



รายงานการวิจัย

เรื่อง

การวิเคราะห์เส้นทางของสุขภาพจิตในแรงงานไทยย้ายถิ่น
ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

**A Path analysis of mental health among Thai immigrant
employees in Pranakron Si Ayutthaya Province**

โดย

ชลธิชา แก้วอนุชิต

โยธิน แสงวงศ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

ปีพุทธศักราช 2558

รายงานการวิจัย

การวิเคราะห์เส้นทางของสุขภาพจิตในแรงงานไทยย้ายถิ่น
ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

A Path analysis of mental health among Thai immigrant
employees in Pranakron Si Ayutthaya Province

โดย

ชลธิชา แก้วอนุชิต
โยธิน แสงดี

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ปีพุทธศักราช 2558

ชื่องานวิจัย : การวิเคราะห์เส้นทางของสุขภาพจิตในแรงงานไทยย้ายถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ชื่อผู้วิจัย : อ.ดร.ชลธิชา แก้วอนุชิต และรศ.ดร.โยธิน แสงวงศ์
หน่วยงาน : คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
แหล่งทุน : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ปี พ.ศ. : 2558

บทคัดย่อ

เป้าหมายของการวิจัยครั้งนี้คือ (1) เพื่อศึกษาวิเคราะห์เส้นทางทั้งทางตรงและทางอ้อมของสุขภาพจิตในแรงงานไทยย้ายถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและ (2) เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรแต่ละตัว ตัวแปรเหล่านี้ได้แก่ ระหว่างระยะทางระหว่างบ้านกับที่ทำงาน เงื่อนไขในการทำงาน เงื่อนไขที่พัก รายได้ ที่มีผลต่อสุขภาพจิตในแรงงานไทยย้ายถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวางโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เพื่อเลือกแรงงานไทยย้ายถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา รวม จำนวน 800 คน ตัวแปรทั่วไปใช้วิเคราะห์ด้วยจำนวน ร้อยละ แบบสอบถามที่ใช้วัดตัวแปรระยะทางระหว่างบ้านกับที่ทำงาน เงื่อนไขการทำงาน เงื่อนไขที่พักอาศัย และรายได้เป็นแบบสอบถามประยุกต์มาจากแนวคิดปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพและแนวคิดอาชีวอนามัย ตัวแปรสุขภาพจิตซึ่งใช้แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น โดยวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ความแปร ความโค้ง (โปรแกรม SPSS) และวิเคราะห์เส้นทางของสุขภาพจิตในแรงงานไทยย้ายถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (โปรแกรม M-plus รุ่น 5.2)

ผลของการศึกษาของสุขภาพจิตในแรงงานไทยย้ายถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 800 คน พบว่า เงื่อนไขการทำงาน และระยะทางระหว่างบ้านกับที่ทำงานซึ่งจัดว่าเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุภายนอกตัวหนึ่งนั้นมีอิทธิพลโดยตรงต่อสุขภาพจิตซึ่งมีน้ำหนักการถดถอยมาตรฐานเท่ากับ 0.581 และ -0.443 ตามลำดับ ($p\text{-value} < 0.01$) รวมทั้งตัวแปรทั้งสองนี้ยังคงมีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาพจิตด้วยเช่นกัน ตัวแปรเงื่อนไขที่พักอาศัยซึ่งเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุภายนอกนั้นไม่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต ตัวแปรรายได้ซึ่งเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุภายในนั้นมีอิทธิพลโดยตรงต่อสุขภาพจิตซึ่งมีน้ำหนักการถดถอยมาตรฐานเท่ากับ 0.680 ($p\text{-value} < 0.01$)

คำสำคัญ: แรงงานไทยย้ายถิ่น สุขภาพจิต การวิเคราะห์เส้นทาง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

Research Title : A Path analysis of mental health among Thai immigrant employees in Pranakron Si Ayutthaya Province

Author : Dr. Chonticha Kaewanuchit, and Assoc. Prof. Dr.Yothin Sawangdee

Faculty : Faculty of Science and Technology, Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University, and Institute for Population and Social Research, Mahidol University

Source : Funding from National Research Council of Thailand

Year : 2015

Abstract

The aims of this research were (i) to study both direct and indirect path analysis of mental health among Thai immigrant employees in Pranakron Si Ayutthaya Province, and (ii) to study a causal relationship of each variable. These variables were distance travel between house, job conditions, housing conditions, and income which they was influent to mental health among Thai immigrant employees in Pranakron Si Ayutthaya Province.

A cross-sectional study used stratified random sampling to select Thai immigrant employees in Pranakron Si Ayutthaya Province (800 cases). General data were analyzed by number and percentages. Questionnaire for distance travel between house, job conditions, housing conditions, income variables was applied by concept of social determinants of health and occupational health's concept. Mental health variable was measured by Thai Mental Health Indicator-15; THMHI-15. The later, were analyzed by mean, S.D., min., max., skewness, kurtosis (SPSS program), and analyzed a path analysis of mental health among Thai immigrant employees in Pranakron Si Ayutthaya Province, (M-plus 5.2 program).

The results from the study of 800 all Thai immigrant employees in Pranakron Si Ayutthaya Province found that job conditions, and distance travel between house which were exogenous causal variables, had a direct effect on mental health with standardized regression weight of 0.581, and - 0.443, respectively (p-value < 0.01). By addition, both variables still had indirect effect on mental health. Housing conditions which were endogenous causal variable, had no effect on mental health. Income variable which was a endogenous causal variable, had direct influence on mental health with standardized regression weight of 0.68 (p-value < 0.01).

Key words: Thai immigrant employees; Mental Health; Path analysis; Pranakron Si Ayutthaya Province

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยเรื่อง “การวิเคราะห์เส้นทางของสุขภาพจิตในแรงงานไทยย้ายถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติที่ได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนโครงการวิจัยนี้ ขอบพระคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา และมหาวิทยาลัยมหิดลที่สนับสนุนให้ดำเนินการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งกราบขอบพระคุณบิดา ครอบครัว และขอบคุณพี่น้องของคณะผู้วิจัยที่อุทิศเวลาส่วนตัวของครอบครัวให้มาดำเนินการวิจัยตลอดจนเพื่อนร่วมงานที่เป็นกำลังใจให้ตลอดมาจนกระทั่งโครงการวิจัยดังกล่าวสำเร็จลุล่วงด้วยดี

คณะผู้วิจัย

พ.ศ. 2558

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
สารบัญรูป	ฉ
บทที่ 1 ที่มาและความสำคัญ	1
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	5
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	9
บทที่ 4 ผลการวิจัย	16
บทที่ 5 วิเคราะห์ สรุปผล และข้อเสนอแนะการวิจัย	25
บรรณานุกรม	33
ภาคผนวก	37
ประวัติคณะผู้วิจัย	45

สารบัญตาราง

ตารางที่	รายการ	หน้า
3.1	เกณฑ์ดัชนีชี้วัดของ Path model สำหรับใช้ในโปรแกรม M plus version 5.2	14
4.1	จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของแรงงานไทยย้ายถิ่น (จำนวน 800 คน)	16
4.2	ผลทางสถิติข้อมูลของแรงงานไทยย้ายถิ่น (จำนวน 800 คน)	18
4.3	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Person correlations) ของแรงงานไทยย้ายถิ่น (จำนวน 800 คน)	20
4.4	แสดง Covariances ของแรงงานไทยย้ายถิ่น (จำนวน 800 คน)	21
4.5	แสดง Overall test ของแรงงานไทยย้ายถิ่น (จำนวน 800 คน)	22
4.6	แสดงสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานของแรงงานไทยย้ายถิ่น (จำนวน 800 คน)	23

สารบัญรูป

รูปที่	รายการ	หน้า
4.1	แสดงการวิเคราะห์เส้นทางของสุขภาพจิตในแรงงานไทยย้ายถิ่นใน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (จำนวน 800 คน)	23

บทที่ 1

ที่มาและความสำคัญ

ที่มาและความสำคัญ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมในยุคโลกาภิวัตน์นำไปสู่การย้ายถิ่นของประชากรไทย อันส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ย้ายถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาสุขภาพจิตที่พบ เช่น วิตกกังวล เครียด นอนไม่หลับ เป็นต้น ส่งผลต่อการประกอบอาชีพ

จากรายงานประจำปี 2555 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ สืบค้นเกี่ยวกับการย้ายถิ่นของประชากรไทยปี 2554 พบว่า จำนวนผู้ย้ายถิ่นคิดเป็นร้อยละ 1.8 ของประชากรทั้งประเทศ โดยจำนวนผู้ย้ายถิ่นกระจายอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด คือ ร้อยละ 40.7 และอยู่ในกรุงเทพมหานครน้อยสุทธ้อยู่ที่ 6.2 เมื่อพิจารณาการย้ายถิ่น โดยแบ่งเป็นประเภทการย้ายถิ่น ในปี 2554 พบว่า ผู้ย้ายถิ่นภายในภาคเดียวกันมีจำนวนมากกว่าผู้ย้ายถิ่นระหว่างภาค ร้อยละ 49.7 และร้อยละ 47.5 ตามลำดับ และตั้งแต่ปี 2551, 2552 และ 2554 พบว่า การย้ายถิ่นระหว่างจังหวัดเริ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 16.9, 17.2 และ 21 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติพยากรณ์, 2556)

ในรอบทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ทั้งด้านวิกฤตทางเศรษฐกิจ ความขัดแย้ง การเกิดภัยพิบัติตามธรรมชาติ อันส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชนในด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต จากการสำรวจสุขภาพจิตของคนไทย ปี 2552 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปมีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการมีสุขภาพจิตคิดเป็นร้อยละ 12.8 ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในเขตภาคกลางพบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุดซึ่งมากกว่าภาคอื่นๆ ของประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 20.6 ไม่นับปัญหาสุขภาพจิตของประชากรภาคใต้ ต่อมาในปี 2553 คนไทยภาคกลางก็ยังคงพบปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าภาคอื่นๆ เช่นเดิม (สำนักงานสถิติพยากรณ์, 2554) หากประชากรกลุ่มเสี่ยงซึ่งอยู่ในวัยทำงานผู้ซึ่งมีสุขภาพจิตไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ก็อาจกลายเป็นผู้ป่วยทางจิตเวชได้ โดยเฉพาะ

อย่างยิ่งวัยแรงงานไทยซึ่งเป็นกำลังผลิตที่สำคัญของครอบครัว และประเทศไทยนั้นมีความเสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม

ในที่นี้จะศึกษาในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เนื่องจากจุดเด่นของจังหวัดที่ใช้เป็นสถานที่เก็บข้อมูลการศึกษาครั้งนี้ คือ มีลักษณะพื้นที่เปลี่ยนผ่านของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีสูง และสะท้อนถึงความเป็นสังคมกึ่งเมืองและกึ่งชนบทควบคู่กัน ข้อมูลสรุปผลที่สำคัญจากการสำรวจสุขภาพจิตคนไทย พ.ศ.2551-2553 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อแยกรายจังหวัด พบว่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา คือ 32.88 ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตโดยภาพรวมของประเทศไทย คือ 33.30 จะเห็นว่ามีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของประเทศไทยโดยภาพรวม (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554)

จากการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การศึกษาทางด้านสุขภาพจิตของกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ย้ายถิ่นต่างๆ โดยเฉพาะการย้ายถิ่นระหว่างประเทศ ได้มีการศึกษามากอย่างกว้างขวางในหลายประเทศ เช่น แรงงานสเปนย้ายถิ่นข้ามชาติ แรงงานจีนย้ายถิ่นข้ามชาติ เป็นต้น (Wong et al, 2008; Font et al, 2012) แต่ยังคงขาดความเชื่อมโยงการศึกษาสุขภาพจิตของแรงงานไทยย้ายถิ่นที่อยู่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งเป็นเมืองหลวงเก่าและเป็นจังหวัดที่มีความเป็นเมืองกึ่งอุตสาหกรรมและชนบท ดังนั้นจึงมีความจำเป็นและสำคัญยิ่งในการศึกษาวิจัยดังกล่าว

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์เส้นทางทั้งทางตรงและทางอ้อมของสุขภาพจิตในแรงงานไทยย้ายถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างระยะทางระหว่างบ้านกับที่ทำงาน เจือปนในการทำงาน เจือปนที่พัก รายได้ ที่มีผลต่อสุขภาพจิตในแรงงานไทยย้ายถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ขอบเขตของโครงการวิจัย

ระยะในการดำเนินงานวิจัย 1 ปี ศึกษาในกลุ่มแรงงานไทยย้ายถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 800 คน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านวิชาการ ได้แก่ผลงานวิจัยดังกล่าวได้รับการเผยแพร่ในวารสารที่ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับหน่วยงานที่จะนำไปใช้ประโยชน์ได้คือ ผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้บริหารในกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ มหาวิทยาลัย
2. ด้านสังคม ได้แก่ผลงานวิจัยดังกล่าวสามารถนำไปสู่การพัฒนา นโยบายด้านสุขภาพจิตของกลุ่มแรงงานไทยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและนำไปสู่ศักยภาพการแข่งขันทางเศรษฐกิจในระดับอาเซียนและภูมิภาคต่างๆ ได้เมื่อสุขภาพจิตดี ดังคำกล่าวที่ว่า “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว”
3. ด้านชุมชน ได้แก่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับผลการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางแก้ไข พัฒนา และส่งเสริมจัดกิจกรรมทางด้านสุขภาพจิตให้กับแรงงานไทยย้ายถิ่น นอกจากนี้ชุมชนยังสามารถได้รับแผนการถ่ายทอดเทคโนโลยีหรือผลการวิจัยสู่กลุ่มเป้าหมาย โดยในเบื้องต้น นักวิจัยจะจัดทำ pre test ของแบบสอบถามในการทำความเข้าใจภาษาเนื้อหา ประเด็นให้ตรงกับวัตถุประสงค์ก่อนที่จะเก็บข้อมูลวิจัยจริง เพื่อให้ผลงานวิจัยเป็นภาพสะท้อนกับสภาพความจริงของผู้ให้ข้อมูลให้มีความเที่ยงตรงและน่าเชื่อถือมากที่สุด

ผลสำเร็จและความคุ้มค่าของการวิจัยที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลสำเร็จในระยะขั้นต้น (P) คือ การได้รับข้อมูลของสุขภาพจิตของแรงงานไทยย้ายถิ่นจากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและแบบทดสอบของกรมสุขภาพจิต
2. ผลสำเร็จในระยะกลาง (I) คือ กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข และรัฐบาลรับทราบข้อมูลเส้นทางอันเป็นต้นเหตุของภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มแรงงานไทยย้ายถิ่นจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อันมีผลกระทบสูงนำไปสู่การวางแผนงานด้านสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของแรงงานไทยย้ายถิ่น

3. ผลสำเร็จในขั้นสุดท้าย (G) คือ แรงงานไทยย้ายถิ่นมีแนวโน้มได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิตที่ดีขึ้นจากการนำผลวิจัยมาปรับใช้พัฒนานโยบายด้านสุขภาพจิต ทำให้ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของคนไทยสูงกว่าเกณฑ์ อยู่ในระดับดีขึ้นไป

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

1. ระยะทางระหว่างบ้านกับที่ทำงาน (Distance travel between house and workplace) หมายถึง ระยะทางจากบ้านกับที่ทำงาน โดยนับระยะทางจากจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นกิโลเมตรเป็นหลัก ไปยังจังหวัดต่างๆ ที่ใกล้เคียง และจังหวัดที่ห่างไกลซึ่งเป็นภูมิลำเนาเดิมของผู้ตอบแบบสอบถาม การนับระยะทางเริ่มจากภายในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตั้งแต่ระยะทาง 0-32 กิโลเมตร ตลอดจนจากจังหวัดพระนครศรีอยุธยาไปยังจังหวัดที่ใกล้เคียงจนถึงจังหวัดที่ห่างไกลโดยเริ่มตั้งแต่ระยะทาง 33 กิโลเมตรเป็นต้นไป
2. เงื่อนไขการทำงาน (Job conditions) หมายถึง การเอารัดเอาเปรียบของนายจ้างต่อลูกจ้าง ลักษณะของอาชีพ และบรรยากาศที่ทำงานซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพของลูกจ้าง
3. เงื่อนไขที่พักอาศัย (Housing conditions) หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับเงื่อนไขที่พักอาศัยทั้งการจัดที่พักอาศัยภายในซึ่งเป็นสวัสดิการของสถานประกอบการระหว่างการจ้างงาน การได้รับเงินค่าเช่าที่ ที่พักอาศัยภายนอกสถานประกอบการทดแทน การเช่าที่พักอาศัยที่ไกลที่ทำงานเพียงลำพัง การพักอาศัยที่บ้านตนเองเป็นประจำ การขอเช่าที่พักอาศัยอยู่กับญาติ
4. รายได้ (income) หมายถึง รายได้ทั้งหมดต่อเดือนคิดเป็นจำนวนเงินบาท
5. แรงงานย้ายถิ่น (immigrant employees) หมายถึง แรงงานคนไทยผู้ซึ่งที่ตั้งของระยะทางในภูมิลำเนาเดิมและที่ทำงานตั้งอยู่ข้ามจังหวัดและข้ามภูมิภาคของประเทศไทย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ความหมายของสุขภาพจิต (Definition of Mental Health)

จากคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามความหมายของสุขภาพจิต กล่าวไว้ว่า เป็นความสามารถของแต่ละบุคคลในการปรับตัวให้มีความสุขกับบริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขใจ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของตนเองในสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปโดยไม่มีภาวะความขัดแย้งภายในจิตใจนั่นเอง (Merson et al, 2012; Ritter et al, 2012; World Health Organization, 2011)

หลักการสำคัญของสุขภาพจิตครอบคลุมถึงการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาทางจิต การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพทางจิตของผู้ที่มีภาวะบกพร่องทางจิตโดยอาศัยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ปัจจุบันเน้นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง เช่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ วัยรุ่น เป็นต้น

สุขภาพจิตและแนวคิดปัจจัยกำหนดสังคมทางสุขภาพ (Mental Health and Social Determinants of Health)

ปัจจุบัน โลกมีการเปลี่ยนแปลงมากมายทั้งในด้านของวิกฤตเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และภัยธรรมชาติ สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชนไทย ปัญหาทางสุขภาพจิตส่งผลกระทบในทางลบต่อบุคคล ชุมชน และสังคมอันนำไปสู่ความสูญเสียเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพจิต ตลอดจนทรัพยากรด้านบุคคลของประเทศเป็นอย่างมาก เนื่องจากรัฐบาลจะต้องรับภาระการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเหล่านี้เป็นระยะเวลายาวนานซึ่งมีความผิดปกติทั้งด้านความคิด การตัดสินใจ การรับรู้ต่างๆ ที่ทำให้เกิดการถูกชักจูงได้โดยง่ายในการกระทำสิ่งผิดกฎหมายตามมา (McKenzie et al, 2012; Mechanic, 2008).

แนวคิดปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพก่อตั้งมาจากองค์การอนามัยโลก ในที่นี้จะขอกล่าวเพียง บางปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต ดังนี้ (Benach et al, 2010; Kaewanuchit C, 2013; Wilkinson et al, 2003; World Health Organization, 2007)

1. ความไม่เสมอภาค และไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพ เชื่อมโยงกับปัญหาด้านเศรษฐกิจ อันใช้หลักการของเศรษฐศาสตร์สุขภาพด้วย ปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่เสมอภาคกันในสังคมนั้นเช่น เพศ อายุ ศาสนา เชื้อชาติ ฐานะทางสังคม ความพิการ ลักษณะพื้นที่อาศัยทำให้เกิดความไม่เข้าถึงทรัพยากรด้านสาธารณสุข กระแสโลกาภิวัตน์ที่ผ่านมายังเน้นความไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพมากขึ้นทำให้บุคคลมีชนชั้นในสังคม รวมถึงการพัฒนาเทคโนโลยีด้านการสื่อสารส่งผลต่อสุขภาพอนามัยของประชากรโลก ตลอดจนโครงสร้างการเมือง เศรษฐกิจ สังคม ทำให้เกิดการกระจายทางด้านสถานะ สุขภาพและบริการสุขภาพที่ไม่เป็นธรรม (Benach et al, 2010; Kim 2010; Wilkinson, 2003)
2. การถูกกีดกันในสังคมเช่น คนจน คนว่างงาน แรงงานย้ายถิ่น เป็นต้น กลุ่มเหล่านี้ขาดโอกาสทางการศึกษา การทำงานที่ดีซึ่งอาจต้องทำงานไกลบ้าน และค่าจ้างที่ได้รับไม่เพียงพอ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตนั่นเอง (Benach , 2010; Wilkinson et al, 2003)
3. ที่อยู่อาศัย ชุมชนเมืองที่แออัดมักจะมีสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัยก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต การจัดที่อยู่อาศัยหรือสวัสดิการบ้านพักสำหรับผู้ปฏิบัติงานให้มีสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและเหมาะสม ทำให้บุคคลที่อยู่อาศัยเหล่านั้นมีสุขภาพจิตดีด้วย (Wilkinson R, Marmot M, 2003) รวมทั้งสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในยุคโลกาภิวัตน์ที่ทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของคนทั้งในประชากรโลกและประชากรในท้องถิ่น (Kaewanuchit, 2013)
4. เงื่อนไขของการทำงาน ได้แก่การเอารัดเอาเปรียบของนายจ้างต่อลูกจ้าง ลักษณะของอาชีพ เช่น อาชีพเกษตรกรไทยมีความเครียดจากการทำงานภายใต้ระบบโลกาภิวัตน์ (Kaewanuchit et al, 2012) เป็นต้น และบรรยากาศที่ทำงาน ค่าตอบแทนที่ได้รับซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพของลูกจ้าง ก็เป็นปัจจัยสังคมที่มีผลต่อเสียต่อสุขภาพจิตเช่นกัน (Chung et al, 2010; Vives et al, 2013)

สุขภาพจิตและแนวคิดอาชีวอนามัย

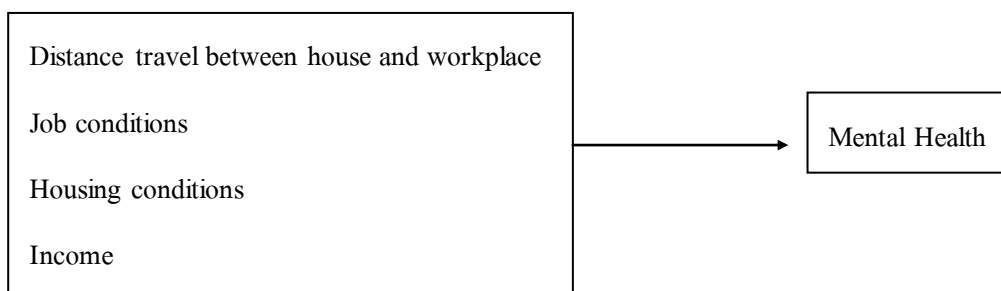
อาชีวอนามัย หมายถึง งานที่มีลักษณะเกี่ยวข้องกับการควบคุมดูแลทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพทั้งหมด และเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอนามัยทั้งทางสุขภาพ และสุขภาพจิตของผู้ประกอบอาชีพทุกอาชีพ แนวคิดอาชีวอนามัยมีองค์ประกอบ 4 มิติ คือ มิติด้านกายภาพ มิติด้านชีวภาพ มิติด้านจิตสังคม และมิติด้านสิ่งแวดล้อม ในมิติด้านจิตสังคมนั้นจะเกี่ยวข้องกับลักษณะงานทางด้านสุขภาพจิตแต่เน้นให้ความสำคัญกับผู้ประกอบอาชีพทุกอาชีพเป็นหลัก ซึ่งมีติดังกล่าวในประเทศไทยมีนักวิจัยทางด้านอาชีวอนามัยจำนวนน้อยที่ให้ความสนใจ

สาเหตุและปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของแรงงานย้ายถิ่น

สาเหตุและปัญหาที่สำคัญที่มีผลกระทบทางลบต่อสุขภาพจิตของแรงงานย้ายถิ่นจากรายงานวิจัยในประเทศต่างๆ เช่น แรงงานย้ายถิ่นซึ่งเป็นแรงงานข้ามชาติในประเทศสเปน พบว่าภูมิหลังทางวัฒนธรรม (Cultural backgrounds) ความไม่เท่าเทียมกันทางชนชั้นทางสังคม (Social class inequalities) ปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางสุขภาพ (behavioral risk factors) ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์ การสูบบุหรี่หรือสุรา (Borrell et al, 2008.; Kandual et al, 2004) นอกจากนี้ยังมีเงื่อนไขจากการทำงาน ได้แก่ ลักษณะหน่วยงานที่ทำงาน บรรยากาศสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน การจัดระเบียบงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ จำนวนของชั่วโมงในการทำงาน การรับรู้ความไม่มั่นคงจากการทำงาน (Ahonen, 2006; Font et al, 2011) เป็นต้น อันส่งผลกระทบต่อปัจจัยทางลบต่อในปัจจัยทางด้านจิตสังคมสูง (Bonde, 2008) รวมทั้งระยะทางที่ต้องทำงานไกลจากบ้านเกิด เงื่อนไขในการทำงานทำงาน การแยกจากครอบครัวและเพื่อน การเข้าถึงหรือการขาดการเข้าถึงบริการทางสังคมและสุขภาพที่เพียงพอ การกีดกันทางสังคม (Del Amo et al, 2010; Agudelo-Suarez et al, 2009) การขาดแรงสนับสนุนทางสังคม (Molarius et al, 2009) ส่งผลให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพจิต สอดคล้องกับแรงงานย้ายถิ่นซึ่งมาจากประเทศกำลังพัฒนาในประเทศสหรัฐอเมริกาในกลุ่มอาชีพทำการเกษตร

พบว่า สาเหตุที่มีผลเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต ได้แก่ การเข้าถึงการบริการทางสุขภาพ ปัจจัยจากเงื่อนไขในการทำงาน ความไม่มั่นคงต่อการทำงาน ลักษณะอาชีพ ระยะทางการเดินทางจากบ้านกับที่ทำงาน และการคมนาคมที่ไม่สะดวกเพื่อไปทำงาน เป็นปัญหาที่เสี่ยงต่อการเกิดสุขภาพจิตที่แย่และบางรายก็มีปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น ภาวะเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า (Hiott et al, 2008; Grzwacz 2009; Grzwacz et al, 2011; Georges et al, 2013) สอดคล้องกับแรงงานย้ายถิ่นในกลุ่มอาชีพทำงานบ้านในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบว่า ลักษณะของงาน องค์กร แรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมล้วนมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการทำงานที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิต เช่น ซึมเศร้า เป็นต้น (Delp et al, 2010; Kim et al, 2013) นอกจากนี้ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมแล้วยังพบปัจจัยทางด้านการศึกษา ลักษณะอาชีพในกลุ่มแรงงานย้ายถิ่นที่ทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกามีภาวะสุขภาพจิตแย่ (Christ et al, 2012) เช่นเดียวกับรายงานวิจัยที่พบในประเทศจีน พบว่า ระยะเวลาที่อาศัย รายได้ แรงสนับสนุนทางครอบครัว เงื่อนไขที่พักอาศัย อายุ ลักษณะงาน มีผลต่อสุขภาพจิต เช่น การเกิดภาวะเครียดในแรงงานย้ายถิ่น เป็นต้น (Wong et al, 2008; Wong et al, 2008) รวมทั้งแรงงานย้ายถิ่นที่เป็นแรงงานข้ามชาติซึ่งเป็นคนจีนไปทำงานในประเทศแคนาดา พบว่า รายได้ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มดังกล่าว (Tang et al, 2007) รวมทั้งเชื้อชาติ เพศ ลักษณะอาชีพที่ไม่มั่นคงก็ส่งผลเสียต่อสุขภาพจิตด้วย (Pasca et al, 2012; Kim et al, 2013)

กรอบแนวคิดการศึกษารั้งนี้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัยในโครงการนี้

ระเบียบวิธีวิจัยในโครงการวิจัยนี้คือ การวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาการวิเคราะห์เส้นทางของสุขภาพจิตในแรงงานไทยย้ายถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา การศึกษาวิจัยแบบนี้มีข้อดี คือ เป็นการศึกษาในรายละเอียด และค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหล่านั้นอย่างลึกซึ้ง ในภาคตัดขวางของช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง จึงมีการกำหนดจำนวนมิติของปรากฏการณ์หรือตัวแปรที่ทำการศึกษาเป็นจำนวนจำกัด รวมทั้งมีการควบคุมตัวแปรที่ไม่ได้เกี่ยวข้องไว้ด้วย โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นที่กำหนดว่า องค์ประกอบอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการศึกษาวิจัยนั้นเท่าเทียมกัน ในที่นี้กำหนดตัวแปรที่ต้องการศึกษา 4 ตัวแปรหลักซึ่งเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุ คือ ระยะทางจากบ้านกับที่ทำงาน (Distance from house to workplace) เงื่อนไขการทำงาน (Job condition) เงื่อนไขที่พักอาศัย (Housing condition) รายได้ (income) และ 1 ตัวแปรผลทางด้านสุขภาพจิต

เครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถามที่ประยุกต์ขึ้นมาจะมีทั้งส่วนที่เป็นข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเชิงสาเหตุของสุขภาพจิตในแรงงานไทยย้ายถิ่น และใช้แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (Thai Mental Health Indicator-15; THMHI-15) ใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาเพื่อวิเคราะห์เชิงเส้นทางและตัวแปรจากข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพื้นฐาน เช่น จำนวน, ร้อยละ, mean, S.D. เป็นต้น

แบบสอบถามมี 3 ส่วน รายละเอียดมีดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามที่ประยุกต์ขึ้นมาจากข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป มีดังนี้

1. ภูมิภาคเดิม ตัวแปรที่ใช้วัด คือ ระบุชื่อจังหวัด ระบุภาค
2. เพศ ตัวแปรที่ใช้วัด คือ เพศชาย เพศหญิง ระดับการวัดจะเป็น nominal scale

3. การศึกษา ตัวแปรที่ใช้วัดคือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก ระดับการวัดจะเป็น interval scale

4. สถานภาพสมรส ตัวแปรที่ใช้วัดคือ โสด ม่าย หย่า แยก คู่ ระดับการวัดจะเป็น nominal scale

5. อายุ ตัวแปรที่ใช้วัด คือ 20-29 ปี, 30-39 ปี, 40-49 ปี, 50-59 ปี, 60-69 ปี, 70-79 ปี, 80-89 ปี ระดับการวัดจะเป็น interval scale

6. อาชีพ ตัวแปรที่ใช้วัด คือ ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานมหาวิทยาลัย ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว ระดับการวัดจะเป็น nominal scale

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามที่ประยุกต์ขึ้นมาจากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเชิงสาเหตุของสุขภาพจิตในแรงงานไทยย้ายถิ่น มีตัวแปรที่ต้องการศึกษาดังนี้

1. ระยะทางระหว่างบ้านกับที่ทำงาน (Distance travel between house and workplace) ตัวแปรที่ใช้วัด คือ คำถามข้อเท็จจริงประเด็นระยะทางระหว่างบ้านกับที่ทำงานโดยนับระยะทางจากจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นกิโลเมตรเป็นหลักไปยังจังหวัดต่างๆ ที่ใกล้เคียง และจังหวัดที่ห่างไกลซึ่งเป็นภูมิลำเนาเดิมของผู้ตอบแบบสอบถาม การนับระยะทางเริ่มจากภายในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตั้งแต่ระยะทาง 0-32 กิโลเมตร จากจังหวัดพระนครศรีอยุธยาไปยังจังหวัดที่ใกล้เคียงจนถึงจังหวัดที่ห่างไกล ตั้งแต่ระยะทาง 33-64, 65-98, 99-132, 133-166, 167-200, 201-233, 234-267, 268-301, 302-335, 336-369, 370-403, 404-437, 438-471, 472-505, 506 กิโลเมตรขึ้นไป ระดับการวัดคือ interval scale ค่า Cronbach's alpha coefficient คือ 0.79

2. เงื่อนไขการทำงาน (Job conditions) ตัวแปรที่ใช้วัด คือ คำถามข้อเท็จจริงประเด็นเงื่อนไขการทำงาน มีมิติดังนี้มิติการเอารัดเอาเปรียบของนายจ้างต่อลูกจ้าง มิติลักษณะของอาชีพ มิติบรรยากาศที่ทำงาน ระดับการวัดคือ interval scale เช่น มากสุด มาก น้อย ไม่มี โดยเรียงลำดับคะแนนจากมากไปหาน้อย (4, 3, 2, 1 คะแนน) เป็นต้น ค่า Cronbach's alpha coefficient คือ 0.80

3. เงื่อนไขที่พักอาศัย (Housing conditions) ตัวแปรที่ใช้วัด คือ คำถามข้อเท็จจริงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเงื่อนไขที่พักอาศัย โดยการรับรู้เกี่ยวกับเงื่อนไขที่พักอาศัยทั้งการจัดที่พักอาศัยภายในซึ่งเป็นสวัสดิการของสถานประกอบการระหว่างการจ้างงาน การได้รับเงินค่าเช่าที่พักอาศัยภายนอกสถานประกอบการทดแทน การเช่าที่พักอาศัยที่ใกล้ที่ทำงานเพียงลำพัง การพักอาศัยที่บ้านตนเองเป็นประจำ การขอเช่าที่พักอาศัยอยู่กับญาติ ระดับการวัดคือ interval scale เช่น มากสุด มาก น้อย ไม่มี โดยเรียงลำดับคะแนนจากมากไปหาน้อย (4, 3, 2, 1 คะแนน) เป็นต้น ค่า Cronbach's alpha คือ 0.80

4. รายได้ (income) ตัวแปรที่ใช้วัด คือ รายได้ต่อเดือนเป็นจำนวนเงินบาท เริ่มตั้งแต่ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท, ระหว่าง 5,001-10,000 บาท, ระหว่าง 10,001-15,000 บาท, ระหว่าง 15,001-20,000 บาท, ระหว่าง 20,001-25,000 บาท, ระหว่าง 25,001-30,000 บาท, ระหว่าง 30,001-35,000 บาท, ระหว่าง 35,001-40,000 บาท, ระหว่าง 40,001-45,000 บาท, ระหว่าง 45,001-50,000 บาท และมากกว่า 50,000 บาท ระดับการวัด คือ interval scale ค่า Cronbach's alpha coefficient คือ 0.81

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (Thai Mental Health Indicator-15; THMHI-15) มีดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้นของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีประเด็นหลัก คือ การตรวจสอบสุขภาพจิตของผู้ตอบแบบสอบถามว่าอยู่ในเกณฑ์ใดเมื่อเทียบกับคนทั่วไป

คำถามจะถามถึงประสบการณ์ของผู้ตอบแบบสอบถามในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามสำรวจตนเอง และประเมินเหตุการณ์ อาการ ความคิดเหตุและความรู้สึกของตนเองว่าอยู่ในเกณฑ์ระดับใดแล้วตอบในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตนเอง มากที่สุด โดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือก คือ

ไม่เคย หมายถึง ไม่มีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกหรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ

เล็กน้อย หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ เพียงเล็กน้อย

มาก หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ มาก หรือเห็นด้วย กับเรื่องนั้นๆ มากมากที่สุด หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ มากที่สุด หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ มากที่สุด

ข้อคำถาม มี 15 ข้อ ดังนี้

- 1) ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต
- 2) ท่านรู้สึกไม่สบายใจ
- 3) ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ กับการดำเนินชีวิตประจำวัน
- 4) ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง
- 5) ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ทุกข์
- 6) ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)
- 7) ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์กับชนหรือร้ายแรงเกิดขึ้น
- 8) ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต

- 9) ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์
- 10) ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา
- 11) ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกา
- 12) ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง
- 13) ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย เมื่ออยู่ในครอบครัว
- 14) หากท่านป่วยหนักท่านเชื่อว่า ครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี
- 15) สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน

ระดับการวัดคือ interval scale 'ได้แก่' 'ไม่เลย' 'เล็กน้อย' 'มาก' 'มากที่สุด' โดยเรียงลำดับ

คะแนนจากน้อยไปหามาก (1, 2, 3, 4 คะแนน) ตามลำดับ

สำหรับเกณฑ์การแปลผลของแบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (TMHI-15) แปลผลได้ดังนี้

เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้ว นำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้ (คะแนนเต็ม 60 คะแนน)

51-60 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป

44-50 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป

43 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

ค่า Cronbach's alpha coefficient ทางแบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้นในงานวิจัยนี้ คือ 0.89

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน คือ

1. จัดทำแบบสอบถามเพื่อให้คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแก้ไข
2. ส่งชุดแบบสอบถามเพื่อให้คณะกรรมการวิจัยในคนออกหนังสือรับรอง และขอลงทะเบียนงานวิจัยแบบทดลองทางคลินิกก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลจริง
3. Pre-test และ Post-test อย่างน้อย 30 คน และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามก่อนจะเก็บข้อมูลจริง
4. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ตอบแบบสอบถาม กล่าวเชิญชวนให้เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจอย่างแท้จริง

5. ชี้แจงวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์ (วัตถุประสงค์การวิจัย) และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6. แจ้งให้ผู้ตอบแบบสอบถามทราบถึงระยะเวลาประมาณ ½-1 ชั่วโมงในการตอบแบบสอบถามว่า พร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้หรือไม่รวมถึงเคารพสิทธิหากไม่ยินยอมและไม่สะดวกในการให้ข้อมูล

7. ภายหลังการบอกกล่าวข้างต้นและเต็มใจตอบแบบสอบถาม จึงให้อ่าน “หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย” หลังจากนั้นกรอกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถามและขอความยินยอมจากผู้ตอบแบบสอบถาม

8. การตอบแบบสอบถามเชิงปริมาณ ให้สอบถามความสนใจในการให้ข้อมูลจากแบบสอบถาม

9. นำแบบสอบถามที่กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้วใส่ซองหรือกล่องกระดาษที่จัดเตรียมไว้เพื่อไม่ให้ผู้วิจัยทราบว่าเป็นแบบสอบถามของรายใด

วิธีการเก็บข้อมูล

วิธีการเก็บข้อมูลจะใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ Stratified random sampling ดังนี้

1. ช่วงชั้นแรก คือ จังหวัด โดยนำจังหวัดทั้งหมดในเขตภาคกลางตอนล่างมาจัดแบ่งแบบ Stratified random sampling จากนั้นก็จับฉลากได้ในเขตภาคกลางตอนล่าง ผลปรากฏว่าจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นจังหวัดที่ได้รับเลือกมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ในที่นี่จะใช้จำนวนประชากรสำหรับการศึกษารวมทั้งสิ้น 800 คน

2. ช่วงชั้นสอง คือ อำเภอ โดยแบ่งเป็น อำเภอในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 16 อำเภอ ในที่นี่โดยใช้วิธีการจับฉลากเลือกให้ทุกอำเภอในแต่ละจังหวัดมีโอกาสได้รับเลือกเท่าๆ กัน เลือก 2 อำเภอในแต่ละจังหวัด โดยแบ่งเป็นอำเภอละ 400 คน

3. ช่วงชั้นสาม คือ ตำบล โดยแบ่งเป็นตำบลในอำเภอที่ได้รับการสุ่มจากช่วงชั้นสองของแต่ละจังหวัด ในที่นี่ไม่มีการจับฉลากเลือก แต่จะเก็บรวบรวมข้อมูลแบบ simple random sampling ให้กระจายหมดในตำบลโดยมีเกณฑ์การเก็บข้อมูลแต่ละตำบลรวมได้ 400 คนในหนึ่งอำเภอ

ตัวแปรที่ใช้ศึกษาการวิเคราะห์เส้นทาง ประกอบด้วย ระยะทางจากบ้านกับที่ทำงาน (Distance from house to workplace) เงื่อนไขการทำงาน (Job condition) เงื่อนไขที่พักอาศัย (Housing

condition) รายได้ (income) และสุขภาพจิตจากแบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (TMHI-15)

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้ ได้แก่

1. หาค่าจำนวน ร้อยละ means, S.D. min, max. จากแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไป โดยโปรแกรม SPSS

2. การวิเคราะห์เส้นทางของตัวแปรหลักทุกประเภททั้งทางตรง และทางอ้อม โดยวิเคราะห์จาก Path analysis (ดังตารางที่ 3.1)

ตารางที่ 3.1 เกณฑ์ดัชนีชี้วัดของ Path model สำหรับใช้ในโปรแกรม M plus version 5.2

Criteria	Rule for Test of Model
Chi-square	$\neq 0$
Degrees of freedom	$\neq 0$
P-value	> 0.05
CFI (Comparative Fit Index)	> 0.95
RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)	< 0.07
SRMR (Standardized Root-Mean-Square Residual)	< 0.05

หมายเหตุ : เกณฑ์ใช้สำหรับจำนวนประชากรมากกว่า 250 คน และตัวแปรที่สังเกตได้ใช้ศึกษาน้อยกว่า 12 ชนิดเท่านั้น (Hair JE et al, 2009).

จำนวนประชากรที่ใช้ศึกษา

จำนวนประชากรที่ใช้ศึกษา คือ ประชาชนไทยที่บรรลุนิติภาวะ สามารถอ่าน ออก เขียน ได้ รวม 800 คนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากการคำนวณหาขนาดตัวอย่างกรณีไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนโดยใช้สูตร คือ

$$N = P (1-P) Z^2 / e^2$$

N = จำนวนประชากรที่ใช้ศึกษา

$P =$ สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยกำหนดจะสุ่ม ซึ่งนำค่าสถิติในอดีตมาใช้ ในที่นี้คือ 0.5

$Z = 1.96$ ที่ระดับความมั่นใจ 95 % (0.05)

$e =$ สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ (5% = 0.05)

ดังนั้น $N = 0.5 \times 0.5 \times 3.84 / 0.0025 = 0.96 / 0.0025 = 384$ คน

จากการคำนวณ จะต้องใช้ประชากรไม่น้อยกว่า 384 คน ดังนั้นประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้จำนวนทั้งสิ้น 800 คน รวมทั้งหลักเกณฑ์การใช้ตัวอย่างตามคำแนะนำของโปรแกรม M plus

การรับรองทางจริยธรรมวิจัยในคนโดยคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนสาขา สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาทางจริยธรรมวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย รหัสรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน คือ COA.No.2014/202.2907

การรับรองการลงทะเบียนงานวิจัยแบบทดลองทางคลินิกของประเทศไทย

หลังจากได้รับรหัสโครงการรับรองจริยธรรมวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดลแล้วนั้น ขั้นตอนต่อไปคือ การนำงานวิจัยนี้ไปขอเลขลงทะเบียนงานวิจัยแบบทดลองทางคลินิก การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านคณะกรรมการพิจารณางานวิจัยแบบทดลองทางคลินิกระดับประเทศของประเทศไทยเพื่อลงทะเบียนงานวิจัยแบบทดลองทางคลินิกและแจ้งต่อองค์การอนามัยโลก โดยมี TCTR identification number คือ TCTR20141122001 ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย

ตารางที่ 4.1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของแรงงานไทยย้ายถิ่น (จำนวน 800 คน)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ (บาท/ เดือน) : $\leq 5,000$	10	1.30
: 5,000-10,000	70	8.70
: 10,001-15,000	150	18.70
: 15,001-20,000	300	37.50
: 20,001- 25,000	200	25.00
: 25,001-30,000	50	6.30
: 30,001-35,000	20	2.50

จากผลตารางที่ 4.1 พบว่า จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามมีทั้งหมด 800 คน คิดเป็นร้อยละ 100 โดยแบ่งเป็นแรงงานไทยย้ายถิ่นที่ทำงานในอำเภอพระนครศรีอยุธยา และอำเภอเสนาทั้งเพศชายและเพศหญิง อย่างละ 400 คน คิดเป็นร้อยละ 50 โดยมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในภาคกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.5 และรองมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 22.5 ส่วนใหญ่แรงงานไทยย้ายถิ่นมีระดับการศึกษาในคุณวุฒิปริญญาตรี จำนวน 380 คน คิดเป็นร้อยละ 47.5 และมีอายุ 40-49 ปี จำนวน 300 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 ในกลุ่มประเภทลูกจ้างชั่วคราวมากที่สุดจำนวน 499 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 ซึ่งได้รับรายได้ 15,001-20,000 บาทต่อเดือนพบมากที่สุด มีจำนวน 300 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5

ตารางที่ 4.2 ผลทางสถิติข้อมูลของแรงงานไทยย้ายถิ่น (จำนวน 800 คน)

ตัวแปร (Variable)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ค่าต่ำสุด (Min.)	ค่าสูงสุด (Max.)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ความเบ้ (Skewness)	ความโด่ง (Kurtosis)
ระยะทาง ระหว่างบ้าน กับที่ทำงาน	320.945 กิโลเมตร	33 กิโลเมตร	> 5 06 กิโลเมตร	2.590	-1.014	0.913
รายได้	17,750.487 บาท/ เดือน	$\leq 5,000$ บาท/ เดือน	> 50,000 บาท/ เดือน	1.172	-0.004	0.117
เงื่อนไขที่พัก อาศัย	3.062 (มาก)	2 (น้อย)	4 (มาก สุด)	0.658	-0.067	-0.699
เงื่อนไขการ ทำงาน	2.375 (น้อย)	1 (ไม่มี)	4 (มาก สุด)	0.857	0.392	-0.462
สุขภาพจิต	1.50 (ค่อนข้าง ต่ำ) ต่ำกว่า คนทั่วไป)	1 (ต่ำ กว่าคน ทั่วไป)	3 (ดีกว่า คนทั่วไป)	0.612	0.818	-0.328

จากผลตารางที่ 4.2 พบว่า ส่วนใหญ่แรงงานไทยย้ายถิ่นจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 800 คน มีระยะทางในการเดินทางระหว่างบ้านกับที่ทำงาน คือ 320.945 กิโลเมตร โดยมีระยะทางต่ำสุดคือ 33 กิโลเมตร และมากที่สุด คือ มากกว่า 506 กิโลเมตร คิดเป็นสถิติข้อมูลที่ได้ มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 320.945 ± 2.590 ผลการวิเคราะห์ความเบ้และความโด่ง เท่ากับ -1.014 และ 0.913 ตามลำดับ สำหรับตัวแปรรายได้ที่ได้รับคือ 17,750.487 บาทต่อเดือน มีรายได้ต่ำสุดคือ $\leq 5,000$ บาทต่อเดือน และรายได้มากที่สุด คือ $> 50,000$ บาทต่อเดือน โดยมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ $17,750.487 \pm 1.172$ ผลการวิเคราะห์ความเบ้และความโด่งเท่ากับ -0.004 และ 0.117 ตามลำดับ ในขณะที่มีเงื่อนไขที่พักอาศัยและเงื่อนไขการทำงาน คิดเป็นค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.062 ± 0.658 และ 2.375 ± 0.857 โดยมีผลการวิเคราะห์ความเบ้ของเงื่อนไขที่พักอาศัยและเงื่อนไขการทำงาน เท่ากับ -0.069 และ 0.392 ตามลำดับ และผลการวิเคราะห์ความโด่งของเงื่อนไขที่พักอาศัยและเงื่อนไขการทำงาน เท่ากับ -0.699 และ -0.462 ตามลำดับ นอกจากนี้ตัวแปรด้านสุขภาพจิต มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.500 ± 0.612 โดยผลการวิเคราะห์ความเบ้และความโด่ง เท่ากับ 0.818 และ -0.328 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Person correlations) ของแรงงานไทยย้ายถิ่น
(จำนวน 800 คน)

ตัวแปร	รายได้	สุขภาพจิต	ระยะทาง ระหว่างบ้าน กับที่ทำงาน	เงื่อนไขที่ พักอาศัย	เงื่อนไขการ ทำงาน
รายได้	1.000				
สุขภาพจิต	0.801 ^{**}	1.000			
ระยะทางระหว่าง บ้านกับที่ทำงาน	0.927 ^{**}	0.679 ^{**}	1.000		
เงื่อนไขที่พัก อาศัย	0.855 ^{**}	0.697 ^{**}	0.866 ^{**}	1.000	
เงื่อนไขการ ทำงาน	0.903 ^{**}	0.834 ^{**}	0.833 ^{**}	0.845 ^{**}	1.000

^{**} p-value < 0.01, two tail

ตารางที่ 4.4 แสดง Covariances ของแรงงานไทยย้ายถิ่น (จำนวน 800 คน)

ตัวแปร	รายได้	สุขภาพจิต	ระยะทางระหว่างบ้านกับที่ทำงาน	เงื่อนไขที่พักอาศัย	เงื่อนไขการทำงาน
รายได้	1.373				
สุขภาพจิต	0.575	0.375			
ระยะทางระหว่างบ้านกับที่ทำงาน	2.812	1.076	6.703		
เงื่อนไขที่พักอาศัย	0.659	0.281	1.476	0.434	
เงื่อนไขการทำงาน	0.906	0.438	1.847	0.477	0.734

** p-value < 0.01, two tail

ผลตารางที่ 4.3 ทั้งหมดพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันของแรงงานไทยย้ายถิ่นจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจำนวน 800 คน จะเห็นว่า ตัวแปรทุกตัวมีค่าความสัมพันธ์อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากผลตารางที่ 4.3 และตารางที่ 4.4 พบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันมากที่สุดคือ ตัวแปรรายได้และตัวแปรระยะทางระหว่างบ้านกับที่ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.927, p\text{-value} < 0.01$) และพบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันน้อยสุด คือ ตัวแปรสุขภาพจิตและตัวแปรระยะทางระหว่างบ้านกับที่ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.679, p\text{-value} < 0.01$) ของแรงงานไทยย้ายถิ่นรวมจำนวน 800 คน รวมทั้งพบว่า ตัวแปรระยะทางระหว่างบ้านกับที่ทำงานมีค่า Covariances สูงสุด คือ 6.703

ตารางที่ 4.5 แสดง Overall test ของแรงงานไทยย้ายถิ่น (จำนวน 800 คน)

Criteria	Value
Chi-Square	0.013 (p-value = 0.9083)
CFI	1.000
TLI	1.002
RMSEA	0.000
SRMR	0.000
R-square (สุขภาพจิต)	0.735**

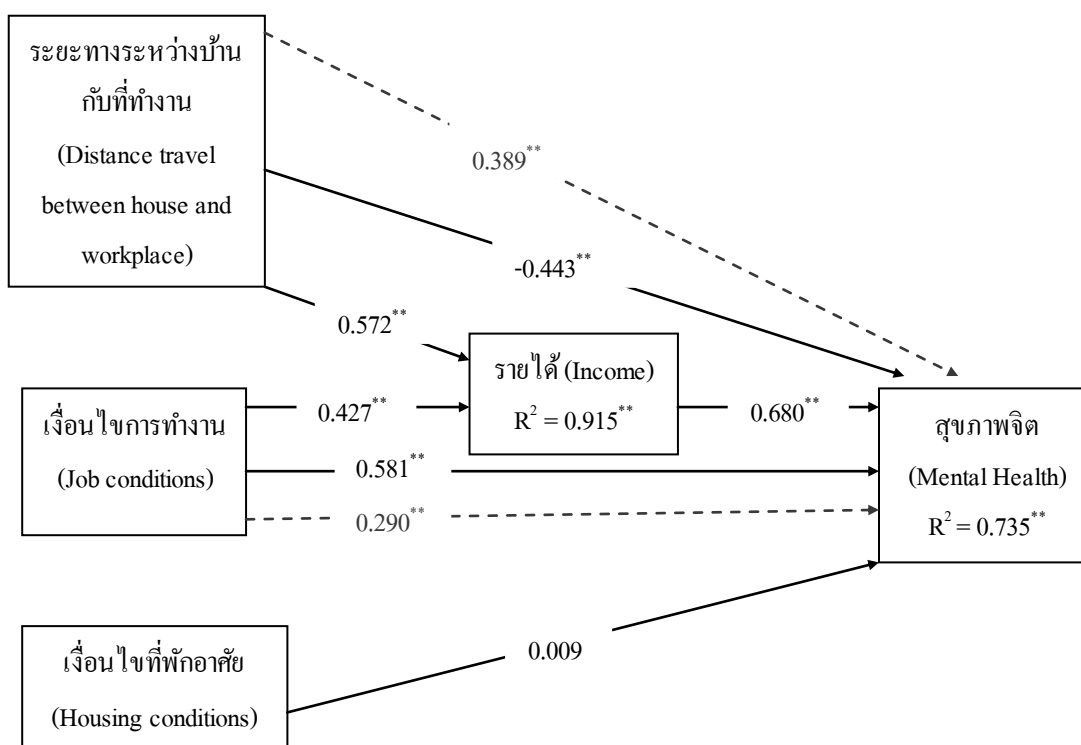
** p- value < 0.01

ผลจากตารางที่ 4.5 พบว่าแบบจำลองสามารถใช้อธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุได้ดี มีค่าดัชนีความกลมกลืนอยู่ในเกณฑ์ที่ดี และสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่า Chi-Square = 0.013, p-value = 0.9083, CFI = 1.000, TLI = 1.002, RMSEA = 0.000, SRMR = 0.000 มีอำนาจในการพยากรณ์ของด้านสุขภาพจิต 73.5 % (R-square = 0.735) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 4.6 แสดงสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานของแรงงานไทยย้ายถิ่น (จำนวน 800 คน)

ตัวแปรภายนอก/ ตัวแปรภายใน	ตัวแปร ภายใน			
	รายได้		สุขภาพจิต	
	ผลทางตรง	ผลทางอ้อม	ผลทางตรง	ผลทางอ้อม
ระยะทางระหว่างบ้านกับที่ทำงาน	0.572**		-0.443**	0.389**
เงื่อนไขการทำงาน	0.427**		0.581**	0.290**
เงื่อนไขที่พักอาศัย			0.009	
รายได้			0.680**	

** p-value < 0.01



** = p-value < 0.01

—————> = อิทธิพลทางตรง (Direct effect) - - - - -> = อิทธิพลทางอ้อม (Indirect effect)

รูปที่ 4.1 แสดงการวิเคราะห์เส้นทางของสุขภาพจิตในแรงงานไทยย้ายถิ่นในจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา (จำนวน 800 คน)

จากผลตารางที่ 4.6 และรูปที่ 4.1 ในกลุ่มแรงงานไทยย้ายถิ่นรวมจำนวน 800 คน พบว่า ตัวแปรเชิงสาเหตุภายนอก คือ ตัวแปรเงื่อนไขการทำงานนั้นมีอิทธิพลโดยตรงต่อสุขภาพจิตมากที่สุด (น้ำหนักการถดถอยมาตรฐานเท่ากับ 0.581) และรองลงมาคือ ระยะทางระหว่างบ้านกับที่ทำงาน (น้ำหนักการถดถอยมาตรฐานเท่ากับ -0.443) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในขณะที่เงื่อนไขของที่พักอาศัยพบว่ามีอิทธิพลโดยตรงต่อสุขภาพจิตน้อยสุดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกจากนี้ตัวแปรเชิงสาเหตุภายนอกยังมีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาพจิตด้วย ได้แก่ ตัวแปรระยะทางระหว่างบ้านกับที่ทำงานและตัวแปรเงื่อนไขการทำงานโดยมีน้ำหนักการถดถอยมาตรฐานเท่ากับ 0.389 และ 0.290 ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในขณะที่ตัวแปรเชิงสาเหตุภายในที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อสุขภาพจิตมากที่สุดคือ ตัวแปรรายได้ (น้ำหนักการถดถอยมาตรฐานเท่ากับ 0.680) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

บทที่ 5

วิจารณ์ สรุปผล และข้อเสนอแนะการวิจัย

ตามความหมายของสุขภาพจิตในระดับบุคคล หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหา ในการดำเนินชีวิตมีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึง ความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (อภิชัย มงคล และคณะ, 2552) จากผลวิจัยของกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยเชิงปริมาณภาคตัดขวาง คือ แรงงานไทยย้ายถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา รวมจำนวน 800 คน (ตารางที่ 4.1) เมื่อวิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตในแรงงานไทยย้ายถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ตารางที่ 4.2) พบว่า ค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตส่วนใหญ่ของกลุ่มดังกล่าวอยู่ในระดับก่อนไปทาง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป โดยการศึกษาในที่นี้ใช้เครื่องมือดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยเป็นการประเมินภาวะสุขภาพจิต ซึ่งผลการประเมินได้จะเป็นค่าปกติ (norm) ของกลุ่มคนที่ทำการศึกษาเป็นเกณฑ์มาตรฐาน ว่าอยู่ในกลุ่มสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป เท่ากับคนทั่วไป หรือต่ำกว่าคนทั่วไป ฉะนั้นเกณฑ์ในการตัดสินภาวะสุขภาพจิตในการประเมินครั้งนี้ไม่ได้ใช้เกณฑ์ตัดสิน โดยเกณฑ์การวินิจฉัยของแพทย์ หรือไม่ได้ใช้เกณฑ์ของแบบทดสอบใดๆ มาร่วมเป็นเกณฑ์การตรวจมาตรฐาน (gold standard) ในการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นของกลุ่มดังกล่าวอาจช่วยเหลือตนเองในเบื้องต้นโดยขอรับบริการปรึกษาจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านได้ ซึ่งสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไปนี้อาจพบได้เมื่อเกิดภาวะความกดดันหรือมีสิ่งคุกคามเกิดขึ้นในสังคม ทำให้บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะเห็นว่า เครื่องมือมาตรฐานที่นำมาใช้นั้นยังไม่สามารถระบุได้ว่า มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปแล้วจะนำไปสู่การเกิดโรคทางจิตเวชหรือปัญหาทางจิตอะไรบ้าง

จากหลักคิดของงานสาธารณสุขทางอาชีวอนามัยที่เป็นลักษณะขององค์ความรู้ที่มีทั้งศาสตร์และศิลป์ผสมผสานซึ่งกันและกัน โดยหลักคิดดังกล่าวเน้นปัจจัยหลักที่มีองค์ประกอบ 4 มิติ คือ มิติด้านกายภาพ มิติด้านชีวภาพ มิติด้านสิ่งแวดล้อมและมิติด้านจิตสังคม รวมทั้งแนวคิดปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพเป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1940 และนำมาหยิบยกขึ้นมาใหม่โดยคณะกรรมการว่าด้วยปัจจัยกำหนดสุขภาพ (World Health Organization et al, 2008) ก่อตั้งโดยองค์การอนามัยโลกเพื่อนำมาศึกษาองค์ความรู้และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายร่วมกับเครือข่ายความรู้ในระดับโลก (Benach et al, 2010) แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ความยากจน ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ ความปลอดภัยของอาหาร การถูกกีดกันทางสังคม ที่อยู่อาศัย และเงื่อนไขจาก

การทำงาน ได้นำมาประยุกต์ใช้แบบผสมผสานในงานด้านสาธารณสุขในยุคปัจจุบันมากขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับคำขวัญขององค์การอนามัยโลกที่มุ่งเป้าประสงค์ให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้านั่นเอง (World Health Organization et al, 2008)

เมื่อวิเคราะห์ภาพรวมจากผลการศึกษาการวิเคราะห์เส้นทางของสุขภาพจิตในแรงงานไทย ย้ายถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาซึ่งมีดัชนีชี้วัดความกลมกลืนอยู่ในเกณฑ์ดีและสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (ตารางที่ 4.5) เมื่อพิจารณาตามวัตถุประสงค์ข้อแรก ที่กล่าวถึง การวิเคราะห์เส้นทางทั้งทางตรงและทางอ้อมของสุขภาพจิตในแรงงานไทยย้ายถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลในเส้นทางทั้งทางตรงและทางอ้อมของสุขภาพจิตกลุ่มแรงงานไทยย้ายถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สำคัญอันส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตที่สำคัญ โดยแยกเป็นตัวแปรสาเหตุภายนอกที่มีอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาพจิตมากที่สุดคือ เงื่อนไขการทำงาน (Job conditions) จากการวิเคราะห์พบว่าเกี่ยวข้องกับ การเอารัดเอาเปรียบของนายจ้างที่มากเกินไป การทำงานเข้ากะ/เวร สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานน้อย ค่าตอบแทนการทำงานเกินเวลามีน้อย การทำงานมากกว่าวันละ 8 ชั่วโมง อุปสรรคในการทำงานมีไม่เพียงพอ ตลอดจนการทำงานจนไม่มีเวลาพักผ่อน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพ อันกล่าวถึง ปัจจัยด้านเงื่อนไขการทำงาน จัดว่าเป็นตัวแปรหลักที่สำคัญอย่างหนึ่งอันส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของแรงงานไทยย้ายถิ่นมากที่สุด และตัวแปรที่รองลงมาคือ ตัวแปรระยะทางระหว่างบ้านกับที่ทำงาน (Distance travel between house and workplace) ซึ่งเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุภายนอกนั้น อาจกล่าวได้ว่า ระยะทางระหว่างบ้านกับที่ทำงานนั้นแม้ว่าจะมีผลต่อสุขภาพจิตของแรงงานไทยย้ายถิ่น แต่ก็ยังไม่ใช่เป็นปัจจัยลำดับแรก อาจเป็นไปได้ว่า ในยุคปัจจุบันการคมนาคมสะดวกมากขึ้น แม้ว่าระยะทางระหว่างบ้านกับที่ทำงานจะไกลกันบ้างก็ตาม อีกทั้งลักษณะภูมิศาสตร์ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยานั้นไม่ได้อยู่ไกลจากแหล่งความเจริญมากนัก จึงทำให้ปัญหาในด้านระยะทางได้ผลในทิศทางตรงข้ามและพบว่ามีปัญหาน้อยกว่าตัวแปรด้านเงื่อนไขการทำงาน แม้ว่าจะไม่ใช่ปัจจัยสำคัญอันดับแรกที่มีอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาพจิตในการศึกษาครั้งนี้ แต่ก็มีงานวิจัยอื่นๆ ที่ยังระบุว่า ระยะทางการเดินทางจากบ้านกับที่ทำงานยังคงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อ

ต่อสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Hiott et al, 2008; Grzwacz 2009; Grzwacz et al, 2011; Georges et al, 2013) ในขณะที่เมื่อพิจารณาตัวแปรด้านเงื่อนไขที่พักอาศัย (Housing conditions) ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยหนึ่งทางด้านแนวคิดปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพกลับพบว่าไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาพจิตน้อยที่สุดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่า ไม่มีผลใดๆ กับสุขภาพจิตในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ (ตารางที่ 4.6 และรูปที่ 4.1) ในขณะที่ตัวแปรรายได้จัดว่าเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุภายในและเป็นตัวแปรส่งผ่าน (mediator) เท่านั้น

แต่เมื่อวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ข้อแรกในประเด็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีเพียง 2 ตัวแปรเชิงสาเหตุภายนอกเท่านั้นที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาพจิต ได้แก่ ตัวแปรระยะทางระหว่างบ้านกับที่ทำงาน และตัวแปรเงื่อนไขจากการทำงาน โดยทั้งสองตัวแปรจะต้องส่งผ่านไปยังตัวแปรรายได้ก่อนและจึงไปมีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาพจิตนั่นเอง

ในขณะที่เมื่อวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ข้อสอง เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างระยะทางระหว่างบ้านกับที่ทำงาน เงื่อนไขในการทำงาน เงื่อนไขที่พัก รายได้ ที่มีผลต่อสุขภาพจิตในแรงงานไทยย้ายถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จะเห็นว่า ผลการศึกษานั้นตัวแปรทางด้านระยะทางระหว่างบ้านกับที่ทำงาน เงื่อนไขในการทำงาน รายได้ เป็นตัวแปรเชิงสาเหตุทั้งภายในและภายนอกที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตในการศึกษาครั้งนี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ตัวแปรเงื่อนไขที่พักอาศัยซึ่งเป็นตัวแปรในการตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภายนอก กลับพบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในการศึกษาครั้งนี้ (ตารางที่ 4.6 และรูปที่ 4.1) ซึ่งไม่สามารถวิเคราะห์ได้ชัดเจนว่าทำไมจึงเป็นเช่นนี้ ทั้งที่บางงานวิจัยกล่าวว่า ตัวแปรดังกล่าวก็มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของแรงงานย้ายถิ่นเช่นกัน (Wong et al, 2008; Wong et al, 2008)

ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ทั้งสองที่ปรากฏโดยรวมจะ สอดคล้องกับงานวิจัยต่างๆ ในหลายประเทศและหลากหลายอาชีพ เช่น เงื่อนไขจากการทำงานต่างๆ ได้แก่ ลักษณะหน่วยงานที่ทำงาน บรรยากาศสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน การจัดระเบียบงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ จำนวนของชั่วโมงในการทำงาน การรับรู้ความไม่มั่นคงจากการทำงาน (Ahonen et al, 2006; Font et al, 2011)

เป็นต้น อันส่งผลกระทบต่อปัจจัยทางลบต่อในปัจจัยทางด้านจิตสังคมสูง (Bonde, 2008) รวมทั้งระยะทางที่ต้องทำงานไกลจากบ้านเกิด เงื่อนไขในการทำงานทำงาน (Del Amo et al., 2010; Agudelo-Suarez et al, 2009) รวมทั้งการขาดแรงสนับสนุนทางสังคม (Molarius et al, 2009) ส่งผลให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพจิต สอดคล้องกับแรงงานย้ายถิ่นซึ่งมาจากประเทศกำลังพัฒนาที่พบในประเทศสหรัฐอเมริกาในกลุ่มอาชีพแรงงานทางด้านการเกษตร พบว่า ปัจจัยจากเงื่อนไขในการทำงาน ความไม่มั่นคงต่อการทำงาน ลักษณะอาชีพ ระยะทางการเดินทางจากบ้านกับที่ทำงาน และการคมนาคมที่ไม่สะดวกเพื่อไปทำงาน เป็นปัญหาที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และบางรายก็มีปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น ภาวะเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า (Hiott et al, 2008; Grzwacz 2009; Grzwacz et al, 2011; Georges et al, 2013) สอดคล้องกับแรงงานย้ายถิ่นในกลุ่มอาชีพทำงานบ้านในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบว่า ลักษณะของงาน องค์กร แรงสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมล้วนมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการทำงานที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิต เช่น ซึมเศร้า เป็นต้น (Delp et al, 2010; Kim et al, 2013) นอกจากนี้ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมแล้วยังพบปัจจัยทางด้านการศึกษา ลักษณะอาชีพในกลุ่มแรงงานย้ายถิ่นที่ทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกามีภาวะสุขภาพจิตแย่ (Christ et al, 2012) เช่นเดียวกับรายงานวิจัยที่พบในประเทศจีน พบว่า ระยะเวลาที่อาศัย รายได้ แรงสนับสนุนทางครอบครัว เงื่อนไขที่พักอาศัย อายุ ลักษณะงาน มีผลต่อสุขภาพจิต เช่น การเกิดภาวะเครียดในแรงงานย้ายถิ่น เป็นต้น (Wong et al, 2008; Wong et al., 2008) รวมทั้งแรงงานย้ายถิ่นที่เป็นแรงงานข้ามชาติซึ่งเป็นคนจีนไปทำงานในประเทศแคนาดา พบว่า รายได้ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มดังกล่าว (Tang et al, 2007) รวมทั้งเชื้อชาติ เพศ ลักษณะอาชีพที่ไม่มั่นคงก็ส่งผลเสียต่อสุขภาพจิตด้วย (Pasca et al, 2012; Kim et al, 2013)

ผลการวิจัยฉบับนี้จะเห็นได้ว่า โดยภาพรวมการวิเคราะห์เส้นทางของสุขภาพจิตในแรงงานไทยย้ายถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาอยู่ในระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ซึ่งกล่าวได้ว่า ระดับสุขภาพจิตที่พบนี้นั้นเป็นระดับที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีสิ่งคุกคาม หรือพบเหตุการณ์สำคัญ ๆ ในสังคม บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองออกมา อย่างไรก็ตาม กลุ่มที่ศึกษาใน

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มแรงงานไทยย้ายถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเท่านั้น ซึ่งส่วนใหญ่จบปริญญาตรี และเมื่อเทียบสัดส่วนคนที่จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาจนถึงปริญญาตรีของกลุ่มที่ศึกษางานวิจัยฉบับนี้พบว่า มีสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มที่จบการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา (ปริญญาโท และปริญญาเอก) ซึ่งสอดคล้องกับรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทจนถึง 20,000 บาท มีสัดส่วนมากกว่ารายได้ตั้งแต่ 20,001- 35,000 บาท และส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างชั่วคราวมากที่สุด (ตารางที่ 4.1) จึงทำให้ผลการวิจัยในครั้งนี้สะท้อนภาพของสภาพจิตที่ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติทั่วไปของกลุ่มแรงงานไทยย้ายถิ่นจังหวัดพระนครศรีอยุธยาซึ่งเป็นกลุ่มแรงงานระดับล่างก่อนมาทางระดับชนชั้นกลางมากกว่าแรงงานย้ายถิ่นในระดับสูงจำแนกตามระดับการศึกษา

สรุปผลการวิจัย

แรงงานไทยย้ายถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (จำนวน 800 คน)

1.1 ตัวแปรเชิงสาเหตุภายนอก (Exogenous variables) ที่ส่งผลต่อสภาพจิต คือ เงื่อนไขการทำงาน (Job conditions) มีอิทธิพลโดยตรงต่อสภาพจิตมากที่สุด ซึ่งมีน้ำหนักการถดถอยมาตรฐานเท่ากับ 0.581 และรองลงมาคือ ระยะทางระหว่างบ้านกับที่ทำงาน (Distance travel between house and workplace) ซึ่งมีน้ำหนักการถดถอยมาตรฐานเท่ากับ 0.104 และในขณะเดียวกันก็ผ่านตัวแปรคันกลางได้แก่ตัวแปรรายได้ โดยส่งผลให้ตัวแปรทั้งสองยังคงมีอิทธิพลทางอ้อมต่อสภาพจิตที่ต่ำกว่าเกณฑ์ทั่วไปด้วยเช่นกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.2 ตัวแปรเชิงสาเหตุภายนอก (Exogenous variable) ที่ไม่มีอิทธิพลต่อสภาพจิต คือ ตัวแปรเงื่อนไขที่พักอาศัย (Housing conditions)

1.3 ตัวแปรเชิงสาเหตุภายใน (Endogenous variable) คือ ตัวแปรรายได้ มีผลโดยตรงต่อสภาพจิต (น้ำหนักการถดถอยมาตรฐานเท่ากับ 0.680) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จุดเด่นของงานวิจัย

1. ข้อคำถามมีจำนวนข้อน้อย และมีความชัดเจน เข้าใจง่าย
2. งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาทางคุณภาพจิตที่เข้าใจง่ายซึ่งมีความผสมผสานประยุกต์ทั้งแนวคิดสาธารณสุขด้านอาชีวอนามัยและแนวคิดปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ
3. งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดลก่อนดำเนินการวิจัยตามกฎหมายว่า
4. งานวิจัยนี้มีประโยชน์สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลวิเคราะห์เพื่อสร้างแผน นโยบายพัฒนา
งานด้านสุขภาพจิตในวัยทำงานที่เหมาะสมได้ในระดับประเทศต่อไป โดยมีระยะขั้นต้นคือ การได้รับ
ข้อมูลของสุขภาพจิตของแรงงานไทยย้ายถิ่นจากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและแบบทดสอบของกรม
สุขภาพจิต ระยะกลาง คือ กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข และรัฐบาลรับทราบข้อมูล
เส้นทางอันเป็นต้นเหตุของภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มแรงงานไทยย้ายถิ่นจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อันมี
ผลกระทบสูงนำไปสู่การวางแผนงานด้านสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของแรงงานไทยย้ายถิ่น
และผลสำเร็จในขั้นสุดท้าย คือ แรงงานไทยย้ายถิ่นมีแนวโน้มได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิตที่ดีขึ้นจาก
การนำผลวิจัยมาปรับใช้พัฒนานโยบายด้านสุขภาพจิต ทำให้ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของคนไทยสูงกว่า
เกณฑ์ อยู่ในระดับดีขึ้นไป

ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. เรื่องงบประมาณที่ได้รับในการวิจัยในการเบิกจ่ายงบประมาณจากทางมหาวิทยาลัยล่าช้า
อย่างมาก
2. การดำเนินการขอใบรับรองจริยธรรมวิจัยในคนซึ่งต้องใช้เวลารอในการดำเนินการ
ขอรับรองโครงการวิจัยดังกล่าวใน สถาบันอุดมศึกษาอื่น เนื่องจากมหาวิทยาลัยราชภัฏ
พระนครศรีอยุธยาไม่มีคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน ส่งผลให้กระทบต่อระยะเวลาในการ

ดำเนินการวิจัยจำกัดมากขึ้น อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้แก้ไขปัญหาเมื่อทราบผลการได้รับจัดสรรทุน
อย่างเป็นทางการ ผู้วิจัยรับดำเนินการขอขึ้นโครงการวิจัยเพื่อขอรับรองจริยธรรมวิจัยในคนใน
เบื้องต้นก่อนได้รับงบประมาณอย่างเป็นทางการ

3. การบริหารจัดการด้านวิจัยภายในคณะของหน่วยงานต้นสังกัดมีความยุ่งยาก ซับซ้อนใน
กระบวนการดำเนินการวิจัยให้กับผู้รับทุนวิจัย เนื่องจากทางผู้บริหารระดับคณะใช้หลักการบริหาร
จัดการและควบคุมงานวิจัยของอาจารย์ที่ได้รับทุน โดยให้ผู้วิจัยต้องเขียนบันทึกรายงานผลส่งให้
ทราบทุกเดือนและทุกสัปดาห์เมื่อทำบันทึกข้อความเรื่องขออนุญาตไปราชการเพื่อเก็บรวบรวม
ข้อมูลวิจัยในแต่ละครั้ง ก่อนจะทำบันทึกข้อความขออนุญาตในเดือนถัดไป ทั้งนี้ไม่ติดภารกิจใดๆ
ทำให้เกิดความยุ่งยาก ซับซ้อนกับกระบวนการดำเนินการวิจัยเพิ่มขึ้น เพราะเพิ่มภาระงานและ
เสียเวลาในการเขียนเอกสารส่งให้กับระดับคณะในทุกช่วงสัปดาห์และทุกเดือนที่ทำบันทึกข้อความ
ขออนุญาตไปดำเนินงานวิจัย มิเช่นนั้นอาจมีผลต่อการพิจารณาการขออนุญาตไปดำเนินการวิจัย
ในเดือนถัดไป ในขณะที่ผู้ให้ทุน คือ สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติให้ส่งรายงาน
ความก้าวหน้างานวิจัยทุก 6 เดือนเท่านั้น

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. สุขภาพจิตของแรงงานย้ายถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาซึ่งได้ศึกษาวิจัยในครั้งนี้โดยรวม
นั้นจัดว่าเป็นมิติด้านจิตสังคมซึ่งเป็นมิติหนึ่งที่สำคัญยิ่งในงานด้านสาธารณสุขและอาชีวอนามัยโดย
ใช้หลักคิดของปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพมาประยุกต์ในการวิเคราะห์ ส่วนใหญ่นักวิจัยไทยด้าน
สาธารณสุขและอาชีวอนามัยมักไม่ค่อยใส่ใจมิติดังกล่าวเท่าที่ควร ดังนั้นจึงควรมีการเพิ่มการศึกษา
งานวิจัยดังกล่าวในเชิงนโยบายให้มากขึ้นต่อไป เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเสนอแนะเชิง
นโยบายด้านการป้องกัน ลดภาวะเสี่ยงปัญหาทางด้านสุขภาพจิตในอนาคต อีกทั้งควรมีวิจัยทางด้าน
ปัญหาสุขภาพจิตที่พบในกลุ่มดังกล่าวให้มากขึ้น เช่น ความเครียดจากการทำงาน ความวิตกกังวล
ความซึมเศร้า เป็นต้น และควรแยกศึกษาในแต่ละอาชีพมากขึ้น

2. ควรมีการศึกษาโมเดลสมการ โครงสร้างเพื่อให้มีการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเชิงสาเหตุได้
ครอบคลุมการวิจัยมากขึ้นในอนาคตและเพิ่มงบประมาณสนับสนุนในการทำวิจัยดังกล่าวให้มาก
ขึ้นเพื่อใช้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาได้จำนวนมากขึ้นให้เกิดความเที่ยงตรง น่าเชื่อถือ เช่น เพิ่ม
การศึกษากลุ่มตัวอย่างในเขตภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทย

3. ควรมีการศึกษาการวิจัยในเชิงคุณภาพในเชิงลึกในประเด็นวิจัยเรื่องดังกล่าวในอนาคตเพื่อ
ให้มีข้อมูลเชิงประจักษ์มากขึ้น และสะท้อนภาพของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของ
แรงงานไทยย้ายถิ่น ตลอดจนควรศึกษาจำแนกย่อยในแต่ละอาชีพของแต่ละปัญหาด้านสุขภาพจิต
หรือแนวโน้มภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตเช่นกัน

ภาคผนวก

เอกสารรับรองจริยธรรมวิจัยในคน



COA.No. 2014/202.2907

Documentary Proof of The Committee for Research Ethics (Social Sciences)

Title of Project:	A Path Analysis of Mental Health among Thai Immigrant Employees in Pranakron Si Ayutthaya Province
Principal Investigator:	Lect.Dr.Chonticha Kaewanuchit
Name of Institution:	Faculty of Science and Technology, Pharanakhon Si Ayutthaya Rajabhat University
Approval includes:	1) MU-SSIRB Submission form version received date 21 July 2014 2) Participant Information sheet version date 21 July 2014 3) Informed Consent form version date 21 July 2014 4) Questionnaire received date 16 June 2014

The Committee for Research Ethics (Social Sciences) is in full compliance with International Guidelines of Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Date of Approval:	29 July 2014
Date of Expiration:	28 July 2015

Signature of Chairman:.....
(Emeritus Professor Santhat Sermsri)

Signature of Head of the Institute:.....
(Assoc.Prof.Dr.Wariya Chirawanno)
Dean of Faculty of Social Sciences and Humanities

Office of The Committee for Research Ethics (Social Sciences), Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University
Phuttamonthon 4 Rd., Salaya, Phuttamonthon District, Nakhon Pathom 73170. Tel.(662) 441 9180 Fax.(662) 441 9181

แบบสอบถามในการวิจัย

แบบสอบถามนี้จัดทำเพื่อทราบข้อมูลสภาวะทางด้านข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเชิงสาเหตุของสุขภาพจิตในแรงงานไทยย้ายถิ่น และดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น ท่านมีสิทธิ์ที่จะตอบหรือไม่ตอบข้อใดก็ได้ขึ้นกับดุลยพินิจของท่าน ข้อมูลทั้งหมดของท่านที่ตอบจะเป็นความลับ ไม่เปิดเผย

แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน รวมทั้งสิ้น 36 ข้อ จำนวน 4 หน้า ใช้เวลาทำประมาณ ½ -1 ชั่วโมง ดังนี้ ส่วนที่หนึ่ง คือ ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่สองคือ ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเชิงสาเหตุของสุขภาพจิตในแรงงานไทยย้ายถิ่น จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่สาม คือ ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น จำนวน 15 ข้อ

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

ดร.ชลธิชา แก้วอนุชิต

อาจารย์สาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

คำถาม

ส่วนที่หนึ่ง : ข้อมูลส่วนบุคคล

โปรดเติมคำตอบในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐

1. ภูมิลำเนาเดิมอยู่จังหวัด.....ภาค.....

2. เพศ ☐ 1. หญิง ☐ 2. ชาย3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่านคือ ☐ 1. ประถมศึกษา ☐ 2. มัธยมศึกษา☐ 3. ปริญญาตรี ☐ 4. ปริญญาโท ☐ 5. ปริญญาเอก4. สถานภาพสมรสของท่าน คือ ☐ 1. โสด ☐ 2. หม้าย ☐ 3. หย่า ☐ 4. แยก ☐ 5. คู่5. อายุของท่าน คือ ☐ 1. อายุระหว่าง 20-29 ปี ☐ 2. อายุระหว่าง 30-39 ปี☐ 3. อายุระหว่าง 40-49 ปี ☐ 4. อายุระหว่าง 50-59 ปี ☐ 5. อายุระหว่าง 60-69 ปี☐ 6. อายุระหว่าง 70-79 ปี ☐ 7. อายุระหว่าง 80-89 ปี6. อาชีพของท่าน คือ ☐ 1. ข้าราชการ ☐ 2. พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ 3. พนักงานมหาวิทยาลัย☐ 4. ลูกจ้างประจำ ☐ 5. ลูกจ้างชั่วคราว

ส่วนที่สอง : ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเชิงสาเหตุของสุขภาพจิตในแรงงานไทยย้ายถิ่น

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเลือก (คำตอบที่ได้เลือกไม่มีถูกหรือผิด)

7. ระยะทางระหว่างบ้านกับที่ทำงานของท่าน คือ ☐ 1. ระยะทางอยู่ระหว่าง 33-64 กิโลเมตร☐ 2. ระยะทางอยู่ระหว่าง 65-98 กิโลเมตร ☐ 3. ระยะทางอยู่ระหว่าง 99-132 กิโลเมตร☐ 4. ระยะทางอยู่ระหว่าง 133-166 กิโลเมตร ☐ 5. ระยะทางอยู่ระหว่าง 167-200 กิโลเมตร☐ 6. ระยะทางอยู่ระหว่าง 201-233 กิโลเมตร ☐ 7. ระยะทางอยู่ระหว่าง 234-267 กิโลเมตร☐ 8. ระยะทางอยู่ระหว่าง 268-301 กิโลเมตร ☐ 9. ระยะทางอยู่ระหว่าง 302-335 กิโลเมตร☐ 10. ระยะทางอยู่ระหว่าง 336-369 กิโลเมตร ☐ 11. ระยะทางอยู่ระหว่าง 370-403 กิโลเมตร

☐ 12. ระยะทางอยู่ระหว่าง 404-437 กิโลเมตร ☐ 13. ระยะทางอยู่ระหว่าง 438-471 กิโลเมตร

☐ 14. ระยะทางอยู่ระหว่าง 472-505 กิโลเมตร ☐ 15. มากกว่าระยะทาง 506 กิโลเมตร

8. รายได้ต่อเดือนของท่าน คือ ☐ 1. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท

☐ 2. ระหว่าง 5,001-10,000 บาท

☐ 3. ระหว่าง 10,001-15,000 บาท

☐ 4. ระหว่าง 15,001-20,000 บาท

☐ 5. ระหว่าง 20,001-25,000 บาท

☐ 6. ระหว่าง 25,001-30,000 บาท

☐ 7. ระหว่าง 30,001-35,000 บาท

☐ 8. ระหว่าง 35,001-40,000 บาท

☐ 9. ระหว่าง 40,001-45,000 บาท

☐ 10. ระหว่าง 45,001-50,000 บาท

☐ 11. มากกว่า 50,000 บาท

คำถามข้อที่	ข้อเท็จจริง			
	ไม่มี (1 คะแนน)	น้อย (2 คะแนน)	มาก (3 คะแนน)	มากที่สุด (4 คะแนน)
9. นายจ้างเอาเปรียบท่าน				
10. ท่านต้องทำงานเข้าเวร/กะ				
11. สภาพแวดล้อมเอื้อในการ ทำงาน				
12. ท่านได้รับเงินค่าตอบแทน ทำงานเกินเวลา				
13. ท่านทำงานมากกว่าวันละ 8 ชั่วโมง				
14. เพื่อนร่วมงาน/หัวหน้ามีความ เป็นมิตร				
15. มีอุปกรณ์เพียงพอในการ ทำงาน				
16. ทำงานจนไม่มีเวลาพักผ่อน				
17. มีสวัสดิการที่พอกอศัยในที่ ทำงาน				
18. ได้รับเงินค่าเช่าที่พักอาศัย ภายนอกสถานประกอบการ				
19. มีการเช่าที่พักอาศัยใกล้ที่ ทำงาน				
20. พักอาศัยที่บ้านตนเอง				
21. พักอาศัยที่บ้านญาติ				

ส่วนที่สาม : ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่มีข้อความตรงกับท่านมากที่สุด (คำตอบที่ได้เลือกไม่มีถูกหรือผิด)

คำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์ของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์ อาการ ความคิดเหตและความรู้สึกของท่านว่าอยู่ในเกณฑ์ระดับใดแล้วตอบในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือกคือ

ไม่เลย หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกหรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ

เล็กน้อย หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ เพียงเล็กน้อย

มาก หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ มาก หรือเห็นด้วย กับเรื่องนั้นๆ มาก

มากที่สุด หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ มากที่สุด หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ มากที่สุด

คำถามข้อที่	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
22. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต				
23. ท่านรู้สึกไม่สบายใจ				
24. ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ กับการดำเนินชีวิตประจำวัน				
25. ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง				
26. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ทุกข์				
27. ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)				
28. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น				
29. ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต				
30. ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์				
31. ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา				
32. ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส				

33. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง				
34. ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัย เมื่ออยู่ในครอบครัว				
35. หากท่านป่วยหนักท่านเชื่อว่า ครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี				
36. สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน				

ประวัติคณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการวิจัย

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นาย นางสาว นาง ยศ

นางสาวชลธิชา แก้วอนุชิต

2. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Mr., Miss, Mrs., Rank

Miss Chonticha Kaewanuchit

3. ตำแหน่งปัจจุบัน : อาจารย์

4. หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก: ภาควิชาวิทยาศาสตร์ประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา 13000

5. ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2554 ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2543 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชศาสตร์ชีวภาพ หลักสูตรนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2540 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

6. ทุนที่เคยได้รับ

2014-2015: Grant to research, National Research Council of Thailand

2013-2015: Grant to research, Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University, Thailand

2011: Grant to Support Graduate Students in Academic International Oral Presentations
in Thailand Academic Year 2011, Mahidol University, Thailand.

2010: The program strategic scholarships for frontier research network for the Ph.D Program
Thai doctoral degree (affiliated CHE-PHD-THA), to research visiting in Canada (a partial
supporting) from Office of the Higher Education Commission, Ministry of Education,
Thailand.

2010: Grant to Support CIHR Doctoral Research Award and the Canadian Institutes of Health
Research (CIHR) grant, Canada

2009: The exchange student scholarship to study at University of Malaya, KL, Malaysia (Affiliated
CHE-PHD-THA) from Office of the Higher Education Commission, Ministry of
Education, Thailand.

2009: Research Fellowship to the department of social and preventive medicine, Faculty of Medicine,

University of Malaya, KL, Malaysia.

2008-2011: Ph.D studying in Medical and health social sciences, Mahidol University. Strategic Consortia for Capacity Building of University Faculties and Staff Scholarship (CHE-PhD-THA), Office of the Higher Education Commission, Ministry of Education, Thailand

2002-2003: Research Scholarship at Srinakharinwirot University, Thailand (Principal investigator)

2000: Scholarship to promote Master students 'Competency for National Academic Oral Presentation thesis, Mahidol University, Thailand

1998-2000: Research Scholarship in Master of Sciences in Biopharmaceutical sciences, at Faculty of Pharmaceutical sciences, Mahidol University, Thailand.

1993-1996: Nursing Scholarship in Bachelor of Nursing, Ministry of Public Health joined with Mahidol University, Thailand

7. ผลงานวิชาการที่ได้รับการเผยแพร่:

Kaewanuchit C^{*}, Muntaner C, Isha B.N. 2015. A Causal Relationship of Occupational Stress among university employees. *Iranian Journal of Public Health* 44 (7).

Kaewanuchit C^{*}, Phothong P. 2015. A study of causal relationship of occupational stress among academic university employees on female sex. *Journal of Public Health* 45 (1).

Kaewanuchit C^{*}, Muntaner C, Labonte R, Johnson D.A. 2015. Stress Among Thai farm workers under globalization: A Causal Model. *Pertanika Journal of Social sciences and Humanities*. 23 (1): 169-182.

Kaewanuchit C^{*}, Tongpoon K, Chaikan A. 2014. Towards primary health care reforms in 21st Century. *The Public Health Journal of Burapha University* 9 (2): 108-120.

Kaewanuchit C^{*}. 2013. Health determinants and social determinants of health under global and Thai health system. *Journal of Nursing and Health science* 36 (1): 123- 131.

Kaewanuchit C^{*}. 2013. A new public health approach of community mental health with social determinants of health resulting from globalization to local community development in Thailand. *Chula Medical Journal* 57 (4): 503-514.

Kaewanuchit C^{*}, Muntaner C, Dendoung S, Suttawet C, Chiengkul W. 2012. "A path model of

stress among farmers under globalization in Thailand. The Second Asian Conference on Psychology & the Behavioral Sciences. March 30-1 April 2012, The Ramada Osaka, Osaka, Japan.

Kaewanuchit C^{*}, Muntaner C, Dendoung S, Labontee R, Suttawet C, Chiengkul W. 2012. The psychosocial stress model for Thai contract farmers under globalization: A Path analysis model. Asian Biomedicine 6(3): 385-395.

Kaewanuchit C^{*}, Muntaner C, Dendoung S. 2011. Comparing “Self-Analyzed and Self-Evaluated Stress Test” among Thai Farmers under globalization. CHE-USDC CONGRESS IV, Commission of Higher Education, Ministry of Education 14-16 September 2011, The sign hotel, Pattaya, Chonburi province, Thailand.

Kaewanuchit C^{*}, Kaewanuchit C, Kaewanuchit A. 2010. The progression of hormonal male contraception. Vajira Medical Journal 54 (1): 103-8.

Kaewanuchit C^{*}, Dendoung S. 2010. Rethinking Job stress perspectives under globalization. CHE-USDC CONGRESS III, Commission of Higher Education, Ministry of Education 9-11 September 2010, Pattaya, Chonburi province, Thailand.

Kaewanuchit C^{*}, Kaewanuchit C, Kaewanuchit A. 2009. The role of occupational health professionals on hormone replacement therapy in menopause employees. Chula Medical Journal 53(1): 1-11.

Kaewanuchit C, **Kaewanuchit C^{*}**, Kaewanuchit A. 2009. Reconstructing menopause reproductive health. The Public Health Journal of Burapha University 4(1):80-91.

Kaewanuchit C^{*}, Santiwatanakul S, Chanchamroen S, Khomtooy C. 2003. Comparative study of quantity of bacteria of pre-damping and post damping patient beds in hospital with non-regular damped and every day damped. Medical Journal Srinakharinwirot 10 (1): 7-14.

หมายเหตุ : เครื่องหมาย * คือ เป็น Corresponding author

ผู้ร่วมวิจัย

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นาย นางสาว นาง ยศ

นายโยธิน แสงวงศ์

2. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Mr., Miss, Mrs., Rank

Mr. Yothin Sawangdee

3. ตำแหน่งปัจจุบัน : รองศาสตราจารย์

4. หน่วยงานและสถานที่ติดต่อได้สะดวก : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
วิทยาเขตศาลายา จังหวัดนครปฐม

5. ประวัติการศึกษา

B.A., Political Sciences (Government and Politics) at Ramkhamheang University,
Thailand

M.A., Demography at Institute for Population and Social Research, Mahidol University,
Thailand

M.A., Sociology at The University of North Carolina at Chapel Hill, USA.

Ph.D., Sociology at The University of North Carolina at Chapel Hill, USA

6. ทุนที่เคยได้รับ

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

สำนักงานกองทุนวิจัยแห่งชาติ

7. ผลงานวิชาการที่ได้รับการเผยแพร่: (เฉพาะ 5 ปีย้อนหลัง)

2014 Tiwarat Tor, Jarern, Yothin Sawangdee, Rossarin Gray, Aroonsri Mongkolchati, and
Guang Guo “Effect of Pregnant Mother’s Work on First Year Infant Death in Thai
Prospective Cohort. Journal of Population and Social Studies, V.22. No1.

2014 Kusol Soonthorndhada, Md Nuruzzaman Haque, and Yothin Sawangdee ” Diabetes- free
life expectancy at Kanchanaburi Province in Thailand: a Comparison between Male and
Female Elderly” International Journal of Scientific Footprints. Vol. 2 No. 1

2013 Piyawat Katewongsa, **Yothin Sawangdee**, Stephen J. Walsh, and Aphichat
Chamrathirong. Effect of Population Dynamics and Mechanization on Agricultural Land

- Use: Evidence from Nang Rong, Thailand. Journal of Population and Social studies. Vol. 21 No. 2 : 154-170.
- 2012 Kamonthip Vijitsoonthornkul, **Yothin Sawangdee**, Aphichat Chamratrithirong, and Wansa Pao-in. "The Significant Effect Influencing the Change of Mortality Rate Between 1997 and 2006". Journal of Health Research Vol. 26 No. 2
- 2011 Charkphong Nilpong, Porntida Visaetsilapaonta, **Yothin Sawangdee**, and Pattaraboon Pichayapaiboon "Developing and Environmental Management Skill Model for Primary Student in Thailand". Songklanakarin J of Social Sciences and Humanities. Vol. 17 No. 6.
- 2011 Nantawan Intachat and **Yothin Sawangdee** "Risk Behavior from Consumption of Addictives being a Hazard of Death for the Thai Rural Population". Songklanakarin J of Social Sciences and Humanities. Vol. 17 No.4
- 2011 Benjawan Sophonratanapokin, Pakaratee Chaiyawat and **Yothin Sawangdee**. "Reasons of Exercise and No-exercise in the Young-Old Elderly in Tambon Salaya, Nakorn Pathom". Thammasat Medical Journal. Vol. 11. No. 2
- 2011 Kamonthip Vijitsoonthornkul, **Yothin Sawangdee**, Aphichat Chamratrithirong, and Wansa Pao-in. "The Changes of Premature Mortality in Thailand between 1997 and 2006". Journal of Health Research Vol.25, No.2
- 2011 Adhikari, Ramesh. and **Yothin Sawangdee** "Influence of Women's Autonomy on Infant Mortality in Nepal" . Reproductive Health. Vol. 8, No.7
- 2011 Tanate Kitisiworaphan and **Yothin Sawangdee** and Wimontip Musikaphan. "Unwilling and Unwitting: Problems for the Thai Construction Workforce in Working with the Newly Emergent Risk of Nanomaterials" Journal of Population and Social Studies, Vol. 19, No. 1
- 2010 **Yothin Sawangdee**, Piyawat Katewongsa and Nuchnanporn Meesuwan "Impact of Socio-economic Characteristics and Health Risk Behaviors on Labor Force Age Health Outcome in Kanchanaburi Demographic Surveillance System, Thailand" Journal of Population and Social Studies, Vol. 19, No. 1.
- 2009 **Yothin Sawangdee** and Nantawan Intachat "Areca Nut Consumption: A Hazard of Death for the Thai Rural Population" Journal of Research Methodology, Vol. 22, No. 1.

- 2009 Tanate Kitisriworaphan and **Yothin Sawangdee** “Nanotechnology Divides: Development Indicators and Thai Construction Industry” Nanotechnology in Construction 3 Proceeding of the NICOM3: edited by Z. Bittner et al: Springer.
- 2009 **Yothin Sawangdee** and Kanchana Teianlai “ Preschool Children in Thailand Health Status and Physical Development Fate when Mother has Low Education and under Widowhood Divorced and Separated: Using Thailand MICS” Thailand Population Association Annual Meeting. Twin Tower Hotel: Bangkok.
- 2009 **Yothin Sawangdee**, Piyawat Katewongsa and Wimontip Musikaphan "Impact of Economic Fluctuation and 1997 Thailand Economic Crisis on Cirrhosis Cause of Death". Journal of Population and Social Studies. Vol. 18. No. 1.
- 2009 Wimonthip Musikaphan, **Yothin Sawangdee**, Aphichat Chamrathirong and Aree Jampaklai “ The Influence of Existential Locality on Labour Force Age Migration Decision Making.” Journal of Population and Social Studies. Vol.18. No. 1
- 2008 Thanut Wongsachue, **Yothin Sawangdee**, and Ronald R.Rindfuss. "Land Use/Land Cover Change in Agricultural Villages of Northeastern Thailand". Kasetsart J. (Social Sciences) Kasetsart University. Vol. 29.