคิดแบบ GHQ score (0-0-1-1) ซึ่งสะดวกและได้ผลไม่แตกต่างจากการคิดแบบ Likert score (0-1-2-3) โดยพบว่า Correlation ระหว่างวิธีทั้งสองนี้อยู่ระหว่าง 0.92 – 0.94 ส่วนเกณฑ์ในการตัดสินใจว่ามีความผิดปกติทางจิตเวชของ GHQ – 28 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 5/6 (วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2539; 41) ในการศึกษาครั้งนี้ตัดคะแนนแบบ (0-0-1-1) ใครที่ได้คะแนนรวมตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต

นอกจากปัญหาต่อสุขภาพแล้ว ความเครียดยังมีผลให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมาอีก เช่น การคิดลบ การคิดสุรา หรือยาเสพติดอื่นๆ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ทำงานผิดพลาดบ่อยขึ้น เกิดอุบัติเหตุบ่อยขึ้น ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยกับบัญชา เพื่อนร่วมงานและ

ลูกน้องไม่ดี ลาหยุดงานบ่อย เปลี่ยนงานบ่อย ซึ่งก่อให้เกิดปัญหากับตนเอง ครอบครัว องค์กรและประเทศชาติ

ปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดด้านจิตใจ

1. พฤติกรรมหรือบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น มีพฤติกรรมก้าวร้าว แยกตัว เฉื่อยชา ไม่ให้ความร่วมมือ มีอารมณ์แปรปรวน อาจพูดถึงความตายบ่อยๆ
2. การแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสม เช่น หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย จี้อารมณ์ โกรธ ร้องไห้ หรือหัวเราะโดยไม่มีเหตุผล หรือบ่นเรื่องความเจ็บปวดโดยไม่มีสาเหตุ
3. ระดับความรู้สติ ความจำ ความสนใจหรือสมาธิเสียไป การระลึกได้อาจไม่เหมาะสมหรือไม่แน่นอน อาจมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าน้อย แม้ว่าจะไม่มีการเจ็บป่วยเกี่ยวกับการรู้สติ
4. กระบวนการทางความคิดถูกรบกวน มีความคิดสับสน ลังเล ตัดสินใจไม่ได้ อาจถึงขั้นประสาทหลอน กลัวหรือหวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล
5. การรับรู้ถูกรบกวน อาจมีประสาทหลอน อาการหลงผิดทางสายตา และการได้ยินเสียง การรับรู้ทางประสาทสัมผัสเสียไป
6. สูญเสียความสนใจ มักขาดความสนใจต่อการพูดคุย แต่จะเบี่ยงเบนความสนใจไปยังสิ่งแวดล้อม และความรู้สึกไวต่อเสียงรบกวน
7. การติดต่อสื่อสารด้วยคำพูดมีการเปลี่ยนแปลง อาจพูดซ้ำ และคำพูดอาจเกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ในขณะที่พูด มีการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำเสียง และความเร็วของการพูด
8. ใช้กลไกป้องกันตนเองโดยไม่รู้ตัว เช่น มีพฤติกรรมถดถอย ใช้เหตุผลเข้าข้างตนเอง ปฏิเสธ โทษผู้อื่น เป็นต้น
9. มีอาการแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงในภาพลักษณ์ (Self - image) ของตนเอง เช่น ทำตัวเป็นเด็ก แยกตัวเอง การตัดสินใจไม่เหมาะสม รู้สึกว่าตนเองไร้ค่าต่ำต้อย ไม่ปลอดภัย และเรียกร้องความต้องการมากเกินไป

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาซึ่งมีผลมาจากความเครียดของระบบประสาท และต่อมไร้ท่อ คือ

1. สมองถูกกระตุ้นให้ต่อสู้กับความเครียด อาจทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ และนอนไม่หลับได้
2. ม่านตาขยาย ทำให้เกิดตาพร่ามัว มองสิ่งของได้ไม่ชัด
3. ปากแห้ง คอแห้ง ทำให้เกิดอาการกลืนลำบาก

4. กล้ามเนื้อบริเวณคอและไหล่ตึง จนอาจทำให้ปวดต้นคอได้
5. หายใจแรง และเร็ว
6. หายใจตื้นแรง และเร็วขึ้น ทำให้ความดันเลือดสูงขึ้น อาจเกิดอาการใจสั่น
7. ตับจะสลายกลูโคสสู่กระแสเลือดมากขึ้น เพื่อเป็นพลังงานแก่กล้ามเนื้อต่างๆ
8. ต่อมหมวกไตหลั่งฮอร์โมนอะดรีนัลรินออกมากกว่าปกติ
9. กล้ามเนื้อทุกส่วนตึง
10. ทางเดินอาหารเคลื่อนไหวน้อยลง
11. เม็ดเลือดแดงถูกปล่อยเพิ่มขึ้น เลือกลงจากส่วนต่างๆ ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อมากขึ้น

การตอบสนองความเครียดด้านร่างกายจะเกิดขึ้นเมื่อรู้สึกว่าตนเองและสิ่งแวดล้อมถูกคุกคาม เป็นอันตราย โดยเริ่มแรกจะมีการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง และระบบประสาทอัตโนมัติ (Central and Autonomic Nervous system) ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อ ระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร และไต ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อร่างกาย สรุปได้ดังนี้ (กนกรัตน์ สุชะกุงตะ, 2537)

1. ความดันโลหิตสูงขึ้น เนื่องจากการคั่งของน้ำ และเกลือโซเดียม ปริมาณเลือดในหลอดเลือดเพิ่มขึ้น จึงมีเลือดไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญมากขึ้น แต่เลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนอื่นน้อยลง ทำให้มีการตีบตัวของเส้นเลือดฝอย จึงเป็นเหตุให้ความดันโลหิตสูงขึ้น
2. เลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายน้อยลง ทำให้ผิวหนังบริเวณนั้นซีดและเย็น
3. มีอัตราการหายใจเพิ่มขึ้น ลักษณะการหายใจจะเร็วและลึก เพื่อเพิ่มจำนวนออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้เพียงพอ
4. อัตราการเผาผลาญสารอาหารเพิ่มสูงขึ้น ทำให้อุณหภูมิของร่างกายสูงกว่าปกติ ถ้าการเผาผลาญสารอาหารยังคงอยู่นานๆ จะเกิดการขาดน้ำ (Mild dehydration)
5. ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น เนื่องจากการขับสารกลูโคคอร์ติคอยด์เพิ่มขึ้น ทำให้มีการหลั่งกลูคาгонเพิ่มมากขึ้น และมีการสลายตัวของไกลโคเจนจากตับ และกล้ามเนื้อจึงทำให้มีน้ำตาลในกระแสเลือดสูง
6. การทำงานของกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น อาจมีอาการสั่น กระตุก เมื่อยล้าตึงตัว
7. ภูมิคุ้มกันต้านทานร่างกายลดลง เนื่องจากต่อมไทมัส และลิมโฟไซด์เหี่ยว จึงมีการทำลายเม็ดเลือดขาวลิมโฟไซด์ ลดการซึมผ่านสารเข้าไปในเซลล์ที่เกิดการอักเสบ
8. ระยะเวลาที่ใช้ในการแข็งตัวของเลือดลดลง เนื่องจากการสร้างสารที่ช่วยในการแข็งตัวของเลือดเพิ่มขึ้น และปริมาณของเม็ดเลือดเพิ่มขึ้น ทำให้โลหิตเข้มข้นขึ้น

9. ร่างกายและจิตใจมีการตื่นตัว กระฉับกระเฉง ตื่นเต้น หรือกระวนกระวายใจเนื่องจากการกระตุ้นต่อระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก

ดังนั้นจากแนวคิดต่าง ๆ ดังกล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าความเครียด หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งคุกคามที่มาจากสิ่งแวดล้อมส่งผลกระทบต่อการทำงานของร่างกาย และจิตใจ

ความเครียดจากการประกอบอาชีพ (Occupational stress)

ความเครียดจากการประกอบอาชีพ เป็นปัญหาที่สำคัญซึ่งมีผลกระทบต่อบุคคล ครอบคลุม สังคม เศรษฐกิจ และประเทศชาติ ทั้งโดยตรงและทางอ้อม

สำหรับความหมายของความเครียดจากการประกอบอาชีพ (Occupational stress) ซึ่งมีการใช้คำต่าง ๆ ที่มีความหมายคล้ายคลึงกัน เช่น ความเครียดจากการทำงาน (Job stress) ซึ่งมีความหมายต่าง ๆ กัน ดังนี้

สถาบันความปลอดภัยและอาชีวอนามัยของสหรัฐอเมริกา (National Institute of Occupational Safety and Health, 1999) ได้ให้ความหมายของความเครียดจากการประกอบอาชีพ คือ อันตรายที่เกิดขึ้นต่อร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ เนื่องจากการตอบสนองต่อความต้องการของงาน (Work Demand) ไม่เหมาะสมกับแหล่งทรัพยากร และความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน

Keen (1999) อธิบายความหมายของความเครียดในการทำงาน ซึ่งสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในการทำงานว่า หมายถึง “ความต้องการของงานซึ่งมากเกินไปที่ผู้ปฏิบัติงานจะสามารถเผชิญได้”

ดังนั้นความเครียดจากการทำงานหรือการประกอบอาชีพ จึงมีความหมายเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในการทำงานทั้งกายภาพ ชีวภาพ และจิตสังคมของผู้ปฏิบัติงาน โดยที่ความสามารถในการจัดการ แหล่งทรัพยากร ความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน และรวมทั้งความสอดคล้องสมมูลกับความต้องการของงาน หากไม่สมดุลจะเกิดอันตรายต่อร่างกายจิตใจ และอารมณ์ต่อผู้ปฏิบัติงาน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ต่อความเครียดในแต่ละบุคคลของผู้ปฏิบัติงานอีกด้วย

ความเครียดจากการประกอบอาชีพเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนและสิ่งแวดล้อม เกิดขึ้นได้จากปัจจัยด้านลักษณะงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงานและโครงสร้างขององค์กร

กลไกของการเกิดความเครียดจากการประกอบอาชีพ

ความเครียดเกิดจากสาเหตุที่มีความซับซ้อน นักวิชาการหลายท่านได้สร้างแนวคิดต่าง ๆ ขึ้นเพื่อใช้อธิบายกลไกของการเกิดความเครียดจากการทำงาน สิ่งที่ทำให้ทุกคนให้ความสนใจ คือ การค้นหาปัจจัยในงานที่เป็นสาเหตุของความเครียด ทั้งที่เป็นรูปธรรม เช่น การทำงานล่วงเวลา (Overtime)

งานกะ (Shift Work) การว่างงาน (Unemployment) และงานที่มากเกินไป (Overload) และที่เป็นนามธรรม เช่น บทบาทที่คลุมเครือ (Role Ambiguity) ความขัดแย้งในบทบาท (Role Conflict) เป็นต้น ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ล้วนพบว่ามีความสัมพันธ์กับความเครียดทั้งสิ้น แต่อย่างไรก็ตามการอธิบายกลไกของการเกิดภาวะเครียดซึ่งมีลักษณะเป็นพลวัตยังไม่สามารถทำได้อย่างชัดเจน ส่งผลให้นักวิจัยทั้งหลายมุ่งเน้นที่จะพัฒนา หรือผสมผสานแนวความคิด หรือแบบจำลองต่างๆ เพื่ออธิบายกลไกดังกล่าว ในประเทศไทย มีนักวิจัยหลายท่าน เลือกศึกษาความเครียดที่เป็นปัจเจกบุคคล โดยการประเมินความเครียดในการตอบสนองทางด้านร่างกาย และการเผชิญความเครียด แต่ในการศึกษากครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความเครียดจากการทำงาน โดยการศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกับความเครียดมีหลากหลายทฤษฎี ซึ่งมีความสำคัญ เนื่องจากสามารถนำมาใช้อธิบายความเป็นเหตุเป็นผลของปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดจากการทำงาน ซึ่งแต่ละทฤษฎีมีมุมมองทั้งที่คล้ายคลึงกันและต่างกัน โดยส่วนใหญ่เป็นแนวคิดทางด้านจิตวิทยาสังคมและปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เลือกใช้แนวคิดความต้องการของงานและการควบคุมงาน (Job Demands-Control Model) (พรพิมล จันทนะ โสเถธิ, 2548)

ผลกระทบของความเครียดจากการประกอบอาชีพ

ความเครียดในระดับต่ำ และความเครียดในระยะเวลายาวนานจนเกินไปนั้น เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลกระทำการสิ่งต่างๆ อย่างกระตือรือร้น ได้ฝึกปรือที่จะแก้ไขปัญหามีความคิดสร้างสรรค์ก่อวินาศกรรมต่างๆ ในร่างกายได้มีโอกาสรับมือกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ จะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในทักษะความสามารถของตนเอง มีความรู้สึกเชื่อมั่น และความภาคภูมิใจในตนเองมากยิ่งขึ้น แต่ถ้าความเครียดในระดับรุนแรงหรือที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานๆ ก็จะก่อให้เกิดผลเสียภาวะสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

แนวคิดทฤษฎีของความเครียดในการประกอบอาชีพ

ในประเทศไทย มีนักวิจัยหลายท่าน เลือกศึกษาความเครียดที่เป็นปัจเจกบุคคล โดยการประเมินความเครียดในการตอบสนองทางด้านร่างกาย และการเผชิญความเครียด แต่ในการศึกษากครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความเครียดจากการทำงาน โดยการศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกับความเครียดมีหลากหลายทฤษฎี ซึ่งมีความสำคัญ เนื่องจากสามารถนำมาใช้อธิบายความเป็นเหตุเป็นผลของปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดจากการประกอบอาชีพ ซึ่งแต่ละทฤษฎีมีมุมมองทั้งที่คล้ายคลึงกันและต่างกัน โดยส่วนใหญ่เป็นแนวคิดทางด้านจิตวิทยาสังคมและปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ดังทฤษฎีต่อไปนี้

1. แนวคิดความเหมาะสมของบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Person-Environment Fit, PE Fit)

แนวคิด PE Fit อธิบายว่าบุคคลและสิ่งแวดล้อมจะต้องมีความเหมาะสมกัน โดยที่ปริมาณงานไม่มากหรือน้อยเกินไป เนื่องจากบุคคลที่ทำงานมากเกินไปจะเกิดความเครียดสูง และในทางตรงกันข้ามถ้าทำงานว่าเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดนั้นเกินความสามารถของตนหรือไม่ เช่น ความรู้ สติปัญญา ความเชื่อ แรงจูงใจ และแหล่งทรัพยากรที่มีอยู่ในการจัดการกับสาเหตุของความเครียด โดยใช้ทั้งด้านน้อยเกินไปก็จะเกิดความเครียดได้เช่นเดียว เนื่องจากความเบื่อหน่ายจากการทำงาน น้อยกว่าความรู้ความสามารถที่มีอยู่ ซึ่งโดยปกติแล้วคนมีความต้องการในการได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

PE Fit Model ถูกพัฒนาขึ้นในช่วงต้นทศวรรษที่ 1970 โดยนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยมิชิแกน ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีแนวคิดที่ว่าความเครียด เป็นผลมาจากความไม่เหมาะสมระหว่างข้อเรียกร้องจากงานกับความสามารถของบุคคลในการทำงานนั้นให้สำเร็จ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ความแตกต่างระหว่างความต้องการของบุคคลกับการจัดสรรของสิ่งแวดล้อม (งาน) ความต้องการของบุคคลตามนัยดังกล่าวได้แก่ การมีส่วนร่วม ค่าตอบแทน การใช้ความสามารถ ส่วนข้อเรียกร้องจากงาน ได้แก่ ปริมาณงาน และความซับซ้อนของงาน เป็นต้น (Caplan et al. 1975, Van Harrison 1978, and Baker, 1985 อ้างใน Schnall, Landsbergis and Baker 1994: 381 – 411) แคปแลน และคณะ (Caplan et. Al. 1975 อ้างใน Schnall, Landsbergis and Baker 1994 : 381 – 441) ได้ทำการศึกษาแบบภาคตัดขวางในกลุ่มอาชีพต่างๆ 23 กลุ่มอาชีพ ในสหรัฐอเมริกา โดยมีจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 2,010 คน ผลการศึกษาพบว่าความเครียดจากงาน ได้แก่ ปริมาณงานที่มากเกินไป ทำงานได้ไม่เต็มความสามารถ และงานล่วงเวลาที่ถูกบังคับให้ทำ เป็นต้น ในจำนวนกลุ่มอาชีพที่ทำการศึกษทั้งหมด คนงานในไลน์ประกอบที่ใช้เครื่องจักรอัตโนมัติ เป็นกลุ่มอาชีพที่พบว่ามีอาการเครียดและความเครียดสูงสุด

เบเกอร์ (Baker, 1985:367 – 381) กล่าวว่าจุดอ่อนของ PE Fit Model คือ ความสามารถอันจำกัดในการทำนายว่าสภาพการทำงานลักษณะใดจะทำให้เกิดความเครียด ทั้งนี้เนื่องจากแบบจำลองนี้อาศัยแนวคิดที่ว่าความเครียดเป็นผลมาจากความไม่เหมาะสมระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยไม่ได้กำหนดทิศทางของความสัมพันธ์ดังกล่าว ดังนั้นการตีความเกี่ยวกับความเครียดจึงเป็นลักษณะนามธรรม โดยที่ความเครียดเป็นการทำงานของระบบการรับรู้ของบุคคล ส่วนจุดแข็งของ Model นี้คือการให้ความสำคัญกับความยืดหยุ่นในการจัดระบบงานใหม่ และถือว่าคนทำงานเป็นปัจเจกบุคคลซึ่งมีข้อแตกต่างกันในเรื่องของความสามารถ ความต้องการ และการรับรู้

2. แนวคิดการเปลี่ยนแปลงของความเครียด (Transactional Model of Stress)

แนวคิดของความเครียดนี้ เป็นผลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลหรือผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้ประเมินตนเอง สังคม จิตวิทยา และเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ หากบุคคลหรือผู้ปฏิบัติงานสามารถประเมินได้ว่าตนเองสามารถควบคุมจัดการได้ และถ้าจัดการได้อย่างที่ตนเองประเมินเหตุการณ์ไว้ก็จะมีระดับความเครียดลดลง และสามารถเกิดการเรียนรู้เป็นประสบการณ์เพื่อใช้ประโยชน์ในอนาคตต่อไป แต่ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลหรือผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่มาคุกคามได้ก็จะเกิดความเครียดในระดับสูงขึ้น และอาจกลายเป็นความเครียดสะสมทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต

3. แนวคิดของความเครียดในการทำงาน (Job Stress Model)

แนวคิดนี้ใช้ในสถาบันแห่งชาติเพื่อความปลอดภัยและสุขภาพในสหรัฐอเมริกา หรือที่เรียกว่า “Michigan Model” เพื่อใช้ในการประเมินวิเคราะห์ความเครียดจากการทำงานซึ่งทำให้เกิดปฏิกิริยาของร่างกายกับความเครียดและมีผลให้เกิดโรคและความพิการขึ้น เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ฯลฯ ดังนั้น ถ้าหากบุคคลใดมีปัจจัยส่วนบุคคลที่เป็นการเพิ่มความเครียด เช่น มีบุคลิกภาพชนิด A ซึ่งเป็นคนมีความมุ่งมั่นสูง ยึดหยุ่นน้อย ทำให้เครียดได้ง่ายกว่า ผู้ที่มีบุคลิกภาพชนิด B ซึ่งเป็นคนยึดหยุ่นมากกว่า รวมทั้งปัจจัยภายนอกที่ทำงาน เช่น ครอบครัวยุค สังคม และปัจจัยป้องกันอื่นๆ เช่น การมีกลุ่มช่วยเหลือกัน จะทำให้ความเครียดลดลงและเป็นโรคน้อยกว่า

4. แนวคิดความต้องการของงานและการควบคุมงาน (Job Demands-Control Model)

แนวคิดความต้องการและการควบคุมงาน มีความเกี่ยวข้องกับความเครียดในการทำงาน โดยที่มีงานที่ต้องการการทำงานสูง (Job Demand) แต่มีการควบคุมการทำงานโดยตนเอง หรือการตัดสินใจได้เอง (Job Control) ต่ำ จะทำให้เกิดความเครียดสูงกว่าผู้ที่มีงานที่ความต้องการในงานต่ำ และสามารถควบคุมการทำงานหรือตัดสินใจได้สูง เช่น การทำงานของแพทย์ พยาบาล วิศวกร ถึงแม้จะมีความต้องการในงานและปริมาณสูง แต่สามารถควบคุมและตัดสินใจในงานที่ต้องทำได้สูงเช่นกัน จึงมีความเครียดในการทำงานต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับพนักงานเสิร์ฟที่มีปริมาณงานมาก แต่ไม่สามารถตัดสินใจหรือควบคุมการทำงานของตนเองได้ เนื่องจากการทำงานขึ้นอยู่กับกำรับคำสั่งจากลูกค้าและหัวหน้างาน จึงมีความเครียดในการทำงานสูง และพบว่าถ้าหากพนักงานยังมีตำแหน่งสูงก็ยังมีโอกาสที่จะมีระดับความต้องการในงานสูง และมีโอกาสที่จะเป็นผู้ควบคุมงานได้สูงเช่นเดียวกัน

5. แนวคิดความต้องการของงาน การควบคุมและการสนับสนุน (Demand – Control - Support Model)

แนวคิดนี้เป็นการเพิ่มเติมจากแนวคิดของความต้องการในงานและการควบคุม โดยให้ความสำคัญ ของการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมการทำงาน โดยเฉพาะการสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ใต้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ถ้างานที่มีความต้องการในงานสูงและ ผู้ปฏิบัติมีอำนาจในการควบคุมงานต่ำ จะมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรคทางด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากความเครียดและการถูกแยกตัวในการทำงาน (Dollard, Winefield, and Winefield, 2003) จาก การศึกษาทบทวนงานวิจัย 81 เรื่อง พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะการสนับสนุนทางด้าน อารมณ์มีความสัมพันธ์ที่ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค และระบบต่อมไร้ท่อ และด้านหลอดเลือดหัวใจ (Uchino, Cacioppo, and Keicolf – Glaser, 1996)

6. แนวคิดการทุ่มเทในการทำงานและการตอบแทนไม่สมดุล (Effort/Reward Imbalance, ERI)

แนวคิดนี้มีการมองการทำงานว่าบุคคลที่ทำงานเพื่อมุ่งหวังค่าตอบแทนหรือรางวัล เช่น เงินเดือน ความมั่นคงในงาน และการยอมรับการมีคุณค่าในตนเอง โดยถ้าผู้ปฏิบัติงานทุ่มเทการทำงานอย่างมาก แต่ได้รับค่าตอบแทนต่ำจะทำให้เกิดความเครียดในการทำงานสูงกว่าผู้ที่ทำงานน้อย หรือทุ่มเทในการทำงานน้อยแต่ได้ผลตอบแทนต่ำ ดังนั้นหากการทุ่มเทในงานและค่าตอบแทนไม่ สมดุลกันจะทำให้เกิดความเครียด รวมทั้งผู้ที่มิงานอยู่ในความรับผิดชอบมากเกินไป (Over commitment) ก็มีความเสี่ยงในการเกิดโรคจากความเครียดได้สูงเช่นเดียวกัน

ซึ่งจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งเน้นที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัย สิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม หมายถึง ปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่างๆในการทำงานมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ และสังคมของผู้ปฏิบัติงาน และก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานหรือการประกอบอาชีพ เกิดการ เปลี่ยนแปลงต่างๆทางสรีระ ทางอารมณ์ และทางจิตใจ แก่ผู้ปฏิบัติงาน และก่อให้เกิดความเจ็บป่วย ในระบบต่างๆของร่างกายตามมาได้ถ้าต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมเหล่านี้เป็นระยะเวลานานๆ สิ่งแวดล้อมดังกล่าวประกอบด้วย

1. สภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่เหมาะสม เช่น แสงสว่างน้อยเกินไป เสียงดังเกินไป ลักษณะงานซ้ำซาก สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความจิตใจ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพร่างกายในเวลาต่อมา
2. งานที่หนักเกินไป (Work Overload) การได้รับมอบหมายงานมากเกินไป หรือได้รับ มอบหมายงานที่ยากเกินความสามารถ ไม่มีเวลาทำงาน
3. งานที่น้อยเกินไป (Work Underload) งานที่ได้รับมอบหมายน้อยเกินไป ง่าย เนื้อหา จำกัด ไม่สร้างสรรค์

4. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Human Inter-Relationship) สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างบุคคลทั้งต่อเพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา
5. การสนับสนุนทางสังคมไม่ดี (Poor Social Support) จากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการทำงานที่ยากและต้องการคำปรึกษา

โดยรวมอยู่ในด้านสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม ได้แก่ ปัจจัยแวดล้อมจากการทำงานที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งประกอบด้วยข้อเรียกร้องจากการทำงาน การควบคุมหรืออำนาจการตัดสินใจในงานและการสนับสนุนทางสังคม (อรรณณ แก้วบุญชู 2546) โดยจากการศึกษาของ Robert Karasek ด้านจิตวิทยาสังคม ดังแบบจำลองต่อไปนี้

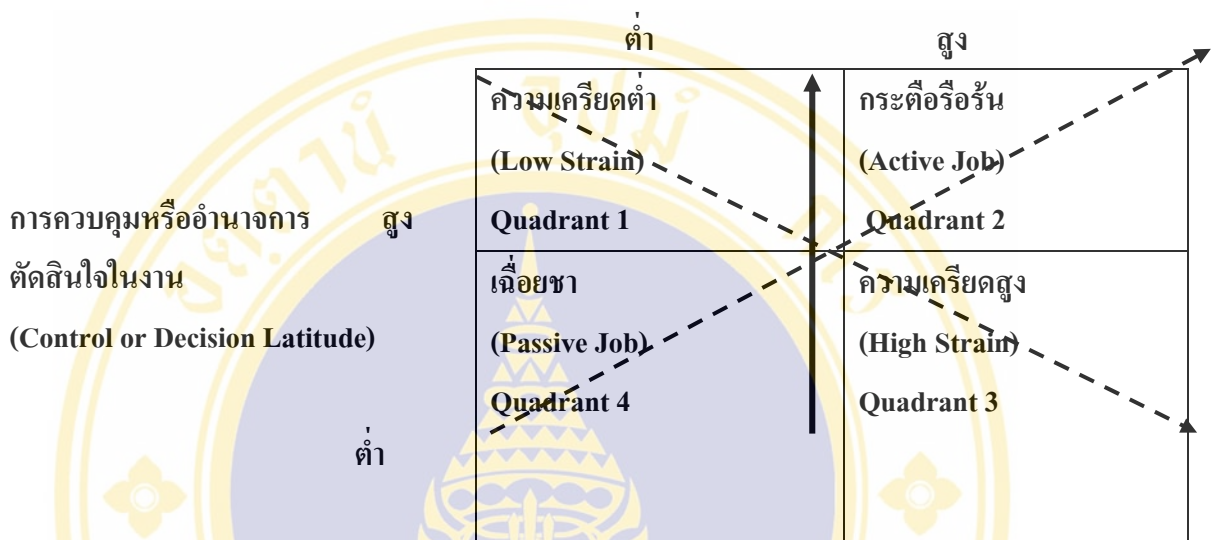
Job Demand – Control (JD – C) Model

แบบจำลองนี้สร้างขึ้นโดย Robert Karasek ในปี ค.ศ. 1976 โดยเน้นถึงความจำเป็นที่ต้องแยกลักษณะต่างๆของสภาพแวดล้อมในการทำงานด้านจิตวิทยาสังคมออกเป็น 2 ส่วน และพิจารณาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งสอง คือ (1) ข้อเรียกร้องจากงานด้านจิตวิทยา (Psychological Demand) และ (2) การควบคุมหรืออำนาจในการตัดสินใจ (Control or Decision Latitude) โดยปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้งสองก่อให้เกิดผลต่อผู้ปฏิบัติงานใน 2 ลักษณะ คือ (1) ผลทางด้านการเรียนรู้ในเชิงรุกและการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมใหม่ และ (2) โอกาสเสี่ยงต่อความเครียดและการเจ็บป่วย จากผลดังกล่าว ข้อเรียกร้องจากงานที่มาก เช่น ปริมาณงานมากเพียงอย่างเดียว ไม่ได้หมายความว่าส่งผลให้เกิดความเครียดเสมอไป หากแต่ยังขึ้นกับอำนาจการตัดสินใจในงานด้วยที่จะส่งผลด้านลบดังกล่าว หรือส่งผลด้านบวกซึ่งทำให้ความกดดัน หรือข้อเรียกร้องจากงานที่มากเป็นประโยชน์ต่อการทำงานในแง่ของการทำงานอย่างกระตือรือร้น หรือเกิดการเรียนรู้ในเชิงรุก เบเกอร์ (Baker, 1985:367 – 381) ได้เปรียบเทียบ Model นี้กับ PE Fit Model และสรุปว่า JD – C Model มีอำนาจในการพยากรณ์ ความเครียดได้ดีกว่า ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้งสองของ JD – C Model แสดงไว้ในภาพที่ 1

ภาพที่ 1 แบบจำลองความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อเรียกร้องจากงานและการควบคุมหรืออำนาจการตัดสินใจในงาน (The Psychological Demand and Decision Latitude Model : Karasek Model)

ข้อเรียกร้องจากงานทางจิตวิทยา

(Psychological Demand)



ที่มา : Schnall., Landsbergis PA., and Baker D. Job Strain and Cardiovascular Disease.
Annual Review of Public Health, 1994 : 15; 381-411.

หากพิจารณาในแต่ละQuadrant ในกรณีที่ปฏิภณขององค์ประกอบทั้งสองส่วนระดับต่ำ (Quadrant 4) กล่าวคือ ทั้งข้อเรียกร้องจากงานและการควบคุมหรืออำนาจในการตัดสินใจในงานอยู่ในระดับต่ำ จะส่งผลให้เกิดความเฉื่อยชา งานมีการพัฒนาและสร้างสรรค์ต่ำ เกิดภาวะจำยอมโดยไม่ได้คิดแก้ไขอะไร และการไม่ร่วมมือทำกิจกรรมต่างๆทั้งในที่ทำงาน ในสังคม หรือทางการเมือง กลุ่มอาชีพที่เข้าข่ายลักษณะนี้ได้แก่ ขาม คนเฝ้าของ และเสมียนการเงิน ในกรณีที่ปฏิภณขององค์ประกอบทั้งสองส่วนมีระดับสูง (Quadrant 2) กล่าวคือ ทั้งข้อเรียกร้องจากงานและการควบคุมหรืออำนาจในการตัดสินใจในงานอยู่ในระดับสูง จะส่งผลให้เกิดความขยันขันแข็ง เกิดการมีส่วนร่วม เกิดแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ เกิดความต้องการที่จะมีชื่อเสียงหรือฐานะเด่น และเกิดความรู้สึกถึงความสำเร็จในชีวิต กลุ่มอาชีพที่เข้าข่ายลักษณะนี้ได้แก่ นักการธนาคาร แพทย์ และนักวิชาการ ในกรณีที่ข้อเรียกร้องจากงานสูงแต่การควบคุมหรืออำนาจการตัดสินใจในงานอยู่ในระดับต่ำ (Quadrant 3) จะก่อให้เกิดความเครียดสูงจากการทำงาน ซึ่งถือเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจ โดยมีงานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ดังกล่าวมากกว่า 40 เรื่อง (Schnall, Landsbergis and Baker, 1994 : 381 – 411) กลุ่มอาชีพที่เข้าข่ายลักษณะนี้ได้แก่ ลูกจ้างในไลน์ประกอบ พนักงานเสิร์ฟ และผู้ช่วย

พยาบาล ส่วนกรณีที่มีข้อเรียกร้องจากงานต่ำแต่การควบคุมหรืออำนาจในการตัดสินใจในงานอยู่ในระดับสูง (Quadrant 1) ความเครียดจากการทำงานจะเกิดขึ้นน้อย กลุ่มอาชีพที่เข้าข่ายลักษณะนี้ได้แก่ งานป่าไม้ ช่างซ่อมอุปกรณ์ และทันตแพทย์ (Karasek 1967 – 1977 อ้างอิงจาก Schnall, 1998) ซึ่งแนวความคิดของคาราเสกดังกล่าว ได้ถูกสร้างเป็นทฤษฎีด้านจิตสังคมในการทำงาน (Karasek, 1998) คือ ทฤษฎีที่ว่าด้วยความเครียดจากการทำงาน

ทฤษฎีที่ว่าด้วยความเครียดจากการทำงาน

กล่าวว่า ปฏิกริยาตอบสนองของร่างกายที่เรียกว่าความเครียด ได้แก่ ความอ่อนเพลีย ความกระวนกระวายใจ การซึมเศร้า และอาการเจ็บป่วยนั้น เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับความกดดันหรือข้อเรียกร้องจากการทำงานสูง แต่มีระดับของการตัดสินใจในการทำงานต่ำ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าความเครียดเป็นผลที่ได้รับจากความกดดันแต่ไม่สามารถเอาชนะความกดดันนั้นได้ ตามทฤษฎีแล้วความกดดันหรือข้อเรียกร้องจากงานเป็นความกดดันด้านจิตใจ เช่น ปริมาณงานมากหรือทำงานไม่เสร็จทันกำหนดเวลา รวมทั้งความกดดันที่เกิดจากความขัดแย้งส่วนบุคคล และความกลัวที่จะถูกไล่ออกจากงาน เป็นต้น แต่ไม่ได้หมายถึง งานหนักในทางกายภาพ ส่วนระดับของการตัดสินใจในการทำงานนั้น หมายถึง งานหนักในทางกายภาพ ส่วนระดับของการตัดสินใจในการทำงานนั้น หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะควบคุมการทำงานหรือใช้ทักษะของตน ซึ่งไม่ได้หมายถึงการควบคุมผู้อื่น มาตราวัดระดับของการตัดสินใจในการทำงาน ตามแนวคิดของ คาราเสก มี 2 องค์ประกอบ คือ อำนาจเหนืองานที่ทำ และอิสระในการใช้ทักษะ อำนาจเหนืองานที่หมายถึง การที่บุคคลสามารถควบคุมรายละเอียดต่างๆ ในการทำงานของตน ส่วนอิสระในการใช้ทักษะ คือ การที่บุคคลสามารถใช้ทักษะในการทำงานของตนได้อย่างเต็มที่ ได้ใช้ทางเลือกที่ดีที่สุดในการต่อสู้กับความกดดัน เกิดการเรียนรู้ในการแก้ปัญหาในการทำงาน ซึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคคล

จอห์นสัน (Johnson, 1988:1336-1342) ได้กล่าวว่างค์ประกอบด้านการสนับสนุนทางสังคมที่เพิ่มเติมเข้าไปใน JD – C model มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการเจ็บป่วย โดยพบว่างานที่มีข้อเรียกร้องจากงานสูงและมีอำนาจการตัดสินใจในงานรวมทั้งการสนับสนุนทางสังคมต่ำทำให้ผู้ปฏิบัติงานเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ และหลอดเลือด การเพิ่มองค์ประกอบด้านการสนับสนุนทางสังคมเข้าไปในแบบจำลอง ทำให้แบบจำลองมีประโยชน์เพิ่มขึ้นในขบวนการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น การจัดให้ผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์กันทางด้านสังคมเพิ่มขึ้นและการทำงานเป็นทีม เป็นต้น (Karasek and Theorell 1990, Johnson and Hall 1988)

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ตัวแปรอิสระที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงานเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย โดยแบ่งตามตัวแปร ดังนี้

ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร

เพศ

Tuomi และคณะ (2001) ศึกษาการส่งเสริมความสามารถในการทำงาน คุณภาพของงาน และการปลดเกษียณของพนักงานสูงอายุจำนวน 1,101 คน พบว่าเพศ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Tuomi K., Huuhtanen P., Nykyri E. and Ilmarinen J., 2001)

Maria Carmen Martinez (2005) ศึกษาสุขภาพ และความสามารถในการทำงานของพนักงานออฟฟิศ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 224 คน ในประเทศบราซิลในปี 2001 พบว่าเพศ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

Nicole Majery และคณะ (2005) ศึกษาระดับความสามารถของพนักงานอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ใน Luxembourg จำนวน 4,290 คน พบว่า เพศไม่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงาน (Nicole Majery, Duveau A., Perleau M., Touillaux D., 2005)

Duong Khanh Van และคณะ (2007) ศึกษาภาคตัดขวางในพนักงานเวียดนาม จำนวน 2,833 คน เป็นชาย 1,527 คน เป็นหญิง 1,306 คน จากสถานประกอบการ 5 แห่ง และมีอายุแตกต่างกัน พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน (Duong Khanh Van, Nguyen Ngoc Nga, Ta Quag Buu, and Khuc Xuyen, 2007)

อายุ

อายุ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการ ทั้งด้านร่างกายและรู้สึนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ และการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (Orem, 1991)

นอกจากอายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลดังกล่าวแล้ว จากการศึกษาของ

Ilmarinen และคณะ (1997) ยังพบว่า ความสามารถในการทำงานจะลดลงเมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยกลางคนหรือประมาณ 45 ปี ทั้งนี้เกิดเนื่องจากการเสื่อมของสุขภาพที่เป็นไปตามธรรมชาติของมนุษย์ โดยติดตามความสามารถในการทำงานของพนักงาน

เป็นเวลา 11 ปี พบว่ามีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่สามารถพัฒนาความสามารถในการทำงานของตนเองเพิ่มขึ้น มีร้อยละ 60 สามารถคงความสามารถในการทำงานของตนเองได้เท่าเดิม และมีถึงร้อยละ 30 ที่ความสามารถในการทำงานของตนเองลดลง (Ilmarinen J, Tuomi k, Klockars M, 1997)

Liira และคณะ (2000) ศึกษาความสามารถในการทำงานของพนักงานก่อสร้างจำนวน 961 คน มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป เป็นการศึกษาแบบต่อเนื่องในปีค.ศ.1991 และปีค.ศ.1995พบว่าความสามารถของพนักงานลดลงในกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป (Liira J., Matikainen E., Leino-Arjas P., Malmivaara A., Mutanen P., Rytönen H. and Juntunen J., 2000)

Pohjonen (2001) ศึกษาการรับรู้ความสามารถในการทำงานของพนักงานดูแลบ้านในระดับบุคคลและปัจจัยงานในกลุ่มอายุต่างกัน เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและดัชนีความสามารถในการทำงานของพนักงานดูแลบ้านเพศหญิงอายุ 19 ถึง 62 ปี จำนวน 636 คน พบว่าความสามารถในการทำงานลดลงในกลุ่มอายุ 40 และ 44 ปี และพบว่าความสามารถในการทำงานจะลดลงอีกหลังอายุ 55 ปี โดยความเสื่อมของความสามารถในการทำงานของร่างกายเริ่มตั้งแต่อายุ 35 ปี

Sihao Lin และคณะ (2005) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศและปริมาณงานกับสามารถในการทำงานของพนักงานในภาคตะวันตกของประเทศจีน โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10,218 คน อายุ 16 – 19 ปี พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.01$ (Sihao Lin, Zhiming Wang and Mianzhen Wang, 2005)

ระดับการศึกษา

Maria Carmen Martinez (2005) ศึกษาสุขภาพและความสามารถในการทำงานของพนักงานออฟฟิส เพื่อวิเคราะห์ภาวะสุขภาพที่สัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานและพิสูจน์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรืออิทธิพลจากประชากรหรือลักษณะงาน เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 224 คน ในประเทศบราซิลในปี 2001 พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

Veikko Kujala และคณะ (2005) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ กับความสามารถในการทำงานของพนักงานภาคเหนือของประเทศฟินแลนด์ จำนวน 3,725 คน เป็นชาย 2,021 คน เป็นหญิง 1,704 คน อายุ 31 ปี ทำการศึกษาแบบไปข้างหน้า พบว่าระดับการศึกษาไม่มีผลทำให้ความสามารถในการทำงานแตกต่างกันทั้งเพศชายและเพศหญิง (Veikko Kujala, Jouko Remes, Ellen Ek, Tuija Tammelin and Jaana Laitinen, 2005)

Reingard Seibt และคณะ (2007) จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานในเพศหญิงของครูมัธยมศึกษา 100 คนและพนักงานออฟฟิศ 60 คน ที่มีอายุระหว่าง 25 ถึง 60 ปี พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลทำให้ความสามารถในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$ (Reingard Seibt, Silvia Spitzer, Matthes Blank, and Klaus Scheuch, 2007)

รายได้

Maria Carmen Martinez (2005) ศึกษาสุขภาพและความสามารถในการทำงานของพนักงานออฟฟิศ เพื่อวิเคราะห์ภาวะสุขภาพที่สัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานและพิสูจน์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรืออิทธิพลจากประชากรหรือลักษณะงาน เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 224 คน ในประเทศบราซิลในปี 2001 พบว่ารายได้ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สถานภาพสมรส

Maria Carmen Martinez (2005) ศึกษาสุขภาพและความสามารถในการทำงานของพนักงานออฟฟิศ เพื่อวิเคราะห์ภาวะสุขภาพที่สัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานและพิสูจน์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรืออิทธิพลจากประชากรหรือลักษณะงาน เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 224 คน ในประเทศบราซิลในปี 2001 พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตำแหน่งงาน

Maria Carmen Martinez (2005) ศึกษาสุขภาพและความสามารถในการทำงานของพนักงานออฟฟิศ เพื่อวิเคราะห์ภาวะสุขภาพที่สัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานและพิสูจน์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรืออิทธิพลจากประชากรหรือลักษณะงาน เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 224 คน ในประเทศบราซิลในปี 2001 พบว่าตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาเพิ่มเติมในอาชีพ

Reingard Seibt และคณะ (2007) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานในเพศหญิงของครูมัธยมศึกษา 100 คนและพนักงานออฟฟิศ 60 คน ที่มีอายุระหว่าง 25 ถึง 60 ปี พบว่า

การศึกษาเพิ่มเติมในอาชีพไม่มีผลทำให้ความสามารถในการทำงานแตกต่างกัน (Reingard Seibt, Silvia Spitzer, Matthes Blank, and Klaus Scheuch, 2007)

ปัจจัยด้านพฤติกรรมเสี่ยง

การสูบบุหรี่

Tuomi และคณะ (2001) ศึกษาการส่งเสริมความสามารถในการทำงาน คุณภาพของงาน และการปลดเกษียณของแรงงานสูงอายุจำนวน 1,101 คน พบว่าการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Tuomi K., Huuhtanen P., Nykyri E. and Ilmarinen J., 2001)

T. I.J. van den Berg และคณะ (2007) ศึกษาเรื่องอิทธิพลของปัจจัยงานด้านจิตสังคม และวิถีการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพ ต่อความสามารถในการทำงานของแรงงานผู้เชี่ยวชาญ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,141 คน พบว่า การสูบบุหรี่ไม่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงาน (T. I.J. van den Berg, Alavinia S. M., Bredt F. J., Lindeboom D., L. A.M. Elders, and Burdorf A., 2007)

ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

Laitinen และคณะ (2005) ศึกษาเรื่องดัชนีมวลกาย และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักจากวัยรุ่นสู่ผู้ใหญ่ และความสามารถในการทำงานของแรงงานอายุ 14 และ 31 ปี จำนวน 11,637 คน ทางตอนเหนือของประเทศฟินแลนด์ พบว่าการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในเพศชาย (Laitinen J., Na'yyha S., and Kujala V., 2005)

T. I.J. van den Berg และคณะ (2007) ศึกษาเรื่องอิทธิพลของปัจจัยงานด้านจิตสังคม และวิถีการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพ ต่อความสามารถในการทำงานของแรงงานผู้เชี่ยวชาญ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,141 คน พบว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงาน (T. I.J. van den Berg, Alavinia S. M., Bredt F. J., Lindeboom D., L. A.M. Elders, and Burdorf A., 2007)

ปัจจัยด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ออกกำลังกาย

Smolander และคณะ (1999) พบว่าการออกกำลังกายเพิ่ม WAI ในกลุ่มทดลองร้อยละ 6.1 ในขณะที่กลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 2.5 และจากการศึกษาผลของการออกกำลังกายต่อ

ความสามารถในการทำงานของตำรวจสูงอายุพบว่า การออกกำลังกายทำให้สุขภาพดีขึ้น เพิ่มศักยภาพทางด้านร่างกาย และเพิ่มความสามารถในการทำงาน (Smolander J., Ilmarinen J., Korhonen O., and Louhevaara V., 1999.)

Tuomi และคณะ (2001) ศึกษาการส่งเสริมความสามารถในการทำงาน คุณภาพของงาน และการปลดเกษียณของพนักงานสูงอายุจำนวน 1,101 คน พบว่า การออกกำลังกายระหว่างพักมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Tuomi K., Huuhtanen P., Nykyri E. and Ilmarinen J., 2001)

Kaleta และคณะ (2004) ศึกษาเรื่องกิจกรรมทางกายในเวลาพัก ระบบหัวใจและปอดขณะออกกำลังกายและความสามารถในการทำงาน พบว่ากิจกรรมทางกายในเวลาพัก ระบบหัวใจและปอดขณะออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.0001$ (Kaleta D, Makowiec-Dabrowska T, and Jegier A., 2004)

Makowiec-Dabrowska และคณะ (2004) ศึกษากิจกรรมเวลาว่างที่ส่งผลต่อการทำงานอย่างสมบูรณ์ของหัวใจและปอด และความสามารถในการทำงาน โดยกำหนดการมีกิจกรรมทางกายในเวลาว่าง ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 198 คน กิจกรรมทางกายคือ การทำกิจกรรมทั้งสัปดาห์ หรือ SDPAR (Seven Day Physical Activity Recall) การทำงานอย่างเต็มที่ของหัวใจและปอดในบุคคลทดสอบโดยเครื่อง submaximal treadmill ส่วนความสามารถในการทำงานใช้ WAI (work ability index) ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Makowiec-Dabrowska T, and Jegier A., 2004)

Kaleta และคณะ (2006) ศึกษาเรื่องดัชนีวิถีชีวิตด้านการรับประทานผักและผลไม้ทุกวัน การไม่สูบบุหรี่ น้ำหนักได้เกณฑ์มาตรฐาน และมีกิจกรรมทางกายสม่ำเสมอมีความสามารถในการทำงาน เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของดัชนีวิถีชีวิตบนความสามารถในการทำงานของพนักงานจำนวน 187 คน เป็นชาย 94 คน และเป็นหญิง 93 คน อาศัยอยู่ในเมือง Łódź พบว่า การมีกิจกรรมทางกายสม่ำเสมอมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน (Kaleta D, Makowiec-Dabrowska T, and Jegier A., 2006)

รับประทานผัก/ผลไม้

Kaleta D และคณะ (2006) ศึกษาเรื่องดัชนีวิถีชีวิตด้านการรับประทานผักและผลไม้ทุกวัน การไม่สูบบุหรี่ น้ำหนักได้เกณฑ์มาตรฐาน และมีกิจกรรมทางกายสม่ำเสมอมีความสามารถในการทำงาน เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของดัชนีวิถีชีวิตบนความสามารถในการทำงานของพนักงานจำนวน 187 คน เป็นชาย 94 คน และเป็นหญิง 93 คน อาศัยอยู่ในเมือง Łódź พบว่า การรับประทานผักและผลไม้

ทุกวันมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน (Kaleta D, Makowiec-Dabrowska T, Jegier A., 2006)

ภาวะสุขภาพกาย

ดัชนีมวลกาย

Tuomi และคณะ (2001) ศึกษาการส่งเสริมความสามารถในการทำงาน คุณภาพของงาน และการปลดเกษียณของแรงงานสูงอายุจำนวน 1,101 คน พบว่าความอ้วนมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Tuomi K., Huuhtanen P., Nykyri E. and Ilmarinen J., 2001)

Laitinen และคณะ (2005) ศึกษาเรื่องดัชนีมวลกาย และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักจากวัยรุ่นสู่ผู้ใหญ่ และความสามารถในการทำงานของแรงงานอายุ 14 และ 31 ปี จำนวน 11,637 คน ทางตอนเหนือของประเทศฟินแลนด์ พบว่า มีระดับความสามารถในการทำงานต่ำในผู้มีดัชนีมวลกายสูงกว่าปกติ ทั้งในแรงงานอายุ 14 และ 31 ปี (Laitinen J., Na'yyha S., and Kujala V., 2005)

ภาวะสุขภาพจิต

Maria Carmen Martinez (2005) ศึกษาสุขภาพและความสามารถในการทำงานของแรงงานออฟฟิส เพื่อวิเคราะห์ภาวะสุขภาพที่สัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานและพิสูจน์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรืออิทธิพลจากประชากรหรือลักษณะงาน เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 224 คน ในประเทศบราซิลในปี 2001 พบว่าตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

Pohjonen (2001) ศึกษาการรับรู้ความสามารถในการทำงานของแรงงานดูแลบ้านในระดับบุคคลและปัจจัยงานในกลุ่มอายุต่างกัน เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและดัชนีความสามารถในการทำงานของแรงงานดูแลบ้านเพศหญิงอายุ 19 ถึง 62 ปี จำนวน 636 คน พบว่าความสามารถในการทำงานลดลงในกลุ่มอายุ 40 และ 44 ปี และพบว่าความสามารถในการทำงานจะลดลงอีกหลังอายุ 55 ปี โดยความเสื่อมของความสามารถในการทำงานของร่างกายเริ่มตั้งแต่อายุ 35 ปี

ปัจจัยงาน

สถานการณ์ทำงาน

Tiomi และคณะ 2004 ศึกษาติดตามเป็นระยะเวลา 2 ปี กับพนักงานโรงงานหลอมเหล็กจำนวน 1389 คน พบว่าภายหลังควบคุมตัวแปร อายุ เพศ กลุ่มงาน ขนาด และประเภทของกิจการแล้ว WAI มีความสัมพันธ์กับการจัดการขององค์กร แสดงให้เห็นว่าการปรับปรุงการบริหารงานขององค์กรเป็นวิธีการที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาระดับความสามารถในการทำงาน พันธะสัญญา และความผูกพันของพนักงาน (Tiomi K, Vanhala S, Nykyri E, and Janhonen M., 2004)

สิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม

Chiu และคณะ (2003) ทำการศึกษากับคนงานก่อสร้างและคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม พนักงานร้านอาหาร และพนักงานโรงพยาบาลในไต้หวัน จำนวน 2173 คน พบว่า WAI มีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่ประเมินจาก ข้อคำถามขององค์กรอนามัยโลกทุกองค์ประกอบ โดยที่มีความสัมพันธ์อย่างสูงกับปัจจัยด้านจิตสังคม และสิ่งแวดล้อมด้วย

Kusano K และคณะ (2003) จากการศึกษาของ Kusano และคณะพบว่า WAI มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานแต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความซึมเศร้า การมีอำนาจในการควบคุมงานต่ำ และการมีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานไม่ดี ส่งผลต่อความสามารถในการทำงาน โดยทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าปริมาณงานที่แท้จริง นอกจากนี้ยังพบว่า WAI สามารถทำนายความผูกพันทางจิตใจ และความอ่อนล้าทางอารมณ์ได้ (Kusano K, Kumashiro M, Shazuki S, Shazukit H, Kasamatsu K., 2003)

Vaananen-Tomppo I และคณะ 2004 ศึกษาในพนักงานจำนวน 950 คน พบว่า ปัจจัยด้านจิตใจ ด้านจิตสังคม และด้านหน่วยงานองค์กร มีความสัมพันธ์กับ WAI ภายหลังจากควบคุมปัจจัยอายุ เพศ และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม

Yang H และคณะ (2004) ศึกษาผลของความเครียดจากการประกอบอาชีพกับความสามารถในการทำงานในคนงานเคมี วัดอุปสงค์ของการศึกษาเพื่อทราบสถานการณ์ความสามารถในการทำงานและความเครียดจากการประกอบอาชีพในคนงานเคมีจำนวน 1030 คน เป็นกลุ่มทดลอง 481 คน และกลุ่มควบคุม 549 คน วัดความสามารถในการทำงานโดยใช้ดัชนีความสามารถในการทำงาน (Work Ability Index) และวัดความเครียดจากการประกอบอาชีพโดยใช้แบบสอบถาม OSQ ผลการวิจัยพบว่าระดับความสามารถในการทำงานลดลงเมื่อมีระดับความเครียดจากการประกอบอาชีพสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.01$

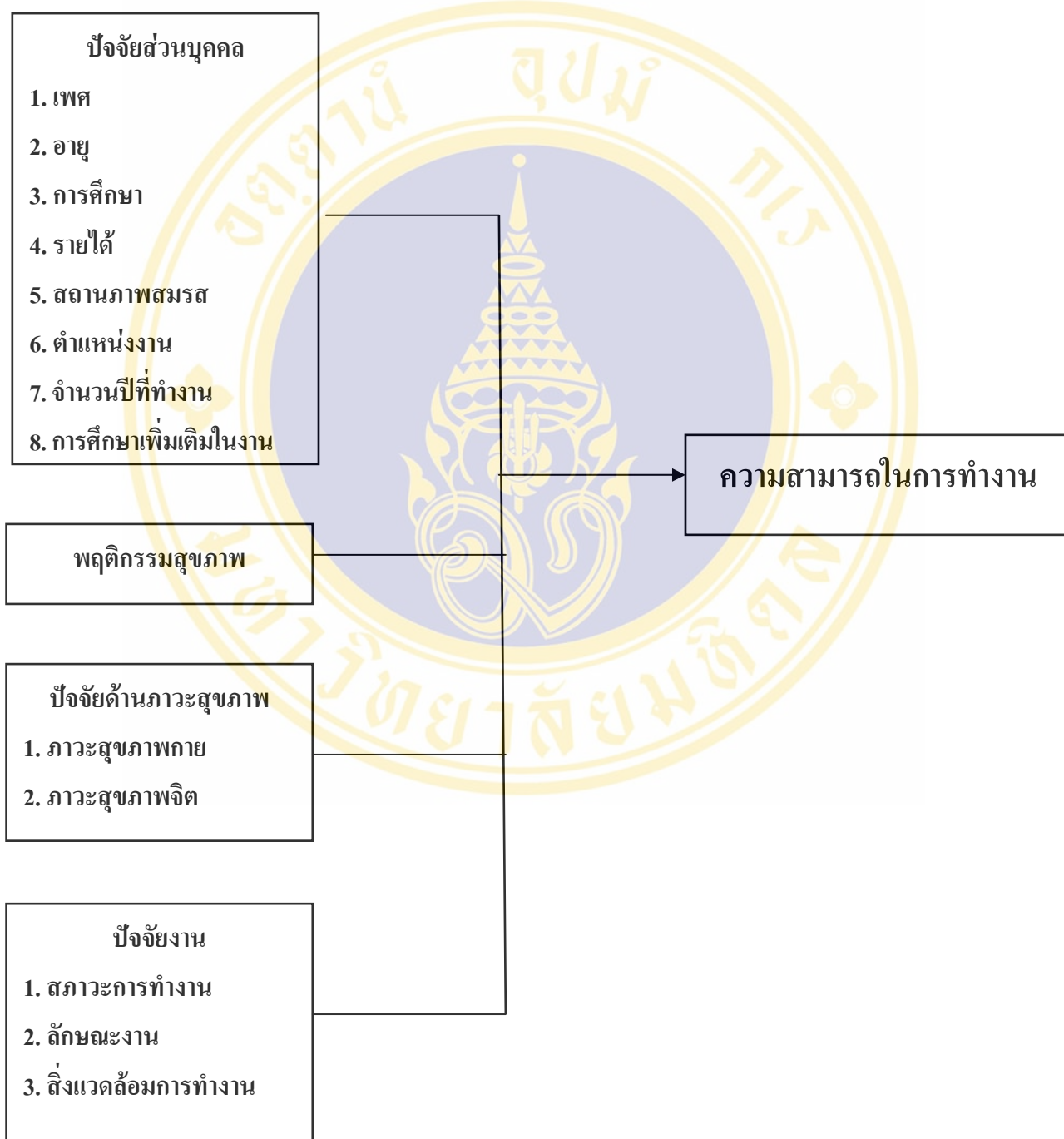
จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการทำงานอาจเป็นดัชนีชี้วัดความสุขของมนุษย์ และทำให้มนุษย์มีคุณภาพชีวิตที่ดี และถ้าวิถีชีวิตของมนุษย์ยังต้องเกี่ยวข้องกับการทำงาน ก็ควรอย่างยิ่งที่จะต้องหาวิธีพัฒนาความสามารถของมนุษย์ในการทำงานให้สูงขึ้น อย่างไรก็ตามก็ต้องศึกษาสาเหตุและปัจจัยทั้งด้านบวกและด้านลบที่มีผลกระทบต่อความสามารถในการทำงาน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงาน ดังแสดงเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของแรงงานในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1	รูปแบบการวิจัย
ส่วนที่ 2	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
ส่วนที่ 3	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
ส่วนที่ 4	การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
ส่วนที่ 5	การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของแรงงานในสถานประกอบการประเภทโลหะ จังหวัดสมุทรปราการ

ส่วนที่ 2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ แรงงานที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทำงานในสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ใน จังหวัดสมุทรปราการจำนวน 708,838 คน (ฝ่ายสถิติและรายงาน กองวิจัยและพัฒนา สำนักงาน ประกันสังคม กระทรวงแรงงาน, 2548)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แรงงานที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทำงานในสถานประกอบการประเภท โลหะ ขนาดใหญ่ กลาง หรือเล็ก เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งคำนวณขนาดตัวอย่างโดยสูตรของ Daniel (1995) ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 \sigma^2}{d^2}$$

เมื่อ n คือ ขนาดตัวอย่าง

Z คือ ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญที่

กำหนด $\alpha / 2$ ซึ่งเท่ากับ 0.025 คือ 1.96

- σ คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าคะแนนความสามารถในการทำงาน
ของการศึกษานำร่องมีค่าเท่ากับ 3.937
- d คือ ค่าความคลาดเคลื่อนมากที่สุดที่ยอมรับได้ในการศึกษาครั้งนี้
กำหนดให้ เท่ากับ 0.5

จากสูตร

$$n = \frac{(1.96)^2 (3.937)^2}{(0.5)^2} = 238$$

จากสูตร คำนวณตัวอย่างแรงงานได้เท่ากับ 238 คน ซึ่งผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 30 ทั้งนี้เนื่องจากในการศึกษานำร่องผู้วิจัยพบว่าแบบสอบถามมีข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ ไม่ได้ได้รับความร่วมมือ หรือกรณีสูญหาย ฉะนั้นสำหรับการศึกษานี้ขอเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน เท่ากับ 300 คน

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เลือกประเภทของสถานประกอบที่เป็นตัวอย่างโดยใช้การสุ่มเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive) ได้แก่ สถานประกอบการประเภทโลหะ เนื่องจากเป็นอุตสาหกรรมที่มีความสำคัญ โดยเป็นอุตสาหกรรมพื้นฐานในการผลิตของอุตสาหกรรมอื่นๆ นอกจากนี้ยังเป็นกิจการที่มีความมั่นคง และพนักงานมีอัตราการลาออกต่ำ

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากสถานประกอบการประเภทขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย โดยกำหนดสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากสถานประกอบการแต่ละขนาดเป็น 3:2:1 ดังนั้นจะได้กลุ่มตัวอย่างจากสถานประกอบการขนาดใหญ่ 150 คน ขนาดกลาง 100 คน และขนาดเล็ก 50 คน รวมเป็น 300 คน

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องวัดส่วนสูง หน่วยเป็น เซนติเมตร
2. เครื่องชั่งน้ำหนัก หน่วยเป็น กิโลกรัม
3. เครื่องวัดความดันโลหิต แบบอ่านค่าอัตโนมัติ หน่วยเป็น มิลลิเมตรปรอท
4. แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ส่วน ดังนี้

แบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร มีทั้งหมด 14 ข้อคำถาม โดยมีตัวเลือกให้เลือกตอบ และเติมข้อความ ข้อมูล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน จำนวนปีที่ทำงาน และการศึกษาเพิ่มเติมในอาชีพ

แบบสอบถามส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ มีทั้งหมด 12 ข้อคำถาม ประกอบด้วย พฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง การดื่มเครื่องดื่มประเภทชา/กาแฟ/โอเลี้ยง และการใช้ยาเป็นประจำ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหารเช้า การออกกำลังกาย การรับประทานผัก/ผลไม้ การตรวจสุขภาพประจำปี การนอนหลับสนิท และการรับรู้สุขภาพโดยรวม

ระดับคะแนนแบบสอบถามมีลักษณะของข้อคำถาม 2 ลักษณะ คือ

ข้อคำถามเชิงบวก คะแนนจะเรียงจาก 1, 2, 3

ข้อคำถามเชิงลบ คะแนนจะเรียงจาก 3, 2, 1

แบบสอบถามส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต

การศึกษาครั้งนี้ประเมินสุขภาพจิตโดยใช้แบบสอบถามภาวะสุขภาพทั่วไป (General Health Questionnaire) จำนวน 28 ที่สร้างขึ้นโดยโกลด์เบิร์ก (Goldberg, 1972) และแปลเป็นภาษาไทยโดย ผศ.นพ. ชัชวาลย์ ศิลปะกิจ ครอบคลุมองค์ประกอบของความเครียด 4 ด้าน จำนวน 28 ข้อ คือ

- เป็นอาการทางกาย (Somatic symptoms)

มีจำนวน 7 ข้อ คือ ข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 7

- เป็นอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia)

มีจำนวน 7 ข้อ คือ ข้อที่ 8 ถึงข้อที่ 14

- เป็นอาการบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction)

มีจำนวน 7 ข้อ คือ ข้อที่ 15 ถึงข้อที่ 21

- เป็นอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression)

มีจำนวน 7 ข้อ คือ ข้อที่ 22 ถึงข้อที่ 28

จากผลการศึกษาของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี (วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2539) พบว่า Thai GHQ ทุกฉบับที่ได้รับการพัฒนามีความแม่นยำ และความเชื่อถือได้อยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าความไวและความจำเพาะตลอดจนสัมประสิทธิ์ความแม่นยำตรงอื่นๆ ในระดับที่ค่อนข้างสูง และสมควรนำไปใช้เป็นแบบคัดกรองความผิดปกติทางจิตเวชทั้งในชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ ได้ดี Thai GHQ – 28 แบ่งคะแนนเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ อาการทางกาย (Somatic Symptoms) อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) ความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) และอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression) ซึ่งมีค่า

ความเชื่อถือได้ Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.91 พบว่าอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง มีความเหมาะสมในกรณีที่ต้องการคะแนนของ sub – scale ต่างๆ เพื่อดูรายละเอียดของอาการ

การแปลผล ในการคิดคะแนนของ GHQ Goldberg แนะนำให้ใช้การคิดแบบ GHQ score (0-0-1-1) ซึ่งสะดวกและได้ผลไม่แตกต่างจากการคิดแบบ Likert score (0-1-2-3) โดยพบว่า Correlation ระหว่างวิธีทั้งสองนี้อยู่ระหว่าง 0.92 – 0.94 ส่วนเกณฑ์ในการตัดสินใจว่ามีความผิดปกติทางจิตเวชของ GHQ – 28 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 5/6 (วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2539; 41) ในการศึกษาครั้งนี้ตัดคะแนนแบบ (0-0-1-1) ใครที่ได้คะแนนรวมตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต

แบบสอบถามส่วนที่ 4 ปัจจัยงาน ได้แก่ สภาพการทำงาน ลักษณะงาน และสิ่งแวดล้อมการทำงานด้านจิตสังคม

ส่วนที่ 4.1 สภาพการทำงาน มีทั้งหมด 6 ข้อคำถาม โดยให้ผู้กรอกแบบสอบถามตอบตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 4.2 ลักษณะงาน มีทั้งหมด 1 ข้อคำถาม โดยให้ผู้กรอกแบบสอบถามตอบตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 4.3 สิ่งแวดล้อมการทำงานด้านจิตสังคม มีทั้งหมด 24 ข้อคำถาม

ระดับคะแนนแบบสอบถามมีลักษณะของข้อคำถาม 2 ลักษณะ คือ

ข้อคำถามเชิงบวก คะแนนจะเรียงจาก 1, 2, 3, 4, 5

ข้อคำถามเชิงลบ คะแนนจะเรียงจาก 5, 4, 3, 2, 1

แบบสอบถามส่วนที่ 5 แบบประเมินความสามารถในการทำงาน ประเมินโดยใช้ดัชนีความสามารถในการทำงาน (Work Ability Index, WAI) ซึ่งพัฒนาโดยนักวิจัยจากสถาบันอาชีวอนามัย ประเทศฟินแลนด์ มีทั้งหมด 10 ข้อ ประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัด คือ

- 1) ความสามารถในการทำงานในปัจจุบันเปรียบเทียบกับความสามารถการทำงานครั้งที่ดีที่สุดที่ผ่านมา คือ ข้อที่ 1
- 2) ความสามารถในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านร่างกายและด้านความคิด คือ ข้อที่ 2 และข้อที่ 3
- 3) จำนวนโรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ คือ ข้อที่ 4
- 4) ความบกพร่องในงานที่เกิดเนื่องจากการเจ็บป่วย คือ ข้อที่ 5
- 5) จำนวนวันการขาดงานเนื่องจากการเจ็บป่วยในช่วงปีที่ผ่านมา คือ ข้อที่ 6
- 6) การทำนายความสามารถในการทำงานของตนเองจากปัจจุบันไปอีก 2 ปีข้างหน้า คือ ข้อที่ 7

7) สภาวะของจิตใจทั่วไปทั้งในขณะที่ทำงานและขณะพักผ่อน คือ ข้อที่ 8, 9 และข้อที่ 10 คะแนนที่ได้จากแบบวัดมีค่าตั้งแต่ 7-49 คะแนน สามารถแบ่งระดับความสามารถในการทำงานได้เป็น 4 กลุ่มตามคะแนนที่ได้ คือ

ไม่ดี	คือ	7 - 27 คะแนน
ปานกลาง	คือ	28 - 36 คะแนน
ดี	คือ	37 - 43 คะแนน
ดีมาก	คือ	44 - 49 คะแนน

การประเมินความดันโลหิต

ผู้วิจัยวัดความดันโลหิตให้กับกลุ่มตัวอย่างทุกคนโดยเครื่องวัดด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตแบบอ่านค่าอัตโนมัติ หน่วยเป็นมิลลิเมตรปรอท โดยวัดที่แขนในท่านั่ง หลังจากนั่งพัก 15 นาที และวัดระดับความดันโลหิตทั้งหมด 3 ครั้ง แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ย ค่าที่วัดได้มี 2 ค่า คือ “ค่าความดันโลหิตตัวบน” และ “ค่าความดันโลหิตตัวล่าง” (วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า, 2539)

โดยจำแนกระดับความดันโลหิตในภาวะปกติและความดันสูง ดังนี้

การจำแนก	ความดันโลหิต "ตัวบน" (มม.ปรอท)		ความดันโลหิต "ตัวล่าง" (มม.ปรอท)
ความดันโลหิตต่ำ	< 90	หรือ	< 50
ความดันโลหิตที่เหมาะสม	< 120	และ	< 80
ความดันโลหิตปกติ	< 130	และ	< 85
ความดันโลหิตสูงเล็กน้อย แต่ยังปกติ	130-139	หรือ	85-89
ความดันโลหิตสูง			
- ระยะที่ 1 (เล็กน้อย)	140-159	หรือ	90-99
- ระยะที่ 2 (ปานกลาง)	160-179	หรือ	100-109
- ระยะที่ 3 (รุนแรง)	ตั้งแต่ 180 ขึ้นไป	หรือ	ตั้งแต่ 110 ขึ้นไป

การประเมินดัชนีมวลกาย โดยคำนวณจากสัดส่วนของน้ำหนักตัวหน่วยเป็นกิโลกรัมกับความสูงของร่างกายหน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง โดยพิจารณาดังนี้ (หน่วยโภชนาวิทยาและชีวเคมีทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี 2548)

ภาวะโภชนาการ	ดัชนีมวลกาย (กก/ม ²)
ผอม	< 18.5
ปกติ	18.5- 22.9
น้ำหนักเกิน	≥ 23
อ้วนเล็กน้อย (At risk)	23.0 – 24.9
อ้วนปานกลาง (Obese I)	25.0 – 29.9
อ้วนมาก (Obese II)	≥ 30

การประเมินเส้นรอบเอว ประเมินจากการวัดโดยใช้สายวัดวัดรอบเอวผ่านสะดือ ค่าที่ได้ถ้ามากกว่า 90 เซนติเมตรในเพศชาย และมากกว่า 80 เซนติเมตรในเพศหญิง จะเป็นดัชนีบ่งชี้การมีไขมันเกิน ในร่างกาย (หน่วยโภชนาวิทยาและชีวเคมีทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี 2548)

การสร้างเครื่องมือวิจัย

1. ศึกษาเครื่องมือจากตำราวรรณกรรม และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดโครงสร้างขอบเขตเนื้อหาของแบบสอบถามตามกรอบแนวคิดในการวิจัย และนิยามตัวแปร พร้อมเกณฑ์การให้คะแนน
3. สร้างแบบสอบถาม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบและแก้ไขความถูกต้อง ชัดเจน ความครอบคลุมของเนื้อหา และความตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา (Content Validity) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนที่จะนำเครื่องมือไปทดสอบ
2. ทดสอบเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มแรงงานที่มีความคล้ายคลึงกับตัวอย่างที่กำหนด และไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีครอนบาคอัลฟา (Cronbach's

Coefficient Alpha) (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2537) ได้ค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.78 และ จำแนกค่าความเชื่อมั่นตามส่วนข้อคำถาม ดังนี้

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ	มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ	0.70
แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต	มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ	0.70
แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมการทำงานด้านจิตสังคม	มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ	0.82
แบบสอบถามความสามารถในการทำงาน	มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ	0.70

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือต่อคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขออนุญาตทำการวิจัยในมนุษย์
2. ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงสถานประกอบการที่เป็นพื้นที่วิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้
3. ผู้วิจัยเลือกผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพ หรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายความปลอดภัย และผู้ช่วยวิจัยที่ทางผู้วิจัยยอมรับเกี่ยวกับความสำคัญ ความเป็นมา วัตถุประสงค์ และวิธีการเก็บข้อมูลของการทำวิจัยครั้งนี้
4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย พบกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตัวเพื่อทำความรู้จักและสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดเส้นรอบเอวกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอธิบายข้อสงสัยเพิ่มเติมถ้าพนักงานไม่เข้าใจคำถาม หรือวิธีการตอบแบบสอบถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างนั่งตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะทำการวัดความดันโลหิตที่แขนจำนวน 3 ครั้ง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนรับคืน หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้ เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง อธิบายข้อมูลสุขภาพกายของกลุ่มตัวอย่างและการปฏิบัติเพื่อมีสุขภาพกายและใจที่ดี โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามและให้ความรู้ประมาณคนละ 20 นาที และเมื่อพบค่าที่ผิดปกติหรือมีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจากผลการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายความผิดปกติที่พบและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวกับผู้ที่เข้าร่วมวิจัย และทำการส่งต่อข้อมูลให้กับสถานประกอบการนั้นๆ อีกครั้งหนึ่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วนำไปลงรหัส เพื่อประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ปัจจัยลักษณะประชากร พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ ปัจจัยงาน และความสามารถในการทำงาน โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics)

2.1 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยคุณลักษณะประชากร พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพกาย ภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยงาน กับความสามารถในการทำงาน

ใช้สถิติ ไคว์ –สแควร์ (Chi-Square) สำหรับตัวแปรคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน ตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพ และการศึกษาเพิ่มเติมในอาชีพ กับความสามารถในการทำงาน

ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) สำหรับตัวแปรคุณลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ รายได้ ภาวะสุขภาพกาย ภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยงานกับความสามารถในการทำงาน

2.2 ทดสอบความสามารถในการทำนาย ระหว่าง ปัจจัยคุณลักษณะประชากร พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และปัจจัยงาน กับความสามารถในการทำงาน ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผลการวิจัยมีรายละเอียดในบทที่ 4 ซึ่งจะกล่าวต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของแรงงานในสถานประกอบการจังหวัดสมุทรปราการ ครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง (Self - Administered Questionnaires) กลุ่มตัวอย่างเป็นแรงงานที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทำงานในสถานประกอบการประเภทโลหะขนาดใหญ่ กลาง และเล็ก ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ โดยมีประสบการณ์ทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 300 คน หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1. ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร

คุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน จำนวนปีที่ทำงาน และการศึกษาเพิ่มเติมในงานอาชีพ

ส่วนที่ 2. พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารเช้า การรับประทานผัก/ผลไม้ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง การดื่มเครื่องดื่มประเภทชา/กาแฟ/ไอเสีย การออกกำลังกาย การไ้ยา การตรวจสุขภาพประจำปี การนอนหลับ และความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง

ส่วนที่ 3. ภาวะสุขภาพ

ภาวะสุขภาพ ได้แก่ ความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และสุขภาพจิต

ส่วนที่ 4. ปัจจัยงาน

4.1. สภาพการทำงาน ได้แก่ วันหยุดทำงานต่อสัปดาห์ รอบการทำงาน เวลาพักน้อยในระหว่างการทำงาน และเวลาพักกลางวัน

4.2. สิ่งแวดล้อมการทำงาน ได้แก่ ความกดดันหรือข้อเรียกร้องจากการทำงาน การควบคุม และอำนาจในการตัดสินใจในงาน และการสนับสนุนทางสังคม

4.3. ลักษณะงาน ได้แก่ การใช้ความคิดหรือแรงงานในการทำงานเป็นส่วนใหญ่

ส่วนที่ 5. ความสามารถในการทำงาน

ส่วนที่ 6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และปัจจัยงานต่อความสามารถในการทำงาน

ส่วนที่ 7. ความสามารถในการทำนายความสามารถในการทำงาน

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน เป็นเพศชาย 194 คน เพศหญิง 106 คน อายุโดยเฉลี่ย 37.56 ปี (SD = 9.463) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 36 – 45 ปี ร้อยละ 36.3 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปวส. ร้อยละ 32.3 รายได้เฉลี่ย 21,449.8 บาท (SD = 18918.88) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 42 มีสถานภาพสมรสอยู่ถึงร้อยละ 70 ตำแหน่งงานส่วนมากเป็นผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 80.3 จำนวนปีที่ทำงานเฉลี่ย 9.56 ปี (SD = 8.554) และมีการศึกษาเพิ่มเติมในอาชีพเพียงร้อยละ 26.3 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร (n = 300)

ข้อมูลด้านคุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	194	64.7
หญิง	106	35.3
อายุ (ปี)		
15 – 25	35	11.7
26 – 35	90	30.0
36 – 45	109	36.3
46 – 55	57	19.0
56 – 65	9	3.0
$\bar{x} = 37.56$		SD = 9.463
		Min = 18.0 Max = 59.0

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร (n = 300) (ต่อ)

ข้อมูลด้านคุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	31	10.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	39	13.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	66	22.0
อนุปริญญา / ปวส.	97	32.3
ปริญญาตรี	5	1.7
ปริญญาตรีโท	4	1.8
อื่นๆ	2	0.7
ชั้นอนุบาล 1 คน		
ไม่ได้ศึกษา 1 คน		
รายได้ (บาท)		
5,000 – 10,000	126	42.0
10,001 – 20,000	82	27.3
20,001 – 30,000	24	8.0
30,001 – 40,000	20	6.7
40,001 – 50,000	24	8.0
มากกว่า 50,000	24	8.0
$\bar{x} = 21,449.8$ SD = 18918.88 Min = 5,000 Max = 110,000		
สถานภาพสมรส		
โสด	71	23.7
คู่	210	70.0
หม้าย/หย่า/แยก	19	6.3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร (n = 300) (ต่อ)

ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ตำแหน่งงาน		
ผู้บริหาร	11	3.7
หัวหน้างาน	48	16.0
ผู้ปฏิบัติงาน	241	80.3
จำนวนปีที่ทำงาน (ปี)		
1 – 5	140	46.7
6 – 10	34	11.3
11 – 15	47	15.7
16 – 20	47	15.7
21 – 25	12	4.0
26 – 30	17	5.7
31 – 35	2	0.7
36 – 40	1	0.3
$\bar{x} = 9.56$	SD = 8.554	Min = 1 Max = 40
การศึกษาเพิ่มเติมในอาชีพ		
มี	79	26.3
ไม่มี	221	73.7

ส่วนที่ 2. พฤติกรรมสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้สุขภาพโดยรวมของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.7 สูบบุหรื ร้อยละ 32.4 (ทั้งหมดเป็นเพศชาย) ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 23.4 รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ร้อยละ 82.7 ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ 28.3 ดื่มเครื่องดื่มประเภทชา/กาแฟ ร้อยละ 66.7 และใช้ยาเป็นประจำ ร้อยละ 46.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าทุกวัน ร้อยละ 66.7 รับประทานผัก/ผลไม้ทุกวัน ร้อยละ 42.3 ออกกำลังกายทุกวัน ร้อยละ 26.0 ตรวจสอบสุขภาพประจำปีทุกปี ร้อยละ 68.0 และนอนหลับสนิทมีเพียงร้อยละ 1.6 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพ (n = 300)

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของตนเอง		
ดี	113	37.6
ปานกลาง	137	45.7
ไม่ดี	50	16.7
รวม	300	100.0
พฤติกรรมเสี่ยง		
การสูบบุหรี่		
สูบ	100	32.4
ไม่สูบ	200	66.6
รวม	300	100.0
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		
ดื่ม	70	23.4
ไม่ดื่ม	230	76.6
รวม	300	100.0

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพ (n = 300) (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง		
ไม่เคย	52	17.3
บางวัน	206	68.7
ทุกวัน	42	14.0
รวม	300	100.0
การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง		
ไม่เคย	215	71.7
บางวัน	70	23.3
ทุกวัน	15	5.0
รวม	300	100.0
การดื่มเครื่องดื่มประเภทชา/กาแฟ		
ไม่เคย	100	33.3
บางวัน	87	29.0
ทุกวัน	113	37.7
รวม	300	100.0
การใช้จ่ายเป็นประจำ		
ไม่เคย	161	53.7
บางวัน	85	28.3
ทุกวัน	54	18.0
รวม	300	100.0
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับประทานอาหารเข้า		
ไม่เคย	20	6.7
บางวัน	80	26.7
ทุกวัน	200	66.7
รวม	300	100.0

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพ (n = 300) (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
การรับประทานผัก/ผลไม้		
ไม่เคย	21	7.0
บางวัน	152	50.7
ทุกวัน	127	42.3
รวม	300	100.0
การออกกำลังกาย		
ไม่เคย	73	24.3
บางวัน	149	49.7
ทุกวัน	78	26.0
รวม	300	100.0
ตรวจสุขภาพประจำปี		
ตรวจทุกปี	204	68.0
ตรวจบางปี	50	16.7
ไม่ได้ตรวจ	46	15.3
รวม	300	100.0
การนอนหลับสนิท		
ไม่หลับ	35	11.6
หลับปานกลาง	260	86.8
หลับดี	5	1.6
รวม	300	100.0

ส่วนที่ 3. ภาวะสุขภาพ

ภาวะสุขภาพกาย

ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ย 119.70 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกเฉลี่ย 76.88 มิลลิเมตรปรอท มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.69 กิโลกรัม/เมตร² เส้นรอบเอวในเพศชายเฉลี่ย 84.71 เซนติเมตร และในเพศหญิงเฉลี่ย 77.23 เซนติเมตร (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะสุขภาพ (n = 300)

ภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{x}$	SD
ภาวะสุขภาพกาย				
ความดันโลหิตซิสโตลิก				
สูง	27	9.0	119.70	15.6
ปกติ	273	91.0		
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก				
- สูง	35	11.7	76.88	11.32
- ปกติ	265	88.3		
ดัชนีมวลกาย				
- สูง	96	32.0	23.69	4.09
- ปกติ	204	68.0		
เส้นรอบเอว				
เพศชาย				
- สูง	55	18.3	84.71	10.48
- ปกติ	139	46.4		

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะสุขภาพ (n = 300) (ต่อ)

ภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{x}$	SD
เพศหญิง				
สูง	33	11.0	77.23	10.48
ปกติ	73	24.3		

ภาวะสุขภาพจิต

ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ (ร้อยละ 83.7) ทำอะไรก็ได้ดี มีความพอใจกับการทำงานที่ลุล่วงไป (ร้อยละ 81.3) รู้สึกสบายและมีสุขภาพดี (ร้อยละ 77.0) และสามารถหลับได้สนิทหลังจากหลับแล้ว (ร้อยละ 48.0) พบว่ามีความรู้สึกรู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีกำลังวังชา รู้สึกทรมานและสุขภาพไม่ดี และเจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะ และรู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลาเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 2.0) พบว่ามีความรู้สึกที่อยากจะทำลายชีวิตตัวเองเข้ามาอยู่ในความคิดเสมอๆ (ร้อยละ 1.0) ทำอะไรช้ากว่าปกติ คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง และรู้สึกไม่คุ้มที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 0.7) พบว่ามีอาการวูบร้อนหรือหนาว รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร คิดว่ามีความเป็นไปได้ที่จะอยากจบชีวิตตัวเอง รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียดมาก และพบว่าตัวเองรู้สึกอยากตายไปให้พ้นๆ น้อยที่สุด (ร้อยละ 0.3) (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้สึกหรืออาการของร่างกาย และค่าเฉลี่ย ภาวะสุขภาพจิต (n = 300)

อาการ/ความรู้สึก	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	$\bar{x}$	SD
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
อาการแสดงทางกาย						
รู้สึกสบายและมีสุขภาพดี	13(4.3)	231(77.0)	55(18.3)	1(0.3)	2.15	0.46
รู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีกำลังวังชา	191(63.7)	80(26.7)	23(7.7)	6(2.0)	1.48	0.72
รู้สึกทรมานและสุขภาพไม่ดี	104(34.7)	142(47.3)	48(16.0)	6(2.0)	1.85	0.75
ข้อคำถามเชิงบวก (ข้อ 1, 15, 17-21)	1 = มากกว่าปกติ 2 = ปกติ 3 = แย่กว่าปกติ 4 = แย่กว่าปกติมาก					
ข้อคำถามเชิงลบ (ข้อ 2-14, 16, 22-28)	1 = ไม่เลย 2 = ปกติ 3 = มากกว่าปกติ 4 = มากกว่าปกติมาก					

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้สึกหรืออาการของร่างกาย และค่าเฉลี่ย ภาวะสุขภาพจิต ($n = 300$) (ต่อ)

	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	$\bar{x}$	SD
อาการ/ความรู้สึก	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ		
อาการแสดงทางกาย						
รู้สึกไม่สบาย	88(29.3)	156(52.0)	45(15.0)	11(3.7)	1.93	0.76
เจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะ	116(38.7)	128(42.7)	50(16.7)	6(2.0)	1.82	0.77
รู้สึกตึงหรือคล้ายมีแรงกดที่ศีรษะ	142(47.3)	98(32.7)	52(17.3)	8(2.7)	1.75	0.83
มีอาการวูบร้อนหรือหนาว	143(47.7)	119(39.7)	37(12.3)	1(0.3)	1.65	0.70
นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ	124(41.3)	134(44.7)	33(11.0)	9(3.0)	1.76	0.76
ไม่สามารถหลับได้สนิทหลังจากหลับแล้ว	144(48.0)	111(37.0)	42(14.0)	3(1.0)	1.68	0.74
รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา	132(44.0)	134(44.7)	28(9.3)	6(2.0)	1.69	0.72
รู้สึกหงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี	99(33.0)	156(52.0)	40(13.3)	5(1.7)	1.84	0.71
รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่เหตุผล	171(57.0)	110(36.7)	18(6.0)	1(0.3)	1.50	0.62
สับสน						
รู้สึกเรื่องต่าง ๆ ทับถมจนรับไม่ไหว	154(51.3)	115(38.3)	26(8.7)	5(1.7)	1.61	0.71
รู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา	148(49.3)	123(41.0)	24(8.0)	5(1.7)	1.62	0.70
ความบกพร่องการทำหน้าที่ทางสังคม						
ทำอะไรทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้	26(8.7)	235(78.3)	29(9.7)	10(3.3)	2.08	0.55
ทำอะไรช้ากว่าปกติ	14(4.7)	243(81.0)	41(13.7)	2(0.7)	2.10	0.44
รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไร ๆ ได้ดี	20(6.7)	244(81.3)	34(11.3)	2(0.7)	2.06	0.45
พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป	43(14.3)	244(81.3)	12(4.0)	1(0.3)	1.90	0.43

ข้อคำถามเชิงบวก (ข้อ 1, 15, 17-21) 1 = มากกว่าปกติ 2 = ปกติ 3 = แย่กว่าปกติ 4 = แย่กว่าปกติมาก

ข้อคำถามเชิงลบ (ข้อ 2-14, 16, 22-28) 1 = ไม่เลย 2 = ปกติ 3 = มากกว่าปกติ 4 = มากกว่าปกติมาก

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้สึกหรืออาการของร่างกาย และค่าเฉลี่ย ภาวะสุขภาพจิต ($n = 300$) (ต่อ)

อาการ/ความรู้สึก	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	$\bar{x}$	SD
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
ความบกพร่องการทำหน้าที่ทางสังคม						
รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ใน เรื่องต่าง ๆ	54(18.0)	228(76.0)	17(5.7)	1(0.3)	1.88	0.48
รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้	49(16.3)	231(77.0)	19(6.3)	1(0.3)	1.91	0.48
สามารถมีความสุขกับกิจกรรมใน ชีวิตประจำวันตามปกติได้	24(8.0)	251(83.7)	23(7.7)	2(0.7)	2.01	0.42
ความซึมเศร้า						
คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า	253(84.3)	42(14.0)	3(1.0)	2(0.7)	1.18	0.45
รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง	260(86.7)	32(10.7)	6(2.0)	2(0.7)	1.17	0.46
รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป	275(91.7)	19(6.3)	4(1.3)	2(0.7)	1.11	0.40
คิดว่ามีความเป็นไปได้ที่จะอยากจบ ชีวิตตัวเอง	242(80.7)	47(15.7)	10(3.3)	1(0.3)	1.23	0.51
รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียดมาก	199(66.3)	87(29.0)	13(4.3)	1(0.3)	1.39	0.58
พบว่าตัวเองรู้สึกอยากตายไปให้พ้น ๆ	273(91.0)	25(8.3)	1(0.3)	1(0.3)	1.10	3.42
พบว่ามีความรู้สึกที่อยากจะทำลาย ชีวิตตัวเองเข้ามาอยู่ในความคิดเสมอๆ	244(81.3)	42(14.0)	11(3.7)	3(1.0)	1.24	0.56

ข้อคำถามเชิงบวก (ข้อ 1, 15, 17-21) 1 = มากกว่าปกติ 2 = ปกติ 3 = แย่กว่าปกติ 4 = แย่กว่าปกติมาก

ข้อคำถามเชิงลบ (ข้อ 2-14, 16, 22-28) 1 = ไม่เลย 2 = ปกติ 3 = มากกว่าปกติ 4 = มากกว่าปกติมาก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ ร้อยละ 80 และมีความเสี่ยงของสุขภาพจิตเพียงร้อยละ 20 (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะสุขภาพจิต (n = 300)

สภาวะสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{x}$	SD
ภาวะสุขภาพจิต				
ปกติ	240	80.0	2.83	4.41
มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต	60	20.0		

ส่วนที่ 4. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยงาน

สภาวะการทำงาน

ผลการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีวันหยุดทำงาน 2 วัน ต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 74.0) รอบการทำงานต่อวันมากกว่า 1 กะ (ร้อยละ 53.3) เวลาพักระหว่างงานต่อครั้ง 5 – 10 นาที (ร้อยละ 95.3) และเวลาพักกลางวัน 60 นาที ร้อยละ 100 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามขนาดโรงงานและสภาวะการทำงาน (n = 300)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนวันหยุด		
1 วัน/สัปดาห์	78	26.0
≥ 2 วัน/สัปดาห์	222	74.0
จำนวนกะทำงาน/วัน		
1 กะ	140	46.7
มากกว่า 1 กะ	160	53.3

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามขนาดโรงงานและสภาวะการทำงาน
(n = 300) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เวลาพักระหว่างงาน/ครั้ง		
5-10 นาที	286	95.3
≥ 15 นาที	14	4.7
เวลาพักกลางวัน/วัน		
< 60 นาที	0	0.0
60 นาที	300	100.0

สิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม

ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม อยู่ในระดับปานกลางโดยจำแนกเป็นการรับรู้ต่องานที่ทำในปัจจุบัน ด้านภาระงาน อำนาจการตัดสินใจ/ควบคุมงาน และด้านการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา (ภาคผนวก) และปัจจัยทั้ง 3 ด้านมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 50% ของคะแนนเต็ม (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามค่าเฉลี่ย (n = 300)

การรับรู้ต่องานที่ทำในปัจจุบัน	คะแนนเต็ม	$\bar{x}$	SD
ภาระงาน	20	13.4	1.74
อำนาจการตัดสินใจ/ควบคุมงาน	40	26.9	4.22
การสนับสนุนจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา	60	42.2	6.86

การกระจายของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ รองลงมาอยู่ในระดับสูงในด้านการควบคุมงานและการสนับสนุนทางสังคม ส่วนด้านภาระงานส่วนใหญ่มีระดับความเครียดจากการทำงานอยู่ในระดับต่ำ รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเครียดจากสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม (n = 300)

ความสามารถ ในการทำงาน	ระดับความเครียดจากสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม					
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาระงาน	46	15.3	70	23.3	184	61.3
การควบคุมงาน	86	28.7	24	8.0	190	63.3
การสนับสนุน	137	45.7	22	7.3	141	47.0

ส่วนที่ 5. ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการทำงาน

ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับดี ร้อยละ 60.7 รองลงมา มีความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับดีเลิศ ร้อยละ 24.7 และความสามารถไม่ดีมีเพียงร้อยละ 1.0 ($\bar{x} = 3.09$, $SD = 0.645$) (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความสามารถในการทำงาน (n=300)

ความสามารถในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี	3	1.0
ปานกลาง	41	13.7
ดี	182	60.7
ดีเลิศ	74	24.7
รวม	300	100.0
	$\bar{x} = 40.8$	$SD = 4.31$

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการทำงานปัจจุบันเปรียบเทียบกับความสามารถในการทำงานสูงสุดที่ผ่านมาอยู่ที่ระดับ 8 คะแนนมากที่สุด จำนวน 93 คน ร้อยละ 31 ($\bar{x} = 7.51$, $SD = 1.551$) ด้านความสามารถในการทำงานเมื่อสัมพันธ์กับลักษณะงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับค่อนข้างดี จำนวน 129 คน ร้อยละ 43.0 ($\bar{x} = 3.66$, $SD = 0.747$) ด้านจำนวนการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรค จำนวน 209 คน ร้อยละ 69.7 รองลงมาป่วยหนึ่งโรค จำนวน 70 คน ร้อยละ 23.3 และพบว่าป่วยอย่างน้อย 5 โรคถึง 2 คน ร้อยละ 0.7

($\bar{x}=6.28$, $SD = 1.196$) ด้านการประเมินความสามารถที่ลดลงเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคพบว่าสามารถทำงานได้ตามปกติแต่มีอาการผิปกติของร่างกายหรือการเจ็บป่วยเป็นบางครั้งถึง 72 คน ร้อยละ 24.0 ($\bar{x} = 5.67$, $SD = 0.612$) ด้านจำนวนวันลาพักในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาพบว่าลาหยุด 1 – 9 วัน จำนวน 139 คน ร้อยละ 46.3 ($\bar{x}=4.36$, $SD = 0.716$) ด้านการประเมินตนเอง โดยคาดการณ์ในอีก 2 ปีข้างหน้าพบว่าสามารถทำงานได้เหมือนเดิมแน่นอนถึง 233 คน ร้อยละ 77.7 ($\bar{x} = 6.29$, $SD = 1.368$) และด้านแหล่งสนับสนุนทางด้านจิตใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก จำนวน 185 คน ร้อยละ 61.7 ($\bar{x}=3.49$, $SD = 0.724$) (ดังตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามองค์ประกอบความสามารถในการทำงาน (n=300)

องค์ประกอบความสามารถในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
ความสามารถในการทำงานปัจจุบันเปรียบเทียบกับ ความสามารถในการทำงานสูงสุดที่ผ่านมา		
0 คะแนน	0	0.0
1 คะแนน	0	0.0
2 คะแนน	0	0.0
3 คะแนน	1	0.3
4 คะแนน	8	2.7
5 คะแนน	33	11.0
6 คะแนน	24	8.0
7 คะแนน	70	23.3
8 คะแนน	93	31
9 คะแนน	36	12.0
10 คะแนน	35	11.7
รวม	300	100.0
	$\bar{x} = 7.51$	$SD = 1.551$

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามองค์ประกอบความสามารถในการทำงาน (n=300) (ต่อ)

องค์ประกอบความสามารถในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
ความสามารถในการทำงานเมื่อสัมพันธ์กับลักษณะงาน		
ดีมาก	40	13.3
ค่อนข้างดี	129	40.3
ปานกลาง	121	40.3
ไม่ค่อยดี	10	3.3
ไม่ดีเลย	0	0.0
รวม	300	100.0
	$\bar{x} = 3.66$	SD= 0.747
จำนวนการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์		
ไม่ป่วย	209	69.7
ป่วย	91	30.3
รวม	300	100.0
	$\bar{x} = 1.30$	SD= 0.460
ประเมินความสามารถที่ลดลงเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรค		
สามารถทำงานได้ตามปกติ	218	72.7
สามารถทำงานได้แต่มีอาการผิดปกติเป็นบางครั้ง	72	24.0
สามารถทำงานได้ลดลงบางครั้ง จากปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย	5	1.7
สามารถทำงานได้ลดลงบ่อยๆ จากปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย	4	1.3
สามารถทำงานได้เป็นบางเวลา (ไม่สามารถรับงานประจำได้)	1	0.3
ไม่สามารถทำงานได้อีกต่อไป จากปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย	0	0.0
รวม	0	0.0
	$\bar{x} = 5.67$	SD=0. 612

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามองค์ประกอบความสามารถในการทำงาน(n=300) (ต่อ)

องค์ประกอบความสามารถในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนวันลาพักในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา		
ไม่เคยหยุดเลย	140	46.7
1 - 9 วัน	139	46.3
10 - 24 วัน	12	4.0
25 - 99 วัน	8	2.7
100 - 365 วัน	1	0.3
รวม	300	100.0
	$\bar{x} = 4.36$	SD = 0.716
การประเมินตนเอง โดยคาดการณ์ในอีก 2 ปีข้างหน้า		
ทำได้เหมือนเดิมแน่นอน	233	77.7
ไม่ค่อยแน่ใจว่าจะทำได้เหมือนเดิมหรือไม่	63	21.0
ทำไม่ได้เหมือนเดิมแน่นอน	4	1.3
รวม	300	100.0
	$\bar{x} = 6.29$	SD = 1.368
แหล่งสนับสนุนทางด้านจิตใจ		
มาก	185	61.7
ค่อนข้างมาก	80	26.7
เป็นบางครั้ง	32	10.7
ไม่เคยเลย	3	1.0
รวม	300	100.0
	$\bar{x} = 3.49$	SD = 0.724

ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการทำงานลดลงเมื่อมีตัวแปรต่อไปนี้ อายุมากขึ้น สูบบุหรี่ รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ดื่มเครื่องดื่มประเภทชา/กาแฟ ไข้หวัดเป็นประจำ มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกสูง ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวสูง (เฉพาะในเพศชาย) (ตารางที่ 11)

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการทำงานเพิ่มขึ้นเมื่อมีตัวแปรต่อไปนี้ มีการรับรู้สุขภาพโดยรวม ออกกำลังกาย รับประทานอาหารเข้า รับประทานผักและผลไม้ ตรวจสุขภาพประจำปี และมีภาวะสุขภาพจิตปกติ (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความสามารถในการทำงานและตัวแปรที่ศึกษา (n = 300)

ตัวแปร	ความสามารถในการทำงาน					$\bar{x}$	SD
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	ดีเลิศ	รวม		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
อายุ (ปี)							
15 – 25	0(0.0)	4(11.4)	23(65.7)	8(22.9)	35(100.0)	41.5	3.33
26 – 35	0(0.0)	11(12.2)	53(58.9)	26(28.9)	90(100.0)	41.3	4.08
36 – 45	1(0.9)	11(10.1)	68(62.4)	29(26.6)	109(100.0)	41.2	3.90
46 – 55	2(3.5)	13(22.8)	32(56.1)	10(17.5)	57(100.0)	39.0	5.32
56 – 65	0(0.0)	2(22.2)	6(66.7)	1(11.1)	9(100.0)	38.7	4.89
รวม	3(1.0)	41(13.7)	182(60.7)	74(24.7)	300(100.0)	40.8	4.31
ศาสนา							
พุทธ	3(1.0)	41(13.9)	177(60.0)	74(25.1)	295(100.0)	40.8	4.34
อิสลาม	0(0.0)	0(0.0)	3(100.0)	0(0.0)	3(100.0)	41.1	1.04
คริสต์	0(0.0)	0(0.0)	2(100.0)	0(0.0)	2(100.0)	39.5	1.41
รวม	3(1.0)	41(13.7)	182(60.7)	74(24.7)	300(100.0)	40.8	4.31
การศึกษา							
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3(1.5)	28(14.1)	118(59.6)	49(24.7)	198(100.0)	40.8	4.44
เท่ากับ/สูงกว่าปริญญา	0(0.0)	13(12.7)	64(62.7)	25(24.5)	102(100.0)	40.8	4.06
รวม	3(1.0)	41(13.7)	182(60.7)	74(24.7)	300(100.0)	40.8	4.31
รายได้							
5,000 – 10,000	0(0.0)	14(11.1)	77(61.1)	35(27.8)	126(100.0)	41.2	3.98
10,001 – 20,000	0(0.0)	9(11.0)	51(62.2)	22(26.8)	82(100.0)	41.5	3.92
20,001 – 30,000	2(8.3)	3(12.5)	15(62.5)	4(16.7)	24(100.0)	39.6	5.35
30,001 – 40,000	0(0.0)	6(30.0)	7(35.0)	7(35.0)	20(100.0)	41.0	5.10
40,001 – 50,000	1(4.2)	2(8.3)	18(75.0)	3(12.5)	24(100.0)	40.0	4.50
มากกว่า 50,000	0(0.0)	7(29.2)	14(58.3)	3(12.5)	24(100.0)	38.0	4.25
รวม	3(1.0)	41(13.7)	182(60.7)	74(24.7)	300(100.0)	40.8	4.31

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความสามารถในการทำงานและตัวแปรที่ศึกษา (n = 300) (ต่อ)

ตัวแปร	ความสามารถในการทำงาน					$\bar{x}$	SD
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	ดีเลิศ	รวม		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
สถานภาพสมรส							
โสด	0(0.0)	5(7.0)	48(67.6)	18(25.4)	71(100.0)	41.6	3.41
คู่	3(1.4)	32(15.2)	124(59.0)	51(24.3)	210(100.0)	40.4	4.54
หม้าย/หย่า/แยก	0(0.0)	4(21.1)	10(52.6)	5(26.3)	19(100.0)	41.0	4.47
รวม	3(1.0)	41(13.7)	182(60.7)	74(24.7)	300(100.0)	40.8	4.31
ตำแหน่งงาน							
ผู้บริหาร	0(0.0)	0(0.0)	6(54.5)	5(45.5)	11(100.0)	42.4	4.47
หัวหน้างาน	0(0.0)	8(16.7)	31(64.6)	9(18.8)	48(100.0)	40.0	4.17
ผู้ปฏิบัติงาน	3(1.2)	33(13.7)	145(60.2)	60(24.9)	241(100.0)	40.8	4.32
รวม	3(1.0)	41(13.7)	182(60.7)	74(24.7)	300(100.0)	40.8	4.31
จำนวนปีที่ทำงาน							
1 - 5	0(0.0)	16(11.4)	85(60.7)	39(27.9)	140(100.0)	40.7	4.70
6 – 10	1(2.9)	3(8.8)	23(67.6)	7(20.6)	34(100.0)	41.2	3.94
11 – 15	1(2.1)	6(12.8)	29(61.7)	11(23.4)	47(100.0)	41.0	4.22
16 – 20	1(2.1)	7(14.9)	26(55.3)	13(27.7)	47(100.0)	41.0	4.91
21 – 25	0(0.0)	3(25.0)	6(50.0)	3(25.0)	12(100.0)	39.4	4.66
26 – 30	0(0.0)	5(29.4)	11(64.7)	1(5.9)	17(100.0)	37.8	4.00
31 – 35	0(0.0)	1(50.0)	1(50.0)	0(0.0)	2(100.0)	38.5	3.53
36 – 40	0(0.0)	0(0.0)	1(100.0)	0(0.0)	1(100.0)	37.0	0.00
รวม	3(1.0)	41(13.7)	182(60.7)	74(24.7)	300(100.0)	40.8	4.31
การรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของตนเอง							
ดี	1(0.9)	5(4.4)	62(54.9)	45(39.8)	113(100.0)	42.7	3.88
ปานกลาง	1(0.7)	22(16.1)	90(65.7)	24(17.5)	137(100.0)	39.8	3.88
ไม่ดี	1(2.0)	14(28.0)	30(60.0)	5(10.0)	50(100.0)	38.9	4.75
รวม	3(1.0)	41(13.7)	182(60.7)	74(24.7)	300(100.0)	40.8	4.31

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความสามารถในการทำงานและตัวแปรที่ศึกษา (n = 300) (ต่อ)

ตัวแปร	ความสามารถในการทำงาน					$\bar{x}$	SD
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	ดีเลิศ	รวม		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
พฤติกรรมเสี่ยง							
การสูบบุหรี่							
ไม่สูบ	0(0.0)	25(12.5)	120(60.0)	55(27.5)	200(100.0)	41.0	4.24
สูบ	3(3.0)	16(16.0)	62(62.0)	19(19.0)	100(100.0)	40.2	4.41
รวม	3(1.0)	41(13.7)	182(60.7)	74(24.7)	300(100.0)	40.8	4.31
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์							
ไม่ดื่ม	2(0.9)	30(13.0)	137(59.6)	61(26.5)	230(100.0)	40.7	4.39
ดื่ม	1(1.4)	11(15.7)	45(64.3)	13(18.6)	70(100.0)	40.9	4.03
รวม	3(1.0)	41(13.7)	182(60.7)	74(24.7)	300(100.0)	40.8	4.31
การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง							
ไม่รับประทาน	0(0.0)	7(13.5)	32(61.5)	13(25.0)	52(100.0)	41.1	3.91
รับประทาน	3(1.2)	34(13.7)	150(60.5)	61(24.6)	248(100.0)	40.7	4.39
รวม	3(1.0)	41(13.7)	182(60.7)	74(24.7)	300(100.0)	40.8	4.31
การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง							
ไม่ดื่ม	2(0.9)	26(12.1)	130(60.5)	57(26.5)	215(100.0)	40.9	4.19
ดื่ม	1(1.2)	15(17.6)	52(61.2)	17(20.0)	85(100.0)	40.5	4.61
รวม	3(1.0)	41(13.7)	182(60.7)	74(24.7)	300(100.0)	40.8	4.31
การดื่มเครื่องดื่มประเภทชา/กาแฟ							
ไม่ดื่ม	1(1.0)	16(16.0)	56(56.0)	27(27.0)	100(100.0)	40.8	4.30
ดื่ม	2(1.0)	25(12.5)	126(63.0)	47(23.5)	200(100.0)	40.7	4.32
รวม	3(1.0)	41(13.7)	182(60.7)	74(24.7)	300(100.0)	40.8	4.31
การใช้ยาเป็นประจำ							
ไม่ใช้	0(0.0)	14(8.7)	93(57.8)	54(33.5)	161(100.0)	42.2	3.64
ใช้	3(2.2)	27(19.4)	89(64.0)	20(14.4)	139(100.0)	39.1	4.46
รวม	3(1.0)	41(13.7)	182(60.7)	74(24.7)	300(100.0)	40.8	4.31

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความสามารถในการทำงานและตัวแปรที่ศึกษา (n = 300) (ต่อ)

ตัวแปร	ความสามารถในการทำงาน					$\bar{x}$	SD
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	ดีเลิศ	รวม		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ							
การออกกำลังกาย							
ออกกำลังกาย	2(0.7)	37(13.2)	173(61.8)	68(24.3)	280(100.0)	40.8	4.14
ไม่ออกกำลังกาย	1(5.0)	4(20.0)	9(45.0)	6(30.0)	20(100.0)	39.9	6.24
รวม	3(1.0)	41(13.7)	182(60.7)	74(24.7)	300(100.0)	40.8	4.31
การรับประทานอาหารเข้า							
รับประทาน	1(0.5)	28(12.6)	138(62.2)	55(24.8)	222(100.0)	40.8	4.14
ไม่รับประทาน	2(2.6)	13(16.7)	44(56.4)	19(24.4)	78(100.0)	40.5	4.76
รวม	3(1.0)	41(13.7)	182(60.7)	74(24.7)	300(100.0)	40.8	4.31
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ							
การรับประทานผัก/ผลไม้							
รับประทาน	1(0.4)	40(14.3)	166(59.5)	72(25.8)	279(100.0)	40.8	4.18
ไม่รับประทาน	2(9.5)	1(4.8)	16(76.2)	2(9.5)	21(100.0)	40.1	5.79
รวม	3(1.0)	41(13.7)	182(60.7)	74(24.7)	300(100.0)	40.8	4.31
การตรวจสุขภาพประจำปี							
ตรวจ	3(1.0)	40(13.4)	181(60.7)	74(24.8)	298(100.0)	40.8	4.28
ไม่ตรวจ	0(0.0)	1(50.0)	1(50.0)	0(0.0)	2(100.0)	34.2	3.88
รวม	3(1.0)	41(13.7)	182(60.7)	74(24.7)	300(100.0)	40.8	4.31
การนอนหลับสนิท							
หลับ	3(1.2)	33(13.0)	156(61.4)	62(24.4)	254(100.0)	40.7	4.34
ไม่หลับ	0(0.0)	8(17.4)	26(56.5)	12(26.1)	46(100.0)	41.0	4.16
รวม	3(1.0)	41(13.7)	182(60.7)	74(24.7)	300(100.0)	40.8	4.31
ภาวะสุขภาพจิต							
ปกติ	1(0.4)	18(7.5)	153(68.3)	68(28.3)	240(100.0)	41.6	3.68
ผิดปกติ	2(3.3)	23(38.3)	29(48.3)	6(10.0)	60(100.0)	37.3	4.87
รวม	3(1.0)	41(13.7)	182(60.7)	74(24.7)	300(100.0)	40.8	4.31

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความสามารถในการทำงานและตัวแปรที่ศึกษา (n = 300) (ต่อ)

ตัวแปร	ความสามารถในการทำงาน					$\bar{X}$	SD
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	ดีเลิศ	รวม		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
ความดันโลหิตซิสโตลิก							
ปกติ	2(0.7)	36(13.2)	167(61.2)	68(24.9)	273(100.0)	40.8	4.16
สูง	1(3.7)	5(18.5)	15(55.6)	6(22.2)	27(100.0)	39.9	5.60
รวม	3(1.0)	41(13.7)	182(60.7)	74(24.7)	300(100.0)	40.8	4.31
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก							
ปกติ	2(0.8)	32(12.1)	165(62.3)	66(24.9)	265(100.0)	40.9	4.14
สูง	1(2.9)	9(25.7)	17(48.6)	8(22.9)	35(100.0)	39.7	5.33
รวม	3(1.0)	41(13.7)	182(60.7)	74(24.7)	300(100.0)	40.8	4.31
ดัชนีมวลกาย							
ปกติ	0(0.0)	23(11.3)	126(61.8)	55(27.0)	204(100.0)	41.3	3.97
สูง	3(3.1)	18(18.8)	56(58.3)	19(19.8)	96(100.0)	39.6	4.75
รวม	3(1.0)	41(13.7)	182(60.7)	74(24.7)	300(100.0)	40.8	4.31
เส้นรอบเอวเพศชาย							
ปกติ	0(0.0)	20(14.4)	83(59.7)	36(25.9)	139(100.0)	41.3	3.98
สูง	3(5.5)	11(20.0)	32(58.2)	9(16.4)	55(100.0)	39.1	5.15
รวม	3(1.5)	31(16.0)	115(59.3)	45(23.2)	194(100.0)	40.7	4.45
เส้นรอบเอวเพศหญิง							
ปกติ	0(0.0)	6(8.2)	49(67.1)	18(54.5)	73(100.0)	40.9	3.81
สูง	0(0.0)	4(12.1)	18(54.5)	11(33.3)	33(100.0)	40.8	4.60
รวม	0(0.0)	10(9.4)	67(63.2)	29(27.4)	106(100.0)	40.9	4.05
ความเครียดจากการทำงานภาระงาน							
สูง	0(0.0)	1(2.2)	24(52.2)	21(45.7)	46(100.0)	42.6	3.74
ปานกลาง	0(0.0)	8(11.4)	50(71.4)	12(17.1)	70(100.0)	40.9	3.45
ต่ำ	3(1.6)	32(17.4)	108(58.7)	41(22.3)	184(100.0)	40.3	4.61
รวม	3(1.0)	41(13.7)	182(60.7)	74(24.7)	300(100.0)	40.8	4.31

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความสามารถในการทำงานและตัวแปรที่ศึกษา (n = 300) (ต่อ)

ตัวแปร	ความสามารถในการทำงาน					$\bar{X}$	SD
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	ดีเลิศ	รวม		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
อำนาจการตัดสินใจ/ควบคุมงาน							
สูง	0(0.0)	8(9.3)	52(60.5)	26(30.2)	86(100.0)	41.8	3.84
ปานกลาง	0(0.0)	1(4.2)	12(50.0)	11(45.8)	24(100.0)	41.8	4.60
ต่ำ	3(1.6)	32(16.8)	118(62.1)	37(19.5)	190(100.0)	40.2	4.44
รวม	3(1.0)	41(13.7)	182(60.7)	74(24.7)	300(100.0)	40.8	4.31
การสนับสนุนจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา							
สูง	0(0.0)	12(8.8)	73(53.3)	52(38.0)	137(100.0)	42.1	4.06
ปานกลาง	0(0.0)	1(4.5)	17(77.3)	4(18.2)	22(100.0)	41.0	3.25
ต่ำ	3(2.1)	28(19.9)	92(65.2)	18(12.8)	141(100.0)	39.4	4.3
รวม	3(1.0)	41(13.7)	182(60.7)	74(24.7)	300(100.0)	40.8	4.31

ส่วนที่ 6. ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพกาย ภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยงานต่อความสามารถในการทำงาน

ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) สำหรับตัวแปรคุณลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ รายได้ ภาวะสุขภาพกาย ภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยงานกับความสามารถในการทำงาน ผลการวิเคราะห์ พบว่า

ปัจจัยคุณลักษณะประชากร ได้แก่

อายุ

อายุ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความสามารถในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (p-value = 0.001)

รายได้

รายได้ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความสามารถในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (p-value = 0.002)

ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรต่อความสามารถในการทำงาน
(n = 300)

คุณลักษณะทางประชากร	r	p-value
อายุ	-.193**	.001
รายได้	-.174**	.002

**p < 0.01

ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพกาย ได้แก่

ความดันโลหิตซิสโตลิก

ความดันโลหิตซิสโตลิก มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.025)

ความดันโลหิตไดแอสโตลิก

ความดันโลหิตไดแอสโตลิก มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความสามารถในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.040)

ดัชนีมวลกาย

ดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความสามารถในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (p-value = 0.003)

เส้นรอบเอวเพศชาย

เส้นรอบเอวเพศชาย มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความสามารถในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (p-value = 0.000)

เส้นรอบเอวเพศหญิง

เส้นรอบเอวเพศหญิง มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความสามารถในการทำงาน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.404)

ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 แสดงความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพกายต่อความสามารถในการทำงาน (n = 300)

ภาวะสุขภาพ	r	p-value
ภาวะสุขภาพกาย		
ความดันโลหิตซิสโตลิก	-.129*	.025
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก	-.119*	.040
ดัชนีมวลกาย	-.174**	.003
เส้นรอบเอวเพศชาย	-.260**	.000
เส้นรอบเอวเพศหญิง	-.082	.404

** p < 0.01

*p < 0.05

ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพจิตได้แก่**ภาวะสุขภาพจิต**

ภาวะสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความสามารถในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -0.485$, $p\text{-value} = 0.000$)

ภาวะสุขภาพจิต จำแนกรายด้าน ได้แก่**อาการทางกาย**

อาการทางกาย มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความสามารถในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -0.439$, $p\text{-value} = 0.000$)

อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ

อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความสามารถในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -0.379$, $p\text{-value} = 0.000$)

ความบกพร่องทางสังคม

ความบกพร่องทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความสามารถในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -0.438$, $p\text{-value} = 0.000$)

อาการซึมเศร้าที่รุนแรง

อาการซึมเศร้าที่รุนแรง มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความสามารถในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -0.256$, $p\text{-value} = 0.000$)

ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 แสดงความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพจิตต่อความสามารถในการทำงาน (n = 300)

ภาวะสุขภาพ	r	p-value
ภาวะสุขภาพจิต	-.485**	.000
ภาวะสุขภาพจิตจำแนกรายด้าน		
อาการทางกาย	-.439**	.000
อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ	-.379**	.000
ความบกพร่องทางสังคม	-.438**	.000
อาการซึมเศร้าที่รุนแรง	-.256**	.000

**p < 0.01

ปัจจัยงาน ได้แก่

ลักษณะงาน

ลักษณะงาน มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความสามารถในการทำงาน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -.017$, $p\text{-value} = 0.769$)

สิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม

สิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.341$, $p\text{-value} = 0.000$)

สิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม จำแนกรายด้าน ได้แก่

ข้อเรียกร้องจากการทำงาน

ข้อเรียกร้องจากการทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.242$, $p\text{-value} = 0.000$)

การควบคุมและอำนาจการตัดสินใจในงาน

การควบคุมและอำนาจการตัดสินใจในงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.167$, $p\text{-value} = 0.004$)

การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.242$, $p\text{-value} = 0.000$)

ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยงานกับความสามารถในการทำงาน (n = 300)

ปัจจัยงาน	r	p-value
ลักษณะงาน	-.017	.769
สิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม	.341**	.000
สิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมจำแนกรายด้าน		
ข้อเรียกร้องจากการทำงาน	.242**	.000
การควบคุมและอำนาจในการตัดสินใจ	.167**	.004
ในงาน		
การสนับสนุนทางสังคม	.242**	.000

**p < 0.01

ใช้สถิติไคว์ – สแควร์ (Chi – Square) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรคุณลักษณะประชากร ด้านเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน จำนวนปีที่ทำงาน และการศึกษาเพิ่มเติมในอาชีพ ตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยงานด้านสภาวะการทำงานต่อความสามารถในการทำงาน พบว่าถ้าแบ่งระดับความสามารถในการทำงานเป็น 4 ระดับ จะมีข้อมูลความสามารถในการทำงานในระดับที่น้อยกว่า 5 มากกว่า ร้อยละ 20 ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อกำหนดการใช้สถิติไคว์ – สแควร์ (Chi – Square) ดังนั้นจึงรวมระดับความสามารถในการทำงานระดับไม่ดีและปานกลางไว้ด้วยกัน และรวมระดับความสามารถในการทำงานระดับดีและดีเลิศไว้ด้วยกัน

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับรู้สุขภาพโดยรวม การใช้ยาเป็นประจำ และการนอนหลับสนิทมีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ปัจจัยงานด้านสภาวะการทำงานด้านวันหยุดทำงานต่อสัปดาห์มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยงานด้านสภาวะการทำงานด้านจำนวนกะการทำงานต่อวัน และเวลาพักน้อยระหว่างทำงานมีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

นอกจากนั้น ตัวแปรคุณลักษณะประชากรด้าน เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน จำนวนปีที่ทำงาน และการศึกษาเพิ่มเติมในอาชีพ รวมทั้งตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นๆ มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการทำงานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 16 – ตารางที่ 17)

ตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรต่อความสามารถในการทำงาน
(n = 300)

ตัวแปร	ความสามารถในการทำงาน		
	ไม่ดี	ดี	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ			
ชาย	34(17.5)	160(82.5)	194(100.0)
หญิง	10(9.4)	96(90.6)	106(100.0)
รวม	44(14.7)	256(85.3)	300(100.0)
	$\chi^2 = 3.58$	df = 1	p - value = 0.058
ระดับการศึกษา			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	31(15.7)	167(84.3)	198(100.0)
เท่ากับ/สูงกว่าปริญญาตรี	13(12.7)	89(87.3)	102(100.0)
รวม	44(14.7)	256(85.3)	300(100.0)
	$\chi^2 = 0.456$	df = 1	p - value = 0.500
สถานภาพสมรส			
โสด	5(7.0)	66(93.0)	71(100.0)
คู่	35(16.7)	175(83.3)	210(100.0)
หม้าย/หย่า/แยก	4(21.1)	15(78.9)	19(100.0)
รวม	44(14.7)	256(85.3)	300(100.0)
	$\chi^2 = 4.588$	df = 2	p - value = 0.101
ตำแหน่งงาน			
ผู้บริหาร	0(0.0)	11(100.0)	11(100.0)
หัวหน้างาน	8(16.7)	40(83.3)	48(100.0)
ผู้ปฏิบัติงาน	36(14.9)	205(85.1)	241(100.0)
รวม	44(14.7)	256(85.3)	300(100.0)
	$\chi^2 = 2.058$	df = 2	p - value = 0.357

ตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรต่อความสามารถในการทำงาน (n = 300) (ต่อ)

ตัวแปร	ความสามารถในการทำงาน		
	ไม่ดี	ดี	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนปีที่ทำงาน			
น้อยกว่า 10 ปี	20(12.0)	147(88.0)	167(100.0)
เท่ากับ/มากกว่า 10 ปี	24(18.0)	109(82.0)	133(100.0)
รวม	44(14.7)	256(85.3)	300(100.0)
	$\chi^2 = 2.179$	df = 1	p - value = 0.140
การศึกษาเพิ่มเติมในอาชีพ			
มี	34(15.4)	187(84.6)	221(100.0)
ไม่มี	10(12.7)	69(87.3)	79(100.0)
รวม	44(14.7)	256(85.3)	300(100.0)
	$\chi^2 = 0.346$	df = 1	p - value = 0.557

ตารางที่ 17 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพ ต่อความสามารถในการทำงาน (n = 300)

ตัวแปร	ความสามารถในการทำงาน		
	ไม่ดี	ดี	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของตนเอง			
ดี	6(5.3)	107(94.7)	113(100.0)
ปานกลาง	23(16.8)	114(83.2)	137(100.0)
ไม่ดี	15(30.0)	35(70.0)	50(100.0)
รวม	44(14.7)	256(85.3)	300(100.0)
	$\chi^2 = 17.790$	df = 2	p - value = 0.000

ตารางที่ 17 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพ ต่อความสามารถในการทำงาน
(n = 300) (ต่อ)

ตัวแปร	ความสามารถในการทำงาน		
	ไม่ดี	ดี	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
พฤติกรรมเสี่ยง			
การสูบบุหรี่			
ไม่สูบ	25(12.5)	175(87.5)	200(100.0)
สูบ	19(19.0)	81(81.0)	100(100.0)
รวม	44(14.7)	256(85.3)	300(100.0)
	$\chi^2 = 2.251$	df = 1	p – value = 0.134
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์			
ไม่ดื่ม	32(13.9)	198(86.1)	230(100.0)
ดื่ม	12(17.1)	58(82.9)	70(100.0)
รวม	44(14.7)	256(85.3)	300(100.0)
	$\chi^2 = 0.447$	df = 1	p – value = 0.504
การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง			
ไม่รับประทาน	7(13.5)	45(86.5)	52(100.0)
รับประทาน	37(14.9)	211(85.1)	248(100.0)
รวม	44(14.7)	256(85.3)	300(100.0)
	$\chi^2 = 0.073$	df = 1	p – value = 0.787

ตารางที่ 17 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพ ต่อความสามารถในการทำงาน
(n = 300) (ต่อ)

ตัวแปร	ความสามารถในการทำงาน		
	ไม่ดี	ดี	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง			
ไม่ดื่ม	28(13.0)	187(87.0)	215(100.0)
ดื่ม	16(18.8)	69(81.2)	85(100.0)
รวม	44(14.7)	256(85.3)	300(100.0)
	$\chi^2 = 1.638$	df = 1	p – value = 0.201
การดื่มเครื่องดื่มประเภทชา/กาแฟ			
ไม่ดื่ม	17(17.0)	83(83.0)	100(100.0)
ดื่ม	27(13.5)	173(86.5)	200(100.0)
รวม	44(14.7)	256(85.3)	300(100.0)
	$\chi^2 = 0.653$	df = 1	p – value = 0.419
การใช้จ่ายเป็นประจำ			
ไม่ใช้	14(8.7)	147(91.3)	161(100.0)
ใช้	30(21.6)	109(78.4)	139(100.0)
รวม	44(14.7)	256(85.3)	300(100.0)
	$\chi^2 = 9.899$	df = 1	p – value = 0.002
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ			
การออกกำลังกาย			
ออกกำลังกาย	15(19.2)	63(80.8)	78(100.0)
ไม่ออกกำลังกาย	29(13.1)	193(86.9)	222(100.0)
รวม	44(14.7)	256(85.3)	300(100.0)
	$\chi^2 = 1.754$	df = 1	p – value = 0.185

ตารางที่ 17 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพ ต่อความสามารถในการทำงาน
(n = 300) (ต่อ)

ตัวแปร	ความสามารถในการทำงาน		
	ไม่ดี	ดี	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การรับประทานอาหารเข้า			
รับประทานทุกวัน	5(25.0)	15(75.0)	20(100.0)
รับประทานบางวัน	15(18.8)	65(81.3)	80(100.0)
ไม่รับประทาน	24(12.0)	176(88.0)	200(100.0)
รวม	44(14.7)	256(85.3)	300(100.0)
	$\chi^2 = 3.908$	df = 2	p – value = 0.142
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการรับประทานผัก/ผลไม้			
รับประทานทุกวัน	13(10.2)	114(89.8)	127(100.0)
รับประทานบางวัน	28(18.4)	124(81.6)	152(100.0)
ไม่รับประทาน	3(14.3)	18(85.7)	21(100.0)
รวม	44(14.7)	256(85.3)	300(100.0)
	$\chi^2 = 3.706$	df = 2	p – value = 0.157
การตรวจสุขภาพประจำปี			
ตรวจ	36(14.2)	218(85.8)	254(100.0)
ไม่ตรวจ	8(17.4)	38(82.6)	46(100.0)
รวม	44(14.7)	256(85.3)	300(100.0)
	$\chi^2 = 0.322$	df = 1	p – value = 0.570
การนอนหลับสนิท			
หลับ	22(23.2)	73(76.8)	95(100.0)
ไม่หลับ	22(10.7)	183(89.3)	205(100.0)
รวม	44(14.7)	256(85.3)	300(100.0)
	$\chi^2 = 8.009$	df = 1	p – value = 0.005

ตารางที่ 18 แสดงอิทธิพลของตัวแปรปัจจัยงานด้านสภาวะการทำงานต่อความสามารถในการทำงาน
(n = 300)

ตัวแปร	ความสามารถในการทำงาน		
	ไม่ดี	ดี	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
สภาวะการทำงาน			
วันหยุดทำงานต่อสัปดาห์			
1 วันต่อสัปดาห์	6 (7.7)	72(92.3)	78(100.0)
2 วันต่อสัปดาห์	38(17.1)	184(82.9)	222 (100.0)
รวม	44(14.7)	256(85.3)	300(100.0)
	$\chi^2 = 4.097$	df = 1	p – value = 0.043
จำนวนกะการทำงานต่อวัน			
1 กะ	28(21.7)	101(78.3)	129(100.0)
2 กะ	16(9.4)	155(90.6)	171(100.0)
รวม	44(14.7)	256(85.3)	300(100.0)
	$\chi^2 = 8.959$	df = 1	p – value = 0.003
เวลาพักน้อยระหว่างทำงาน			
ไม่มี	16(9.4)	155(90.6)	171(100.0)
1 ครั้ง	2(14.3)	12(85.7)	14(100.0)
2 ครั้ง	26(22.6)	89(77.4)	115(100.0)
รวม	44(14.7)	256(85.3)	300(100.0)
	$\chi^2 = 9.650$	df = 2	p – value = 0.008

ส่วนที่ 7. ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่าตัวแปรอิสระทั้ง 12 ตัวแปร ที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม หรือความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีเพียง 6 ตัวแปร คือ อายุ ดัชนีมวลกาย ภาวะสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย ภาวะสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม ข้อเรียกร้องจากการทำงาน และการควบคุมและอำนาจในการตัดสินใจในงาน

ซึ่งตัวแปรอิสระทั้ง 6 ตัวแปรนี้ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคะแนนความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 44.8 โดยมีรายละเอียดการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนเพื่อหาสมการอธิบายความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

ตัวแปรแรกที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการ คือ ภาวะสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย โดยสามารถอธิบายความสามารถในการทำงานได้ร้อยละ 31.2 หมายความว่า ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย (Somatic Symtoms) เพิ่มขึ้น 1 คะแนน โดยควบคุมตัวแปรอื่นทั้งหมด จะได้คะแนนความสามารถในการทำงานลดลง 0.384 คะแนน

ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการในขั้นที่ 2 คือ ข้อเรียกร้องจากการทำงาน โดยสามารถอธิบายความสามารถในการทำงานได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 36.0 หมายความว่า ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเพิ่มขึ้น 1 คะแนน โดยควบคุมตัวแปรอื่นทั้งหมด จะได้คะแนนความสามารถในการทำงานเพิ่มขึ้น 0.148 คะแนน

ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการในขั้นที่ 3 คือ ดัชนีมวลกาย โดยสามารถอธิบายความสามารถในการทำงานได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 38.7 หมายความว่า มีคะแนนเพิ่มขึ้น 1 คะแนน โดยควบคุมตัวแปรอื่นทั้งหมด จะได้คะแนนความสามารถในการทำงานลดลง 0.157 คะแนน

ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการในขั้นที่ 4 คือ การควบคุมและอำนาจในการตัดสินใจในงาน โดยสามารถอธิบายความสามารถในการทำงานได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 41.3 หมายความว่า ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเพิ่มขึ้น 1 คะแนน โดยควบคุมตัวแปรอื่นทั้งหมด จะได้คะแนนความสามารถในการทำงานเพิ่มขึ้น 0.160 คะแนน

ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการในขั้นที่ 5 คือ ภาวะสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) โดยสามารถอธิบายความสามารถในการทำงานได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 43.2 หมายความว่า ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) เพิ่มขึ้น 1 คะแนน โดยควบคุมตัวแปรอื่นทั้งหมด จะได้คะแนนความสามารถในการทำงานลดลง 0.176 คะแนน

ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการในขั้นที่ 6 คือ อายุ โดยสามารถอธิบายความสามารถในการทำงานได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 44.8 หมายความว่า ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเพิ่มขึ้น 1 ปี โดยควบคุมตัวแปรอื่นทั้งหมด จะได้คะแนนความสามารถในการทำงานลดลง 0.133 คะแนน

ส่วนตัวแปรที่เหลือไม่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการเนื่องจากค่าสัมประสิทธิ์การอธิบายความแปรปรวนความสามารถในการทำงานไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับตัวแปรทุกตัวที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) โดยมีค่า Tolerance อยู่ระหว่าง 0.6 – 0.98 ดังนั้นสมการถดถอยพหุแบบขั้นตอนที่ใช้อธิบายความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง คือ

ความสามารถในการทำงาน = $39.082 - 0.956$ ภาวะสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย + 0.387 ข้อเรียกร้องจากการทำงาน - $.185$ ดัชนีมวลกาย + $.176$ การทำงานด้านการควบคุมและอำนาจในการตัดสินใจในงาน - $.603$ ภาวะสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม - $.062$ อายุ (ตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนของความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง (n= 300)

ตัวแปร	B	Std.Error	Beta	R ²	t	p – value
1. ภาวะสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย	-.956	.175	-.384	.312	-5.457	.000
2. ข้อเรียกร้องจากการทำงาน	.387	.148	.148	.360	2.617	.010
3. ดัชนีมวลกาย	-.185	.068	-.157	.387	-2.713	.007
4. การทำงานด้านการควบคุมและอำนาจในการตัดสินใจในงาน	.176	.062	.160	.413	2.861	.005
5. ภาวะสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม	-.603	.240	-.176	.432	-2.509	.013
6. อายุ	-.062	.027	-.133	.448	-2.327	.021
ค่าคงที่ = 39.082 F = 25.320 p –value = .000						

บทที่ 5

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของแรงงานในสถานประกอบการจังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัยสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุโดยเฉลี่ย 38 ปี อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 36–45 ปี (ร้อยละ 36.3) จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ร้อยละ 32.3) มีรายได้เฉลี่ย 21,450 บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีตำแหน่งงานเป็นผู้ปฏิบัติงาน (ร้อยละ 80.3) มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน 1-5 ปี (ร้อยละ 46.7) และมีการศึกษาเพิ่มเติมในอาชีพ ร้อยละ 26.3

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 45.7) โดยมีพฤติกรรมเสี่ยง คือ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 23.4 ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ 28.3 สูบบุหรี่ ร้อยละ 32.4 รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ร้อยละ 14.0 ดื่มชา/กาแฟ ร้อยละ 37.7 และใช้ยาเป็นประจำ ร้อยละ 18.0 สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารเข้าทุกวัน ร้อยละ 66.7 รับประทานอาหารผักและผลไม้ทุกวัน ร้อยละ 42.3 ออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ 26.0 ตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 68.0 และนอนหลับสนิท ร้อยละ 1.6

3. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต เท่ากับ 120 / 77 mmHg ความดันซิสโตลิกสูง ร้อยละ 9.0 ความดันไดแอสโตลิกสูง ร้อยละ 11.7 มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย เท่ากับ 23.69 kgs/m^2 โดยที่ ร้อยละ 32.0 ของกลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายสูงกว่าเกณฑ์ เพศชายมีเส้นรอบเอวเฉลี่ย 84.71 cms โดยที่ร้อยละ 18.3 มีค่าสูงกว่าเกณฑ์ ส่วนเพศหญิงมีเส้นรอบเอวเฉลี่ย 77.23 cms โดยที่ร้อยละ 11.0 มีค่าสูงกว่าเกณฑ์ สำหรับสุขภาพจิตพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 มีโอกาสเสี่ยงต่อความผิดปกติของสุขภาพจิต

4. การรับรู้สิ่งแวดล้อมการทำงานด้านจิตสังคม กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 15.3 มีการรับรู้ด้านข้อเรียกร้องจากการทำงานในระดับสูง ร้อยละ 63.3 รับรู้การควบคุมงานอยู่ในระดับต่ำ และ ร้อยละ 47.0 รับรู้การสนับสนุนทางสังคมในงานในระดับต่ำ

5. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานเท่ากับ 40.8 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 60.7 ระดับดีเลิศร้อยละ 24.7

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

6.1 ด้านคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ และรายได้

6.2 ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้สุขภาพของตนเอง พฤติกรรมการใช้ยา และการพักผ่อน

6.3 ด้านสภาวะการทำงาน ได้แก่ จำนวนวันหยุดต่อสัปดาห์ จำนวนกะการทำงานต่อวัน และเวลาพักระหว่างงาน

6.4 ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว (พบเฉพาะในเพศชาย) และภาวะสุขภาพจิต

6.5 ด้านสิ่งแวดล้อมทางจิตสังคม ได้แก่ ข้อเรียกร้องจากการทำงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคม

7. ผลการวิเคราะห์หาคัดลอกพหุแบบขั้นตอน โดยให้ความสามารถในการทำงานเป็นตัวแปรตาม และปัจจัยทั้งหมดที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานเป็นตัวแปรอิสระพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงาน เรียงตามระดับความสัมพันธ์ได้ดังนี้ คือ ภาวะสุขภาพจิตด้านอาการแสดงทางกาย ข้อเรียกร้องจากงาน ดัชนีมวลกาย การควบคุมงาน ภาวะสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม และ อายุ โดยที่ปัจจัยดังกล่าวทั้งหมดนี้ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการทำงานได้ ร้อยละ 44.8 และ เขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้

ความสามารถในการทำงาน = $39.082 - 0.956$ ภาวะสุขภาพจิตด้านอาการแสดงทางกาย + 0.387 ข้อเรียกร้องจากการทำงาน -0.185 ดัชนีมวลกาย + 0.176 การทำงานด้านการควบคุมและอำนาจในการตัดสินใจในงาน -0.603 ภาวะสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม -0.062 อายุ

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของแรงงานในสถานประกอบการจังหวัดสมุทรปราการ คือ ปัจจัยคุณลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ อาการแสดงทางกาย และความบกพร่องทางสังคม ปัจจัยสุขภาพกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย และปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางจิตสังคม ได้แก่ ข้อเรียกร้องจากงาน และการควบคุมงาน ซึ่งผู้วิจัยจะอภิปรายผล ในตัวแปรแต่ละตัว ดังนี้

อายุ

ในการศึกษครั้งนี้พบว่าความสามารถในการทำงานลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น โดยเห็นชัดเจนเมื่ออายุเริ่มเข้าสู่ 45 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ilmarinen J และคณะ (1997) ที่พบว่าความสามารถในการทำงานจะลดลงเมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยกลางคนหรือประมาณ 45 ปี ทั้งนี้เกิดเนื่องจากการเสื่อมของสุขภาพที่เป็นไปตามธรรมชาติของมนุษย์ โดยติดตามความสามารถในการทำงานของพนักงานเป็นเวลา 11 ปี พบว่ามีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่สามารถพัฒนาความสามารถในการทำงานของตนเองเพิ่มขึ้น มีร้อยละ 60 สามารถคงความสามารถในการทำงานของตนเองได้เท่าเดิม และมีถึงร้อยละ 30 ที่ความสามารถในการทำงานของตนเองลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของ J. Liira และคณะ (2000) ที่ศึกษาความสามารถในการทำงานของพนักงานก่อสร้างจำนวน 961 คน มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป โดยเป็นการศึกษาแบบต่อเนื่องในปีค.ศ.1991 และปีค.ศ.1995พบว่า ความสามารถของพนักงานลดลงในกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป และตรงกับการศึกษาของ Pohjonen T. (2001) ศึกษาเรื่องการรับรู้ความสามารถในการทำงานของพนักงานดูแลบ้านในระดับบุคคลและปัจจัยงานในกลุ่มอายุต่างกัน เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและดัชนีความสามารถในการทำงานของพนักงานดูแลบ้านเพศหญิงอายุ 19 ถึง 62 ปี จำนวน 636 คน พบว่าความสามารถในการทำงานลดลงในกลุ่มอายุ 40 และ 44 ปี และพบว่าความสามารถในการทำงานจะลดลงอีกหลังอายุ 55 ปี ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Sihao Lin และคณะ (2005) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศและปริมาณงานกับความสามารถในการทำงานของพนักงานในภาคตะวันตกของประเทศจีน โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10,218 คน อายุ 16 – 19 ปี พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพจิต

ในการศึกษครั้งนี้พบว่าภาวะสุขภาพจิตมีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของแรงงาน โดยเฉพาะด้านอาการแสดงทางกาย และความบกพร่องทางสังคม โดยพบว่าผู้ที่มีความเสี่ยงต่อความผิดปกติของสุขภาพจิต จะมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานต่ำกว่าผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของจอห์นสัน (Johnson, 1993) ที่ได้สรุปลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีว่าเป็นผู้ที่ให้ความสำคัญทั้งในเรื่องงานและความสนุกสนาน รวมทั้งเป็นผู้มีอารมณ์ขัน มองโลกในแง่ดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี และตรงกับการศึกษาของ Maria Carmen Martinez (2005) ที่ได้ศึกษาสุขภาพและความสามารถในการทำงานของพนักงานออฟฟิศ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 224 คน ในประเทศบราซิลในปี 2001 พบว่า การแสดงออกของอารมณ์ และสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์กับความสามารถ

ในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Pohjonen T. (2001) ศึกษาการรับรู้ความสามารถในการทำงานของคนงานคูแลบ้านในระดับบุคคลและปัจจัยงานในกลุ่มที่มีอายุต่างกัน พบว่าภาวะสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย เป็นปัจจัยทำนายระดับความสามารถในการทำงาน

ดัชนีมวลกาย

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของแรงงาน โดยพบว่าผู้ที่มีดัชนีมวลกายสูงกว่าปกติมีความสามารถในการทำงานต่ำกว่าผู้ที่มีดัชนีมวลกายปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ K. Tuomi และคณะ (2001) ศึกษาการส่งเสริมความสามารถในการทำงาน คุณภาพของงาน และการปลดเกษียณของคนงานสูงอายุจำนวน 1,101 คน พบว่า ความอ้วนมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Laitinen J และคณะ (2005) ศึกษาเรื่องดัชนีมวลกาย และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักจากวัยรุ่นสู่วัยผู้ใหญ่ และความสามารถในการทำงานของคนงานอายุ 14 และ 31 ปี จำนวน 11,637 คน ทางตอนเหนือของประเทศฟินแลนด์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความสามารถในการทำงานต่ำในผู้ที่มีดัชนีมวลกายสูงกว่าปกติ ทั้งในคนงานอายุ 14 และ 31 ปี

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ข้อเรียกร้องจากการทำงาน และการควบคุมงาน มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของแรงงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้ที่มีการรับรู้ข้อเรียกร้องจากการทำงานสูงจะมีความสามารถในการทำงานต่ำกว่าผู้ที่มีการรับรู้ข้อเรียกร้องจากการทำงานต่ำ และผู้ที่มีการรับรู้การควบคุมงานต่ำจะมีความสามารถในการทำงานต่ำกว่าผู้ที่มีการรับรู้การควบคุมงานสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Chiu และคณะ (2003) ทำการศึกษากับคนงานก่อสร้างและคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมพนักงานร้านอาหาร และพนักงานโรงพยาบาลในไต้หวัน จำนวน 2173 คน พบว่า ความสามารถในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต โดยที่มีความสัมพันธ์อย่างสูงกับปัจจัยด้านจิตสังคม และสิ่งแวดล้อมด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Vaananen-Tomppo I และคณะ (2004) ศึกษาในพนักงานจำนวน 950 คน พบว่า ปัจจัยด้านจิตใจ ด้านจิตสังคม และด้านหน่วยงานองค์กร มีความสัมพันธ์กับ WAI ภายหลังจากควบคุมปัจจัย อายุ เพศ และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม และตรงกับการศึกษาของ Yang H และคณะ (2004) ศึกษาผลของความเครียดจากการประกอบอาชีพกับความสามารถในการทำงานในคนงานเคมี จำนวน 1030 คน เป็นกลุ่มทดลอง 481 คน และกลุ่มควบคุม 549 คน วัดความสามารถในการ

ทำงานโดยใช้ดัชนีความสามารถในการทำงาน (Work Ability Index) และวัดความเครียดจากการประกอบอาชีพโดยใช้แบบสอบถาม OSQ ผลการวิจัยพบว่าระดับความสามารถในการทำงานลดลงเมื่อมีระดับความเครียดจากการประกอบอาชีพสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Kusano K, Kumashiro M, Shazuki S, Shazukit H, Kasamatsu K. (2003) พบว่า ความสามารถในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานแต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความซึมเศร้า การมีอำนาจในการควบคุมงานต่ำ และการมีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานไม่ดี



บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาอิทธิพลและความสามารถในการทำนายของปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และปัจจัยด้านงานต่อความสามารถในการทำงานของแรงงานชายหญิงในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการ ตามกรอบแนวคิด Work Ability

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ แรงงานชายหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ในสถานประกอบการประเภทโลหะ ที่มีพนักงานตั้งแต่ 100 คน ขึ้นไป ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ และทำงานอยู่ไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 300 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านคุณลักษณะทางประชากร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ประกอบด้วยภาวะสุขภาพกาย และสุขภาพจิต

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยงานประกอบด้วย สภาพการทำงาน ลักษณะงาน และสิ่งแวดล้อมการทำงาน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถในการทำงาน

ซึ่งแบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน และทดสอบความเที่ยงโดยการทดลองใช้กับกลุ่มแรงงานจำนวน 30 คน และคำนวณค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.78 และจำแนกค่าความเชื่อมั่นตามส่วนข้อคำถาม ดังนี้

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ	มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70
แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต	มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70
แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมการทำงานด้านจิตสังคม	มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82
แบบสอบถามความสามารถในการทำงาน	มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีระยะเวลา ตั้งแต่ เดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2551 หลังจาก เก็บรวบรวมข้อมูลจนครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ ไคว์-สแควร์ (Chi-Square) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) การวิเคราะห์ความสามารถในการทำงานโดยวิเคราะห์ความสามารถในการทำงานของแรงงานชายหญิง โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุโดยเฉลี่ย 38 ปี อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 36-45 ปี (ร้อยละ 36.3) จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ร้อยละ 32.3) มีรายได้เฉลี่ย 21,450 บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีตำแหน่งงานเป็นผู้ปฏิบัติงาน (ร้อยละ 80.3) มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน 1-5 ปี (ร้อยละ 46.7) และมีการศึกษาเพิ่มเติมในอาชีพ ร้อยละ 26.3
2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 45.7) โดยมีพฤติกรรมเสี่ยง คือ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 23.4 ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ 28.3 สูบบุหรี่ ร้อยละ 32.4 รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ร้อยละ 14.0 ดื่มชา/กาแฟ ร้อยละ 37.7 และใช้ยาเป็นประจำ ร้อยละ 18.0 สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มตัวอย่าง รับประทานอาหารเข้าทุกวัน ร้อยละ 66.7 รับประทานอาหารผักและผลไม้ทุกวัน ร้อยละ 42.3 ออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ 26.0 ตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 68.0 และนอนหลับสนิท ร้อยละ 1.6
3. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต เท่ากับ 120 / 77 mmHg ความดันซิสโตลิกสูง ร้อยละ 9.0 ความดันไดแอสโตลิกสูง ร้อยละ 11.7 มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย เท่ากับ 23.69 kgs/m^2 โดยที่ ร้อยละ 32.0 ของกลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายสูงกว่าเกณฑ์ เพศชายมีเส้นรอบเอวเฉลี่ย 84.71 cms โดยที่ ร้อยละ 18.3 มีค่าสูงกว่าเกณฑ์ ส่วนเพศหญิงมีเส้นรอบเอวเฉลี่ย 77.23 cms โดยที่ ร้อยละ 11.0 มีค่าสูงกว่าเกณฑ์ สำหรับสุขภาพจิตพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 มีโอกาสเสี่ยงต่อความผิดปกติของสุขภาพจิต
4. การรับรู้สิ่งแวดล้อมการทำงานด้านจิตสังคม กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 15.3 มีการรับรู้ด้านข้อเรียกร้องจากการทำงานในระดับสูง ร้อยละ 63.3 รับรู้การควบคุมงานอยู่ในระดับต่ำ และ ร้อยละ 47.0 รับรู้การสนับสนุนทางสังคมในงานในระดับต่ำ
5. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานเท่ากับ 40.8 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 60.7 ระดับดีเลิศ ร้อยละ 24.7

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

6.1 ด้านคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ และรายได้

6.2 ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้สุขภาพของตนเอง พฤติกรรมการใช้ยา และการพักผ่อน

6.3 ด้านสภาวะการทำงาน ได้แก่ จำนวนวันหยุดต่อสัปดาห์ จำนวนกะการทำงานต่อวัน และเวลาพักระหว่างงาน

6.4 ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว (พบเฉพาะในเพศชาย) และภาวะสุขภาพจิต

6.5 ด้านสิ่งแวดล้อมทางจิตสังคม ได้แก่ ข้อเรียกร้องจากการทำงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคม

7. ผลการวิเคราะห์หาคัดลอกพหุแบบขั้นตอน โดยให้ความสามารถในการทำงานเป็นตัวแปรตาม และปัจจัยทั้งหมดที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานเป็นตัวแปรอิสระพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงาน เรียงตามระดับความสัมพันธ์ได้ดังนี้ คือ ภาวะสุขภาพจิตด้านอาการแสดงทางกาย ข้อเรียกร้องจากงาน ดัชนีมวลกาย การควบคุมงาน ภาวะสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม และ อายุ โดยที่ปัจจัยดังกล่าวทั้งหมดนี้ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการทำงานได้ ร้อยละ 44.8 และ เขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้

ความสามารถในการทำงาน = $39.082 - 0.956$ ภาวะสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย + 0.387 ข้อเรียกร้องจากการทำงาน - 0.185 ดัชนีมวลกาย + 0.176 การทำงานด้านการควบคุมและอำนาจในการตัดสินใจในงาน - 0.603 ภาวะสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม - 0.062 อายุ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ด้านบริหาร

1.1 สถานประกอบการส่งเสริมปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการทำงานของพนักงาน

1.2 จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าอายุมีอิทธิพลเชิงลบกับความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผู้บริหารควรมีการวางแผนพัฒนาความสามารถในการทำงาน และการปรับบทบาทหน้าที่ของพนักงานให้เหมาะสมอย่างต่อเนื่องจนถึงวัยเกษียณอายุ เพื่อการใช้ความสามารถในการทำงานของพนักงานได้อย่างเต็มศักยภาพ และการได้ผลิตผลสูงสุดของสถานประกอบการ และภาคอุตสาหกรรมของประเทศไทย

2. ด้านวิชาการ

สถานประกอบการ และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมความสามารถในการทำงาน จัดทำสื่อต่างๆ เช่น เอกสารแผ่นพับ บทความทางวิทยุ โทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต เพื่อเผยแพร่ความรู้แก่พนักงานให้ได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง

3. ด้านบริการ

สถานประกอบการส่งเสริมภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการทำงานของพนักงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างชายหญิงในสถานประกอบการ ประเภทโลหะในจังหวัดสมุทรปราการเท่านั้น ควรมีการศึกษาสถานประกอบการประเภทอื่นในที่ต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในภาพรวม และสามารถเปรียบเทียบผลการศึกษาที่แตกต่างกันออกไป นอกจากนี้ยังนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ประกอบการกำหนดนโยบาย แก้ไขกฎระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความสามารถในการทำงานต่อไป

2. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่นๆ เช่น คุณภาพชีวิต หรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับความสามารถในการทำงาน เพื่อจะได้องค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานของแรงงานชายหญิงเพิ่มขึ้น

3. ควรทำการศึกษาโดยใช้กรอบแนวคิดอื่นๆ เช่นแนวคิด PRECEDE - PROCEED Model เพื่อจะได้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานของแรงงานชายหญิงในแนวคิดที่แตกต่างและหลากหลาย สามารถนำมาใช้ในการสรุปปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานในแนวคิดต่างๆ เพิ่มขึ้น

4. ควรศึกษาพัฒนารูปแบบการพัฒนาความสามารถในการทำงาน โดยใช้ปัจจัยที่สามารถทำนายได้จากผลการศึกษานี้ มาสร้างโปรแกรมหรือรูปแบบเพื่อพัฒนาความสามารถในการทำงานให้กับกลุ่มประชากรแรงงานในสถานประกอบการที่ได้ทำการศึกษาในครั้งนี้

ข้อจำกัดจากการศึกษา

1. การนำแบบสอบถามจากต่างประเทศมาประยุกต์ใช้ ควรศึกษาจากต้นฉบับ และควรคำนึงถึงบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

2. ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งอาจมีข้อมูลบางอย่างอาจมีอคติ เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แท้จริงและชัดเจนมากขึ้น ควรใช้วิธีการศึกษาหลายๆ วิธีร่วมกัน เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ หรือการวิจัยแบบมีส่วนร่วม
3. กลุ่มตัวอย่างมีเวลาจำกัดในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง อาจได้ข้อมูลที่ไม่แท้จริง เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แท้จริงและชัดเจน ควรใช้วิธีการศึกษาหลายๆ วิธีร่วมกัน เช่น การสัมภาษณ์ ร่วมด้วย



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของแรงงานในสถานประกอบการ จังหวัด
สมุทรปราการ
(FACTORS INFLUENCING THE WORK ABILITY AMONG INDUSTRIAL WORKERS)

สุภลักษณ์ เขยชม 4737125 PHPH/M

วท.ม. (สาขารณศาสตร) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาขารณศาสตร

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : อรวรรณ แก้วบุญชู Ph.D. พิมสุภาวี จันทะโสตร์ Ph.D.
สุธี อยู่สถาพร D.en D (Hons)(regime 1984)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความสำคัญและที่มาของการศึกษา

ปัจจุบันมีประชากรวัยแรงงานลดลงและมีแนวโน้มแรงงานวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น ในภาคอุตสาหกรรมทุกประเภทของประเทศไทย ดังนั้นการส่งเสริมระดับความสามารถในการทำงานของแรงงานทุกกลุ่มอายุให้สูงขึ้น คงไว้และลดลงน้อยที่สุด จึงเป็นสิ่งที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนต้องเร่งดำเนินการวางแผนเพื่อรองรับปัญหาดังกล่าว(อรวรรณ แก้วบุญชู 2546) ซึ่งความสามารถในการทำงาน (Work ability) เป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญสำหรับการปฏิบัติงานของบุคคล บุคคลใดมีความสามารถในการทำงานสูงจะสามารถทำงานของตนให้มีคุณภาพและปริมาณของผลผลิตที่สูง (Cooper, C.L., 1998) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของบุคคลประกอบด้วย 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ 1) ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ วิธีการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมในการทำงาน เช่น ท่าทางการทำงาน และการใช้เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เป็นต้น และ 2) ปัจจัยด้านงาน โดยพบว่า ลักษณะงานที่ทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง คือ 2.1) งานที่ต้องใช้กำลังมาก 2.2) งานที่มีสิ่งแวดล้อมการทำงานที่เป็นอันตราย และ 2.3) งานที่การบริหารจัดการไม่ดี (Ilmarinen J, 1999) โดยจากการศึกษาความสามารถในการทำงานพบว่าความสามารถในการทำงานจะลดลงเมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยกลางคนหรือประมาณ 45 ปี (Ilmarinen J., 2000) สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากความเสื่อมตามธรรมชาติของมนุษย์ จากการศึกษากของ Ilmarinen

และคณะ (1997) ที่ทำการศึกษาติดตามความสามารถในการทำงานของแรงงาน เป็นเวลา 11 ปี พบว่ามีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่สามารถเพิ่มความสามารถในการทำงานของตนเอง ร้อยละ 60 สามารถคงระดับความสามารถในการทำงานของตนเองได้เท่าเดิม และมีถึงร้อยละ 30 ที่ความสามารถในการทำงานของตนเองลดลง

โดยจากข้อมูลการสำรวจสภาพการณ์ทำงานของประชากรไทย จำแนกตามกลุ่มประชากรพบว่าในจำนวนประชากรทั้งประเทศ 65.16 ล้านคน มีผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานถึง 36.01 ล้านคน และผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 6.8 ล้านคน (ในปี พ.ศ.2549 สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2549) จะเห็นได้ว่าประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะมีแรงงานสูงอายุเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำงานจึงเป็นปัญหาที่ท้าทายความสามารถของพยาบาลอาชีวอนามัย การที่ได้ทราบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของแรงงานจะเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับพยาบาลอาชีวอนามัยในการนำไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมความสามารถในการทำงานสำหรับแรงงานไทย อย่างไรก็ตามการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวในประเทศไทยยังอยู่จำกัดมาก ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของแรงงานในสถานประกอบการ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการทำงานของแรงงานในสถานประกอบการประเภทโลหะ จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และปัจจัยงาน ต่อความสามารถในการทำงานของแรงงานในสถานประกอบการประเภทโลหะ จังหวัดสมุทรปราการ

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และปัจจัยงาน มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของแรงงานในสถานประกอบการประเภทโลหะ จังหวัดสมุทรปราการ
2. ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพและปัจจัยงาน มีความสามารถในการร่วมกันทำนายความสามารถของแรงงานในสถานประกอบการประเภทโลหะ จังหวัดสมุทรปราการได้

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ แรงงานที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทำงานในสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการจำนวน 708,838 คน (ฝ่ายสถิติและรายงาน กองวิจัยและพัฒนา สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน, 2548)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แรงงานที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทำงานในสถานประกอบการประเภทโลหะ ขนาดใหญ่ กลาง หรือเล็ก เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากสถานประกอบการประเภทขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย โดยกำหนดสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากสถานประกอบการแต่ละขนาดเป็น 3:2:1 ดังนั้นจะได้กลุ่มตัวอย่างจากสถานประกอบการขนาดใหญ่ 150 คน ขนาดกลาง 100 คน และขนาดเล็ก 50 คน รวมเป็น 300 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องวัดส่วนสูง
2. เครื่องชั่งน้ำหนัก
3. เครื่องวัดความดันโลหิต
4. แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถาม ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร มีทั้งหมด 14 ข้อคำถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ภูมิฐานะ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน จำนวนปีที่ทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน การศึกษาเพิ่มเติมในงานอาชีพ และลักษณะงานที่ทำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ มีทั้งหมด 12 ข้อคำถาม แบ่งเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยง ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.70

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต

การศึกษานี้ประเมินสุขภาพจิตโดยใช้แบบสอบถามภาวะสุขภาพทั่วไป (General Health Questionnaire) จำนวน 28 ที่สร้างขึ้นโดยโกลด์เบิร์ก (Goldberg, 1972) และแปลเป็นภาษาไทยโดย

ผศ.นพ.พัชราลัย ศิลปะกิจ ครอบคลุมองค์ประกอบของความเครียด 4 ด้าน จำนวน 28 ข้อ คือ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความผิดปกติทางกาย และความบกพร่องในการทำหน้าที่ทางสังคม

การแปลผล ใช้จุดตัดคะแนนที่ 5/6 (วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2539; 41) ใครที่ได้คะแนนรวมตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยงาน ได้แก่ สภาพการทำงาน ลักษณะงาน และสิ่งแวดล้อมการทำงานด้านจิตสังคม

ส่วนที่ 4.1 สภาพการทำงาน มีทั้งหมด 6 ข้อคำถาม โดยให้ผู้กรอกแบบสอบถามตอบตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 4.2 ลักษณะงาน มีทั้งหมด 1 ข้อคำถาม โดยให้ผู้กรอกแบบสอบถามตอบตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 4.3 สิ่งแวดล้อมการทำงานด้านจิตสังคม มีทั้งหมด 24 ข้อคำถาม

ระดับคะแนนแบบสอบถามมีลักษณะของข้อคำถาม 2 ลักษณะ คือ

ข้อคำถามเชิงบวก คะแนนจะเรียงจาก 1, 2, 3, 4, 5

ข้อคำถามเชิงลบ คะแนนจะเรียงจาก 5, 4, 3, 2, 1

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความสามารถในการทำงาน ประเมินโดยใช้ดัชนีความสามารถในการทำงาน (Work Ability Index, WAI) ซึ่งพัฒนาโดยนักวิจัยจากสถาบันอาชีวอนามัย ประเทศฟินแลนด์ มีทั้งหมด 10 ข้อ ประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัด คือ

- 1) ความสามารถในการทำงานในปัจจุบันเปรียบเทียบกับความสามารถในการทำงานครั้งที่ดีที่สุดที่ผ่านมา
- 2) ความสามารถในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านร่างกายและด้านความคิด
- 3) จำนวนโรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์
- 4) ความบกพร่องในงานที่เกิดเนื่องจากการเจ็บป่วย
- 5) จำนวนวันการขาดงานเนื่องจากการเจ็บป่วยในช่วงปีที่ผ่านมา
- 6) การทำนายความสามารถในการทำงานของตนเองจากปัจจุบันไปอีก 2 ปีข้างหน้า
- 7) สภาพของจิตใจทั่วไปทั้งในขณะทำงานและขณะพักผ่อน

คะแนนที่ได้จากแบบวัดมีค่าตั้งแต่ 7-49 คะแนน สามารถแบ่งระดับความสามารถในการทำงานได้เป็น 4 กลุ่มตามคะแนนที่ได้ คือ

ไม่ดี	คือ	7-27	คะแนน
ปานกลาง	คือ	28-36	คะแนน
ดี	คือ	37-43	คะแนน

ดีมาก คือ 44-49 คะแนน

การประเมินความดันโลหิต

ผู้วิจัยวัดความดันโลหิตให้กับกลุ่มตัวอย่างทุกคนโดยเครื่องวัดด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตแบบอ่านค่าอัตโนมัติ หน่วยเป็นมิลลิเมตรปรอท โดยวัดที่แขนในท่านั่ง หลังจากนั่งพัก 15 นาที และวัดระดับความดันโลหิตทั้งหมด 3 ครั้ง แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ย ค่าที่วัดได้มี 2 ค่า คือ “ค่าความดันโลหิตตัวบน” และ “ค่าความดันโลหิตตัวล่าง” ค่าความดันโลหิตสูง คือค่าตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป(วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า, 2539)

การประเมินดัชนีมวลกาย โดยคำนวณจากสัดส่วนของน้ำหนักตัวหน่วยเป็นกิโลกรัมกับ ความสูงของร่างกายหน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง ค่าที่มากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร² คือ มีภาวะอ้วน (หน่วยโภชนาวิทยาและชีวเคมีทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี 2548)

การประเมินเส้นรอบเอว ประเมินจากการวัดโดยใช้สายวัดวัดรอบเอวผ่านสะดือ ค่าที่ได้ถ้ามากกว่า 90 เซนติเมตรในเพศชาย และมากกว่า 80 เซนติเมตรในเพศหญิง จะเป็นดัชนีบ่งชี้การมีไขมันเกิน ในร่างกาย (หน่วยโภชนาวิทยาและชีวเคมีทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี 2548)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือต่อคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขออนุญาตทำการวิจัยในมนุษย์
2. ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงสถานประกอบการที่เป็นพื้นที่วิจัย
3. คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพ หรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายความปลอดภัย และนักศึกษาซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงเกี่ยวกับความสำคัญ ความเป็นมา วัตถุประสงค์ และวิธีการเก็บข้อมูลของการทำวิจัยครั้งนี้
4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย พบกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตัวเพื่อทำความรู้จักและสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยชี้แจงนำนัก วัดส่วนสูง และวัดเส้นรอบเอวก่อนการวัดความดันโลหิต หลังจากนั้นอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอธิบายข้อสงสัยเพิ่มเติมถ้าพนักงานไม่เข้าใจคำถาม หรือวิธีการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะทำการวัดความดันโลหิตที่แขนจำนวน 3 ครั้ง เมื่อกลุ่มตัวอย่าง

ทำแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนรับคืน หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้ เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง อธิบายข้อมูลสุขภาพกายของกลุ่มตัวอย่างและการปฏิบัติเพื่อมีสุขภาพกายและใจที่ดี โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามและให้ความรู้ประมาณคนละ 20 นาที

และเมื่อพบค่าที่ผิดปกติหรือมีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายความผิดปกติที่พบและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวกับผู้เข้าร่วมวิจัย และทำการส่งต่อข้อมูลให้กับสถานประกอบการนั้นๆอีกครั้งหนึ่ง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วนำไปลงรหัส เพื่อประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ปัจจัยลักษณะประชากร พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ ปัจจัยงาน และความสามารถในการทำงาน โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัชฌิมเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics)

2.1 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยคุณลักษณะประชากร พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพกาย ภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยงาน กับความสามารถในการทำงาน

ใช้สถิติไคว์ –สแควร์ (Chi-Square) สำหรับตัวแปรคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน ตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพ และการศึกษาเพิ่มเติมในอาชีพ กับความสามารถในการทำงาน

ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) สำหรับตัวแปรคุณลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ รายได้ ภาวะสุขภาพกาย ภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยงานกับความสามารถในการทำงาน

2.2 ทดสอบความสามารถในการทำนาย ระหว่าง ปัจจัยคุณลักษณะประชากร พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และปัจจัยงาน กับความสามารถในการทำงาน ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุโดยเฉลี่ย 38 ปี อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 36–45 ปี (ร้อยละ 36.3) จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ร้อยละ 32.3) มีรายได้เฉลี่ย 21,450 บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีตำแหน่งงานเป็นผู้ปฏิบัติงาน (ร้อยละ 80.3) มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน 1-5 ปี (ร้อยละ 46.7) และมีการศึกษาเพิ่มเติมในอาชีพ ร้อยละ 26.3

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 45.7) โดยมีพฤติกรรมเสี่ยง คือ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 23.4 ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ 28.3 สูบบุหรี่ ร้อยละ 32.4 รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ร้อยละ 14.0 ดื่มชา/กาแฟ ร้อยละ 37.7 และใช้ยาเป็นประจำ ร้อยละ 18.0 สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มตัวอย่าง รับประทานอาหารเข้าทุกวัน ร้อยละ 66.7 รับประทานอาหารผักและผลไม้ทุกวัน ร้อยละ 42.3 ออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ 26.0 ตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 68.0 และนอนหลับสนิท ร้อยละ 1.6

3. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต เท่ากับ 120 / 77 mmHg ความดันซิสโตลิกสูง ร้อยละ 9.0 ความดันไดแอสโตลิกสูง ร้อยละ 11.7 มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย เท่ากับ 23.69 kgs/m² โดยที่ ร้อยละ 32.0 ของกลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายสูงกว่าเกณฑ์ เพศชายมีเส้นรอบเอวเฉลี่ย 84.71 cms โดยที่ร้อยละ 18.3 มีค่าสูงกว่าเกณฑ์ ส่วนเพศหญิงมีเส้นรอบเอวเฉลี่ย 77.23 cms โดยที่ร้อยละ 11.0 มีค่าสูงกว่าเกณฑ์ สำหรับสุขภาพจิตพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 มีโอกาสเสี่ยงต่อความผิดปกติของสุขภาพจิต

4. การรับรู้สิ่งแวดล้อมการทำงานด้านจิตสังคม กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 15.3 มีการรับรู้ด้านข้อเรียกร้องจากการทำงานในระดับสูง ร้อยละ 63.3 รับรู้การควบคุมงานอยู่ในระดับต่ำ และ ร้อยละ 47.0 รับรู้การสนับสนุนทางสังคมในงานในระดับต่ำ

5. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานเท่ากับ 40.8 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 60.7 ระดับดีเลิศร้อยละ 24.7

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

6.1 ด้านคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ และรายได้

6.2 ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้สุขภาพของตนเอง พฤติกรรมการใช้ยา และการพักผ่อน

6.3 ด้านสภาวะการทำงาน ได้แก่ จำนวนวันหยุดต่อสัปดาห์ จำนวนกะการทำงานต่อวัน และเวลาพักระหว่างงาน

6.4 ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว (พบเฉพาะในเพศชาย) และภาวะสุขภาพจิต

6.5 ด้านสิ่งแวดล้อมทางจิตสังคม ได้แก่ ข้อเรียกร้องจากการทำงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคม

7. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน โดยให้ความสามารถในการทำงานเป็นตัวแปรตาม และปัจจัยทั้งหมดที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานเป็นตัวแปรอิสระพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงาน เรียงตามระดับความสัมพันธ์ได้ดังนี้ คือ ภาวะสุขภาพจิตด้านอาการแสดงทางกาย ข้อเรียกร้องจากงาน ดัชนีมวลกาย การควบคุมงาน ภาวะสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม และ อายุ โดยที่ปัจจัยดังกล่าวทั้งหมดนี้ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการทำงานได้ร้อยละ 44.8 และ เขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้

ความสามารถในการทำงาน = $39.082 - 0.956 \text{ ภาวะสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย} + 0.387 \text{ ข้อเรียกร้องจากการทำงาน} - 0.185 \text{ ดัชนีมวลกาย} + 0.176 \text{ การทำงานด้านการควบคุมและอำนาจในการตัดสินใจในงาน} - 0.603 \text{ ภาวะสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม} - 0.062 \text{ อายุ}$

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของแรงงานในสถานประกอบการจังหวัดสมุทรปราการ คือ ปัจจัยคุณลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ อาการแสดงทางกาย และความบกพร่องทางสังคม ปัจจัยสุขภาพกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย และปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางจิตสังคม ได้แก่ ข้อเรียกร้องจากงาน และการควบคุมงาน ซึ่งผู้วิจัยจะอภิปรายผล ในตัวแปรแต่ละตัว ดังนี้

อายุ

ในการศึกษครั้งนี้พบว่าความสามารถในการทำงานลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น โดยเห็นชัดเจนเมื่ออายุเริ่มเข้าสู่ 45 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ilmarinen J และคณะ (1997) ที่พบว่าความสามารถในการทำงานจะลดลงเมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยกลางคนหรือประมาณ 45 ปี ทั้งนี้เกิดเนื่องจากการเสื่อมของสุขภาพที่เป็นไปตามธรรมชาติของมนุษย์ โดยติดตามความสามารถในการทำงานของพนักงานเป็นเวลา 11 ปี พบว่ามีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่สามารถพัฒนาความสามารถในการทำงานของตนเองเพิ่มขึ้น มีร้อยละ 60 สามารถคงความสามารถในการทำงานของตนเองได้เท่าเดิม และมีถึงร้อยละ 30 ที่ความสามารถในการทำงานของตนเองลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของ J. Liira และคณะ (2000) ที่ศึกษาความสามารถในการทำงานของพนักงานก่อสร้างจำนวน 961 คน มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป โดยเป็นการศึกษาแบบต่อเนื่องในปีค.ศ.1991 และปีค.ศ.1995พบว่า ความสามารถของพนักงานลดลงในกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป และตรงกับการศึกษาของ Pohjonen T. (2001) ศึกษาเรื่องการรับรู้ความสามารถในการทำงานของพนักงานดูแลบ้านในระดับบุคคลและปัจจัยงานในกลุ่มอายุต่างกัน เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและดัชนีความสามารถในการทำงานของพนักงานดูแลบ้านเพศหญิงอายุ 19 ถึง 62 ปี จำนวน 636 คน พบว่าความสามารถในการทำงานลดลงในกลุ่มอายุ 40 และ 44 ปี และพบว่าความสามารถในการทำงานจะลดลงอีกหลังอายุ 55 ปี ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Sihao Lin และคณะ (2005) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศและปริมาณงานกับความสามารถในการทำงานของพนักงานในภาคตะวันตกของประเทศจีน โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10,218 คน อายุ 16 – 19 ปี พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพจิต

ในการศึกษครั้งนี้พบว่าภาวะสุขภาพจิตมีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของแรงงาน โดยเฉพาะด้านอาการแสดงทางกาย และความบกพร่องทางสังคม โดยพบว่าผู้ที่มีความเสี่ยงต่อความผิดปกติของสุขภาพจิต จะมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานต่ำกว่าผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของจอห์นสัน (Johnson, 1993) ที่ได้สรุปลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีว่าเป็นผู้ที่ให้ความสำคัญทั้งในเรื่องงานและความสนุกสนาน รวมทั้งเป็นผู้มีอารมณ์ขัน มองโลกในแง่ดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี และตรงกับการศึกษาของ Maria Carmen Martinez (2005) ที่ได้ศึกษาสุขภาพและความสามารถในการทำงานของพนักงานออฟฟิศ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 224 คน ในประเทศบราซิลในปี 2001 พบว่า การแสดงออกของอารมณ์ และสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์กับความสามารถ

ในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Pohjonen T. (2001) ศึกษาการรับรู้ความสามารถในการทำงานของคนงานคูแลบ้านในระดับบุคคลและปัจจัยงานในกลุ่มที่มีอายุต่างกัน พบว่าภาวะสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย เป็นปัจจัยทำนายระดับความสามารถในการทำงาน

ดัชนีมวลกาย

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของแรงงาน โดยพบว่าผู้ที่ที่มีดัชนีมวลกายสูงกว่าปกติมีความสามารถในการทำงานต่ำกว่าผู้ที่ที่มีดัชนีมวลกายปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ K. Tuomi และคณะ (2001) ศึกษาการส่งเสริมความสามารถในการทำงาน คุณภาพของงาน และการปลดเกษียณของคนงานสูงอายุจำนวน 1,101 คน พบว่า ความอ้วนมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Laitinen J และคณะ (2005) ศึกษาเรื่องดัชนีมวลกาย และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักจากวัยรุ่นสู่วัยผู้ใหญ่ และความสามารถในการทำงานของคนงานอายุ 14 และ 31 ปี จำนวน 11,637 คน ทางตอนเหนือของประเทศฟินแลนด์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความสามารถในการทำงานต่ำในผู้ที่มีดัชนีมวลกายสูงกว่าปกติ ทั้งในคนงานอายุ 14 และ 31 ปี

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ข้อเรียกร้องจากการทำงาน และการควบคุมงาน มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของแรงงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้ที่มีการรับรู้ข้อเรียกร้องจากการทำงานสูงจะมีความสามารถในการทำงานต่ำกว่าผู้ที่มีการรับรู้ข้อเรียกร้องจากการทำงานต่ำ และผู้ที่มีการรับรู้การควบคุมงานต่ำจะมีความสามารถในการทำงานต่ำกว่าผู้ที่มีการรับรู้การควบคุมงานสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Chiu และคณะ (2003) ทำการศึกษาเกี่ยวกับคนงานก่อสร้างและคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมพนักงานร้านอาหาร และพนักงานโรงพยาบาลในไต้หวัน จำนวน 2173 คน พบว่า ความสามารถในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต โดยที่มีความสัมพันธ์อย่างสูงกับปัจจัยด้านจิตสังคม และสิ่งแวดล้อมด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Vaananen-Tomppo I และคณะ (2004) ศึกษาในพนักงานจำนวน 950 คน พบว่า ปัจจัยด้านจิตใจ ด้านจิตสังคม และด้านหน่วยงานองค์กร มีความสัมพันธ์กับ WAI ภายหลังจากควบคุมปัจจัย อายุ เพศ และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม และตรงกับการศึกษาของ Yang H และคณะ (2004) ศึกษาผลของความเครียดจากการประกอบอาชีพกับความสามารถในการทำงานในคนงานเคมี จำนวน 1030 คน เป็นกลุ่มทดลอง 481 คน และกลุ่มควบคุม 549 คน วัดความสามารถในการ

ทำงานโดยใช้ดัชนีความสามารถในการทำงาน (Work Ability Index) และวัดความเครียดจากการประกอบอาชีพโดยใช้แบบสอบถาม OSQ ผลการวิจัยพบว่าระดับความสามารถในการทำงานลดลงเมื่อมีระดับความเครียดจากการประกอบอาชีพสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Kusano K, Kumashiro M, Shazuki S, Shazukit H, Kasamatsu K. (2003) พบว่า ความสามารถในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานแต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความซึมเศร้า การมีอำนาจในการควบคุมงานต่ำ และการมีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานไม่ดี

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ด้านบริหาร

1.1 สถานประกอบการส่งเสริมปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการทำงานของพนักงาน

1.2 จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าอายุมีอิทธิพลเชิงลบกับความสามารถในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผู้บริหารควรมีการวางแผนพัฒนาความสามารถในการทำงาน และการปรับบทบาทหน้าที่ของพนักงานให้เหมาะสมอย่างต่อเนื่องจนถึงวัยเกษียณอายุ เพื่อการใช้ความสามารถในการทำงานของพนักงานได้อย่างเต็มศักยภาพ และการได้ผลผลิตสูงสุดของสถานประกอบการ และภาคอุตสาหกรรมของประเทศไทย

2. ด้านวิชาการ

สถานประกอบการ และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมความสามารถในการทำงาน จัดทำสื่อต่างๆ เช่น เอกสารแผ่นพับ บทความทางวิทยุ โทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต เพื่อเผยแพร่ความรู้แก่พนักงานให้ได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง

3. ด้านบริการ

สถานประกอบการส่งเสริมภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการทำงานของพนักงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างชายหญิงในสถานประกอบการ ประเภทโลหะ ในจังหวัดสมุทรปราการเท่านั้น ควรมีการศึกษสถานประกอบการประเภทอื่นในที่ต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในภาพรวม และสามารถเปรียบเทียบผลการศึกษาที่แตกต่างกันออกไป นอกจากนี้ยังนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ประกอบการกำหนดนโยบาย แก้ไขกฎระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความสามารถในการทำงานต่อไป
2. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่นๆ เช่น คุณภาพชีวิต หรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับความสามารถในการทำงาน เพื่อจะได้องค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานของแรงงานชายหญิงเพิ่มขึ้น
3. ควรทำการศึกษาโดยใช้กรอบแนวคิดอื่นๆ เช่นแนวคิด PRECEDE - PROCEED Model เพื่อจะได้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานของแรงงานชายหญิงในแนวคิดที่แตกต่างและหลากหลาย สามารถนำมาใช้ในการสรุปปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานในแนวคิดต่างๆ เพิ่มขึ้น
4. ควรศึกษาพัฒนารูปแบบการพัฒนาความสามารถในการทำงาน โดยใช้ปัจจัยที่สามารถทำนายได้จากผลการศึกษครั้งนี้ มาสร้างโปรแกรมหรือรูปแบบเพื่อพัฒนาความสามารถในการทำงานให้กับกลุ่มประชากรแรงงานในสถานประกอบการที่ได้ทำการศึกษาในครั้งนี้

ข้อจำกัดจากการศึกษา

1. การนำแบบสอบถามจากต่างประเทศมาประยุกต์ใช้ ควรศึกษาจากต้นฉบับ และควรคำนึงถึงบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
2. ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งอาจมีข้อมูลบางอย่างอาจมีอคติ เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แท้จริงและชัดเจนมากขึ้น ควรใช้วิธีการศึกษาหลายๆ วิธีร่วมกัน เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ หรือการวิจัยแบบมีส่วนร่วม
3. กลุ่มตัวอย่างมีเวลาจำกัดในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง อาจได้ข้อมูลที่ไม่แท้จริง เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แท้จริงและชัดเจน ควรใช้วิธีการศึกษาหลายๆ วิธีร่วมกัน เช่น การสัมภาษณ์ ร่วมด้วย

FACTORS INFLUENCING THE WORK ABILITY AMONG INDUSTRIAL WORKERS

SUPALAK CHOEYCHOM 4737125 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN PUBLIC HEALTH NURSING

THESIS ADVISORY COMMITTEE: ORAWAN KAEWBOOMCHOO, Ph.D. (Medical Science), PIMSUPA CHANDANASOTTHI, Ph.D. (Nursing), SUTHEE U-SATHAPORN, D.en D.(Hons) (REGIME, 1984)

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance

At present, the number of working citizens is decreasing while the ability of aging employees is increasing. Work ability is a very important input. Working persons that have high ability can produce more output of higher quality (Cooper, C.L., 1998). The two main factors influencing work ability are; 1) Demographic Characteristics such as age, poor life style and work behavior and 2) Work Characteristics, namely the style of work. For example, some work styles decrease work ability and increase job stress such as work requiring high energy expenditures, work in a dangerous environment and work with poor management (Ilmarinen J., 1999)

A previous study found that work ability decreased with increasing age, particularly in those aged 45 years and over. (Ilmarinen J., 2000). A study performed by Ilmarinen (1997) examined work ability for 11 years. Findings indicated that 10%

of employees improved their work ability, 60% of employees kept their work ability level and 30% had a decrease in their work ability.

In Thailand out of a population of 65.2 million, 36 million are in the workforce and 6.8 million are aging (National Statistical Office, 2006). Maintaining and promoting work ability among employees is a challenge for occupational health nurses. Understanding factors influencing work ability among employees is crucial information for occupational health nurses. This information is necessary in planning interventions to promote work ability. However, only a limited number of studies on work ability among employees have been performed in Thailand.

Research objectives

1. To examine work ability among steel and metal industrial workers in Samutprakarn province.
2. To examine factors influencing the work ability among steel and metal industrial workers in Samutprakarn province.

Hypothesis

1. Demographic characteristics, health behaviors, health status, and psychosocial environment influence work ability among steel and metal industrial workers in Samutprakarn province.
2. Demographic characteristics, health behaviors, health status, and psychosocial environment considered together can predict work ability among steel and metal industrial workers in Samutprakarn province.

Materials and method

Research Design

This study is a descriptive research.

Population and sample

The population of this study was industrial workers aged 15 years and older in Samutprakarn province. In 2005 the total number of industrial workers in this province was 708,838. (Social security statistics of Ministry of labour, 2005)

The sample group in this study was 300 worker aged 15 years and older working in the steel and metal industry located in Samutprakarn province for at least 1 year. They were selected from small, medium and large enterprises in the steel and metal industry.

Research Instrument

Instruments used in this research were height meter, weight meter and sphygmomanometer as well as a questionnaire.

The questionnaire consisted of 5 parts, as follows:

Part 1 Demographic characteristics. The questions were either multiple choice or open ended. Questions related to sex, age, education level, income, marital status, job position, number of years working and continuing education.

Part 2 Health behaviors. There were 12 questions on risk behaviors and health promotion behaviors. Respondents answers fell into three categories 'no, sometime, or always'.

Part 3 General Health. There were 28 questions divided in to 4 issues : Depression, Anxiety, Psychosomatic Symptoms, and Social impairment. Respondents chose from 4 rating scales of agreement. Cronbach's alpha coefficient of the scale was 0.70.

Part 4 Work characteristics. The questions were divided in to 3 issues; work conditions, work characteristics, and psychosocial environment. There were 6 questions about work conditions, 1 question about work characteristics, and 24 questions about the psychosocial environment. Respondent's chose from 5 rating

scales of agreement for the psychosocial questions. The Cronbach alpha coefficient of the scale was 0.82.

Part 5 Work ability. There were 10 questions. The questions were divided in to 7 issues according to an index on current work ability, physical and mental work demands, diagnosed diseases, work impairment from disease, absence due to illness, work ability prognosis, and psychological resources. The type of questions varied and included multiple choice, dichotomous choice, open ended, and a rating scale of agreement. The Cronbach alpha coefficient of the rating scale was 0.70.

Data collection

1. The researcher cooperated with the human resource departments of steel and metal workplaces.
2. The researcher selected a research assistant from the human resource or safety department of each workplace. They then reviewed with the assistant the background and significance of this research, its objectives, the questionnaire and method of data collection.
3. The researcher and research assistant met the subjects and explained the objective of the research and the data collection instruments. Knowledge about health promotion was given to the subjects after they completed the questionnaire.

Data was collected in February, 2008.

Data analysis

After collecting data, it was analyzed by the researcher. The data were encoded and analyzed using SPSS/PC⁺ (Statistical Package for Social Science). Analysis was divided into 2 parts as follows:

1. Descriptive statistics: demographic characteristics, health behaviors, general health, work characteristics, and work ability were analyzed by calculating frequency, percentage, mean score and standard deviation.

2. Analytical statistics:

2.1 Chi-square was used to analyze data for relationships between demographic characteristics (sex, education level, marital status, education level, job position, number of years in job, continuing education) and health behaviors, and work conditions and ability.

2.2 Pearson's product moment correlation coefficient was used to analyze data for relationships between demographic characteristics.

2.3 Factors affecting work ability were calculated using stepwise multiple regression analysis.

Research results

1. The mean age of the sample was 38 years old. Most were between the ages of 36 – 45 years old (36.3%). There was a high level of vocational education (32.3%), and mean income was 21,450 Baht per month. The majority were equipment operators (80.3%), with most having 1-5 years of work experience (46.7%). There were 26.3% participating in continuing education.

2. Most of the respondents perceived their health status to be at the moderate level (45.7%). Following were the health risk behaviors that were found: alcohol consumption (23.4 %), consumption of stimulates (28.3 %), smoking (32.4%), cholesterol consumption (32.4%), caffeine consumption (37.7 %), and medication use (18.0 %). Following are the health promoting behaviors that were found: have breakfast (66.7%), fiber consumption (42.3%), exercise (26.0%), check up (68.0%), and adequate sleep (1.6%).

3. The mean blood pressure was 120/70 mmHg. 9.0% had high systolic blood pressure and 11.7% had high diastolic blood pressure. The mean BMI was 23.69 kg/m². 32% of the sample population had BMI in the obese range. The mean waist circumference of men was 84.71 cm. 18.3 % were over the standard criteria. For women, the mean waist circumference was 77.23 cm. 11.0 % were larger than the standard criteria. 20.0% of the sample population were at mental risk.

4. 15.3% of the subjects perceived their jobs as highly demanding, 63.3% perceived low job control or decision latitude and 47.0% perceived low social support.

5. The mean of work ability was 40.8. Most workers were at the good level (60.7%). Nearly one quarter (24.7%) of workers were at the excellent level.

6. Factors significantly related to work ability were as follows:

6.1 demographic characteristics

- age
- income

6.2 health behaviors

- perceived health status
- medication use
- sleeping hours

6.3 Work conditions

- holidays
- shift work
- break time

6.4 Health status

- blood pressure
- BMI
- waist circumference (only men)
- mental health

6.5 psychosocial environment

- psychological demands of work
- job control or decision latitude
- social support at work

7. Analysis revealed predictors of work ability among industrial workers included psychosomatic symptoms, psychological demands of work, body mass index, job control or decision latitude, social function impairment, and age. These factors could predict 44.8% of variances in work ability ($p < 0.001$).

Discussion

The study found factors influencing work ability among industrial workers included age, psychosomatic symptoms, psychological demand of work, body mass index, job control or decision latitude, and social function impairment.

The results of this study showed that work ability decreased with increasing age especially in those 45 years and older. This finding is in accordance with the study of Ilmarinen J. et al (1997) who performed a cohort study of work ability for 11 years. Ilmarinen found that 10% of employees could improve their work ability, 60% could maintain the level of their work ability over time, and 30% had decreased work ability (2000). A similar study was conducted of the work ability of 961 construction workers, aged 40 years and over. This study performed interviews with participants in 1991 and 1995. The work ability was found to have declined, especially in the age group 50 years and older. These finding were in accordance with another study that analyzed the relationship between age and items of the Work Ability Index (WAI) among 19- to 62-year-old female home care workers (Pohjonen T., 2001). The first significant decrease in work ability occurred between the ages of 40 and 44 years, and a second, sharper decrease occurred after 55 years of age. These results are also in accordance with the study of work ability among workers in western China (Sihao Lin, 2005).

This study founds psychosomatic symptoms, and social impairment influenced work ability among industrial workers. The subjects with mental health problems had lower WAI than those who had normal mental health. This is in accordance with the Johnson concept (Johnson, 1993), which concludes that people who have good mental health, are better able to work, and be joyful. Similarly the study of Maria Carmen (2005) found that both emotional and mental health were significantly associated with work ability. This is in accordance with the study of perceived work ability of home care workers in relation to individual and work-related factors in different age groups (Pohjonen T., 2001) which found the WAI was strongly associated with psychosomatic symptoms.

This study found body mass index influenced work ability among industrial workers. The subjects who had high BMI had lower WAI than who had normal BMI. This result is in accordance with other studies which have found WAI associated with BMI (Tuomi K., et al, Laitinen J., et al, 2005).

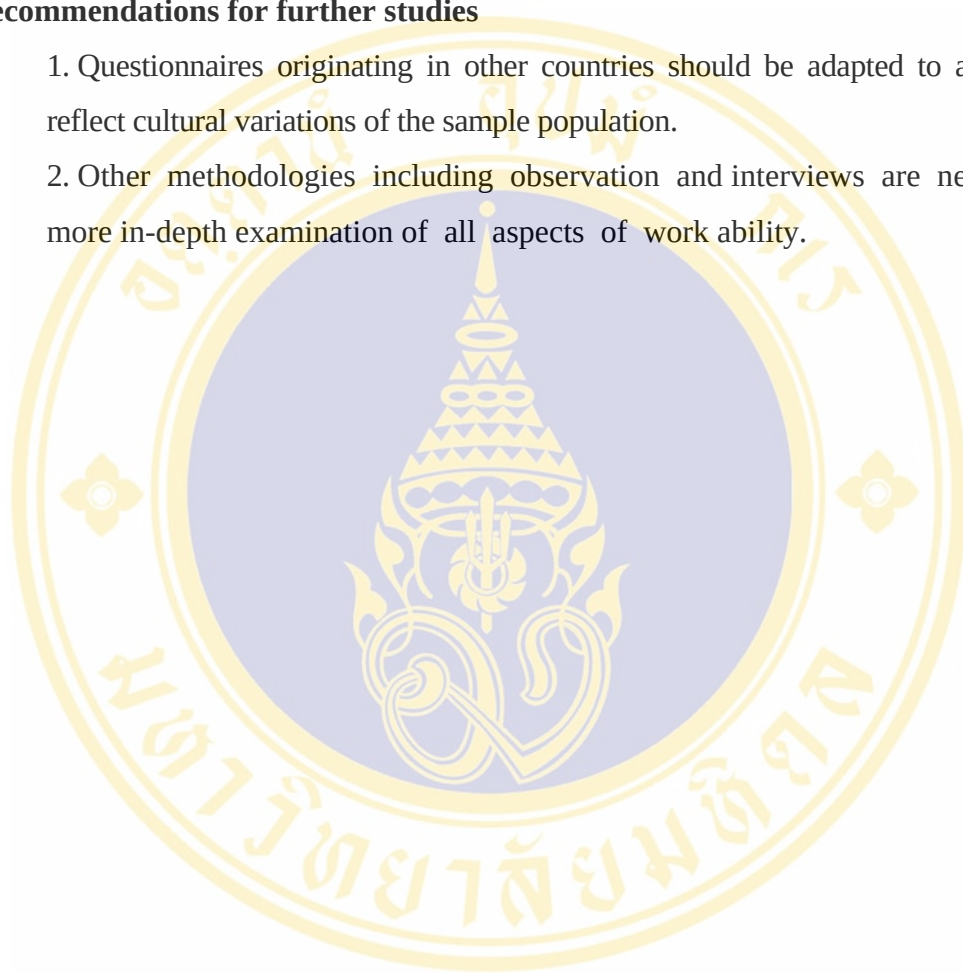
This study founds psychological demand and job control or decision latitude had significant influence on work ability among industrial workers. The subjects whose work was psychologically demanding had lower WAI than those whose work was less psychologically demanding. The subjects who had lower job control or decision latitude had lower WAI than those who had high job control or decision latitude. This result is in accordance with the study of Chiu et al (2003), who found a relationship between psychosocial factors and work ability. Similarly, the studies of Vaananen-Tomppo I et al (2004) and Yang H et al (2004), reported an association between work ability and occupational stress. This also agrees with the results of the study performed by Kusano K et al (2003), which found that low work ability score had a positive relationship with job satisfaction. It also found low work ability had a negative relationship with depression, and low job control or decision latitude.

Recommendations

The findings suggest that industries should promote positive psychosocial environments, physical and mental health to improve their worker's abilities.

Recommendations for further studies

1. Questionnaires originating in other countries should be adapted to accurately reflect cultural variations of the sample population.
2. Other methodologies including observation and interviews are needed for more in-depth examination of all aspects of work ability.



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกรัตน์ สุชะคุงตะ.(2537). ความเครียด – คลายเครียด.วารสารจิตวิทยาคลินิก.
- กองวิจัยและพัฒนา.(2549).สถิติงานประกันสังคม 2548. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานประกันสังคม.
- สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองวิชาการและแผนงาน กระทรวงแรงงาน.(2543). ศัพท์แรงงาน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรไทย.
- จิตรา ธโนคม.(2547).ปัญหาการบาดเจ็บจากการทำงาน.ฝ่ายกำหนดอัตราเงินสมทบกองทุนประกันสังคม.สำนักงานกองทุนเงินทดแทน
- ชัชวาลย์ ศิลปะกิจ. (2545).แบบสอบถาม General Health Questionnaire. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร.
- ทองศักดิ์ ยิ่งรัตนสุข และคณะ. (2544). การประเมินความเครียดจากการทำงานของพนักงานผู้ทำงานในสำนักงานของโรงงานอุตสาหกรรมในนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง อำเภอสัตราธิราช จังหวัดชลบุรี.วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล (2547). การคาดประมาณจำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรพิมล จันทนะโสตร์.(2548).ความเครียดจากการประกอบอาชีพ: การบริหารจัดการและเฝ้าระวัง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข ปีที่ 19 ฉบับที่ 2.กรุงเทพมหานคร: หจก. อรุณการพิมพ์.
- สมสร เชื้อหิรัญ.(2532).คู่มือปฏิบัติการเบื้องต้น การพยาบาลจิตเวช.(พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรไทย
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2549).การสำรวจสภาพการณ์ทำงานของประชากรครึ่งปีแรก 2549. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร.
- สุชาดา เกิดมงคล.(2549).สาเหตุการตายจากการบาดเจ็บ 10 อันดับแรกในประเทศไทยจำแนกตามรายกลุ่มอายุ.กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข

- สุรัตน์ โคมินทร์ และคณะ.(2548).การวัดส่วนต่างๆของร่างกาย: สงครามพิชิตโรคอ้วน.หน่วยโภชนาวิทยาและชีวเคมีทางการแพทย์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- อรรณณ แก้วบุญชู (2546). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้ใช้แรงงาน. เอกสารประกอบการอบรมระยะสั้น เรื่อง การพยาบาลอาชีวอนามัย ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรรณณ แก้วบุญชู และคณะ (2550). คู่มือประเมินความสามารถในการทำงาน.ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัมพร โอตระกูล.(2540). **สุขภาพจิต**.(พิมพ์ครั้งที่ 2).กรุงเทพฯ : บริษัทพิมพ์ดี จำกัด.

ภาษาอังกฤษ

- Baker DB. “ **The study of Stress at Work.**”. AnReveiw of Public Healt 1985;6 :367–381.
- Cassmeyer et. Al. (1995). **Medical – Surgical Nursing**. United States of America :Mosby – Book, Inc, 162 – 163.
- Chiu M-C, Wang M-J, Lu C-W, Pan S-M, Kumashiro M. (2003). **The Work Ability Index and Quality of Life**. J Erg Occup Safety Health. 5 (August : Suppl) 67 - 69.
- Caplan, R.D., Cobb, S., French, J.R.P., Harrison,R.V., & Pinneau, S.R.Jr. (1975). **Job demand and worker health**. Washington D.C.:H.E.W. Publication No. NIOSH 75-160.
- Cooper, C.L. (1998). **Theories of organization stress**. Oxford : Oxford University Press.
- Daniel(1995). **The American Economic Review**, Vol. 85, No. 5. (Dec., 1995), pp.1029-1046.
- Duong Khanh Van, Nguyen Ngoc Nga Nga, Ta Quang Buu, Khuc Xuyen. (2007). **Primary study on wprk ability of Vietnamese work**. Vietnam Association of Occupational Health (VINAOH).
- Gibson, V.M. (1993). **Stress in workplace : A hidden Cost factor**. HR Focus 70(1), 15.
- Goldberg, D. (1972).**The general health questionnaires**.In I. Mcdowell & C.

- Newell.** (1987). Measuring health : A guide to rating scale and questionnaire.(pp. 139 - 149). New York : Oxford University Press.
- Ilmarinen J, Tuomi K, Klockars M. (1997). **Changes in the Work Ability of Active Employees Over an 11-Year Period.** Scand J Work Environ Health. 23 (Suppl) : 49-57.
- Ilmarinen J. (1999). **Aging Workers in the European Union.** Status and Promotion of Work Ability, Employability and Employment. Finish Institute of Occupational Health, Ministry of Social Affairs and Health, Ministry of Labour, Helsinki.
- Ilmarinen J, Rantanen J. (1999). **Promotion of Work ability During Ageing.** Am J Ind Med Sep (Suppl) : 21-23.
- Ilmarinen J, Louhevaara V (eds.) (1999). **FinnAge-Respect for the Ageing: Action Programme to promote Health, Work Ability and Well-Being of ageing Workers in 1990-96.** People and Work. Research Report 26. Finish Institute of Occupational Health, Helsinki.
- Ilmarinen J.(2000). **Aging and Sustainable Work Ability.** Parallel Session 12-Promoting Work Ability TUTB-SALTSA Conference, Brussels, 25-27.
- Ilmarinen J and Tuomi K. (2004). **Past, Present and Future of Work Ability.** People and Work Research Report. 65:1-25.
- Ilmarinen J, Tuomi K, Seitsamo J. (2005) **New Dimensions of Work ability.** International Congress Series 1280. 3-7.
- J Laitinen, S Näyhä and V Kujala.(2005). **Body mass index and weight change from adolescence into adulthood, waist-to-hip ratio and perceived work ability among young adults.** International Journal of Obesity (2005) 29, 697–702.
- Johnson JV., Hall EM.(1988). **Job strain, work place social support, and Cardiovascular disease : A Cross Sectional Study of a Random Sample of the Swedish Working Population.** American Journal of Public Health. 1988. 78 : 1336-42.
- Kaleta D, Dabrowska TM, Jegier A.(2004). **Leisure-Time Physical Activity, Cardio-respiratory Fitness and Work Ability: A study in Randomly Selected Residents of Lodz.** 17(4):457-464.
- Kawakami, N. Haratani, T.(1999). **Epidemiology of Job Stress and Health in**

- Japan** :Review of current Evidence and Future Direction, Industrial Health, 37, 174-186.
- Karasek, R.A.(1998). Job socialization and job strain: The implication of two related Psychosocial mechanism for job strain, In B. Gardell,and G.Johnson(eds), **Man and Working Life**.Chichester:Wiley,pp. 75-94.
- Karasek, R.A. and Theorell, T. (2000). **The demand-control-support model and CVD**. In P.L.Schnall, K. Belkic, P. Landsbergis, and D. baker (eds), State of the Art Reviews, Occupational Medicine, The workplace and cardiovascular disease. Philadelphia : Hanley and Belfus, Inc, 15, 78-83.
- Kusano K, Kumashiro M, Shazuki S, Shazukit H, Kasamatsu K. (2003). **Mental Health Conditions and Work Ability in Manufacturing Industry**. J Erg Occup Safety Health. 5 (August : Suppl) 8-11
- Dollard, M.F., Winefield, A.H., Winefield, H.R. (2003). **Occupational stress in the Service Professions**. London:Taylor Francis.
- Lazarus, R.S.(1976). **Pattern of Adjustment**. 3rd ed. Tokyo : McGraw – Hill RogaKusha,209.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984).**Stress appraisal and coping, and adaptation outcome**.New York: Spring Publishing Company.
- Luckman, J. & Sorenen, K.C.(1987).**Medical surgical nursing**. Philadelphia : W.B. Saunders.National Institute of Occupational Safety and Health. (1999). **Stress at Work**. DHHS (NIOSH) Publication No. 99-101, OH.
- National Institute of Occupational Safety and Health. (1999). **Stress at Work**. DHHS (NIOSH) Publication No. 99-101, OH.Siegrist, J., (1996). **Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions**. Journal of Occupational health Psychology, 1, 27-41.
- Maria Carmen Martinez. (2005).Health and work ability among office workers.Departamento de Epidemiologia. Faculdade de Saude publica; 40. Universidade de Sao Paulo, SP, Brasil.
- Orem, D. E. (1991). **Nursing : Concept of practice**.(4th ed). St.Louis: Mosby Year Book.

- Pender, N. J. (1987). **Health promotion in nursing practice.**(2nd ed). Norwalk, CT: Appleton & Lange. (1996). **Health promotion in nursing practice.** (3rd ed). Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Calolyn, L. M., & Mary, A. P. (2001). **Health promotion in nursing practice.**(4th ed). New Jersey: Pearson Education.
- Pohjonen T.(2001).**Perceived work ability of home care workers in relation to individual and work-related factors in different age groups.** Finnish Institute of Occupational Health, Department of Physiology.
- Reingard Seibt & Silvia Spitzer & Matthes Blank & Klaus Scheuch.(2007). Predictors of work ability in occupations with psychological stress. J Public Health (2009) 17:9–18
- Sarafino, E.P.(1990). **Health psychology : Biopsychosocial interaction.**New York John Wiley & Sons. P.77.Schnall., Landsbergis PA., and Baker D. **Job Strain and Cardiovascular Disease.** Annual Review of Public Health, 1994 : 15; 381-411.
- Selye, H.(1976).**Stress in health and Disease.**Oxford, UK: Butterworths.
- Sihao Lin, Zhiming Wang and Mianzhen Wang.(2005).**Work ability of workers in western China: reference data.** Published by Oxford University Press on behalf of the Society of Occupational Medicine.
- Smolander J, Ilmarinen J, Korhonen O, Louhevaara V. (1999). **Feasibility and Effects of an Exercise Promotion Program on Physical Fitness and Work Ability among Middle-aged Workers in Metal Company: the Stala Project.** In: FinnAge-Respect for the Ageing: Ed. By Ilmarinen J, Louhevaara V. People and Work. Research Report 26.Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki;74-79.
- Siegrist, J., (1996). **Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions.** Journal of Occupational health Psychology, 1, 27 - 41.Steers, R.M.(1984). **Introduction to Organizational Behavior.** 2nd ed. Santa Monica, CA : Goodyear.
- T.I.J. van den berg, S.M. Alavinia, F.J. Bredt, D. Lindeboom, L.A.M. Eldersl. (2007). **Work Ability assessment in different contexts.** Department of Public Health, Erasmus MC, University Medical center Rotterdam, the Nether Lifeguard,

Utrecht, The Netherlands.

Tuomi K, Huuhtanen P, Nykyri E, Ilmarinen J. (2001). **Promotion of Work Ability, the Quality of Work and Retirement.** Occup Med. 51(5):318-24.

Tiomi K, Vanhala S, Nykyri E, Janhonen M. (2004). **Organizational Practices, Work Demand, and the Well-being of Employees.** A Follow-up Study in the Metal Industry and retail Trade. Occup Med. 54 (2) : 115-21.

Uchino, B.N., cacioppo, J.T. AND Keicolt-Glaser, J.K. (1996). **The relationship between social support and physiological processes :A review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health.** Psychological, 119, 488-531.

Vaananen-Tomppo I, Janatuinen E, Tornqvist R. (2004). **All well at Work? Overall Working Capacity and Work Ability Index in the Context of Early Rehabilitation.** People and Work Research Reports 65. Finish Institute of Occupational Health, Helsinki. 133-140.

Veikko Kujala, Jouko Remes, Ellen Ek, Tuija Tammelin and Jaana Laitinen.(2005). **Classification of Work Ability Index among young employees.** Public by Oxford university Press on behalf of the Society of Occupational medicine.

Winderzal-Bazyl M., Cieslak R.(2000).**Monitoring Psychosocial Stress at Work : Development of the Psychosocial Working Condition Questionnaire.**International Journal of Occupational Safty and Ergonomics.2000; Special Issue; 59 – 70.

World Health Organization.(1986). **An international conference on health promotion the move towards a new public health.** Ottawa charter for health promotion, Ontario Canada.

Yang H, Wang M, Wang Z, Lan Y.(2004). **Occupational stress effects on work ability in chemistry workers.** Department of Occupational Health, School of Huaxi Public Health, Sichuan University, Chengdu 610041, China.



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อประกอบการ
ทำวิทยานิพนธ์

1. พระมหาสุเทพ สุปณฺธิโต
2. รองศาสตราจารย์สุลี ทองวิเชียร
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชนัดดา แนนเกษร
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปิยาณี คล้ายนิล
5. อาจารย์สงวน ธาณี

ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน
เกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล



No. MU 2007-223

Documentary Proof of Ethical Clearance
The Committee on Human Rights Related to
Human Experimentation
Mahidol University, Bangkok

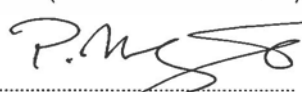
Title of Project. Factors Related to Work Ability among Industrial Workers
(Thesis for Master Degree)

Principle Investigator. Miss Supalak Choeychom

Name of Institution. Faculty of Public Health

Approved by the Committee on Human Rights Related to Human Experimentation

Signature of Chairman. 
(Professor Dr. Srisin Khusmith)

Signature of Head of the Institute. 
(Professor Dr. Pornchai Matangkasombut)

Date of Approval. 12 NOV 2007

Date of Expiration. 11 NOV 2008

ภาคผนวก ค

แบบฟอร์มใบยินยอมให้ทำการวิจัยที่ได้รับการบอกกล่าวเต็มใจ

(Informed consent form)

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน
ของพนักงานในสถานประกอบการ

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ เดือน..... พ.ศ.2551

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมในการทำวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับทราบคำอธิบายจากผู้วิจัย
ดังนี้ วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการวิจัยหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้ง
ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจที่ดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจน
ข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัย
นี้ด้วยความสมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลใด ๆ ต่อตัวข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็นผลสรุปทางการวิจัยเท่านั้น การเปิดเผยข้อมูลของตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่
เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าหากมีข้อมูลเพิ่มเติมที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษา ข้าพเจ้าจะได้รับการแจ้งให้
ทราบโดยไม่ปิดบังซ่อนเร้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจทุกประการ และมีผลในการลงนาม
ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

()

ลงนาม.....พยาน (1)

()

ลงนาม.....พยาน (2)

()

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างแบบสอบถาม

ID

แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน

ของพนักงานในสถานประกอบการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : โปรดเติมข้อความหรือกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ตามความคิดเห็นของท่าน

1. เพศ () 1.ชาย () 2. หญิง
2. วัน/เดือน/ปี เกิด
3. ปัจจุบันท่านอายุ ปี เดือน
4. จังหวัดที่เกิด
5. ศาสนา
6. จบการศึกษาระดับ () 1. ประถมศึกษา () 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
() 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย () 4. ปวช.
() 5. ปวส. () 6. อนุปริญญา
() 7.ปริญญาตรี () 8. ปริญญาตรีโท
() 9. ปริญญาเอก () อื่นๆระบุ.....
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน บาท
8. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน บาท
9. ความเพียงพอของรายได้ () 1. พอ () 2. ไม่พอ
10. สถานภาพสมรส () 1. โสด
() 2. คู่อยู่ด้วยกัน
() 3. แยกกันอยู่เนื่องจากความจำเป็นเรื่องงาน
() 4. แยกกันอยู่เนื่องจากปัญหาสามีภรรยา
() 5. หม้าย
() 6. หย่า
11. ตำแหน่งงานของท่านในปัจจุบัน () 1. ผู้บริหาร () 2. หัวหน้างาน
() 3. ผู้ปฏิบัติงาน () อื่นๆ.....
12. จำนวนปีที่ทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน ปี

13. การศึกษาเพิ่มเติมในงานอาชีพ () 1. ไม่มี () 2. มี
14. ลักษณะงานที่ท่านทำเป็นอย่างไร
- () 1. ใช้ความคิดเป็นส่วนใหญ่ () 2. ใช้แรงงานเป็นส่วนใหญ่
- () 3. ใช้ทั้งด้านความคิดและแรงงานใกล้เคียงกัน



ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ

คำชี้แจง : โปรดเติมข้อความหรือกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ ตามความคิดเห็นของท่าน

1. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

☐ ไม่สูบ ☐ เคยสูบปัจจุบันเลิกแล้ว ☐ สูบ เฉลี่ยวันละ.....มวน

2. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (สุรา, เบียร์, ไวน์, ยาองเหล้า) หรือไม่

☐ ไม่ดื่ม/ดื่มเฉพาะโอกาสพิเศษ ☐ ดื่มทุกเดือน

☐ ดื่มทุกสัปดาห์ ☐ ดื่มทุกวัน

3. ท่านออกกำลังกาย (เล่นกีฬา, วิ่ง, ว่ายน้ำ ฯลฯ) ติดต่อกันอย่างน้อย 15 นาทีหรือไม่

☐ ไม่เคย ☐ น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ 5-7 ครั้ง/สัปดาห์

4. ท่านรับประทานอาหารเช้า (ก่อน 9 โมงเช้า) หรือไม่

☐ ไม่เคย ☐ น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ 5-7 ครั้ง/สัปดาห์

5. ท่านรับประทานผัก/ผลไม้อย่างเพียงพอหรือไม่

☐ ไม่เคย ☐ น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ 5-7 ครั้ง/สัปดาห์

6. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง (แกงกะทิ, มันสัตว์, อาหารทอด) หรือไม่

☐ ไม่เคย ☐ น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ 5-7 ครั้ง/สัปดาห์

7. ท่านดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เช่น เอ็ม 100, ลิโพ, กระทิงแดง

☐ ไม่เคย ☐ น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ 5-7 ครั้ง/สัปดาห์

8. ท่านดื่มเครื่องดื่มประเภทชา/กาแฟ/โอเลี้ยง

☐ ไม่เคย ☐ น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ 5-7 ครั้ง/สัปดาห์

9. ท่านใช้ยาอะไรเป็นประจำหรือไม่ ระบุชนิดยา.....

☐ ไม่เคย ☐ น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ 5-7 ครั้ง/สัปดาห์

10. ท่านตรวจสุขภาพประจำปีหรือไม่

☐ ตรวจทุกปี ☐ ตรวจบางปี ☐ ไม่ได้ตรวจ

11. ท่านนอนหลับสนิท ประมาณวันละ.....ชั่วโมง

☐ ไม่เคย ☐ บางวัน ☐ ทุกวัน

12. ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านโดยรวมเป็นอย่างไร

☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ ปานกลาง

☐ ไม่ดี ☐ ไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 3 ภาวะสุขภาพจิต

คำชี้แจง : สุขภาพโดยทั่วไปของท่านในระยะเวลาสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านมีอาการพฤติกรรม หรือความรู้สึกเป็นอย่างไร

โปรดใช้เครื่องหมาย ✓ ลงใน □ ตรงคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบันตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีต

1. รู้สึกสบายและมีสุขภาพดี
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ แย่กว่าปกติ ☐ แย่กว่าปกติมาก
2. รู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีกำลังวังชา
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
3. รู้สึกทรุดโทรมและสุขภาพไม่ดี
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
4. รู้สึกไม่สบาย
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
5. เจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะ
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
6. รู้สึกตึงหรือคล้ายมีแรงกดที่ศีรษะ
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
7. มีอาการรบกวนหรือหนาว
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
8. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
9. ไม่สามารถหลับได้สนิทหลังจากหลับแล้ว
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
10. รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
11. รู้สึกหงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
12. รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่เหตุผลสมควร
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
13. รู้สึกเรื่องต่าง ๆ ทั้บดจนรับไม่ไหว
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
14. รู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

15. หออะไรทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ ก่อนข้างน้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
16. ทำอะไรช้ากว่าปกติ
☐ เร็วกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ ช้ากว่าปกติ ☐ ช้ากว่าปกติมาก
17. รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไร ๆ ได้ดี
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ ดิน้อยกว่าปกติ ☐ ดิน้อยกว่าปกติมาก
18. พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป
☐ มากกว่าปกติ ☐ พอ ๆ กับตามปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
19. รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
20. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
21. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
22. คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
23. รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
24. รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
25. คิดว่ามีความเป็นไปได้ที่จะอยากจบชีวิตตัวเอง
☐ ไม่อย่างแน่นอน ☐ ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น ☐ มีอยู่บ้างเหมือนกัน ☐ มีแน่ ๆ
26. รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียดมาก
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
27. พบว่าตัวเองรู้สึกอยากตายไปให้พ้น ๆ
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
28. พบว่ามีความรู้สึกที่อยากจะทำลายชีวิตตัวเองเข้ามาอยู่ในความคิดเสมอๆ
☐ ไม่อย่างแน่นอน ☐ ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น ☐ มีอยู่บ้างเหมือนกัน ☐ มีแน่ ๆ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยงาน

ส่วนที่ 4.1 สภาพการทำงาน

คำชี้แจง : โปรดใช้เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงหรือความคิดเห็น

ของท่าน

1. ท่านมีวันหยุดทำงานกี่วันต่อสัปดาห์
☐ ไม่มีวันหยุดทำงาน ☐ 1 วันต่อสัปดาห์
☐ 2 วันต่อสัปดาห์ ☐ 3 วันต่อสัปดาห์
☐ มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์
2. ท่านทำงานวันละกี่กะ
☐ 1 กะ ☐ 2 กะ
☐ 3 กะ ☐ 4 กะ
☐ มากกว่า 4 กะ
3. ท่านทำงานกะละกี่ชั่วโมง โปรดระบุ ชั่วโมง
4. ท่านมีเวลาพักน้อยในระหว่างการทำงานกี่ครั้ง
☐ ไม่มี ☐ 1 ครั้ง
☐ 2 ครั้ง ☐ 3 ครั้ง
☐ 4 ครั้ง
5. ท่านมีเวลาพักน้อยครั้งละกี่นาที
☐ 5 นาที ☐ 10 นาที
☐ 15 นาที ☐ 20 นาที
☐ มากกว่า 20 นาที
6. ท่านมีเวลาพักกลางวันกี่นาที
☐ ไม่มีพักกลางวัน ☐ 15 นาที
☐ 30 นาที ☐ 45 นาที
☐ 60 นาที

ส่วนที่ 4.2. สิ่งแวดล้อมการทำงาน

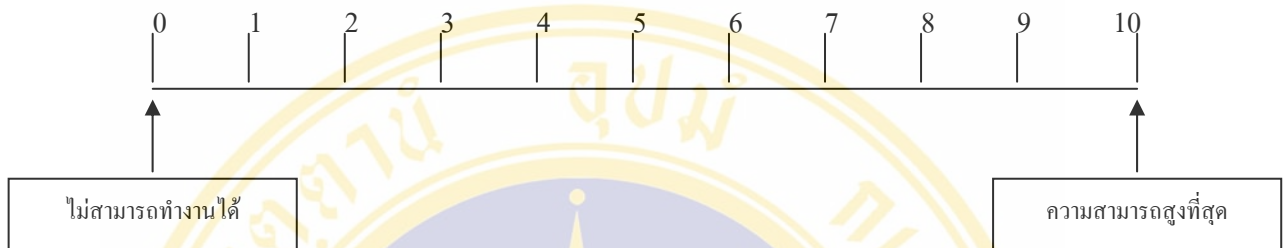
ท่านมีการรับรู้ต่องานที่ท่านในปัจจุบันอย่างไร

การรับรู้	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. เป็นงานที่น่าสนใจและตื่นเต้น					
2. เป็นงานที่มีความหลากหลาย					
3. เป็นงานที่ใช้ทักษะหรือความเชี่ยวชาญ					
4. เป็นงานที่ต้องใช้ความเร็ว					
5. เป็นงานที่ต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์					
6. เป็นงานที่มีโอกาสในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆจากการทำงาน					
7. เป็นงานที่หนักต้องทำด้วยความเคร่งครัด					
8. ท่านมีโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน					
9. ท่านมีโอกาสในการวางแผนการทำงานของตนเอง					
10. กฎระเบียบขององค์กรสร้างข้อจำกัดในการทำงานของท่าน					
11. บรรยากาศในการทำงานสงบน่าอยู่					
12. ท่านไปด้วยกันได้ดีกับหัวหน้างาน					
13. หัวหน้างานรับฟังความคิดเห็นและคำแนะนำของท่านเรื่องงาน					
14. หัวหน้างานให้การสนับสนุนเกี่ยวกับงานเป็นอย่างดี					
15. หัวหน้างานให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับงานเป็นอย่างดี					
16.ท่านไปด้วยกันได้ดีกับผู้ร่วมงาน					
17. เพื่อนร่วมงานให้การสนับสนุนเกี่ยวกับงานเป็นอย่างดี					
18. เพื่อนร่วมงานให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับงานเป็นอย่างดี					
19. มีโอกาสปรึกษาพูดคุยเรื่องงานกับเพื่อนร่วมงาน					
20. ท่านรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม					
21. ท่านกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างจากผู้อื่นในที่ทำงาน					
22. ท่านมีความสุขสนุกสนานในการทำงานร่วมกับเพื่อนๆ					
23. เมื่อท่านรู้สึกเหนื่อยกับงาน ท่านลาหยุดพักผ่อนได้					
24. งานที่ท่านทำเป็นงานที่ทำให้เกิดความเครียดต่อจิตใจ					

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการทำงาน

โปรดใช้เครื่องหมาย ○ รอบตัวเลขที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

1. ท่านคิดว่าระดับความสามารถในการทำงานของท่านปัจจุบันนี้เป็นอย่างไร โดยเปรียบเทียบกับระดับความสามารถในการทำงานที่ท่านเคยมีสูงสุด



คำชี้แจง : โปรดใช้เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

2. ท่านคิดว่าความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้แรงกายของท่าน ปัจจุบันนี้อยู่ในระดับใด

() ดีมาก () ค่อนข้างดี () ปานกลาง () ไม่ค่อยดี () ไม่ดีเลย

3. ท่านคิดว่าความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้ความคิดของท่าน ปัจจุบันนี้อยู่ในระดับใด

() ดีมาก () ค่อนข้างดี () ปานกลาง () ไม่ค่อยดี () ไม่ดีเลย

4. ท่านเจ็บป่วยเป็นโรคอะไรบ้าง

() ไม่ป่วย

() ป่วย (โปรดระบุทุกโรค)

โรคที่แพทย์วินิจฉัย.....

โรคที่ทราบด้วยตนเอง.....

5. ความสามารถในการทำงานของท่านปัจจุบันเป็นอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)

() สามารถทำงานได้ตามปกติเนื่องจากไม่มีอาการผิดปกติของร่างกายหรือการเจ็บป่วยใดๆ

() สามารถทำงานได้ตามปกติ แต่มีอาการผิดปกติของร่างกายหรือการเจ็บป่วยเป็นบางครั้ง

() สามารถทำงานได้ลดลง หรือต้องเปลี่ยนวิธีการทำงานเป็นบางครั้ง เนื่องจากปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย

() สามารถทำงานได้ลดลง หรือต้องเปลี่ยนวิธีการทำงานบ่อย ๆ เนื่องจากปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย

() สามารถทำงานได้เป็นบางครั้ง (ไม่สามารถรับงานประจำได้) เนื่องจากปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย

() ไม่สามารถทำงานได้อีกต่อไป เนื่องจากปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย

6. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาท่านต้องหยุดงาน เนื่องจากปัญหาสุขภาพการเจ็บป่วย หรือหยุดเพื่อไปรับการรักษา รวมทั้งสิ้นกี่วัน(ไม่นับรวมการลาคลอดบุตร)
 - () ไม่เคยหยุดเลย
 - () 1 - 9 วัน
 - () 10 - 24 วัน
 - () 25 - 99 วัน
 - () 100 - 365 วัน
7. ประเมินจากภาวะสุขภาพของท่านในปัจจุบัน ท่านคิดว่าในอีก 2 ปีข้างหน้าท่านสามารถทำงานที่ทำอยู่ในปัจจุบันนี้ได้หรือไม่อย่างไร
 - () ทำได้เหมือนเดิมแน่นอน
 - () ไม่ค่อยแน่ใจว่าจะทำได้เหมือนเดิมหรือไม่
 - () ทำไม่ได้เหมือนเดิมแน่นอน
8. ปัจจุบันนี้ท่านมีความสุขกับงานและการดำเนินชีวิตมากน้อยแค่ไหน
 - () มาก
 - () ค่อนข้างมาก
 - () เป็นบางครั้ง
 - () นาน ๆ ครั้ง
 - () ไม่เคยเลย
9. ปัจจุบันท่านยังคง กระตือรือร้น และ ตื่นเต้นกับงานและการดำเนินชีวิตมากน้อยแค่ไหน
 - () เป็นประจำสม่ำเสมอ
 - () ค่อนข้างบ่อย
 - () เป็นบางครั้ง
 - () นาน ๆ ครั้ง
 - () ไม่เคยเลย
10. ปัจจุบันท่านยังความรู้สึกว่าอนาคตยังเต็มไปด้วยความหวัง
 - () ตลอดเวลา
 - () ค่อนข้างบ่อย
 - () เป็นบางครั้ง
 - () นาน ๆ ครั้ง
 - () ไม่เคยเลย

สำหรับเจ้าหน้าที่ลงบันทึก

ภาวะสุขภาพกาย			
ความดันโลหิต	ครั้งที่ 1	 /	มิลลิเมตรปรอท
	ครั้งที่ 2	 /	มิลลิเมตรปรอท
	ครั้งที่ 3	 /	มิลลิเมตรปรอท
น้ำหนักตัว			กิโลกรัม
ส่วนสูง			เซนติเมตร
เส้นรอบเอว			เซนติเมตร

ตารางตรวจเช็คความเรียบร้อยของแบบสอบถาม

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องความเรียบร้อยหลังตรวจสอบ

ลำดับที่	รายการ	เรียบร้อย	ผู้เช็ค
1	ใบเซ็นยินยอมให้ทำการวิจัย		
2	ส่วนที่ 1		
3	ส่วนที่ 2		
4	ส่วนที่ 3		
5	ส่วนที่ 4.1		
6	ส่วนที่ 4.2		
7	ส่วนที่ 5		
8	ภาวะสุขภาพกาย		

ตารางภาคผนวกที่ 20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). *Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). a Cannot be computed because at least one of the variables is constant

Age	Inco.	T.J.	SSBP	SSDP	BMI	W.M	W.W	T.M.	M.1	M.2	M.3	M.4	E.1	E.2	E.3	E.T.	WAI
Age	-	.618**	.089	.454**	.347**	.403**	.513**	.089	.080	.048	.107	.051	-.139*	-.045	-.139*	-.105	-.193**
Inco.	.618**	-	.065	.376**	.294**	.391**	.014	.090	.063	.077	.060	.119*	-.033	.155**	-.033	.019	-.174**
T.J.	.089	.065	-	.163**	.075	-.025	.066	-.009	-.029	-.064	.067	.048	.059	.029	.059	-.009	-.017
SSBP	.454**	.376**	.163**	-	.393**	.363**	.533**	.008	-.014	.010	.059	-.040	-.013	-.051	-.013	-.093	-.129*
SSDP	.449**	.343**	.143*	.842**	-	.397**	.551**	.051	.023	.051	.078	.005	-.004	-.041	-.004	-.064	-.119*
BMI	.347**	.294**	.075	.393**	.459**	-.892**	.653**	.083	.068	.082	.034	.097	-.095	.011	-.095	-.038	-.174**
W.M	.403**	.391**	-.025	.363**	.397**	-	(a)	.158*	.150*	.115	.123	.144*	-.142*	.099	-.142*	-.035	-.260**
W.W	.513**	.014	.066	.533**	.551**	(a)	-	-.014	-.032	.056	-.059	-.010	-.025	-.219*	-.025	-.070	-.082
T.M.	.089	.090	-.009	.008	.051	.158*	-.014	-	.859**	.878**	.802**	.612**	-.188**	-.041	-.188**	-.242**	-.485**
M.1	.080	.063	-.029	-.014	.023	.150*	-.032	.859**	-	.627**	.543**	.375**	-.154**	-.009	-.154**	-.169**	-.439**
M.2	.048	.077	-.064	.010	.051	.115	.056	.878**	.627**	-	.626**	.497**	-.161**	-.049	-.161**	-.216**	-.379**
M.3	.107	.060	.067	.059	.078	.123	-.059	.802**	.543**	.626**	-	.421**	-.184**	-.096	-.184**	-.252**	-.438**
M.4	.051	.119*	.048	-.040	.005	.144*	-.010	.612**	.375**	.497**	.421**	-	-.082	.046	-.082	-.141*	-.256**
E.1	-.139*	-.033	.059	-.013	-.004	-.142*	-.025	-.188**	-.154**	-.161**	-.184**	-.082	-	.239**	1.000**	.495**	.242**
E.2	-.045	.155**	.029	-.051	-.041	.099	-.219*	-.041	-.009	-.049	-.096	.046	.239**	-	.239**	.723**	.167**
E.3	-.139*	-.033	.059	-.013	-.004	-.142*	-.025	-.188**	-.154**	-.161**	-.184**	-.082	1.000**	.239**	-	.495**	.242**
E.T.	-.105	.019	-.009	-.093	-.064	-.038	-.070	-.242**	-.169**	-.216**	-.252**	-.141*	.495**	.723**	.495**	-	.341**
WAI	-.193**	-.174**	-.017	-.129*	-.119*	-.174**	-.082	-.485**	-.439**	-.370**	-.438**	-.256**	.242**	.167**	.242**	.341**	-

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวสุกัลกษณ์ เขยชม
วัน เดือน ปีเกิด	18 มกราคม 2523
สถานที่เกิด	จังหวัดปทุมธานี ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2541 – 2545 ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2547 – 2551
ตำแหน่ง และสถานที่ทำงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ และเวชศาสตร์ฟื้นฟู ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี