รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กนกรัตน์ สุขะตุงคะ. การวิเคราะห์สุขภาพจิตของนักเรียนชั้น ม.ศ.3 ในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ จังหวัดบราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์หลักสูตรบริญญาการศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2523.

กุลาดี กนกพัฒนางกูร. ภาวะสุขภาพจิตของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมประเภทการผลิตภัณฑ์โลหะขั้นมูลฐานในเขตจังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรบริญญา สังคมลงเคราะห์-ศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสังคมลงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531.

ขจร อันตระการ. การสำรวจโรคจิตในประชากรแบบสุ่มรายงานในการประชุมประจำปี 2503. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แพร่การช่าง, 2523.

คณะกรรมการประสานงานวิชาการและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข. การศึกษาสภาวะแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นในเขตเมือง. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข, 2530.

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. รายงานสรุปข้อมูลการพัฒนากรุงเทพมหานครและปริมณฑล : แนวทางการพัฒนาหลักและแผนการลงทุนในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (2530-2534). กรุงเทพมหานคร, 2529.

จิตร สิทธิอมร, จิราพร เขียวอยู่ และ ภิเศก จุมพิกานนท์. สถิติสำหรับการวิจัยทางวิทยาศาสตร์-การแพทย์ พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2528.

จีระ ลีตะสุวรรณ และคนอื่น ๆ. ระบาดวิทยาของโรคทางจิตเวชในอำเภอบางกอกน้อย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 21 (มกราคม-มีนาคม 2519) : 1-7.

จินตนา ยูนิพันธุ์. แนวคิดและรูปแบบของระบบการศึกษาเพื่อส่งเสริมการพัฒนาสังคมอุตสาหกรรม. รายงานการวิจัยเกี่ยวกับระบบการศึกษา เพื่อส่งเสริมการพัฒนาภาคตะวันออกของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.

———. ทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และ เพ็ญแข ประจนปัจจนึก. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว กับสุขภาพจิตและจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524.

เติมศรี ชำนิจารกิจ. สถิติประยุกต์ทางการแพทย์ พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์-จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.

ทัสลนี นุชประยูร และคนอื่น ๆ. การวิจัยชุมชนทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.

ธนพล บิยะอิศรากุล, ประจิตต์ ประจักษ์จิตต์ , นันทิรัตน์ คุณากร และอุบลรัตน์ พรหมไชยวงศ์. คุณสมบัติทางจิตใจของพลขับรถยนต์ที่เกิดอุบัติเหตุสูง. วารสารจิตวิทยาคลินิค (กรกฎาคม - ธันวาคม 2533) : 65 - 71.

ธนู ชาติชนานนท์ และคนอื่นๆ. การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น ในจังหวัดชัยนาท. วารสารจิตวิทยาคลินิค (เมษายน 2521) : 61 - 66.

ธำรง ทัศนาญชลี. ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยปัญหาสุขภาพจิต. วารสารสมาคมจิตแพทย์ 29 (มีนาคม 2527) : 35 - 39.

ธำรง ทัศนาญชลี, ชนิษฐา บำเพ็ญผล, สาลิกา โค้วบุญงาม และราณี ฉายินทุ. ปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานบริการบนเครื่องบิน. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 33 (ตุลาคม - ธันวาคม 2531) : 265 - 267.

นงคราญ ผาสุข. หลักการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพมหานคร : สุพรการพิมพ์, 2528.

นิภาภรณ์ บุญยประวิตร และคนอื่นๆ รายงานการวิจัยศึกษาการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จิตเวชในหน่วยงานสังกัดกองสุขภาพจิต. ม.ป.ท., 2528.

บังอร ชูพงศ์. การศึกษาสภาพปัญหาที่ส่งผลต่อการปรับตัวของนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพ-มหานคร. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523.

บัณฑิต จุลาลัย. ปัญหาของเมือง จดหมายข่าวสภาวะแวดล้อม 5 (มิถุนายน 2523) : 14-24.

ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยของพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2525.

ประดิษฐ์ ศักดิ์ศรี และคนอื่น ๆ. อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเลิศสิน. กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลเลิศสิน, 2529.

เปรมสุรีย์ เชื่อมทอง. การศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์กับเด็กวัยรุ่นในโรงเรียน. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526.

บุระชัย เบี่ยมสมบูรณ์. อุบัติเหตุการจราจรบนถนนลาดพร้าว : การศึกษาสำรวจประชาชนผู้ใช้ถนนและการบังคับใช้กฎหมายจราจร. กรุงเทพมหานคร : คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2526.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ มัลลวีย์ อดุลย์วัฒนศิริ. รายงานการวิจัย เรื่อง สิ่งแวดล้อมและสุขภาพจิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ กระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและการพลังงาน, 2527.

แผนงานสาธารณสุข, กอง. สรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2530. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2530.

ผน แลงสิงแก้ว. รวมเรื่องสุขภาพจิต. วารสารสมาคมจิตแพทย์ แห่งประเทศไทย ฉบับพิเศษ 12 (กรกฎาคม - ตุลาคม 2510).

———. การใช้ยาผิด. เรื่องของสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2521 ก.

———. สุขภาพจิตและความมั่นคงของชาติ. สุขภาพจิตศึกษา. กระทรวงสาธารณสุข : โรงพิมพ์มิตรสยาม, 2521 ข.

———. เรื่องของสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2522.

พริ้มเพรา ลาภมาก. การกำหนดจำนวนเที่ยววิ่ง และจำนานรถยนต์โดยสารประจำทางที่เหมาะสมขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ : กรณีศึกษาเขตการเดินรถที่ 3 กองเดินรถที่ 1. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาเศรษฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

ภิรมย์ สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง และคนอื่นๆ. รายงานผลการวิจัยสุขภาพจิตของคนในเขตกรุงเทพ-มหานคร. รายงานการประชุมวิชาการ ประจำปีสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 14. ม.ป.ท., 2529.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มรรยาท เจริญสุขโสภณ. ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง ปัจจัยด้านกายภาพ จิตใจและสังคม กับสภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในเขตอุตสาหกรรม ภาคตะวันออกของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญาครุศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, 2532.

มาร์วิน ไพร์สโตน และ ผน แสงสิงแก้ว. การสำรวจคนไข้จิตเวชที่แม่สะเรียง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 24 (กันยายน 2522) : 255-259.

มุกดา สุขสมาน. มนุษย์ : ภาวะกายและจิต. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2528.

ยรรยง ศุทธรัตน์ และคนอื่นๆ. แบบสอบถามสุขภาพ ประโยชน์ทั่วไปและประโยชน์ทางจิตเวช. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 24 (กันยายน 2522) : 322-336.

ยุพา วิสุทธิโกศล. สุขภาพจิตในโรงเรียน. เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมวิชาการสุขภาพจิต ครั้งที่ 34. กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2524.

รัชดา เอี่ยมยิ่งพานิช. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531.

ลัดดาวัลย์ หวังพานิช. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2528.

สมบัติ ตาบัญญา. การลดความเครียดโดยใช้ความรักและเมตตา. เอกสารสรุปคำบรรยายให้แก่สมาชิกชมรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิต. ม.บ.ท.,2527 (อัดสำเนา).

สิริวรรณ ภาษานนท์. ปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นใน 4 จังหวัดชายฝั่งภาคตะวันออก. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2530.

สุขภาพจิต, กอง. คู่มือสุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา, 2529.

———. นโยบายการพัฒนาสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2504 - 2534) และร่างแนวนโยบายการพัฒนาสาธารณสุข ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539). กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2535.

สุชาติ ตรีทิพย์ธิคุณ และคนอื่นๆ. การสำรวจสภาวะสุขภาพจิตของครอบครัวแรงงานไทยที่ไปทำงานในภาคตะวันออกกลาง. ขอนแก่น : ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น, 2528.

สุพัฒนา เดชาติวงศ์ ณ อยุทธยา. รายงานการวิเคราะห์สถานภาพของปัญหาสุขภาพจิต เรื่องการฆ่าตัวตายการถูกฆ่าตาย อุบัติเหตุบนถนน การเสพสุราและปัญหาเกี่ยวเนื่อง การติดยาและสารเสพติด และภาวะทางสมอง ซึ่งทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา, 2531.

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. สุขภาพจิต. สุขภาพจิตศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มิตรสยาม, 2521.

———. สุขภาพจิตในชีวิตประจำวัน. กรุงเทพมหานคร : ม.บ.ท., 2522.

สุรางค์ จันทร์เอม. สุขวิทยาจิต พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:ห้างหุ้นส่วนจำกัด อักษรบัณฑิต, 2527.

สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว และคนอื่นๆ. เครื่องชี้วัดสุขภาพจิตของคนไทย. เชียงใหม่, 2530.

สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. การพยาบาลจิตเวชชุมชน. เชียงใหม่:หน่วยพิมพ์ออฟเซท คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2528.

———. แนวคิดพื้นฐานการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์บอง, 2527.

องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ. ผลงานประจำปี 2531. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ป.

——. ข้อบังคับองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ฉบับที่ 81 ว่าด้วยการจัดแบ่งส่วนงานขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ พ.ศ.2534. กรุงเทพมหานคร, 2534 ก (อัดสำเนา).

——. คำสั่งองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ฉบับที่ 609/2534 เรื่อง กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของพนักงานเดินรถ. กรุงเทพมหานคร, 2534 ข (อัดสำเนา).

อนุมานราชธน, พระยา. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ.2493 พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพ-มหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2507.

อรัญ สุวรรณบุบผา. หลักอาชญาวิทยา. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2518.

อทิตยา นาลศรี. การปรับตัวของผู้ย้ายถิ่นในกรุงเทพมหานคร กรณีศึกษาชุมชนแออัด เชื้อเพลิงพัฒนา. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยามหาบัณฑิต คณะสังคม-วิทยา และมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2528.

อรุณ เชาวนาศัย. ยาเสพติดให้โทษ. วารสารต่อต้ายยาเสพติด (กรกฎาคม-ธันวาคม 2533) : 43-44.

อานนท์ อาภาภิรม. สังคมวิทยา. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แพร่พิทยา, 2518.

อัมพร โอตระกูล. สุขภาพจิตผู้รับบริการศูนย์สุขวิทยาจิต. วารสารสมาคมจิตแพทย์ 2 (มิถุนายน 2521) : 144-145.

อัมพร โอตระกูล, เจตน์สันติ์ แดงสุวรรณ และเยาวรัตน์ บรบักษ์ขาม. ปัญหาสุขภาพจิตในเขตเมือง. วารสารสมาคมจิตแพทย์ 27 (กรกฎาคม - กันยายน 2525) : 121-135.

อัมพร โอตระกูล, ชัยวัฒน์ วงษ์อาษา, ฉวีวรรณ บุญสุขา และ Abdulbarim, A.I. การตรวจแยกผู้ติดสุราในพนักงานขับรถประจำทางเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. (เมษายน - มิถุนายน 2531) : 56-59.

อัมพร โอตระกูล, อรพรรณ เมฆสุภะ และสุวัฒน์ ศรีสรฉัตร. ปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ปี 2529. คุณภาพชีวิตของคนเมืองหลวง. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน, 2533 : 1-181.

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. ปัญหาสุขภาพจิต. สภาพและปัญหาสาธารณสุข 19 (กรกฎาคม 2530) : 15-18.

อุษณีย์ พึ่งบาน. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการปรับตัวของผู้ย้ายถิ่นเข้าเขตเมือง. วารสารวิจัยสภาวะแวดล้อม 8 (กรกฎาคม 2529) : 39-50.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาษาอังกฤษ

Bartlett, F.E. Psychological criteria of fatique. Symposium on fatique. London : Lewis, 1953 cited by Drory, A. Effect of rest and secondary task on simulated truck driving task perfermance. Human factor (April 1985) : 201-207.

Brandaleone, H. and Framm, E. Psychological testing : Effect on the accident frequency of bus operators. Ind Med Surg 24 (1955) : 296-298.

Brenner, M.H. International trends in alcohol consumption and related pathologies. Alcohol consumptions and related problems (Alcohol and health monograph No.1). Rockvill:US DHHS, 1980

Brown, I.D., and Paulton, E.C. Measuring the spare mental capacity of car drivers by a subsidiary task. Ergonomics 4 (1961) : 35-40.

Clare, A.N., and conray, R.H. Social aspects of health in general practice. New york : Mc Graw-Hill, 1982

Davieson, Cooper. H., kahn. R.L., Wolfe. D.M. Organize stress. New York : Wiley, 1964

Dohvenwood and et. al. Report of the panel on life Events from the comitter for research on stress in health. Institute of Med National Academy of science, 1981.

Derogatis, L.R., Ranold, L.S., and Limo, C. SCL-90 An outpatient psychiatric rating scale preliminary report. Psycho-phramacology Bulletin. (January 1973) : 13-25.

Doulas, R.L. Youth, alcohol, and trafic accident : current status. Recent developments in alcoholism. vol 1. New York : Plenum press. (1982) : 68-80.

Drory, A. Effects of rest and secondary task on simulated truck-driving task performance. Human factors 27 (April 1985) : 201-207

Faris, R., and Dunham, H.W. Mental disorders in urban areas. Chicago: University of chicago, 1939.

Ferguson, G.A., and Takane, Y. Statistical analysis in psychology and education 6 the ed. USA : RR Donnelly & Sons, 1989.

Freeman, H. Mental Health and the environment. British journal of Psychiatry. 132 (1978) : 113-124.

Grandjean, E. Fatique : Its psychological and psychological significance. Ergonomics (1968) 427-436.

Haber, J., et al. Comprehensive Psychiatric Nursing. New York : McGraw-Hill, 1982.

Hollingshead, A.B., and Redlich, F.E. Social and Mental Illness. New York : John Wiley & Sans, Inc., 1958.

Holme, R. Abnormal Psychology : Current Perspecitive. Delmar California : C.R.M. Books, 1972.

Hurlock, E.B. Child Delvelopment 4th ed. Tokyo : Kagakasha, 1964.

Jahoda, M. Current concepts of positive Mental Health. New York : Thomas U. Crowell, 1958.

———. The Psychological Meaning of Various Criteria of Positive Mental Health. in, Wechster, H., et. al., (eds) Social Psychology and Mental Health. New York : Holt, Rinehart and Winston, 1970.

Kalimo, R., Batawi, M.A.E., and Cooper, C.L. Psychological factors at work and their relation to health. Geneva : World Health Organization, 1987

Lazarus, R.S. Patterns of Adjustment and Human Effectiveness. New York : McGraw - Hill, 1969.

Magnusson, D. Test theory. Massachusetts; Adison Wesley, 1967.

Martin, S.K., et al. Alcoholism and schizophrenia. Alcoholism and clinical psychiatry. New York : Plenum Medical Book,1982.

Maslow, A.H. Mativation and Personality. New york : Harper and Row, 1954.

———. Birsh, E., Honigmann, I., Mcgrath, F., Planson, A., and Stien, M. Security-Insecurity Inventrory. Counsulting Psychologists press, Palo Alto, CA, 1952 cited by Shedphard, R.J., Prien, E.P. and Hughes, G.L. Age ristriction on bus driver selection. Journal of Human Ergology. (December 1988) : 119-138.

Mayfield, D.G. Psychophramacology of alcohol: Affective tolerance in alcohol intoxication. J Nery Ment Dis 160(1975):322-327.

MCforland, R.A. Injury-A major enviroment problem. Paper presented at the 28 the congress on Occupational Health of Amercican Medical Association. New York, 1968 cited by Drory, A. Effects of rest and secondary task on simulated truck-driving task perfomance. Human Factors. (April 1985) : 201-207.

Meninger, K.A. Are you an associate of the World Federation for Mental Halth. London : World Federation for Mental Health, 1950.

Morrison, J.R. The family histories of manic-depressive patients with and without alcoholism. J Nerv Ment Dis (1975; 160): 322-327.

Nandi, D.N., et al. Socio-Economic status and prevalence of Mental disorders in certain rural communities in India. Acta Psychiatr scand 59 (1979) : 276-293, อ้างถึงใน มรรยาท เจริญสุข โสภณ. ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง บัจจัยกายภาพ จิตใจและสังคมกับสภาวะสุขภาพจิตของประชาชน ในเขตอุตสาหกรรม ภาคตะวันออกของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์หลักสูตรบริญญาครุศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

Neuman, B. The Neuman System Model. Connecticut : Appleton-Centery Crofts, 1982.

Pokony, M.L.I., Blom, D.H.J., and Leeuwen, P.U. Shifts, duration of work and accident risk of bus drivers. Ergonomics vol 30 No 1 (1987) : 61-88

———. Blom, D.H.J., and Opmeer, C.H.J.M. Effects of work and circardian rhythm on bus drivers oral temperature. Chronobiology international No 5 Vol 4 (1988) : 433-439

Reich, L.H., Davies, R.X., and Himmelhoch, J.M. Excessive Alcohol use in manic-depressive illness. Am J Psychiat 131(1974) : 83-86.

Ringness, T.A. Mental Health in the schools. New York; Meredith Co-operation, 1968.

Robert, H.J. The causes, ecology and prevention of traffic accidents. Springfield, ILL : Charles Tomas, 1971.

Rosselot - vicuna J. The health of adolescents and young people in Latin America and caribean. Bull pan Am Health organization. (1973;13) : 7 - 20 cited by Population. Reports, Population information program (series M No. 9). Baltimore : The Johns Hopkins University, 1985:M-369.

Roy, G.S. and choudhary, R.K. Driver control as a factor in road safety. Asian journal of Psychology and education vol 16 (1985) : 33-37.

Saito. Y., Kogi, K., and kashiwagi, S. factors uderlying subjective feelings of fatique. Journal of science and Lobour 46 (1970) :205-224.

Scott, W.A. Research Definitions of Mental Health and Mental illness. Psychological Bulletin 55 (January 1958) : 29-45.

Stave, A.M. The effects of cockpit environment on long term pilot performance. Human-factors 19(1977) 503-514.

Takala, J., et al. Mental Health in the middle aged population. Acta Psychiatr Scand. 59 (1979) : 294-305, อ้างถึงใน มรรยาท เจริญสุขโสภณ. ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง บัจจัยกายภาพ จิตใจและสังคม กับสภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในเขตอุตสาหกรรม ภาคตะวันออกของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

Taylor, M., and Abrams, R. Manic states : A genetic study of early and late on set of affective disorders. Arch gen Psychiat. 28(1975):656-658.

Thurston, L.L. Thurston Temperament schedule. Science Research Associates, Chicago, 1953 cited by Shephard, R.J., Prien, E.P., Hughes, G.L. Age restriction on bus driver selection. Jounal of Human Ergology (December 1988) : 119-138.

Tiwari, K., Behere, P.B., Anxicty Dimension and motor vehicle accidents. Indian tournal of elinical Psychology. rol 10(2) (Sep, 1983) : 469-471. Psychological Abstracts. Psychit Disc 2 (1/83-6/90): Abstract No. 71-30154

Walsh D. Alcohol-Related Medico-social problems and their prevention. Copenhagen : World Health Organization, Regional office for Europe (Public Health in Europe no. 17), 1982.

Wolf, G. Construct volidation of Measures of three kinds of Experimental fotoque. Perceptual and Motor skill (1967;24) : 1067-1076.

Zusman, J. Recognition and manogement of Psychiatric Emergency Psychiotric core. n.p., 1975.

ภาคผนวก ก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0309/9985

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330

8 พฤศจิกายน 2534

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ องค์การองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ

เนื่องด้วย นายทวี ท้าวคำลือ นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์" โดยมี รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ภิรมย์ สุคนธาภิรมย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้นิสิตจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยการแจกแบบสัมภาษณ์และแบบทดสอบแก่พนักงานขับรถเมล์ชนิดรถธรรมดา ขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ จำนวน 9 เขต

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้ นายทวี ท้าวคำลือ ได้เก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. ถาวร วัชราภัย)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(นาย อโนทัย อุทนสูต)
ผู้อำนวยการ

แผนกมาตรฐานการศึกษา
โทร. 2150871-3 ต่อ 3530

พนักงานขับรถเมล์ที่รัก

เนื่องด้วย ข้าพเจ้า นายทวี ท้าวคำลือ นิสิตบริญญาโท สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังศึกษาวิจัยเรื่อง "ปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์" ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาวิจัยดังกล่าวไปเป็นแนวทางการรักษา ป้องกัน แก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ ส่งเสริมให้มีสุขภาพดี มีชีวิตที่เป็นสุขแก่พนักงานขับรถเมล์ทุกท่าน

ดังนั้นจึงขอความร่วมมือมายัง พขร. ทุกท่าน โปรดตอบแบบสอบถามที่แนบมานี้ด้วย เพื่อผลประโยชน์ของตัวท่านเอง ซึ่งการศึกษาวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบจาก ผู้อำนวยการ-องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพเป็นที่เรียบร้อยแล้ว หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากทุกท่านเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณไว้ ณ ที่นี้

(ทวี ท้าวคำลือ)
นิสิตบริญญาโท บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสัมภาษณ์

MENTAL HEALTH PROBLEMS OF BUS DRIVERS

ตอนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่เกี่ยวกับรายละเอียด เกี่ยวกับสภาพความเป็นจริงของตัวท่านเองขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง เพื่อเป็นประโยชน์ต่อตัวท่านและพนักงานขับรถเมล์ทุกคน

1. ท่านขับรถอยู่ในเขต.....กองเดินรถที่.....สายที่.....

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

3. ท่านจบการศึกษาชั้น.....

4. ปัจจุบันท่านมีรายได้จากการเป็นพนักงานขับรถเมล์
โดยเฉลี่ย.....บาท/เดือน

5. สถานภาพสมรสปัจจุบันของท่าน
1.( ) โสด 2.( ) แต่งงาน แยกกันอยู่
3.( ) แต่งงาน อยู่ด้วยกัน 4.( ) หย่าร้าง
5.( ) หม้าย

6. ภูมิลำเนาเดิมของท่านอยู่จังหวัดใด
1.( ) อยู่ในกรุงเทพตั้งแต่กำเนิด
2.( ) อยู่ต่างจังหวัด คือจังหวัด.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

7. บัจจุบันท่านเป็นพนักงานขับรถเมล์ประเภทใด

1.( ) บรรจุแล้ว

2.( ) ชั่วคราว หรือ กำลังทดลองงาน

8. ระยะเวลาที่ท่านทำงาน โดยเฉลี่ยแล้ว.....ชั่วโมงต่อวัน

9. ท่านทำงานเป็นพนักงานขับรถเมล์ของ ขสมก. เป็นระยะเวลานาน.....

10. ท่านเคยมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถเมล์ ขสมก. หรือไม่

1.( ) เคย จำนวน.....ครั้ง

2.( ) ไม่เคย

11.สารหรือยาที่ท่านใช้เป็นประจำมีหรือไม่

1.( ) ไม่มี(ไม่ต้องตอบข้อ 12)

2.( ) มี

12 สารหรือยาที่ใช้ประจำคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1.( ) ยาแก้ปวด ชื่อ.....ขนาดที่ใช้.....ใช้มานาน.....

2.( ) ยานอนหลับ ขนาดที่ใช้.....ใช้มานาน.....

3.( ) ยาขยัน, ยาม้า ขนาดที่ใช้.....ใช้มานาน.....

4.( ) เครื่องดื่มหรือสารประเภท ขนาดที่ใช้.....ใช้มานาน.....
ชูกำลัง เช่น กระทิงแดง ลิโพ

5.( ) เหล้า หรือ เบียร์ จำนวนที่ดื่ม.....ดื่มมานาน.....

6.( ) กาแฟ จำนวนที่ดื่ม.....ดื่มมานาน.....

7.( ) บุหรี่ จำนวนที่ใช้.....ใช้มานาน.....

8.( ) กัญชา หรือ สารอื่น ๆ คือ.....

ตอนที่ 2 : คำชี้แจง

ต่อไปนี้เป็นปัญหาซึ่งอาจจะเกิดขึ้นกับท่านเป็นบางครั้ง โปรดอ่านแต่ละข้ออย่างรอบคอบและหลังจากท่านอ่านแล้ว ให้ทำเครื่องหมายวงกลม(○)รอบตัวเลขที่อธิบายตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดว่าปัญหานั้นได้รบกวนท่านมากน้อยเพียงใด ในสัปดาห์ที่ผ่านมาจนกระทั่งถึงวันนี้ ทำเครื่องหมายวงกลมเพียงหนึ่งคำตอบในแต่ละข้อและให้ทำทุกข้อ

ถ้าท่านเปลี่ยนคำตอบ ให้ลบเครื่องหมายแรกออก หรือเขียนเครื่องหมายกากะบาด (X) ทับตำแหน่งที่ไม่ต้องการโปรดอย่าทำเครื่องหมายอื่นบนกระดาษ

** โปรดดูตัวอย่างก่อนทำ

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด

1. บาดหลัง ไม่เลย 0 เล็กน้อย 1 บานกลาง 2 ค่อนข้างมาก 3 มากที่สุด 4

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	บานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1. บาดศีรษะ	0	1	2	3	4
2. ประสาทอ่อนหรือประหม่าง่าย	0	1	2	3	4
3. ความคิดซ้ำซาก	0	1	2	3	4
4. เป็นลม หรือวิงเวียน	0	1	2	3	4
5. ขาดความสนใจทางเพศ	0	1	2	3	4
6. ความรู้สึกวิพากวิจารณ์คนอื่น	0	1	2	3	4

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	บานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
7. มีความคิดว่าผู้หนึ่งผู้ใดสามารถควบคุมความคิดของท่าน	0	1	2	3	4
8. รู้สึกว่าคนอื่น ๆ ควรได้รับคำตำหนิที่ทำให้ท่านลำบาก	0	1	2	3	4
9. จำอะไรไม่ค่อยได้	0	1	2	3	4
10. กังวลเกี่ยวกับความสะเพร่าของตัวเอง	0	1	2	3	4
11. ความรู้สึกโกรธและหงุดหงิดง่าย	0	1	2	3	4
12. บวดที่หัวใจ หรือหน้าอก	0	1	2	3	4
13. รู้สึกกลัวที่โล่งแจ้งหรือถนน	0	1	2	3	4
14. รู้สึกไม่มีเรี่ยวแรงหรือเชื่องช้า	0	1	2	3	4
15. คิดอยากจะตาย	0	1	2	3	4
16. ได้ยินเสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน	0	1	2	3	4
17. อาการตัวสั่น	0	1	2	3	4
18. รู้สึกไม่ไว้วางใจผู้อื่น	0	1	2	3	4
19. ไม่เจริญอาหาร	0	1	2	3	4

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	บานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
20. ร้องไห้	0	1	2	3	4
21. รู้สึกอายหรืออึดอัดเมื่ออยู่ต่อหน้าเพศตรงข้าม	0	1	2	3	4
22. รู้สึกว่าถูกกักขัง หรือถูกควบคุม	0	1	2	3	4
23. กลัวโดยไม่มีเหตุผล	0	1	2	3	4
24. มีอารมณ์พลุ่งที่ระงับไม่ได้	0	1	2	3	4
25. รู้สึกกลัวเมื่อออกนอกบ้านคนเดียว	0	1	2	3	4
26. ตำหนิตัวเองในเรื่องต่าง ๆ	0	1	2	3	4
27. บวดขั้นเอว	0	1	2	3	4
28. รู้สึกลำบากในการทำงานให้เสร็จ	0	1	2	3	4
29. รู้สึกเหงา	0	1	2	3	4
30. รู้สึกเศร้า	0	1	2	3	4
31. กังวลในสิ่งต่าง ๆ มากเกินไป	0	1	2	3	4
32. รู้สึกไม่สนใจในสิ่งต่าง ๆ	0	1	2	3	4

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	บานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
33. รู้สึกกลัว	0	1	2	3	4
34. รู้สึกสะเทือนใจง่าย	0	1	2	3	4
35. คนอื่นล่วงรู้ถึงความคิดในใจของท่าน	0	1	2	3	4
36. รู้สึกว่าคนอื่นๆ ไม่เข้าใจหรือเห็นอกเห็นใจท่าน	0	1	2	3	4
37. รู้สึกว่าคนอื่นไม่เป็นมิตรหรือไม่ชอบท่าน	0	1	2	3	4
38. ต้องทำงานช้า ๆ เพื่อให้แน่ใจว่าถูกต้อง	0	1	2	3	4
39. หัวใจเต้นแรงและเร็ว	0	1	2	3	4
40. คลื่นไส้หรือปั่นป่วนในท้อง	0	1	2	3	4
41. รู้สึกด้อยกว่าผู้อื่น	0	1	2	3	4
42. บวดกล้ามเนื้อ	0	1	2	3	4
43. รู้สึกถูกจ้องมองหรือกล่าวถึง	0	1	2	3	4
44. มีปัญหาเรื่องหลับยาก	0	1	2	3	4
45. ตรวจตราสิ่งที่ทำไปแล้วซ้ำแล้วซ้ำอีก	0	1	2	3	4

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	บานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
46. มีความลำบากในการตัดสินใจ	0	1	2	3	4
47. รู้สึกกลัว การเดินทางโดยรถประจำทางหรือรถไฟ	0	1	2	3	4
48. หายใจไม่สะดวก	0	1	2	3	4
49. รู้สึกสะบัดร้อนสะบัดหนาว	0	1	2	3	4
50. หลีกเลี่ยงบางสิ่งบางอย่าง, สถานที่บางแห่ง	0	1	2	3	4
51. คิดอะไรไม่ออก	0	1	2	3	4
52. รู้สึกชา หรือซู่ซ่า ตามตัว	0	1	2	3	4
53. มีก้อนอะไรมาจุกอยู่ที่คอหอย	0	1	2	3	4
54. รู้สึกสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต	0	1	2	3	4
55. ไม่มีสมาธิ	0	1	2	3	4
56. รู้สึกว่าบางส่วนของร่างกายไม่มีแรง	0	1	2	3	4
57. รู้สึกตึงเครียด	0	1	2	3	4

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	บานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
58. รู้สึกหนักตาม แขน ขา	0	1	2	3	4
59. คิดถึงเรื่องความตาย	0	1	2	3	4
60. รับประทานมากเกินไป	0	1	2	3	4
61. รู้สึกไม่สบายใจเมื่อคนเพ่งมอง หรือพูดเกี่ยวกับตัวของท่าน	0	1	2	3	4
62. มีความคิดที่ไม่ใช่เป็นความคิดของตัวเอง	0	1	2	3	4
63. อยากทำร้ายคนอื่น	0	1	2	3	4
64. ตื่นแต่เช้ามืด	0	1	2	3	4
65. ทำอะไรซ้ำซากเป็นต้นว่า แตะ, นับ, ล้าง	0	1	2	3	4
66. หลับสนิท	0	1	2	3	4

(หากต้องการแบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90 ฉบับสมบูรณ์ ให้ติดต่อผู้วิจัย หรืออาจารย์ละเอียด ชูประยูร โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิทธิผลประโยชน์ตอบแทนพนักงานขับรถเมล์องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ

1. อัตราเงินเดือนขั้นต้นตำแหน่งพนักงานขับรถ ตามคำสั่งองค์การฯ ที่ 15/2531 ลงวันที่ 12 มกราคม 2531 ได้รับอัตราเงินเดือนขั้นต้น 3,130 บาท
2. เบี้ยเลี้ยงพิเศษสำหรับชั่วโมงที่ทำงานเกินกว่าชั่วโมงทำงานบกติ 8 ชั่วโมงๆ ละ 11 บาท
3. เงินส่วนแบ่งจากการจำหน่ายตั๋ว

จำนวนตั๋วที่จำหน่ายได้ (ใบ)	อัตราเงินส่วนแบ่งที่ได้รับ/ใบ
ตั้งแต่ 1 - 1,000	10 สตางค์
ส่วนที่เกินตั้งแต่ 1,001 - 1,500	11 สตางค์
ส่วนที่เกินตั้งแต่ 1,501 - 2,000	12 สตางค์
ส่วนที่เกินตั้งแต่ 2,001 - ขึ้นไป	14 สตางค์

สิทธิว่าด้วยการลาตามข้อบังคับ ฉบับที่ 45 และ 54 ที่ควรทราบ

1. การลาป่วย
   - พนักงานประจำรายเดือนลาป่วยได้ 30 วันแรก ได้รับค่าจ้างเต็ม ลาป่วย 30 วันหลัง ได้เงินเดือนครึ่งหนึ่ง
   - พนักงานประจำรายวัน และรายเดือน คำสั่ง 15/2531 ลาป่วยได้ไม่เกิน 30 วัน ได้ค่าจ้างเต็ม
   - การลาป่วยต่อเนื่องกันเกินกว่า 2 วัน ต้องมีใบรับรองแพทย์องค์การฯ หรือแพทย์แผนปัจจุบันชั้น 1
   - พนักงานทุกประเภท ซึ่งป่วยเพราะประสบอันตรายขณะปฏิบัติหน้าที่ มีสิทธิลาป่วยได้โดยได้รับเงินและค่าจ้างเต็ม แต่ไม่เกิน 180 วัน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. การลากิจ

- พนักงานรายเดือน และรายวัน ที่ทำงานครบ 1 ปี ลากิจได้ไม่เกิน 20 วัน โดยได้รับเงินเดือนและค่าจ้างเต็ม
- ถ้าพนักงานทำงานแล้วเกิน 6 เดือน แต่ไม่เกิน 1 ปี ลากิจได้ไม่เกิน 7 วัน โดยได้รับเงินเดือนและค่าจ้างเต็ม
- พนักงานทดลองปฏิบัติงาน หากลากิจจะไม่ได้รับค่าจ้างระหว่างลา
- การขออนุญาตลากิจต้องเสนอใบลาต่อผู้บังคับบัญชาชั้นต้นก่อนวันเริ่มลาพอสมควร และต้องได้รับอนุญาตก่อนจึงจะหยุดงานได้

3. การลาพักผ่อนประจำปี ลาได้เฉพาะพนักงานที่ทำงานครบ 1 ปี

- พนักงานประจำรายเดือน หรือพนักงานประจำรายวัน ลาพักผ่อนได้ไม่เกิน 10 วัน
- พนักงานที่มีสิทธิ์ลาพักผ่อนที่มิได้ลาพักผ่อนในปีนั้นเลย มีสิทธิ์สะสมวันลาพักผ่อนเพื่อไปรวมในปีถัดไปได้ 10 วัน (เพียงปีเดียว)
- การลาพักผ่อนต้องยื่นใบลาก่อนอย่างน้อย 5 วัน

สวัสดิการต่าง ๆ ที่ควรทราบ

ค่ารักษาพยาบาล

1. โรงพยาบาลราชการ
   - ค่ารักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก เบิกได้ตามจำนวนที่จ่ายจริง
   - ค่าห้อง ค่าอาหาร เบิกได้ไม่เกินวันละ 300 บาท
   - ผู้ป่วยในต้องนอนรักษาตัวตั้งแต่ 1 วันขึ้นไป
2. โรงพยาบาลเอกชน
   - ต้องเป็นกรณีฉุกเฉินและเป็นคนไข้ใน
   - เบิกได้ครึ่งหนึ่งจากที่จ่ายไปจริง แต่ต้องไม่เกิน 3,000 บาท ระยะเวลาที่เข้ารักษาภายใน 30 วัน
   - ระยะเวลาที่เข้ารักษาเกิน 30 วัน ให้เบิกค่ายาได้ครึ่งหนึ่งของจำนวนเงินที่จ่ายจริง แต่ต้องไม่เกินวันละ 100 บาท
   - ค่าห้อง ค่าอาหาร เบิกได้ไม่เกิน วันละ 300 บาท

3. บุคคลมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล

- พนักงานประจำทุกคน เบิกได้เต็มสิทธิ
- พนักงานทดลองงาน มีสิทธิเบิกได้ไม่เกิน 3,000 บาท
- พ่อ แม่ คู่สมรสของพนักงานเบิกได้เต็มสิทธิ
- บุตรของพนักงานคนที่ 1-3 เรียงตามลำดับ เบิกได้จนอายุครบ 20 ปี ถ้าบุตรคนใดคนหนึ่งตายก่อนเลื่อนคนที่ 4 ได้รับสิทธิแทน
- การยื่นคำขอเบิกค่ายาให้ยื่นภายใน 60 วัน นับแต่วันที่จ่ายเงิน ถ้าเกินถือว่าสละสิทธิ

ค่าเล่าเรียนบุตร

- เป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายเฉพาะคนที่ 1-3 เรียงตามลำดับ ถ้าบุตรคนหนึ่งคนใดตายก่อน จึงเลื่อนคนที่ 4 ได้รับสิทธิแทน
- บุตรที่มีอายุครบ 3 ปีบริบูรณ์ ในวันเปิดภาคแรกการศึกษาของปีนั้น (1 พฤษภาคม ของทุกปี)
- บุตรที่มีอายุไม่เกิน 25 ปีบริบูรณ์ (1 พฤษภาคม ของทุกปี)
- สถานศึกษาของทางราชการเบิกได้ถึงหลักสูตรไม่สูงกว่าอนุปริญญา หลักสูตรดังกล่าวต้องแยกออกต่างหากกับหลักสูตรปริญญาตรี
- สถานศึกษาของเอกชนตั้งแต่อนุบาล ถึง มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า ได้เต็มและหลักสูตรอนุปริญญา หรือเทียบเท่า เบิกได้ครึ่งหนึ่งของจำนวนที่จ่ายจริง

ค่าช่วยเหลือบุตร

- พนักงานที่ได้รับการบรรจุเป็นพนักงานประจำแล้ว ได้รับค่าช่วยเหลือบุตรคนละ 50 บาทต่อเดือน
- ต้องเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย อายุไม่เกิน 18 ปี และเบิกได้เฉพาะคนที่ 1-3 เรียงตามลำดับ ยกเว้น ถ้าบุตรคนใดคนหนึ่งตายก่อนอายุครบ 18 ปี จึงเลื่อนบุตรคนที่ 4 ได้รับสิทธิแทน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ค่าช่วยเหลือคลอดบุตร

- พนักงานได้รับเงินช่วยเหลือในการคลอดบุตร เป็นเงิน 400 บาทต่อบุตร 1 คน กรณีที่คลอดลูกแผดถือว่าคลอดครั้งเดียวจะได้รับเงินเพิ่มพิเศษอีก 150 บาทต่อบุตร 1 คน
- เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตามที่จ่ายไปจริง และค่าห้อง ค่าอาหาร เบิกได้วันละ 300 บาท
- เงินช่วยเหลือกรณีประสบภัยพิบัติ เช่น อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ได้รับเงินช่วยเหลือไม่เกิน 3 เท่าของเงินเดือน แต่ต้องเป็นบ้านที่อยู่อาศัยตามทะเบียนบ้านที่แจ้งไว้กับองค์การฯและอยู่อาศัยจริง
- เมื่อพนักงานตาย องค์การฯ จะจ่ายเงินค่าทำศพ จำนวน 3 เท่าของจำนวนเงินเดือน ให้แก่คนใดคนหนึ่งเพียงคนเดียว ตามลำดับดังนี้
  - คู่สมรส
  - บุตร
  - บิดา มารดา
  - ผู้อยู่ในอุปการะของผู้ตาย
  - ผู้อุปการะผู้ตาย

  (ต้องขอเบิกภายใน 60 วัน นับแต่วันที่เกิดสิทธิ)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัจจัยด้านลักษณะเฉพาะบุคคล ปัจจัยด้านการทำงานและปัจจัยด้านสารเสพติด

ตารางที่ 6 จำนวนร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย ฐานนิยม ของพนักงานขับรถเมล์ จำแนกตามปัจจัยด้านลักษณะเฉพาะบุคคล คือ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และภูมิลำเนาเดิม

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง / ขนาดกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ฐานนิยม
1. อายุ (ปี)					
25-40	183	67.8	22-59	37.5	-
มากกว่า 40-60	87	32.2			
รวม	270	100.0			
2. ระดับการศึกษา					
ป.4-ป.7 (ม.1)	213	78.9			
ม.ศ.1 (ม.2)	50	18.5	ป.4-ปริญญาตรี	-	ป.4(60.4%)
ม.ศ.5 (ม.6)					
ปวช. - ปริญญาตรี	7	2.6			
รวม	270	100.0			

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง / ขนาดกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ฐานนิยม
3. สถานภาพสมรส					
โสด	37	13.7			
แต่งงานแยกกันอยู่	13	4.8	โสด - หม้าย	-	แต่งงานอยู่ด้วยกัน(73.3%)
แต่งงานอยู่ด้วยกัน	198	73.3			
หย่าร้าง	17	6.3			
หม้าย	13	4.8			
รวม	270	100.0			
4. รายได้ (บาท/เดือน)					
0-3,999	17	2.3	3130-11500		6000(13.7%)
4,000-9,999	245	90.7		6546.86	
10,000 ขึ้นไป	8	3			
รวม	270	100.0			

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง \ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ฐานนิยม
5. ภูมิลำเนาเดิม					
กรุงเทพมหานคร	82	30.4	กรุงเทพ-ต่างจังหวัด	-	ต่างจังหวัด
ต่างจังหวัด	188	69.6			
รวม	270	100.0			

จากตารางที่ 6 แสดงว่า จากกลุ่มประชากรตัวอย่างของพนักงานขับรถเมล์ ทั้งหมด 270 คน มีอายุระหว่าง 25-59 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 67.8 อายุเฉลี่ย 37.5 ปี มีระดับการศึกษา ตั้งแต่ชั้นประถมปีที่ 4 ถึงปริญญาตรี ส่วนใหญ่จบชั้นประถมปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 60.4 หรืออยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 78.9 สถานภาพสมรสส่วนมาก แต่งงานและอยู่ด้วยกันคิดเป็นร้อยละ 73.3 ส่วนรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีตั้งแต่ 3,130 บาท/เดือน ถึงสูงสุด 11,500 บาท/เดือน ส่วนใหญ่รายได้อยู่ในระดับปานกลาง คือ 4,000-9,999 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 90.7 รายได้เฉลี่ย 6546.88 บาท ส่วนมากมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ต่างจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 69.6

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย ฐานนิยม ของพนักงานขับรถเมล์ จำแนกตามปัจจัยด้านการทำงาน คือ ประเภทพนักงานขับรถเมล์ ระยะเวลาในการทำงาน ระยะเวลาประสบการณ์ในการขับรถเมล์ ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจราจร

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง / ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ฐานนิยม
1. ประเภทของพนักงานขับรถเมล์					
บรรจุ	256	94.8	บรรจุ-ชั่วคราว	-	บรรจุ
ชั่วคราว	14	5.2			
รวม	270	100.0			
2. ระยะเวลาในการทำงาน (ชั่วโมง/วัน)					
0-8	35	13.0			
มากกว่า 8-12	154	57.0	8 - 16	11.49	12(65%)
มากกว่า 12	81	30.0			
รวม	270	100.0			

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง / ขนาดกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ฐานนิยม
3. ประสบการณ์ในการขับรถเมล์ (ปี/เดือน)					
0-2	40	14.8			
มากกว่า 2 -5	61	22.6	1 เดือน-27 ปี	8.4 ปี	3(10.4%)
มากกว่า 5	169	62.6			
รวม	270	100.0			
4. ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจราจร					
เคย	214	79.3	เคย-ไม่เคย	-	เคย
ไม่เคย	56	20.7			
รวม	270	100.0			

จากตารางที่ 7 แสดงว่า ปัจจัยในด้านการทำงานนั้น กลุ่มตัวอย่างประชากร ส่วนใหญ่เป็นพนักงานที่บรรจุแล้ว คิดเป็นร้อยละ 94.8 วันหนึ่ง ๆ ทำงานตั้งแต่ 8-16 ชั่วโมง ส่วนมากทำงานวันละ 12 ชั่วโมง คิดเป็น ร้อยละ 65 หรือโดยเฉลี่ยทำงานคนละ 11.49 ชั่วโมง มีประสบการณ์การขับรถเมล์ตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 27 ปี ส่วนมากมีประสบการณ์การขับรถเมล์ ตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 62.6 มีอายุการทำงานโดยเฉลี่ย 8.4 ปี และส่วนมากเคยมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุในการขับขี่รถเมล์ คิดเป็นร้อยละ 79.3

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของพนักงานขับรถเมล์ จำแนกตามปัจจัยทางด้านสารเสพติด

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง / ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ใช้สารเสพติด	124	45.9
ใช้สารเสพติด	146	54.1
รวม	270	100.0

จาก**ตารางที่ 8** แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างประชากร ส่วนมากมีการใช้สารเสพติดที่ใช้สารเสพติดเป็นประจำอย่างน้อย 1 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 54.1

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของพนักงานขับรถเมล์ที่ใช้และไม่ใช้สารเสพติด จำแนกตามประเภทของสารเสพติด

ประเภทกลุ่มตัวอย่าง / *ประเภทสารเสพติด	ใช้		ไม่ใช้		รวม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เครื่องดื่มหรือสารประเภทชูกำลัง	96	35.6	174	64.4	270
อัลกอฮอล์	35	13.0	235	87.0	270
กัญชา ใบกระท่อม	31	11.5	239	88.5	270
ยาแก้ปวด ที่เจือบนสารเสพติด	19	7.0	251	93.0	270
ยานอนหลับ	8	3.0	262	97.0	270
ยาม้า ยาขยัน	6	2.2	264	97.8	270

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 9 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างประชากร มีการใช้สารเสพติด* เป็นประจำในชีวิตประจำวัน อยู่หลายๆประเภท ส่วนมากจะใช้เครื่องดื่มหรือสารประเภทชูกำลัง เช่น ลิโพ เอ็ม-100 กระทิงแดง คิดเป็น ร้อยละ 35.6 ตลอดจน พากยาม้ายาขยัน โดยพบในจำนวนที่ค่อนข้างน้อย คิดเป็นร้อยละ 2.2

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

---

* สารเสพติดในที่นี้ ไม่นับรวมถึงบุหรี่และกาแฟ ซึ่งการสำรวจครั้งนี้ พบว่ามีพนักงานขับรถเมล์เสพบุหรี่และกาแฟเป็นประจำ คิดเป็น ร้อยละ 95.7 และ 16.7 ตามลำดับ แต่บุหรี่และกาแฟไม่จัดเป็นสารเสพติด แต่จัดเป็นสารที่เป็นอันตรายต่อร่างกายและผู้ใช้อาจตกเป็นทาสทาง เจ (Psychic Dependence) และเป็น สารที่ติดโดยนิสัย (Drug Habituation)

สรุป ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างประชากร

1 ปัจจัยทางด้านลักษณะเฉพาะบุคคล จากการสำรวจพนักงานขับรถเมล์ 270 คน พบว่ามีอายุอยู่ระหว่าง 25-59 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น คืออายุระหว่าง 25-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 67.8 การศึกษาอยู่ในระดับตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ถึง ปริญญาตรี ส่วนใหญ่การศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา คือ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-7 คิดเป็นร้อยละ 78.9 และ ร้อยละ 73.3 มีสถานภาพสมรส แต่งงานอยู่ด้วยกัน ส่วนรายได้ อยู่ระหว่างตั้งแต่ 3,130-11,500 บาท/เดือน แต่ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในระดับปานกลาง คือ 4,000-9999 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 90.7 พนักงานขับรถเมล์ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาเดิมมาจากต่างจังหวัดมากกว่าอยู่ในกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 69.6

2 ปัจจัยด้านการทำงาน พบว่า พนักงานขับรถเมล์ส่วนใหญ่เป็นพนักงานประจำที่บรรจุแล้วในสังกัดรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 94.8 และพบว่า ระยะเวลาในการทำงาน ตั้งแต่ 8-16 ชั่วโมง/วัน โดยส่วนใหญ่จะทำงานอยู่ระหว่าง 8-12 ชั่วโมง/วัน หรือพนักงานที่ทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 87 แสดงว่า ส่วนใหญ่จะทำงานล่วงเวลา (Over Time) ในด้านประสบการณ์ในการขับรถเมล์ ส่วนใหญ่ทำงานมากกว่า 2 ปีมาแล้ว คิดเป็นร้อยละ 85.2 และกลุ่มประชากรเดียวกันนี้ มีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจราจร อันเนื่องมาจากความบกพร่องหรือประมาทเลินเล่อของพนักงานขับรถเมล์ (ตัดสินตามกฎหมาย) คิดเป็นร้อยละ 79.3

3 ปัจจัยด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับสารเสพติด การใช้สารเสพติดอย่างน้อย 1 ชนิด เป็นประจำทุกวัน พบได้ในจำนวนที่ใกล้เคียงกับกลุ่มที่ไม่ใช้สารเสพติดใดๆเลยเป็นประจำ คือร้อยละ 54.1 และ 45.9 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่สารเสพติดที่นิยมใช้กันมาก คือ กลุ่มเครื่องดื่มหรือสารประเภทชูกำลัง คิดเป็นร้อยละ 35.6

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์ตามตัวแปรต่างๆ

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ของพนักงานขับรถเมล์ จำแนกตามอายุ

อายุ (ปี) / ปัญหาสุขภาพจิต	25 - 40			มากกว่า 40			t
	N	$\bar{X}$	SD	N	$\bar{X}$	SD	
1. ความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย	183	.92	.63	87	.83	.53	1.19
2. ความย้ำคิดย้ำทำ	183	.98	.65	87	.89	.57	1.02
3. ความรู้สึกอ่อนไหวด้านมนุษยสัมพันธ์	183	.97	.66	87	.89	.60	1.01
4. ความซึมเศร้า	183	.85	.60	87	.77	.48	1.22
5. ความวิตกกังวล	183	.82	.57	87	.66	.51	2.33*
6. ความก้าวร้าว	183	.68	.67	87	.47	.50	2.79**
7. ความกลัวโดยไม่สมเหตุผล	183	.73	.62	87	.67	.46	0.90
8. ความคิดหวาดระแวง	183	1.01	.64	87	.93	.67	0.96
9. ความมีลักษณะส่อแสดงวิกลจริต	183	.81	.62	87	.67	.50	2.00*

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

จากตารางที่ 10 แสดงว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ด้านความวิตกกังวล ความก้าวร้าว และความมีลักษณะส่อแสดงวิกลจริต ของพนักงานขับรถเมล์ที่มีอายุ 25 - 40 ปี สูงกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา / ปัญหาสุขภาพจิต	ป.4-ป.7			ม.ศ.1-ม.ศ.5			ปวช.-ปริญญาตรี			t
	N	$\bar{X}$	SD	N	$\bar{X}$	SD	N	$\bar{X}$	SD	
1. ความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย	213	.87	.61	50	.90	.51	7	1.35	.77	2.12
2. ความยากลำบากในการตัดสินใจ	213	.92	.61	50	.03	.63	7	1.49	.67	3.41
3. ความรู้สึกอ่อนไหวด้านมนุษยสัมพันธ์	213	.91	.62	50	1.01	.61	7	1.54	.98	3.72*
4. ความซึมเศร้า	213	.80	.55	50	.86	.57	7	1.32	.78	3.08
5. ความวิตกกังวล	213	.74	.55	50	.80	.46	7	1.41	.92	5.26**
6. ความก้าวร้าว	213	.57	.60	50	.71	.60	7	1.26	1.21	5.03**
7. ความกลัวโดยไม่สมเหตุผล	213	.69	.55	50	.75	.54	7	1.20	.10	2.94
8. ความคิดหวาดระแวง	213	.97	.65	50	1.02	.63	7	1.38	.88	1.46
9. ความมีลักษณะอ่อนแอทางจิตวิกลจริต	213	.72	.57	50	.88	.55	7	1.27	.90	4.37*

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

จากตารางที่ 11 แสดงว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกอ่อนไหวด้านมนุษยสัมพันธ์ ความวิตกกังวล ความก้าวร้าว และความมีลักษณะอ่อนแอทางจิตวิกลจริต ของพนักงานขับรถเมล์ จำแนกตาม ระดับการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 0.01 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างประชากรทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่ม ป.4-ป.7 ศ.1-มศ.5 ปวช-ป.ตรี มีคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ในปัญหาสุขภาพจิต แต่ละด้านดังกล่าว ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกอ่อนไหว ด้านมนุษยสัมพันธ์ ระหว่างพนักงานขับรถเมล์ ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน โดยวิธีของ เชฟเฟ (Scheffe)

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ป.4-ป.7 .91	ม.ศ.1-ม.ศ.5 1.01	ปวช.-ปริญญาตรี 1.54
ป.4 - ป.7	.91	0	.10	.53*
ม.ศ.1 - ม.ศ.5	1.01	0	0	.43
ปวช. - ปริญญาตรี	1.54	0	0	0

* $P < 0.05$

จากตารางที่ 12 แสดงว่าพนักงานขับรถเมล์ กลุ่มที่มีระดับการศึกษา ปวช.-ปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกอ่อนไหวด้านมนุษยสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษา ป.4-ป.7 อย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มอื่นๆไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิต ด้านความวิตกกังวล ระหว่างพนักงานขับรถเมล์ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน โดยวิธีของ เชฟเฟ (Scheffe)

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ป.4-ป.7 .74	ม.ศ.1-ม.ศ.5 .80	ปวช.-ปริญญาตรี 1.41
ป.4 - ป.7	.74	0	.06	.67*
ม.ศ.1 - ม.ศ.5	.80	0	0	.61*
ปวช. - ปริญญาตรี	1.41	0	0	0

* $P < 0.05$

จากตารางที่ 13 แสดงว่า พนักงานขับรถเมล์ที่มีระดับการศึกษา บวช.-บริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยบัญหาสุขภาพจิตด้าน ความวิตกกังวล สูงกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษา ป.4-ป.7 และ ม.ศ.1-ม.ศ.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่มีระดับการศึกษา ป.4 - ป.7 มีคะแนนบัญหาสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล ไม่แตกต่างกันกับกลุ่มระดับการศึกษา ม.ศ.1-ม.ศ.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิต ด้านความก้าวร้าว ระหว่างพนักงานขับรถเมล์ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน โดยวิธีของ เชฟเฟ (Scheffe)

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ป.4-ป.7 .57	ม.ศ.1-ม.ศ.5 .71	บาช.-ปริญญาตรี 1.26
ป.4 - ป.7	.54	0	.14	.69*
ม.ศ.1 - ม.ศ.5	.71	0	0	.55
บาช. - ปริญญาตรี	1.26	0	0	0

* $P < 0.05$

จากตารางที่ 14 แสดงว่า พนักงานขับรถเมล์ที่มีระดับการศึกษา บาช.-ปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านความก้าวร้าวสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษา ป.4-ป.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มที่มีระดับการศึกษาอื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านความก้าวร้าวไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิต ด้านความมีลักษณะอ่อนแสดงวิกลจริต ระหว่างพนักงานขับรถเมล์ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe)

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ป.4-ป.7 .57	ม.ศ.1-ม.ศ.5 .71	บาช.-ปริญญาตรี 1.26
ป.4 - ป.7	.72	0	.16	.55*
ม.ศ.1 - ม.ศ.5	.88	0	0	.39
บาช. - ปริญญาตรี	1.27	0	0	0

* $P < 0.05$

จากตารางที่ 15 แสดงว่า พนักงานขับรถเมล์ที่มีระดับการศึกษา บวช.-ปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านวิกลจริตสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษา ป.4-ป.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มที่มีระดับการศึกษาอื่นๆ มีคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านความวิกลจริตไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์จำแนกตามรายได้

รายได้ (บาท/เดือน) / ปัญหาสุขภาพจิต	0 - 3,999			4,000 - 9,999			10,000 ขึ้นไป			F
	N	$\bar{X}$	SD	N	$\bar{X}$	SD	N	$\bar{X}$	SD	
1. ความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย	17	.64	.42	245	.90	.59	8	1.13	1.00	2.19
2. ความยากคิดยากทำ	17	.84	.53	245	.95	.62	8	1.08	.94	< 1
3. ความรู้สึกอ่อนไหวด้านมนุษยสัมพันธ์	17	.66	.53	245	.94	.62	8	1.32	1.12	3.13
4. ความซึมเศร้า	17	.76	.54	245	.82	.55	8	1.16	.98	1.59
5. ความวิตกกังวล	17	.56	.43	145	.77	.53	8	1.10	1.12	2.69
6. ความก้าวร้าว	17	.40	.36	245	.61	.60	8	1.08	1.30	3.28*
7. ความกลัวโดยไม่สมเหตุผล	17	.56	.49	245	.72	.55	8	1.04	1.03	1.96
8. ความคิดหวาดระแวง	17	.81	.55	245	1.00	.65	8	1.04	.91	< 1
9. ความมีลักษณะต่อแสดงวิกลจริต	17	.59	.50	245	.76	.57	8	1.16	1.06	1.61

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

จากตารางที่ 16 แสดงว่าค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ด้านความก้าวร้าว ของพนักงานขับรถเมล์ จำแนกตามรายได้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มรายได้ 0-3,999 4,000-9,999 และ 10,000 ขึ้นไป มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความก้าวร้าวแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตด้านความก้าวร้าว ระหว่างพนักงานขับรถเมล์ ที่มีรายได้แตกต่างกัน โดยวิธีของ เชฟเฟ (Scheffe)

รายได้ (บาท/เดือน)	$\bar{X}$	0 - 3,999	4,000 - 9,999	10,000 ขึ้นไป
		0.40	0.61	1.08
0-3,999	0.40	0	.21	.68*
4,000-9,999	0.61	0	0	.47
10,000 ขึ้นไป	1.08	0	0	0

* $P < 0.05$

จากตารางที่ 17 แสดงว่าพนักงานขับรถเมล์ที่มีรายได้ 10,000 บาท/เดือน ขึ้นไป มีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตด้านความก้าวร้าวสูงกว่า กลุ่มที่มีรายได้ 0-3,999 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มที่มีรายได้อื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านความก้าวร้าวไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์ จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส / ปัญหาสุขภาพจิต	โสด			แต่งงานแยกกันอยู่			แต่งงานอยู่ด้วยกัน			หย่าร้าง			หม้าย			F
	N	$\bar{X}$	SD	N	$\bar{X}$	SD	N	$\bar{X}$	SD	N	$\bar{X}$	SD	N	$\bar{X}$	SD	
1. ความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย	37	.68	.52	13	.88	.53	198	.91	.59	17	1.16	.80	5	.98	.63	2.10
2. ความย้ำคิดย้ำทำ	37	.89	.66	13	.83	.61	198	.93	.59	17	1.36	.76	5	1.16	.72	2.29
3. ความรู้สึกอ่อนไหวด้านมนุษยสัมพันธ์	37	.10	.73	13	.82	.56	198	.90	.59	17	1.32	.84	5	1.24	1.02	2.24
4. ความซึมเศร้า	37	.79	.56	13	.83	.57	198	.80	.54	17	1.12	.74	5	.86	.68	1.32
5. ความวิตกกังวล	37	.75	.58	13	.68	.55	198	.73	.51	17	1.15	.81	5	1.12	.78	2.88
6. ความก้าวร้าว	37	.79	.71	13	.54	.58	198	.54	.56	17	1.13	.93	5	.67	.55	4.56**
7. ความกลัวโดยไม่สมเหตุผล	37	.67	.56	13	.62	.46	198	.69	.54	17	1.08	.79	5	.91	.73	2.21
8. ความคิดหวาดระแวง	37	1.03	.74	13	.83	.68	198	.94	.60	17	1.40	.75	5	1.40	1.04	2.75
9. ความมีลักษณะอ่อนแอทางจิตใจ	37	.84	.57	13	.74	.61	198	.71	.56	17	1.18	.75	5	.88	.68	2.83*

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

จากตาราง 18 แสดงว่าค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านความก้าวร้าวและความวิกลจริต จำแนกตามสถานภาพสมรส มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างประชากรทั้ง 5 กลุ่ม คือ โสด แต่งงานแยกกันอยู่ แต่งงานอยู่ด้วยกัน หย่าร้าง และหม้าย มีคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างอย่างน้อย 1 คู่ ในปัญหาสุขภาพด้านความก้าวร้าวและความมีลักษณะอ่อนแอทางจิตใจ ส่วนคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตด้านความก้าวร้าว ระหว่างพนักงานขับรถเมล์ ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe)

สถานภาพสมรส	$\bar{X}$	2 .54	3 .54	5 .67	1 .79	4 1.13
2	.54	0	0	.13	.25	.59
3	.54	0	0	.13	.25	.59*
5	.67	0	0	0	.12	.46
1	.79	0	0	0	0	.34
4	1.13	0	0	0	0	0

* $P < 0.05$

1 หมายถึง โสด

2 หมายถึง แต่งงานแยกกันอยู่

3 หมายถึง แต่งงานอยู่ด้วยกัน

4 หมายถึง หย่าร้าง

5 หมายถึง หม้าย

จากตารางที่ 19 แสดงว่า พนักงานขับรถเมล์ที่มีสถานภาพสมรส หย่าร้าง มีคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านความก้าวร้าว สูงกว่า กลุ่มที่มีสถานภาพสมรส แต่งงานอยู่ด้วยกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสอื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านความก้าวร้าวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตด้านความมีลักษณะส่อแสดงวิกลจริต ระหว่างพนักงานขับรถเมล์ที่มีสถานภาพสมรส แตกต่างกัน โดยวิธีของ เชฟเฟ (Scheffe)

สถานภาพสมรส		3	2	1	5	4
	$\bar{X}$	.71	.74	.84	.88	1.18
3	.71	0	03	.13	.17	.47*
2	.74	0	0	.10	.14	.44
1	.84	0	0	0	.04	.34
5	.88	0	0	0	0	.30
4	1.18	0	0	0	0	0

* $P < 0.05$

1 หมายถึง โสด

2 หมายถึง แต่งงานแยกกันอยู่

3 หมายถึง แต่งงานอยู่ด้วยกัน

4 หมายถึง หย่าร้าง

5 หมายถึง หม้าย

จากตารางที่ 20 แสดงว่า พนักงานขับรถเมล์ ที่มีสถานภาพสมรส หย่าร้าง มีคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านความมีลักษณะส่อแสดงวิกลจริต สูงกว่า กลุ่มที่มีสถานภาพสมรส แต่งงานอยู่ด้วยกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มตัวอย่างประชากรที่มีสถานภาพสมรสอื่นๆ มีคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านวิกลจริตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์ จำแนกตามภูมิลำเนาเดิม

ภูมิลำเนาเดิม / ปัญหาสุขภาพจิต	กรุงเทพมหานคร			ต่างจังหวัด			t
	N	$\bar{X}$	SD	N	$\bar{X}$	SD	
1. ความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย	82	.92	.62	188	.88	.59	<1
2. ความย้ำคิดย้ำทำ	82	.98	.66	188	.94	.60	<1
3. ความรู้สึกอ่อนไหวด้านมนุษยสัมพันธ์	82	.99	.67	188	.92	.62	<1
4. ความซึมเศร้า	82	.82	.55	188	.82	.57	<1
5. ความวิตกกังวล	82	.84	.61	188	.74	.52	1.39
6. ความก้าวร้าว	82	.73	.68	188	.56	.60	2.11*
7. ความกลัวโดยไม่สมเหตุผล	82	.76	.64	188	.69	.54	<1
8. ความคิดหวาดระแวง	82	1.03	.64	188	.97	.66	<1
9. ความมีลักษณะส่อแสดงวิกลจริต	82	.83	.61	188	.74	.57	1.27

* $P < 0.05$

จากตารางที่ 21 แสดงว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ด้านความก้าวร้าวของพนักงานขับรถเมล์ ที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในกรุงเทพมหานคร สูงกว่า กลุ่มที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ต่างจังหวัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านอื่นๆ จำแนกตามภูมิลำเนาเดิม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าคะแนนปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์ จำแนกตามประเภทของพนักงานขับรถเมล์

ประเภทพนักงานขับรถเมล์ / ปัญหาสุขภาพจิต	บรรจุ			ชั่วคราว			t
	N	$\bar{X}$	SD	N	$\bar{X}$	SD	
1. ความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย	256	.90	.60	14	.70	.46	1.21
2. ความย้ำคิดย้ำทำ	256	.96	.62	14	.81	.58	<1
3. ความรู้สึกอ่อนไหวด้านมนุษยสัมพันธ์	256	.95	.65	14	.84	.48	<1
4. ความซึมเศร้า	256	.83	.57	14	.72	.45	<1
5. ความวิตกกังวล	256	.77	.55	14	.71	.56	<1
6. ความก้าวร้าว	256	.61	.62	14	.66	.72	<1
7. ความกลัวโดยไม่สมเหตุผล	256	.71	.57	14	.75	.54	<1
8. ความคิดหวาดระแวง	256	.98	.66	14	1.02	.59	<1
9. ความมีลักษณะส่อแสดงวิกลจริต	256	.76	.59	14	.83	.59	<1

* $P < 0.05$

จากตารางที่ 22 แสดงว่า ค่าคะแนนปัญหาสุขภาพจิตทุกด้านของพนักงานขับรถเมล์จำแนกตามประเภทของพนักงานขับรถเมล์ที่บรรจุแล้วกับชั่วคราว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 23 เปรียบค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์ จำแนกตามระยะเวลาในการทำงาน

ระยะเวลาในการทำงาน (ชั่วโมง/วัน) / ปัญหาสุขภาพจิต	0 - 8			มากกว่า 8-12			มากกว่า 12			F
	N	$\bar{X}$	SD	N	$\bar{X}$	SD	N	$\bar{X}$	SD	
1. ความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย	35	.85	.64	154	.87	.58	81	.95	.62	<1
2. ความย้ำคิดย้ำทำ	35	1.03	.67	154	.90	.57	81	1.01	.69	1.08
3. ความรู้สึกอ่อนไหวด้านมนุษยสัมพันธ์	35	1.08	.76	154	.88	.61	81	1.04	.62	3.22
4. ความซึมเศร้า	35	.89	.62	154	.77	.54	81	.90	.58	1.77
5. ความวิตกกังวล	35	.80	.68	154	.73	.53	81	.84	.54	1.13
6. ความก้าวร้าว	35	.71	.82	154	.55	.56	81	.59	.65	1.73
7. ความกลัวโดยไม่สมเหตุผล	35	.81	.69	154	.69	.58	81	.72	.50	<1
8. ความคิดหวาดระแวง	35	1.04	.62	154	1.95	.67	81	1.04	.64	<1
9. ความมีลักษณะอ่อนแอทางจิตใจ	35	.86	.68	154	.73	.54	81	.79	.62	<1

* $P < 0.05$

จากตารางที่ 23 แสดงว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตทุกด้าน ของพนักงานขับรถเมล์จำแนกตามระยะเวลาในการทำงาน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 24 เปรียบค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์ จำแนกตามระยะเวลาประสบการณ์ในการขับรถเมล์

ประสบการณ์ใน การขับรถเมล์(ปี-เดือน) / ปัญหาสุขภาพจิต	0 - 2			มากกว่า 2-5			มากกว่า 5			F
	N	$\bar{X}$	SD	N	$\bar{X}$	SD	N	$\bar{X}$	SD	
1. ความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย	40	.87	.56	61	.88	.58	169	.90	.62	<1
2. ความย้ำคิดย้ำทำ	40	.90	.63	61	.91	.55	169	.98	.64	<1
3. ความรู้สึกอ่อนไหวด้านมนุษยสัมพันธ์	40	.90	.62	61	.92	.56	169	.96	.67	<1
4. ความซึมเศร้า	40	.73	.46	61	.80	.50	169	.85	.61	<1
5. ความวิตกกังวล	40	.82	.52	61	.76	.51	169	.76	.58	<1
6. ความก้าวร้าว	40	.68	.64	61	.65	.58	169	.59	.64	<1
7. ความกลัวโดยไม่สมเหตุผล	40	.68	.51	61	.66	.50	169	.75	.61	<1
8. ความคิดหวาดระแวง	40	.98	.66	61	.98	.58	169	.99	.68	<1
9. ความมีลักษณะต่อแสดงวิกลจริต	40	.79	.53	61	.77	.52	169	.76	.62	<1

* $P < 0.05$

จากตารางที่ 24 แสดงว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตทุกด้าน ของพนักงานขับรถเมล์ จำแนกตามประสบการณ์ในการขับรถเมล์ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบค่าคะแนนปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์ จำแนกตามประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจราจร

ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจราจร / ปัญหาสุขภาพจิต	เคย			ไม่เคย			t
	N	$\bar{X}$	SD	N	$\bar{X}$	SD	
1. ความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย	214	.90	.62	56	.84	.51	1.21
2. ความย้ำคิดย้ำทำ	214	.96	.63	56	.88	.59	<1
3. ความรู้สึกอ่อนไหวด้านมนุษยสัมพันธ์	214	.94	.64	56	.96	.63	<1
4. ความซึมเศร้า	214	.82	.55	56	.82	.60	<1
5. ความวิตกกังวล	214	.75	.55	56	.83	.57	<1
6. ความก้าวร้าว	214	.58	.60	56	.73	.73	<1
7. ความกลัวโดยไม่สมเหตุผล	214	.70	.57	56	.77	.58	1.59
8. ความคิดหวาดระแวง	214	.97	.65	56	1.05	.64	<1
9. ความมีลักษณะล่อแสดงวิกลจริต	214	.74	.58	56	.85	.59	<1

* $P < 0.05$

จากตารางที่ 25 แสดงว่า ค่าคะแนนปัญหาสุขภาพจิตทุกด้านของพนักงานขับรถเมล์ จำแนกตามประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจราจร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบค่าคะแนนปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์ จำแนกตามสารเสพติด

พฤติกรรมเกี่ยวกับสารเสพติด / ปัญหาสุขภาพจิต	ไม่ใช้สารเสพติด N	$\bar{X}$	SD	ใช้สารเสพติด N	$\bar{X}$	SD	t
1. ความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย	124	.75	.57	146	1.01	.60	3.60***
2. ความย้ำคิดย้ำทำ	124	.85	.61	146	1.03	.62	2.43*
3. ความรู้สึกอ่อนไหวด้านมนุษยสัมพันธ์	124	.86	.56	146	1.01	.69	1.87
4. ความซึมเศร้า	124	.75	.52	146	.88	.59	3.25***
5. ความวิตกกังวล	124	.65	.49	146	.87	.59	1.70
6. ความก้าวร้าว	124	.54	.58	146	.67	.66	<1
7. ความกลัวโดยไม่สมเหตุผล	124	.68	.54	146	.74	.59	<1
8. ความคิดหวาดระแวง	124	.95	.63	146	1.02	.67	<1
9. ความมีลักษณะล่อแหลมวิกลจริต	124	.71	.56	146	.81	.60	1.41

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ *** $P < 0.001$

จากตารางที่ 26 แสดงว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย ความย้ำคิดย้ำทำ ความวิตกกังวล ของพนักงานขับรถเมล์ กลุ่มที่ใช้สารเสพติด สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้สารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 0.05 และ 0.001 ตามลำดับ ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านอื่นๆ จำแนกตามพฤติกรรมเกี่ยวกับสารเสพติด ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิเคราะห์ ปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์ตามตัวแปรต่างๆ

1 อายุ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต 3 ด้าน คือ ด้านความวิตกกังวล ความก้าวร้าว และความมีลักษณะล่อแลดงวิกลจริต จำแนกตามอายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ กล่าวคือ กลุ่มพนักงานขับรถเมล์ที่มีอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น คือ 25-40 ปี มีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มที่อยู่ในวัยกลางคน คือ 40-60 ปี แสดงว่า ปัจจัยทางด้านอายุ น่าจะมีความเกี่ยวข้องต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์ได้ (ดังตารางที่ 10)

2 การศึกษา พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต 4 ด้าน คือ ความรู้สึกอ่อนไหวด้านมนุษยสัมพันธ์ ความวิตกกังวล ความก้าวร้าว และความมีลักษณะล่อแลดงวิกลจริต จำแนกตามระดับการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 0.01 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ โดยเฉพาะในกลุ่มพนักงานขับรถเมล์ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมากๆ กล่าวคือ กลุ่มที่มีการศึกษาระดับอุมศึกษา คือตั้งแต่ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ขึ้นไป กับกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คือ ประถมศึกษาปีที่ 4-7 กลุ่มแรกจะมีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่า มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่า ย่อมแสดงว่า ปัจจัยทางด้านการศึกษา มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มประชากรตัวอย่างด้วย (ดังตารางที่ 11 - 15)

3 รายได้ จากการวิจัย มีค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต 1 ด้าน จำแนกตาม รายได้แล้ว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ด้านความก้าวร้าว กล่าวคือ พนักงานขับรถเมล์ ที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท/เดือน จะมีความก้าวร้าวมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำ คือ 0-3,999 บาท/เดือน อย่างชัดเจน (ดังตารางที่ 16-17)

4 สถานภาพสมรส จากการวิจัย พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต 2 ด้าน คือ ความก้าวร้าว และความมีลักษณะล่อแลดงวิกลจริต ในกลุ่มพนักงานขับรถเมล์ ที่มีสถานภาพสมรส หย่าร้าง สูงกว่า กลุ่มที่แต่งงานอยู่ด้วยกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ แสดงว่าสภาพการหย่าร้าง ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าการแต่งงานอยู่ด้วยกัน ในกลุ่มพนักงานขับรถเมล์ (ดังตารางที่ 18-20)

5 ภูมิลำเนาเดิม พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต เพียง 1 ด้าน คือ ด้าน ความก้าวร้าวในกลุ่มพนักงานขับรถเมล์ที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในกรุงเทพมหานคร สูงกว่ากลุ่มที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ต่างจังหวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า พนักงานขับรถเมล์ที่เป็นพื้นเพในกรุงเทพมหานคร มีความก้าวร้าวสูงกว่า พนักงานขับรถเมล์ที่อยู่ต่างจังหวัด (ดังตารางที่ 21)

6,ประเภทตำแหน่งของพนักงานขับรถเมล์ จากการวิจัย เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตทุกด้าน จำแนกตาม ประเภทของพนักงานขับรถเมล์ระหว่างที่บรรจุแล้ว กับกลุ่มที่กำลังอยู่ช่วงการทดลองงาน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพราะฉะนั้น แสดงว่าความแตกต่างในประเภทของพนักงานขับรถเมล์ ไม่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาสุขภาพจิต (ดังตารางที่ 22)

7.ระยะเวลาในการทำงาน ค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตทุกด้านของพนักงานขับรถเมล์ จำแนกตามระยะเวลาในการทำงาน 3 กลุ่ม คือ 0-8 ชั่วโมง/วัน มากกว่า 8-12 ชั่วโมง/วัน และมากกว่า 12 ชั่วโมง/วัน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าความแตกต่างของระยะเวลาในการทำงาน ไม่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์ (ดังตารางที่ 23)

8,ประสบการณ์ในการขับรถเมล์ จากการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ทุกด้านของพนักงานขับรถเมล์ จำแนกตาม ระยะเวลา ประสบการณ์ในการขับรถเมล์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ความแตกต่างของประสบการณ์การขับรถเมล์ ไม่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์ (ตารางที่ 24)

9. ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจราจร จากการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตทุกด้านของพนักงานขับรถเมล์ จำแนกตามประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ความแตกต่างการมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจราจรไม่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์ (ตารางที่ 25)

10, พฤติกรรมเกี่ยวกับสารเสพติด เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต 3 ด้าน คือ ความรู้สึกมีอาการทางกาย ความย้ำคิดย้ำทำ และความวิตกกังวล ในกลุ่มของพนักงานขับรถเมล์ที่ใช้สารเสพติด สูงกว่า กลุ่มที่ไม่ใช้สารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 0.05 และ 0.001 ตามลำดับ แสดงว่า การใช้สารเสพติด มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์ (ตารางที่ 26)

จากการวิจัย กล่าวโดยสรุป ความแตกต่างในกลุ่มตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์ มี 6 ตัวแปร เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ตามจำนวนด้านของปัญหาสุขภาพจิต ที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่จำแนกตามตัวแปรนั้นคือ

1. การศึกษา 4 ด้าน คือ ความรู้สึกอ่อนไหวด้านมนุษยสัมพันธ์ ความวิตกกังวล ความก้าวร้าว และความมีลักษณะล่อแสดงวิกลจริต
2. พฤติกรรมเกี่ยวกับสารเสพติด 3 ด้าน คือ ความรู้สึกมีอาการทางกาย ความย้ำคิดย้ำทำและความวิตกกังวล
3. อายุ 3 ด้าน คือ ความวิตกกังวล ความก้าวร้าว และความมีลักษณะล่อแสดงวิกลจริต
4. สถานภาพสมรส 2 ด้าน คือ ความก้าวร้าว และความมีลักษณะล่อแสดงวิกลจริต
5. รายได้ 1 ด้าน คือ ความก้าวร้าว
6. ภูมิลำเนาเดิม 1 ด้าน คือ ความก้าวร้าว

ส่วนความแตกต่างของตัวแปรอื่นๆ คือ ประเภทของพนักงานขับรถเมล์ ระยะเวลาในการทำงาน ประสบการณ์ในการขับรถเมล์ ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจราจร ไม่มีความเกี่ยวข้องต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์

อภิปรายผลการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์ ตามกลุ่มตัวแปรต่าง ๆ

1 การศึกษา พบว่า เมื่อพนักงานขับรถเมล์มีระดับการศึกษาสูงขึ้น จะมีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงขึ้น โดยเฉพาะ เมื่อระดับการศึกษาแตกต่างกันมากขึ้น ความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มที่มีการศึกษาสูง ก็จะสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ส่งศรี จัยลิน และคณะ (2528) ที่ทำการสำรวจสภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในเขตจังหวัดชลบุรี พบว่า คะแนนความเครียดในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูง จะมากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และขัดแย้งกับข้อสรุปที่ว่า การศึกษาจะเป็นเครื่องส่งเสริมให้คน

มีสุขภาพจิตดีขึ้น ทำให้ปรับตัวดำรงชีวิตด้วยดี (สุภา มาลากุล ณ อยุทธยา, 2522) และสุขภาพจิตของบุคคลจะเลื่อมหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความโง่เขลา ความไม่รู้ หรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์(ผน แสงลิงแก้ว, 2522) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า พนักงานขับรถเมล์ที่มีระดับการศึกษาสูงๆ คงจะรู้สึกคับแค้นใจ รู้สึกตัวเองต่ำต้อย (Low Self-Esteem) ที่ไม่สามารถใช้ความรู้ความสามารถที่ได้เรียนมามาใช้มาทำงานที่เป็นประโยชน์และตรงกับความรู้ความสามารถของตัวเอง เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงานและอาชีพ มาเป็นพนักงานขับรถเมล์เพราะความจำเป็นบางอย่าง ความไม่สมหวังในอาชีพ เป็นปัจจัยทางสภาพแวดล้อมหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียด หรือปัญหาสุขภาพจิตได้ (นงคราญ ผาสุข, 2528) เพราะจากการวิจัยพบว่ากลุ่มพนักงานขับรถเมล์มีระดับการศึกษาสูง คือ ตั้งแต่ ปวช.-ป.ตรี มีความรู้สึกว่าตนบกพร่อง หรือรู้สึกตัวเองมีบมด้อย อึดอัด และไม่สบายใจเมื่อต้องติดต่อกับคนอื่น หมกหมุ่นกับความคิดของตนเองอย่างรุนแรง (Interpersonal Sensitivity) วิตกกังวล (Anxiety) หงุดหงิด กระวนกระวาย มีอารมณ์ ความคิด หรือการกระทำแบบโกรธแค้น (Hostility) นอกจากนี้ยังให้คำตอบว่ามีอาการถดถอย แยกตัวเอง คิดว่า ถูกควบคุมความคิดจากภายนอก บางรายอาจมีหลงผิด ประสาทหลอน (Psychoticism) มากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาป.4-ป.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2 สารเสพติด พบว่า พนักงานขับรถเมล์ ที่ใช้สารเสพติดเป็นประจำ ในชีวิตประจำวันจะมีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตมากและรุนแรงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้สารเสพติดเป็นประจำในชีวิตประจำวันอย่างเห็นได้ชัด และสารเสพติดที่ใช้มากที่สุด คือ เครื่องดื่ม หรือสารประเภทชูกำลัง คิดเป็นร้อยละ 35.6 (ทั้งนี้ไม่ได้รวมถึงบุหรี่และกาแฟ เนื่องจากในทางการแพทย์ แล้ว บุหรี่ไม่ได้จัดเป็นสารเสพติด แต่เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Dohrenwend (1974) ที่พบว่า ความเครียดหรือการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในการทำงานจะสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่จัด และการใช้ยานอนหลับ ก็เป็นไปได้ว่า เมื่อพนักงานขับรถเมล์ เกิดความเครียด หรือปัญหาทางสุขภาพจิตแล้ว ส่วนหนึ่งหาทางระบายให้กับตัวเองโดยการใช้สารเสพติด เพราะการใช้สารเสพติด เป็นการเผชิญภาวะเครียดแบบปฏิกริยาโดยอ้อม (Palliation) เพื่อบรรเทาความเครียดนั้นๆ (Lazarus and cox, 1969) หรืออีกประการหนึ่ง การใช้สารเสพติดในกลุ่มตัวอย่างประชากรนั้น เพื่อลดความเจ็บปวด ความเมื่อยล้า หรือความเจ็บป่วยทางกายบางอย่าง จากการวิจัยนี้พบว่า ในกลุ่มผู้ที่ใช้สารเสพติดเหล่านี้ พบว่ามีอาการที่ส่อแสดงถึงการมีปัญหาทางสุขภาพจิตที่เห็นได้ชัดคือ ความรู้สึกมีอาการทางกาย Somatization) ซึ่งได้แก่อาการเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ระบบย่อยอาหาร ระบบหัวใจ และอื่นๆ ที่เกี่ยวกับอาการปวดศีรษะ ปวด

หลัง ความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ นอกจากนี้ ก็ยังมีอาการอื่น ๆ คือ ความย้ำคิดย้ำทำ (obsessive - com pulsive) และความวิตกกังวล (anxiety) แต่ก็ไม่รุนแรงมากนัก และจากการสำรวจนี้ พบว่า กลุ่มที่นิยมใช้สารเสพติดในชีวิตประจำวัน อย่างน้อย 1 ชนิด ขึ้นไป เป็นประจำทุกวันมีมาก ใกล้เคียงกับกลุ่มที่ไม่ใช้อาจแสดงว่าพนักงานขับรถเมล์เหล่านี้เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสติดสารเสพติดต่าง ๆ ได้มากเช่น ผิ่น เฮโรอีน ยาม้า ยาขยัน มากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุ ความปลอดภัยของผู้ใช้รถใช้ถนนตามมา และเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงขึ้น

3. อายุ จากการวิจัย พบว่า พนักงานขับรถเมล์ กลุ่มที่มีอายุสูงกว่า จะมีคะแนนปัญหาสุขภาพจิต ต่ำกว่า กลุ่มที่มีอยู่น้อยกว่า นั่นแสดงว่า เมื่อพนักงานขับรถเมล์ มีอายุมากขึ้น ปัญหาสุขภาพจิตจะน้อยลง ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ส่งศรี จัยลิน และคนอื่นๆ (2528) พบว่า เมื่อบุคคลอายุมากขึ้น ก็จะมีความเครียดหรือปัญหาสุขภาพจิตสูงขึ้น หรือคนที่มีอายุมากขึ้น โอกาสจะป่วยทางจิตมากขึ้น (Takala and et. al, 1973; Nandi and et. al, 1979) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มคนที่มีอายุแตกต่างจากการศึกษาวิจัยอื่นๆ คือมีอายุระหว่าง 25-57 ปี และส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (20-40ปี) และพนักงานขับรถเมล์ ที่มีอายุน้อยกว่า ส่วนใหญ่จะเป็นพนักงานขับรถเมล์ใหม่ และอาจเกี่ยวข้องกับการมี รายได้ หรือเงินเดือนค่อนข้างต่ำ รายได้อาจจะไม่พอรายจ่าย จึงทำให้มีความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตมาก และเป็นช่วงอายุที่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (20-40 ปี) กำลังสร้างครอบครัวใหม่ - แต่งงาน มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัว การนอกใจคู่สมรส ตลอดจน มีภาระหน้าที่ทางครอบครัว และความรับผิดชอบมากขึ้น และต้องปรับตัวมาก จากการศึกษาวิจัยนี้ พบว่าพนักงานขับรถเมล์ในกลุ่มอายุ 25-40 ปี ให้คำตอบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตด้านความมีลักษณะส่อแสดงวิกลจริต (Psychoti-cism) ถดถอย แยกตัวเอง คิดว่าถูกควบคุม ความคิดจากภายนอก บางรายอาจมีหลงผิดประสาทหลอน นอกจากนี้ก็มีอาการทางด้าน ความวิตกกังวลและก้าวร้าว มากกว่ากลุ่มอายุ ตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป

4. สถานภาพสมรส จากการศึกษาวิจัย ก็พบว่า ในกลุ่มพนักงานขับรถเมล์ ที่มีสถานภาพสมรส หย่าร้าง มีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ในระดับที่รุนแรงกว่าและมีความแตกต่างกับกลุ่มที่มีสถานภาพสมรส แต่งงานแล้วอยู่ด้วยกัน อย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ส่งศรี จัยลิน และคนอื่นๆ (2528) พบว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรส หย่า หรือหม้าย จะมีความเครียดหรือปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ อาจเป็นเพราะว่า พนักงานขับรถเมล์ ที่แต่งงานมีครอบครัว ย่อมแสดงถึงความรับผิดชอบ ความราบรื่นในชีวิตแต่งงานพอสมควร เพราะถือว่า ครอบครัว เป็นหน่วยหนึ่ง

ของสังคม สามารถตอบสนองต่อความต้องการแบบพื้นฐานของมนุษย์ได้โดยตรง (ผน แสงสิงแก้ว, 2522) และเป็นสิ่งค้ำจุนช่วยเหลือ (Social support) ได้อีกประการหนึ่ง ตรงข้ามกับ กลุ่มพนักงานขับรถเมล์ ที่มีสถานภาพ หย่าร้าง ย่อมแสดงถึง ความไม่รับผิดชอบซึ่งกันและกัน ความมีพื้นฐานอารมณ์และจิตใจที่ไม่ดี และความไม่บรองดองกันของบุคคลในครอบครัว การทะเลาะเบาะแว้งย่อมทำให้เกิดความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตตามมา (สุานีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว, 2527) จึงเห็นได้ว่า กลุ่มที่มีสถานภาพสมรสหย่าร้าง มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความก้าวร้าว (Hostility) มีอารมณ์ ความคิด หรือการกระทำแบบโกรธแค้น รู้สึกโต้แย้งและควบคุมอารมณ์ไม่ได้ นอกจากนี้ยังให้คำตอบว่ามีอาการทางด้านความมีลักษณะล่อแสดงวิกลจริต (Psychoticism) คือ ถดถอย แยกตัวเอง คิดว่าถูกควบคุมความคิดจากภายนอก หลงผิด ประสาทหลอน สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างประชากรที่มีสถานภาพสมรสแต่งงานอยู่ด้วยกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. รายได้ จากการวิจัยก็พบว่า พนักงานขับรถเมล์ ที่มีรายได้สูง จะมีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตด้านความก้าวร้าว (Hostility) มากกว่า กลุ่มที่มีรายได้ต่ำ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความแตกต่างของรายได้มาก คือตั้งแต่ 10,000 ขึ้นไป จะมีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ 0-3,999 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานศึกษาวิจัยของ อัมพร โอาตระกูล และคนอื่น ๆ (2525) พบว่าเมื่อรายได้สูงขึ้น สุขภาพจิตก็จะดีขึ้นด้วย และ Faris and Dunham (1939) Hollingshead and Redlich (1958) รายงานว่า การเจ็บป่วยทางจิตจะพบได้มากขึ้นในคนที่มีฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำ

เมื่อพิจารณาถึงรายได้ของพนักงานขับรถเมล์ กับระยะเวลาในการทำงาน ค่าล่วงเวลา ค่าเบี้ย ส่วนแบ่งจากการขายตั๋ว ส่วนมากคิดเป็นร้อยละ 90.7 มีรายได้อยู่ระหว่าง 4,000-9,999 บาท หรือรายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างประชากร ประมาณ 6,500 บาทต่อเดือน แสดงว่าพนักงานขับรถเมล์ที่มีรายได้ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไปนั้น จะต้องใช้ความพยายามอย่างมากที่จะหาเงินมาให้ได้ตามจำนวนดังกล่าว เป็นไปได้ว่าจากสถานการณ์ดังกล่าว ย่อมก่อให้เกิดการแข่งขันสูง พยายามหาเงินเพื่อจะให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนต้องการและเหนือกว่าผู้อื่น จึงทำให้เกิดความเครียดและปัญหาสุขภาพจิต (อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม, 2530) อาจจะสร้างลักษณะนิสัย เห็นแก่ได้ โดยไม่คำนึงถึงความเดือดร้อนของผู้อื่น ฉลาดแกมโกง เห็นแก่ตัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยนี้ พบว่ากลุ่มที่มีรายได้สูงมีปัญหาสุขภาพจิตด้านความก้าวร้าว (Hostility) มีอารมณ์ ความคิด หรือพฤติกรรมแบบโกรธแค้น รู้สึกโต้แย้งและควบคุมไม่ได้

6.ภูมิลำเนาเดิม จากการวิจัย พบว่า พนักงานขับรถเมล์ ที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในกรุงเทพมหานคร มีคะแนนปัญหาสุขภาพจิต สูงกว่ากลุ่มที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ต่างจังหวัด ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานศึกษาวิจัยของ Rieger and Beegle (1974 อ้างถึงใน อทิตยา นวลศรี, 2528) ที่รายงานว่า ผู้ย้ายถิ่นที่เข้ามาอาศัยอยู่นานกว่า จะมีความคิดเห็นที่ก้าวร้าวน้อยกว่าผู้ที่พึ่งย้ายมาจากชนบท แต่อย่างไรก็ตามการเปรียบเทียบนี้ไม่ได้เปรียบเทียบระหว่างคนชนบทด้วยกัน แล้วพิจารณาถึงเวลาที่ใช้ในการเข้ามาอยู่ในเมืองหลวงและการปรับตัว แต่เปรียบเทียบระหว่างคนกรุงเทพฯ หรือคนพื้นเพเดิมกับ ผู้ที่อพยพมาอยู่ที่หลังซึ่งอาจจะมาอยู่อาศัยเป็นเวลานาน จนไม่มีตัวแปรในด้านระยะเวลาในการปรับตัวเข้ามาเกี่ยวข้อง ความเครียดกับการที่จะต้องเผชิญกับสิ่งแปลกใหม่ของผู้ย้ายถิ่น จึงไม่มีผลต่อสุขภาพจิตของเขาเหล่านั้น ดังนั้น เหตุผลที่พนักงานขับรถเมล์ที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในกรุงเทพฯตั้งแต่กำเนิด มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มที่มาจากต่างจังหวัด อาจเนื่องมาจาก ปัจจัยทางครอบครัว และด้านภูมิหลัง การบลูกฝังนิสัยใจคอที่มีมาตั้งแต่เด็ก ซึ่งเด็กหรือคนในเมืองหลวงจะต้องใช้ชีวิตแบบดิ้นรนต่อสู้มาตลอด จึงทำให้พนักงานขับรถเมล์ที่เป็นคนกรุงเทพฯ ตั้งแต่กำเนิด มีลักษณะก้าวร้าว (Hostility) กว่า กลุ่มที่มาจากต่างจังหวัดอย่างชัดเจน

ส่วนความแตกต่างของตัวแปรที่ไม่มีความเกี่ยวข้องต่อปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์ มีดังต่อไปนี้

7.ประเภทของพนักงานขับรถเมล์ กล่าวคือ ไม่มีความแตกต่างกันของคะแนนปัญหาสุขภาพจิตอย่างชัดเจน ระหว่างกลุ่มพนักงานขับรถเมล์ที่บรรจุแล้ว ด้านกลุ่มที่กำลังอยู่ในช่วงการทดลองงาน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าช่วงเวลาที่ทดลองงานนั้น ไม่ยาวนานนัก ตามกฎหมายแรงงานแล้วหลังจากที่เป็นพนักงานชั่วคราว หรือทดลองงานไปแล้ว 120 วัน (4 เดือน) ถ้าหากไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย หรือมีความผิดใด ๆ พนักงานเหล่านี้ก็จะได้รับพิจารณาบรรจุเข้าเป็นพนักงานประจำทันที โดยมีสิทธิต่างๆตามระเบียบของรัฐวิสาหกิจทุกประการ เพราะฉะนั้น ความแตกต่างประเภทของพนักงานขับรถเมล์ดังกล่าวจึงไม่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของเขาแต่อย่างใด

8.ระยะเวลาการทำงาน พบว่า ความแตกต่างของระยะเวลาในการทำงานต่อวัน ไม่มีผลหรือเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก บกติทุกคนจะถูกกำหนดให้ทำงานอย่างต่ำ 8 ชั่วโมง/วัน เป็นเวลา 6 วัน/สัปดาห์ หรือ 48 ชั่วโมง/สัปดาห์ เหมือนกันหมด นอกเหนือจากนั้น ส่วนใหญ่จะสมัครใจทำงานล่วงเวลา เพื่อจะได้ค่าจ้างเพิ่ม เพราะฉะนั้นการที่

บางกลุ่มมีระยะเวลาในการทำงานนาน แต่ก็เป็นไปด้วยความสมัครใจและได้ผลประโยชน์ตอบแทน เพราะฉะนั้นความแตกต่างในระยะเวลาในการทำงานจึงไม่สร้างความเครียด หรือปัญหาสุขภาพจิตที่แตกต่างกันมากนัก ประกอบกับหากมีความเมื่อยล้าจากการทำงาน กลุ่มตัวอย่างประชากรเหล่านี้ก็จะใช้สารเสพติดหรือเครื่องดื่มที่สามารถให้ทำงานต่อไปได้และเป็นทางระบายความเครียดต่างๆได้อีกทางหนึ่ง จากการวิจัยนี้ พบว่ามีผู้ใช้เครื่องดื่มหรือสารประเภทชูกำลังเป็นประจำทุกวันถึง 35.6 ทั้งนี้ยังไม่ได้รวมถึงผู้ที่ใช้เป็นครั้งคราว

9. ประสบการณ์ในการขับรถเมล์ พบว่า ความแตกต่างของระยะเวลาประสบการณ์ในการขับรถเมล์จะมากหรือน้อย ไม่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์ หรืออีกนัยหนึ่ง ก็แสดงว่า ความชำนิชำนาญในการขับรถเมล์ มากหรือน้อย ไม่ได้ส่งผลเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตที่จะทำให้เกิดความแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่า พนักงานขับรถเมล์ส่วนมากจะมีประสบการณ์ในการขับรถรับจ้าง รถขนส่ง รถสิบล้อมานาน และอีกประการหนึ่ง รถเมล์จะวิ่งเส้นทางเดิมไปมา จึงไม่มีความยุ่งยากในการที่จะเรียนรู้เส้นทางการเดินรถ ประกอบกับ สภาวะแวดล้อมของแต่ละเส้นทางในการเดินรถก็ไม่ได้แตกต่างกันมาก เพราะฉะนั้นจึงไม่ก่อให้เกิดความเครียดหรือปัญหาสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน

10. ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจราจร พบว่า ความแตกต่าง ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจราจร เนื่องจากความบกพร่องของพนักงานขับรถเมล์ ทั้ง 2 กลุ่ม คือ เคย กับไม่เคยมีประสบการณ์ในการเกิดอุบัติเหตุจราจร ไม่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Roy and Choudhary (1985) และ Tawari (1983) พบว่า กลุ่มคนขับที่มีประวัติการเกิดอุบัติเหตุจราจรสูง จะมีลักษณะก้าวร้าว และความวิตกกังวล แต่การศึกษาวิจัยนี้ การมีประสบการณ์ด้านอุบัติเหตุจราจรที่แตกต่างกันนั้น ไม่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตเลย ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าคนที่เคย หรือไม่เคยประสบอุบัติเหตุในการขับขี่ โดยสัญชาติญาณแล้ว ย่อมต้องมีความระมัดระวังและไม่ต้องการจะให้เกิดอุบัติเหตุขึ้น เพราะเมื่อใดที่เกิดอุบัติเหตุจราจรและพิสูจน์ (ตามกฎหมาย) แล้วว่าเกิดจากความบกพร่อง ประมาท เลินเล่อของพนักงานขับรถเมล์แล้ว พนักงานขับรถเมล์จะต้องชดใช้ค่าเสียหายแก่ องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ที่ใช้จ่าย ไม่ว่าจะเป็นค่าซ่อมแซมรถ ค่ารักษาพยาบาลคู่กรณี เป็นต้น หากไม่มีเงินชดใช้ก็จะถูกหยุดพักงานโดยไม่มีกำหนดจนกว่าจะชดใช้ค่าเสียหายแก่องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ เมื่อเกิดอุบัติเหตุบ่อยๆเข้า ซึ่งอาจมีแนวโน้มมีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงหรือชัดเจน บุคคลนั้นก็จะถูกปลดออกจากการเป็นพนักงานขับรถเมล์ ดังนั้นจึงไม่มีความแตกต่างกันของสุขภาพจิตทั้ง 2 กลุ่ม

อีกประการหนึ่ง จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก โดยเฉพาะจำนวนผู้ที่เคยมีประสบการณ์การเกิดอุบัติสูง คิดเป็นร้อยละ 79.3 แต่การเกิดอุบัติเหตุนั้น บางกรณี ถ้าพิจารณาตามสถานการณ์แล้ว ไม่ได้มีสาเหตุมาจากความผิดปกติหรือความบกพร่องของพนักงานขับรถเมล์ แต่เมื่อพิจารณาตามข้อได้เปรียบเสียเปรียบทางกฎหมาย พนักงานขับรถเมล์จำเป็นจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบ ทั้งๆที่ความเป็นจริงแล้วไม่น่าจะมีความผิด เพราะฉะนั้นจำนวนผู้ที่เคยมีประสบการณ์การเกิดอุบัติจราจรในจำนวนดังกล่าว จึงรวมเอาผู้ที่มีสุขภาพจิตปกติเข้าไปด้วย จึงทำให้ค่าคะแนนของปัญหาสุขภาพจิตทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้ทำการวิจัย

นายทวี ท้าวคำลือ เกิดวันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ.2508 ที่จังหวัดเชียงใหม่ สำเร็จการศึกษาบริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในปีการศึกษา 2530 และเข้าทำงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล-มหาราชนครเชียงใหม่ จากนั้นได้เข้าศึกษาต่อในหลักสูตร บริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาสุขภาพจิต) ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2533 ปัจจุบันเข้าทำงานในตำแหน่งนักจิตวิทยาคลินิค งานแพทยศาสตรศึกษา คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย