



ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต และความพึงพอใจในงานของพนักงานโรงงานตัดเย็บเสื้อผ้าขนาดใหญ่

อาภรณ์ทิพย์ บัวเพชร* สุรินทร์ กลัมพากร** สุนีย์ ละกำปั่น**

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตและความพึงพอใจในงาน โดยใช้กรอบแนวคิดการทุ่มเทในการทำงานและการตอบสนองไม่สมดุล กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานที่ทำงานเต็มเวลา โดยสุ่มตัวอย่างจำนวน 417 คน จากโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าขนาดใหญ่ 3 แห่ง ในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ และสมุทรสาคร เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดทางจิตใจจนเกิดอาการเจ็บป่วยทางกาย ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเสี่ยงและระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 24.9, 23.7, และ 18.2 ตามลำดับ และมีความพึงพอใจในงานในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 39.0 ผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุพบว่า ผลตอบแทนจากงานเป็น

ปัจจัยสำคัญที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด และความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ปัจจัยด้านจิตสังคมในการทำงานทุกตัวแปร (การทุ่มเทในการทำงาน ผลตอบแทนจากงาน และความมุ่งมั่นที่มากเกินไปต่องานที่รับผิดชอบ) สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการเกิดภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะคือบุคลากรที่ร่วมรับผิดชอบดูแลสุขภาพของพนักงานควรตระหนักและคำนึงถึงการจัดให้พนักงานได้รับผลตอบแทนจากการทำงานในรูปแบบต่างๆ โดยดำเนินการควบคู่ไปกับการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมด้านอื่นๆ

คำสำคัญ: ปัญหาสุขภาพจิต, ความพึงพอใจในงาน, แนวคิดการทุ่มเทในการทำงานและการตอบสนองไม่สมดุล

* ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

** ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



บทนำ

ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในการทำงานของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมคือปัญหาจากสิ่งแวดล้อมด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน รวมถึงสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมที่เป็นอีกปัจจัยหนึ่งซึ่งมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อทั้งภาวะสุขภาพกายและจิตของผู้ประกอบอาชีพ¹⁻² ระบบเศรษฐกิจของประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมอุตสาหกรรมอย่างชัดเจนในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาและมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น³⁻⁴ อุตสาหกรรมการตัดเย็บเสื้อผ้าเป็นหนึ่งในอุตสาหกรรมที่ใหญ่ที่สุดของประเทศไทยและมีการว่าจ้างคนงานเป็นจำนวนมาก⁵ จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมเสื้อผ้าเกิดปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานเพิ่มมากขึ้น เช่น การรับรู้สุขภาพทางลบ ความเครียด การมีปัญหากับหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน ตลอดจนปัญหาสุขภาพกายและจิตใจต่างๆ เช่น ความเจ็บป่วยทางกาย ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า เป็นต้น โดยพบว่าปัญหาเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านจิตสังคมในการทำงาน เช่น สภาพการทำงาน สัมพันธภาพทางสังคมในการทำงาน สวัสดิการและผลประโยชน์ตอบแทนที่ได้รับจากการทำงาน และภาวะทางเศรษฐกิจ⁶⁻⁷ การศึกษาวิจัยในประเทศที่พัฒนาแล้วหรือประเทศที่เป็นผู้นำทางอุตสาหกรรม เช่น ประเทศในแถบตะวันตกและยุโรป พบว่าปัจจัยด้านนี้เป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่สำคัญอย่างยิ่งที่ส่งผลกระทบต่ออย่างมากต่อภาวะสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการต่างๆ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี คุณภาพชีวิตในการทำงาน และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงาน ซึ่งในที่สุดก็จะส่งผลต่อประสิทธิภาพและคุณภาพของผลผลิตขององค์กร⁸⁻⁹

ดังนั้นปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากปัจจัยด้านจิตสังคมในการทำงานจึงทำให้เกิดผลกระทบที่เสียหายได้ทั้งต่อตัวผู้ปฏิบัติงานและองค์กรในรูปแบบต่างๆ เช่น การเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บในงาน การขาดงาน การสูญเสียค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ เป็นต้น¹⁰⁻¹¹ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคมและปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งความพึงพอใจในงานของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าขนาดใหญ่ (พนักงาน ≥ 500 คน) โดยใช้กรอบแนวคิดการทุ่มเทในการทำงานและการตอบแทนไม่สมดุล (Effort-Reward Imbalance Model: ERI model) ซึ่งประกอบด้วย การทุ่มเทในการทำงาน (effort) ผลตอบแทนจากงาน (reward) และความมุ่งมั่นที่มากเกินไปต่องานที่รับผิดชอบ (over commitment)¹²

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey) กลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานที่ทำงานแบบเต็มเวลา (ระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน) ในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้า 3 แห่งในเขต 3 จังหวัด คือกรุงเทพมหานคร สมุทรสาคร และสมุทรปราการ โดยการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่ายจากบัญชีรายชื่อพนักงาน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรที่ใช้ในการวิจัยของอภิชัย มงคล และคณะ¹³ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 455 คน และได้เพิ่มจำนวนตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเพื่อป้องกันการสูญหายหรือความไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลอีกร้อยละ 5 รวมตัวอย่างทั้งหมด 480 คน และเก็บข้อมูลตามสัดส่วนหญิงต่อชายเท่ากับ 9 ต่อ 1 เนื่องจากลักษณะการทำงานของอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้ามีการว่าจ้างพนักงานหญิงมากกว่าพนักงานชาย



ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างถูกคัดออกจากการศึกษาในกรณีที่จะเน้นของการประเมินเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาที่มีค่าอยู่ในระดับสูง (≥ 230 คะแนน) เนื่องจากอาจมีผลทำให้การประเมินและการแปลผลปัญหาสุขภาพจิตเกิดความคลาดเคลื่อน¹⁴ การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามที่ให้ตอบด้วยตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย การเก็บรักษาความลับของข้อมูล และการนำเสนอข้อมูลในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยได้รับของแบบสอบถามที่ปิดผนึกคนละ 1 ฉบับ โดยให้นำมาส่งคืนให้กับผู้ประสานงานของแต่ละโรงงานภายใน 1 สัปดาห์หลังจากได้รับแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาและคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ครบถ้วนมากที่สุดได้จำนวน 417 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 86.9

เครื่องมือในการศึกษา ประกอบด้วย แบบสอบถามมาตรฐานของแนวคิดการทุ่มเทในการทำงานและการตอบแทนไม่สมดุล (Effort-Reward Imbalance Questionnaire: ERIQ)¹² ที่ผ่านการพัฒนาโดยการแปลและแปลย้อนกลับเพื่อใช้ประเมินปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม แบบสอบถามอาการเจ็บป่วยทางกาย (Common Symptoms in the General Population of Women: CSPG scale)¹⁵ ที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงเพื่อใช้ประเมินปัญหาความเครียดทางจิตใจที่ส่งผลให้เกิดอาการเจ็บป่วยทางกาย แบบสอบถาม Thai Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai HAD scale) ที่พัฒนาโดย ธนาและคณะ¹⁶ เพื่อใช้ประเมินปัญหาภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า และแบบสอบถามความพึงพอใจในงาน (Minnesota Satisfaction Questionnaire: MSQ)¹⁷ ที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงเพื่อใช้

ประเมินความพึงพอใจในการทำงาน

แบบสอบถาม ERIQ ประกอบด้วย 3 ตัวแปรหลักคือ การทุ่มเทในการทำงาน (effort) 6 ข้อ ผลตอบแทนจากงาน (reward) 11 ข้อ และความมุ่งมั่นที่มากเกินไปต่องานที่รับผิดชอบ (over commitment) 6 ข้อ รวม 23 ข้อ การตอบของการทุ่มเทในการทำงานและผลตอบแทนจากงานแบ่งเป็น 5 ระดับ คะแนนคือ 1-5 (เห็นด้วย/ไม่เห็นด้วย และความรู้สึกทุกขใจมากน้อย 4 ระดับ) ส่วนการตอบของความมุ่งมั่นที่มากเกินไปต่องานที่รับผิดชอบแบ่งเป็น 4 ระดับคะแนนคือ 1-4 (เห็นด้วยมากที่สุด, เห็นด้วย, ไม่เห็นด้วย, ไม่เห็นด้วยมากที่สุด) การคิดคะแนนและแปลผลใช้คะแนนรวม สำหรับการทุ่มเทในการทำงานและความมุ่งมั่นที่มากเกินไปต่องานที่รับผิดชอบมีคะแนนสูงแสดงถึงมีโอกาเสี่ยงมากต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ ในทางกลับกันหากผลตอบแทนจากงานมีคะแนนสูงแสดงถึงมีโอกาเสี่ยงน้อยต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ ทดสอบค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาชแอลฟาได้ 0.89

แบบสอบถาม CSPG scale จำนวน 15 ข้อ การตอบแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามความถี่ของการเกิดอาการ คือ 0 (แทบจะไม่เกิดขึ้น/ไม่เคยเกิดขึ้นเลย, ทุกเดือน) 1 (ทุกสัปดาห์) และ 2 (ทุกวัน/เกือบทุกวัน) การคิดคะแนนและแปลผลใช้คะแนนรวมที่มากกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน หมายถึงมีอาการเจ็บป่วยทางกายอยู่ในระดับมาก ทดสอบค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาชแอลฟาได้ 0.93

แบบสอบถาม Thai HAD scale จำนวน 14 ข้อ แบ่งออกเป็นคำถามประเมินภาวะวิตกกังวล 7 ข้อและประเมินภาวะซึมเศร้า 7 ข้อคู่ การตอบมี 4 ตัวเลือกที่สอดคล้องกับข้อคำถามแบ่งเป็น 4 ระดับ (0-3 คะแนน) การคิดคะแนนและแปลผล



ใช้คะแนนรวมที่มากกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน หมายถึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาดังกล่าว ทดสอบค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาชแอลฟาได้ 0.85 และ 0.79 สำหรับข้อคำถามภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ตามลำดับ

แบบสอบถาม MSQ จำนวน 20 ข้อ การตอบแบ่งเป็น 5 ระดับคือ 1-5 (ไม่พอใจมากที่สุด, ไม่พอใจ, เฉยๆ, พอใจ, พอใจมากที่สุด) การคิดคะแนนและแปลผลใช้คะแนนรวม ซึ่งหากมีคะแนนสูงหมายถึงมีความพึงพอใจในงานสูงและมีโอกาสเสี่ยงน้อยต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ ทดสอบค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาชแอลฟาได้ 0.86

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) โดยกำหนดระดับการมีนัยสำคัญที่น้อยกว่า 0.05

ผลการศึกษา

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 83.4 มีอายุระหว่าง 18-59 ปี (อายุเฉลี่ย 30.29 ± 6.86 ปี) สถานภาพสมรสหรืออยู่ด้วยกันร้อยละ 59.5 ระดับการศึกษาคือมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 38.6 ตำแหน่งงานเป็นพนักงานหรือลูกจ้างร้อยละ 94.7 ทำงานอยู่ในแผนกเย็บร้อยละ 40.5 ไม่ทำงานกะแต่ทำงานล่วงเวลาเป็นบางครั้งร้อยละ 92.1 และมีรายได้ของตนเองและ

ครอบครัวพอใช้แต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ 64.5 และ 44.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) และจากการประเมินเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมีค่าคะแนนเฉลี่ย 27.7 ± 22.25 และมีค่าคะแนนสูงสุดคือ 150.94 คะแนน ส่วนคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการทำงานพบว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในภาวะการจ้างงานในอาชีพปัจจุบันโดยเฉลี่ย 5.16 ± 5.39 ปี ทำงานในตำแหน่งปัจจุบันมานานโดยเฉลี่ย 2.80 ± 4.35 ปี ทำงานโดยเฉลี่ย 5.34 ± 1.88 วันต่อสัปดาห์ ทำงานนาน 8.32 ± 3.52 ชั่วโมงต่อวัน และมีชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์นาน 49.96 ± 21.17 ชั่วโมง (ตารางที่ 2)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อการทุ่มเทในการทำงาน ผลตอบแทนจากงานและความมุ่งมั่นที่มากเกินไปต่องานที่รับผิดชอบอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ความเครียดทางจิตใจที่ส่งผลให้เกิดอาการเจ็บป่วยทางกาย ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 75.1, 76.3 และ 81.8 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างอีกจำนวนหนึ่งมีปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าวอยู่ในระดับเสี่ยงและระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 24.9, 23.7 และ 18.2 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 39.0 รองลงมาคือมีความพึงพอใจในงานระดับสูง ร้อยละ 31.4 และมีความพึงพอใจในงานระดับปานกลาง ร้อยละ 29.6 (ตารางที่ 3)

**Table 1** Characteristics of samples

	Variables	n (%)
Marital status (n=400)		
	- Married/partnered	238 (59.5)
	- Single	142 (35.5)
	- Divorced/separated	15 (3.8)
	- Widowed	5 (1.2)
Educational level (n=407)		
	- Elementary school	134 (32.9)
	- Junior high school	157 (38.6)
	- Senior high school/Certificate in Vocational	96 (23.6)
	- Diploma	17 (4.2)
	- Bachelor's degree	3 (0.7)
Current job position (n=414)		
	- Blue-collar workers	392 (94.7)
	- Supervisors	22 (5.3)
Work sector (n=417)		
	- Sewing	169 (40.5)
	- Cutting	53 (12.7)
	- Packing	3 (9.4)
	- Quality control (QC)	30 (7.2)
	- Others	85 (20.4)
	- Not specified	41 (9.8)
Having shift-work (n=407)		
	- No, but working sometimes for overtime in the evening	375 (92.1)
	- No, and do not working for overtime in the evening	31 (7.6)
	- Yes, but working without any night shifts	1 (0.3)
Personal monthly income (n=406)		
	- Sufficient with saving	74 (18.2)
	- Sufficient without saving	262 (64.5)
	- Insufficient, no debt	25 (6.2)
	- Insufficient, with debt	45 (11.1)
Family monthly income (n=369)		
	- Sufficient with saving	151 (40.9)
	- Sufficient without saving	164 (44.4)
	- Insufficient, no debt	17 (4.6)
	- Insufficient, with debt	37 (10.1)



Table 2 Job characteristics of samples (n=417)

Variables	Mean±SD	Min-Max
Current employment status (years)	5.16±5.39	0.3-35.08
Current job position (years)	2.80±4.35	0.3-30.05
Paid working days (day/week)	5.34±1.88	5.0-7.0
Paid working hours (hours/day)	8.32±3.52	8.0-12.0
Total paid working hours (hours/week)	49.97±21.17	40.0-72.0

Table 3 Descriptive data on psychological outcomes

Variables	n (%)
Psychosomatic symptoms (n=410)	
- Non-case (< 5 scores)	308 (75.1)
- Case (≥5 scores)	102 (24.9)
Mean±SD = 3.20±5.48, Min-Max = 0-30	
Anxiety (n=410)	
- Non-case (0-7 scores)	313 (76.3)
- Potential case (8-10 scores)	64 (15.6)
- Case (11-21 scores)	33 (8.1)
Mean±SD = 6.02±2.85, Min-Max = 0-17	
Depression (n=413)	
- Non-case (0-7 scores)	338 (81.8)
- Potential case (8-10 scores)	59 (14.3)
- Case (11-21 scores)	16 (3.9)
Mean±SD = 4.22±3.13, Min-Max = 0-13	
Job satisfaction (n=405)	
- Low level (< 63.3 scores)	158 (39.0)
- Moderate level (63.3-81.2 scores)	120 (29.6)
- High level (> 81.2 scores)	127 (31.4)
- Mean±SD = 72.22±8.95, Min-Max = 29-100	



การวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุ พบว่า ผลตอบแทนจากงาน (reward) เป็นตัวแปรสำคัญที่สามารถอธิบายการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและความพึงพอใจในงานของพนักงานกลุ่มตัวอย่าง โดยพบว่าผลตอบแทนจากงานสามารถอธิบายความแปรปรวนของความเครียดทางจิตใจที่ส่งผลให้เกิดอาการเจ็บป่วยทางกายได้ร้อยละ 15.2 ผลตอบแทนจากงานการทุ่มเทในการทำงาน และความมุ่งมั่นที่มากขึ้นไป

ต่องานที่รับผิดชอบสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการเกิดภาวะวิตกกังวลได้ร้อยละ 26.0 ผลตอบแทนจากงานและการทุ่มเทในการทำงานสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 13.1 และผลตอบแทนจากงานและความมุ่งมั่นที่มากขึ้นไปต่องานที่รับผิดชอบสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจในงานได้ร้อยละ 10.8 (ตารางที่ 4)

Table 4 Regression analysis of psychosocial variables at work predict psychological outcomes

Variables	b	β	S.E. (β)	t	p-value
Psychosomatic symptoms					
- Reward					
F = 70.712 p-value < 0.001 R ² = 15.2%	-0.406	-0.389	0.048	-8.409	<0.001
Anxiety					
- Effort	0.156	0.216	0.039	4.024	<0.001
- Reward	-0.162	-0.297	0.028	-5.734	<0.001
- Overcommitment	0.165	0.142	0.053	3.104	0.002
F = 9.635 p-value = 0.002 R ² = 26.0%					
Depression					
- Effort	0.149	0.189	0.044	3.381	<.001
- Reward	-0.133	-0.222	0.033	-3.972	.001
F = 11.432 p-value = 0.001 R ² = 13.1%					
Job satisfaction					
- Reward	0.380	0.211	0.088	4.323	<.001
- Overcommitment	-0.836	-0.217	0.188	-4.450	<.001
F = 18.688 p-value < 0.001 R ² = 10.8%					



อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคมทั้ง 3 ตัวแปรคือ การทุ่มเทในการทำงาน ผลตอบแทนจากงาน และความมุ่งมั่นที่มากเกินไปต่องานที่รับผิดชอบ ถึงแม้ว่าผลตอบแทนจากงานจะเป็นเพียงตัวแปรเดียวที่สามารถอธิบายการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและความพึงพอใจในงานได้ทั้งหมด ผลการศึกษาค้างนี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าตัวแปรด้านจิตสังคมในการทำงานตามกรอบแนวคิดความไม่สมดุลของการทุ่มเทในการทำงานและการตอบแทนมีความสัมพันธ์กับความผิดปกติทางจิตใจ (psychiatric disorders) และเกิดปัญหาสุขภาพจิตขึ้น เช่น ภาวะตึงเครียดทางจิตใจ (mental strain) การรับรู้ต่อสุขภาพของตนเองไม่ดี (poor self-reported health)¹⁸⁻¹⁹ ภาวะวิตกกังวล²⁰ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะซึมเศร้า²¹⁻²² อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเพรคเคิลและคณะ²³ ที่พบความสัมพันธ์ของทุกตัวแปรกับภาวะซึมเศร้าในพนักงานของอุตสาหกรรมการบินประเทศเยอรมัน ซึ่งเป็นไปได้ว่าการศึกษาเหล่านี้ส่วนใหญ่ใช้ภาวะไม่สมดุลของการทุ่มเทในการทำงานกับผลตอบแทนจากงาน (ERI ratio ≥ 1) และเป็นข้อจำกัดของการศึกษาค้างนี้เนื่องจากผู้วิจัยพบว่าความชุกของภาวะไม่สมดุลดังกล่าวมีเพียงร้อยละ 1.7 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งเป็นจำนวนที่ค่อนข้างน้อยมากจึงไม่นำมาใช้ในการศึกษา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับการทุ่มเทในการทำงานกับผลตอบแทนจากงานอยู่ในระดับเดียวกันคือระดับปานกลางทำให้ไม่เกิดปัญหาของความไม่สมดุลระหว่างตัวแปรทั้งสอง จึงมีข้อเสนอแนะว่าควรทำการศึกษาวิจัยต่อ

โดยใช้ค่า ERI ratio ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยหากมีความชุกของปัญหาที่เพียงพอ

นอกจากนี้ในการศึกษาค้างนี้พบว่าตัวแปรการทุ่มเทในการทำงานมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของริดสเท็ดท์และคณะ²⁴ ที่พบความสัมพันธ์ของการทุ่มเทในการทำงานกับภาวะตึงเครียดทางจิตใจ ส่วนผลตอบแทนจากงานพบความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตทุกด้านและความพึงพอใจในงาน เช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่าผลตอบแทนจากงานมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต เช่น ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความไม่พึงพอใจงาน²⁵⁻²⁷ อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ของความมุ่งมั่นที่มากเกินไปต่องานที่รับผิดชอบกับภาวะวิตกกังวลและความพึงพอใจในงานที่พบในการศึกษาค้างนี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาส่วนหนึ่งที่พบความสัมพันธ์ของความมุ่งมั่นที่มากเกินไปต่องานที่รับผิดชอบกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่าง²⁸⁻²⁹ ซึ่งก็เป็นไปตามการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการทดสอบตัวแปรความมุ่งมั่นที่มากเกินไปต่องานที่รับผิดชอบ ที่ระบุว่าการศึกษาตัวแปรด้านนี้ยังมีจำนวนไม่มากและผลการทดสอบความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพยังไม่คงที่²³

สำหรับความสัมพันธ์ของผลตอบแทนจากงานและความมุ่งมั่นต่องานที่รับผิดชอบมากเกินไปกับความพึงพอใจในงานในการศึกษาค้างนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของลีและคณะ²⁷ ที่พบความสัมพันธ์ของทั้ง 3 ตัวแปรกับความเสี่ยงของการเกิดความไม่พึงพอใจในงาน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเวกเซลและคณะ³⁰ ที่ไม่พบความสัมพันธ์ของความมุ่งมั่นต่องานที่รับผิดชอบมากเกินไปกับความไม่พึงพอใจในงาน ซึ่งอาจอธิบายด้วยทฤษฎีของเฮิร์ชเบิร์กได้ว่าบุคคลจะเกิดความรู้สึกพึงพอใจในงานเมื่อได้รับ



การตอบสนองในด้านเงินเดือน สวัสดิการที่จำเป็นตามความต้องการขั้นพื้นฐาน การรับรู้ว่ามีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและหน้าที่การงานที่ทำ และบุคคลก็จะเกิดความยึดมั่นผูกพันในองค์กรตามมา³¹ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงานได้มากที่สุดคือการได้ทำงานที่ตนเองสนใจ การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน มีรายได้ที่น่าพอใจ/รายได้สูง ได้ทำงานที่เป็นอิสระ มีโอกาสและได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดก้าวหน้าในการทำงานอย่างชัดเจน และการได้รับการยอมรับ การยกย่องชมเชยจากผู้บังคับบัญชา³²⁻³³ อย่างไรก็ตามข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ณ ช่วงเวลาหนึ่งและกลุ่มอาชีพเดียวเท่านั้น ในขณะที่ผลลัพธ์ตามความเชื่อของทฤษฎีเป็นผลกระทบที่มีต่อสุขภาพในระยะยาว จึงควรมีการศึกษาแบบไปข้างหน้าเพื่อศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสุขภาพได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งควรมีการขยายการศึกษาในกลุ่มอาชีพอื่นและการศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่เป็นสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้วย เช่น ปัจจัยด้านองค์กร

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพนักงานกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคมอยู่ในระดับปานกลางและส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต แต่มีกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตอยู่จำนวนหนึ่ง ส่วนความพึงพอใจในงานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ โดยพบว่าปัจจัยด้านจิตสังคมทุกตัวแปร (การทุ่มเทในการทำงาน ผลตอบแทนจากงาน และความมุ่งมั่นที่มากเกินไป ต่องานที่รับผิดชอบ) มีความสัมพันธ์กับความเครียดทางจิตใจที่ส่งผลให้เกิดอาการเจ็บป่วยทางกาย ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และความพึงพอใจในงาน ทั้งนี้ผลตอบแทนจากงานเป็นตัวแปรที่สำคัญเนื่องจาก

เป็นเพียงตัวเดียวที่แสดงความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตทุกด้าน รวมทั้งความพึงพอใจในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างด้วย จึงอาจกล่าวได้ว่าปัจจัยด้านจิตสังคมเป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมหนึ่งที่สำคัญและทำให้เกิดภาวะความตึงเครียดในการทำงานจนอาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ปฏิบัติงานได้ ซึ่งหากไม่ดำเนินการป้องกันหรือเฝ้าระวังก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคล ครอบครัว หน่วยงาน และสังคมในอนาคตได้ ดังนั้นบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งนายจ้างควรให้ความสนใจกับปัจจัยด้านนี้เพิ่มมากขึ้น และควรมีการจัดโครงการหรือกิจกรรมที่น่าผลตอบแทนจากงานในรูปแบบต่างๆ คือ ค่าจ้าง/เงิน การส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง และความมั่นคงและความก้าวหน้าในงานอาชีพ ตลอดจนผลประโยชน์อื่นๆ ที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานของพนักงาน เข้ามาใช้ในการวางแผนและดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ตลอดจนการจัดให้มีการติดตามและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในที่ทำงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องควบคู่ไปกับการดำเนินงานด้านอื่นๆ เพื่อให้พนักงานขององค์กรมีสุขภาพกายและจิตที่ดีซึ่งจะส่งผลต่อการเพิ่มผลผลิตขององค์กรได้เช่นกัน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย สำนักงานประกันสังคมที่สนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัย และกองทุนวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนในการนำเสนอผลงานด้วยวาจาในการประชุมวิชาการนานาชาติ The International Conference on Psychosocial



Factors at Work: Job Stress Prevention and Work Ability Promotion วันที่ 2 ธันวาคม 2552 ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ กรุงเทพมหานคร

เอกสารอ้างอิง

1. Kristensen TS, Hannerz H, Høgh A, Borg V. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire- a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scand J Work Environ Health* 2005; 31: 438-49.
2. Bond MA, Punnett L. Expanding our understanding of the psychosocial work environment [Online] 2007 [DHHS (NIOSH) Publication No. 2008-104]. Available at <http://198.246.98.21/niosh/docs/2008-104/pdfs/2008-104.pdf>, accessed Mar 25, 2011.
3. Kaufman A, Tiantubtim E, Pussayapibul N, Davids P. Implementing voluntary labour standard and codes of conduct in the Thai garment industry. *JCC* 2004; Spring: 91-9.
4. Kuasirikun K, Sherer M. Corporate social accounting disclosure in Thailand. *Accounting, Auditing and Accountability Journal* 2004; 17: 629-60.
5. Lotharukpong C. The future of Thailand's textile and garment industry: the challenges, opportunity and threats in the post-quota period. Bangkok: Board of Trade of Thailand, 2005.
6. สุวาริ โสธรพิทักษ์กุล. ผลของสภาพแวดล้อมในการทำงานต่อสุขภาพจิตคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีการบริหารสิ่งแวดลอม]. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล; 2534.
7. จุฑาธิป วัชรานนท์. การศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงานของผู้ใช้แรงงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้า. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
8. Kompier M. Assessing the psychosocial work environment: "subjective" versus "objective" measurement. *Scand J Work Environ Health* 2005; 31: 405-8.
9. Kristensen TS, Smith-Hansen L, Jansen N. A systematic approach to the assessment of the psychosocial work environment and the associations with family work conflict [online] 2003. Available at <http://www.popcenter.umd.edu/events/nichd/papers/Kristensen.pdf>, accessed Jan 27, 2006.
10. Biron C, Ivers H, Brun J, Cooper CL. Risk assessment of occupational stress: extensions of the Clarke and Cooper approach. *Health, Risk & Society* 2006; 8: 417-29.
11. International Labour Organization. ILO Reports examines mental health in the workplace in Finland, United Kingdom, and United States. Geneva:



- International Labour Organization, 2000.
12. Siegrist J, Starke D, Chandola T, Godlin I, Marmot M, Niedhammer I et al. The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine* 2004; 58: 1483-99.
 13. อภิชัย มงคล, ทวี ตั้งเสรี, พิเชฐ อุดมรัตน์, วัชณี หัตถพนม, ภัสรา เชษฐโชติศักดิ์, รววรรณ จุฑา และคณะ. รายงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต คนไทยฉบับใหม่. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ พระธรรมขันธ์, 2547.
 14. พิสิฐชัย ชัยประเสริฐสุด. ภาวะซึมเศร้าของสตรี วัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมด ประจำเดือน ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา วิชาจิตเวชศาสตร์]. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
 15. Krantz G, Östergren P. Women's health: do common symptoms in women mirror general distress or specific disease entities?. *Scand J Publ Health* 1999; 27: 311-17.
 16. ธนา นิลชัยโกวิทย์, มาลุนิซ หล่อตระกูล และ อุมารณณ์ ไพศาลสุทธิเดช. การพัฒนา แบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วย โรคมะเร็ง. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2539; 41: 18-30.
 17. Hirschfeld RR. Does revising the intrinsic and extrinsic subscales of the Minnesota Satisfaction Questionnaire short form make a difference?. *EPM* 2000; 60: 255-70.
 18. Kivimäki M, Vahtera J, Elovainio M, Virtanen M, Siegrist J. Effort-reward imbalance, procedural injustice and relational injustice as psychosocial predictors of health: complementary or redundant models? *Occup Environ Med* 2007; 64: 659-65.
 19. Siegrist J, Wege N, Pühlhofer F, Wahrendorf M. A short generic measure of work stress in the era of globalization: effort-reward imbalance. *Int Arch Occup Environ Health* 2009; 82: 1005-13.
 20. Godlin I, Kittel F, Coppieters Y, Siegrist J. A prospective study of cumulative job stress in relation to mental health [Online] *BMC Public Health* 2005; 5: 67. Available at <http://www.biomed-central.com/1471-2458/5/67>, accessed Jan 27, 2006.
 21. Department of Medical Sociology, Duesseldorf University. Effort-reward imbalance at work: theory, measurement and evidence. 2008 Available at http://www.uni-duesseldorf.de/medicalsociology/fileadmin/Bilder___Dateien/download/ERI___Texte___und___Grafiken/theorie___measurement___evidence.pdf, accessed Jun 23, 2010.



22. Siegrist J. Chronic psychosocial stress at work and risk of depression: evidence from prospective studies. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 2008; 258 Suppl 5: 115-19.
23. Preckel D, Meinel M, Kudielka BM, Haug HJ, Fischer JE. Effort-reward-imbalance, overcommitment and self-reported health: is it the interaction that matters? *JOOP* 2007; 80: 91-107.
24. Rydstedt LW, Deveraix K, Sverke M. Comparing and combining the demand-control-support model and the effort-reward imbalance model to predict long-term mental strain. *EJWOP* 2007; 16: 261-78.
25. พรเทพ ศิริวนรังสรรค์, เนตรชนก บัวเล็ก, พัชริน สุริยา และสาตวีรัตน์ รุจิรักษาคร. การศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในคนงานไทย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย* 2547; 12: 200-8
26. Tsukamoto M. Job strain among physicians in Bangkok, Thailand [Master of Primary Health Care Management thesis]. Nakhon Prathom: Faculty of Graduate Studies Mahidol University, 2005.
27. Li J, Yang W, Cheng Y, Siegrist J, Cho SI. Effort-reward imbalance at work and job dissatisfaction in Chinese health care workers: a validation study. *Int Arch Occup Environ Health* 2005; 78: 198-204.
28. Kikuchi Y, Nakaya M, Ikeda M, Narita K, Takada M, Nishi M. Short report: Effort-reward imbalance and depressive state in nurses. *Occupational Medicine* 2010; 60: 231-3.
29. Tsutsumi A, Kayaba K, Theorell T, Siegrist J. Association between job stress and depression among Japanese employees threatened by job loss in comparison between two complementary job-stress models. *Scand J Work Environ Health* 2001; 27: 146-53.
30. van Vegchel N, de Jonge J, Meijer T, Hamers J. Different effort constructs and effort-reward imbalance: effects on employee well-being in ancillary health care workers. *Journal of Advanced Nursing* 2001; 34: 128-36.
31. คณิงนิจ อนุโรจน์. บัณฑิตการพัฒนาระบบสุขภาพ การสร้างคนเก่งคนดีขององค์กร. เข้าถึงได้ที่ <http://gotoknow.org/file/anuroj48/HRM.pdf> เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2553.
32. Martin U, Schinke SP. Organizational and individual factors influencing job satisfaction and burnout of mental health workers. *Soc Work Health Care* 1998; 28: 51-62.
33. Sousa-Poza A, Sousa-Poza AA. Well-being at work: a cross-national analysis of the levels and determinants of job satisfaction. *Journal of Socio-Economics* 2000; 29: 517-38.



Psychosocial Work Environment Factors Relating to Psychological Health Problems and Job Satisfaction of Thai Workers in large-sized Garment Factories

Aporntip Buapetch^{*} Surintorn Kalampakorn^{**} Sunee Lagampan^{**}

ABSTRACT

16

This study aimed to examine the relationship between the psychosocial work environment with psychological health problems and job satisfaction among Thai garment workers, using the Effort-Reward Imbalance model. A cross-sectional survey was conducted with 417 paid employees working in three large-sized garment factories in Bangkok, Samutprakan, and Samutsakorn provinces. Data were collected through a self-administered questionnaire. Results revealed that subjects had high scores on psychosomatic symptoms, anxiety, and depression. They were 24.9%, 23.7%, and 18.2%, respectively; whereas scores on job satisfaction were mainly at a

low level (39.0%). Multiple regression analysis showed that reward plays a vital role which could explain statistically significant variance in all psychological health problems and job satisfaction. Reward, effort, and over commitment combined, could explain statistically significant variance in anxiety. Results suggested that reward should be more concerned and promoted in various ways in the workplace with the others work environment improvement.

Key words: psychological health problems, job satisfaction, the ERI model