

สุขภาพจิตของผู้ขับขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้างในกรุงเทพมหานคร



นางสาว พงษ์จิต พากุมิ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย


พ.ศ. 2538

ISBN 974-631-278-2

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

I16589543

MENTAL HEALTH OF PUBLIC SERVICE
MOTORCYCLE DRIVERS IN BANGKOK METROPOLIS



Miss Phachongchit Phapoom

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Science

Department of Psychiatry

Graduate School

Chulalongkorn University

1995

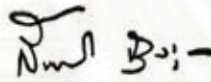
ISBN 974-631-278-2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ สุขภาพจิตของผู้ใช้โซเชียลมีเดียที่รับจ้างในกรุงเทพมหานคร
โดย นางสาว พงจิต ผาภูมิ
ภาควิชา จิตเวชศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ นายแพทย์ นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม รองศาสตราจารย์ เขียวลักษณ์ เลาหะจินดา

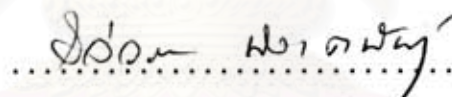


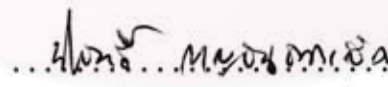
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต

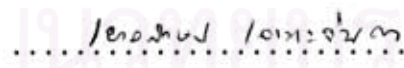



..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. สันติ ฤงสุวรรณ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รวิวรรณ นิเวศพันธุ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์ นายแพทย์ นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(รองศาสตราจารย์ เขียวลักษณ์ เลาหะจินดา)

..... กรรมการ
(อาจารย์ สุชีรา ภัทรายุควรรตน์)

พิมพ์ต้นฉบับบทความวิจัยวิทยานิพนธ์ภายในกรอบสี่เหลี่ยมนี้เพียงแผ่นเดียว



ผจงจิต ผาภูมิ : สุขภาพจิตของผู้ขับขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้างในกรุงเทพมหานคร
(MENTAL HEALTH OF PUBLIC SERVICE MOTORCYCLE DRIVERS IN
BANGKOK METROPOLIS) อ.ที่ปรึกษา : อ.นพ.นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ
อ.ที่ปรึกษาร่วม : รองศาสตราจารย์ เขียวลักษณ์ เลหาะจินดา , 96 หน้า.
ISBN 974-631-278-2

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อหา ความชุกของปัญหาสุขภาพจิตของผู้ขับขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้างในกรุงเทพมหานครว่าเป็นอย่างไร และ ศึกษาว่าปัจจัยด้านบุคคลของผู้ขับขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้าง มีผลต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต หรือไม่ อย่างไร เพื่อประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยอื่น ๆ ต่อไป โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 270 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบทดสอบสุขภาพจิต Symptoms Distress Checklist-90 (SCL-90) สถิติที่ใช้ คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test F-test และ ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธี Scheffe ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความชุกของปัญหาสุขภาพจิตของผู้ขับขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้างในกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 31.5 โดยพบ ปัญหาสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกร่างกายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 15.2 รองลงมา คือ ความกลัวโดยไม่มีเหตุผล ความซึมเศร้า และความคิดหวาดระแวง คิดเป็นร้อยละ 11.9 , 10.4 และ 10 ตามลำดับ

2. ปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01-0.05 จำแนกตามตัวแปร ดังนี้คือ รายได้ ภาระหนี้สิน การมีโรคทางกาย ประสบการณ์ในการขับขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้าง และ จำนวนชั่วโมงการทำงาน

ภาควิชา.....จิตเวชศาสตร์
สาขาวิชา.....สังคมวิทยา
ปีการศึกษา.....2534

ลายมือชื่อนิสิต.....ณ.ร.ดิ.ต. ภาภูมิ
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....นพ.นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....รองศาสตราจารย์ เขียวลักษณ์ เลหาะจินดา



C645101 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEY WORD:

MENTAL HEALTH / PUBLIC SERVICE MOTORCYCLE DRIVERS
PHACHONGCHIT PHAPOOM : MENTAL HEALTH OF PUBLIC SERVICE
MOTORCYCLE DRIVERS IN BANGKOK METROPOLIS. THESIS ADVISOR :
NIPATT KARNJANATHANALERS , M.D. THESIS COADVISOR : YAUWALUK
LAUHACHINDA , M.ED. 96 PP. ISBN 974-631-278-2

The purpose of this study was to (1) determine the prevalence of mental health problems and to study factors that influence mental health of the public service motorcycle drivers in Bangkok metropolis (2) used as primary data for further study. The sample used in this study were 270 public service motorcycle drivers. The personal questionnaires and symptoms distress checklist-90 (SCL-90) were used. The data were analyzed by Percentage, Arithmetic Mean, Standard Deviation, t-test and F-test. Scheffe was used when data analyzed by F-test were significant.

The major findings were as follows :

1. The prevalence of mental health problems of public service motorcycle drivers was 31.5 percents. The somatization had the highest prevalence (15.2 percents) followed orderly by paranoid ideation(11.9) phobic anxiety (10.4) and depression (10).

2. The mental health problems were statistically significant difference at 0.01 - 0.05 level depending on variables : income , debt disease , experience of public service motorcycle driving and hours of driving per day.

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์
สาขาวิชา จิตเวชศาสตร์
ปีการศึกษา ๒๕๖๖

ลายมือชื่อนิสิต พวงกิต ชาญมี
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา นพ.ดร. นพ.วิมล วัฒนศิริ
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม 1/Eno.J.W / 01/10/2566



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความอนุเคราะห์อย่างยิ่ง จาก อาจารย์ นายแพทย์ นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ อาจารย์ที่ปรึกษา และ รองศาสตราจารย์ เขียวลักษณ์ เลาหะจินดา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้ให้ความรู้ คำแนะนำ และ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อย่างดีมาตลอด ขอกราบขอบพระคุณ ผศ.พญ. รวีวรรณ นิวัตพันธุ์ และ อาจารย์ สุชีรา ภัทรายุตวรรัตน ที่กรุณาเป็นกรรมการในการสอบ และ แก้ไขวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ อาจารย์ละเอียด ชูประยูร ที่อนุญาตและให้คำแนะนำในการใช้แบบทดสอบสุขภาพจิต รวมทั้งต้องขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ ภาควิชา จิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ขอขอบคุณ คุณ สมาน สยมภรุจินันท์ ที่ได้สละเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ของตนเอง มาให้ความรู้ และ ช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ขอขอบคุณ คุณกมล ผาภูมิ คุณจอมศรี โพธิสาร และ คุณ สุเทพ ฐระพันธ์ ที่ช่วยเป็นผู้ติดตามขณะเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณผู้ขับขีโมเตอร์ไซค์รับจ้างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ และเนื่องจาก ทุนการวิจัยบางส่วนได้รับมาจากทุนอุดหนุนการวิจัย ของบัณฑิตวิทยาลัย จึงขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

ท้ายที่สุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา น้ำ น้องชายทั้งสอง เพื่อนปริญญาโท สุขภาพจิตรุ่น 6 เพื่อนปริญญาโทเวชศาสตร์ชุมชนรุ่น 5 และ ปริญญาโทสุขภาพจิต รุ่น 7 ทุกท่าน คุณ ศศิธร ศรีเพชร และเจ้าหน้าที่หน่วยคอมพิวเตอร์ทุกท่าน ที่ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือด้วยดีเสมอมา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ที่ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจ ในการต่อสู้อุปสรรคไม่ว่าจะเป็นเรื่องใด จนกระทั่งงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผจงจิต ผาภูมิ



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญแผนภูมิ.....	ณ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามในการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	3
สมมติฐานในการวิจัย.....	3
คำสำคัญ และนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	4
การออกแบบการวิจัย.....	6
ขอบเขตในการทำวิจัย.....	6
ปัญหาจริยธรรม.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
2. กรอบแนวคิด ทฤษฎี และวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	7
สภาพทั่วไปของมอเตอร์ไซค์รับจ้าง.....	7
จุดเริ่มต้นของมอเตอร์ไซค์รับจ้าง.....	7
ปัจจัยที่ทำให้มอเตอร์ไซค์รับจ้างขยายตัวอย่างรวดเร็ว.....	8
โครงสร้างของมอเตอร์ไซค์รับจ้าง.....	11
ข้อดีและข้อเสียของมอเตอร์ไซค์รับจ้าง.....	17

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต.....	19
ความหมายของสุขภาพจิต.....	19
ความสำคัญของสุขภาพจิต.....	20
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต.....	22
ผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่อมีความเครียด และปัญหาสุขภาพจิต.....	24
การปรับตัวเมื่อเกิดความเครียด และปัญหาสุขภาพจิต.....	26
ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้ขับขีมือเตอร์ไรซ์รับจ้าง.....	30
เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินสุขภาพจิต.....	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	34
ต่างประเทศ.....	34
ในประเทศไทย.....	37
3. วิธีการดำเนินการวิจัย.....	39
ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง.....	39
ประชากร.....	39
กลุ่มตัวอย่าง.....	39
ขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	39
วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล และแหล่งที่มาของข้อมูล.....	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	41
แนวการวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้.....	45
4. การวิเคราะห์ข้อมูลและผลการวิจัย.....	46
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	69

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

รายการอ้างอิง.....81

ภาคผนวก91

ประวัติผู้วิจัย.....96



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงจำนวนคิว จำนวนรถมอเตอร์ไซค์รับจ้าง และ การเปลี่ยนแปลงรายเขต ปี 2531 2534 และ 2536.....	12
2 แสดงค่าความเชื่อมั่น ของแบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90.....	45
3 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ขับมอเตอร์ไซค์รับจ้าง.....	47
4 ชนิดของรายจ่ายในแต่ละวันของผู้ขับมอเตอร์ไซค์รับจ้าง.....	50
5 ชนิดของรายจ่ายที่ผู้ขับมอเตอร์ไซค์รับจ้างในบางเขตไม่ต้องจ่าย.....	50
6 จำนวนภาระหนี้สินที่กำลังผ่อนชำระ.....	52
7 ชนิดของภาระหนี้สินที่กำลังผ่อนชำระ.....	52
8 โรคทางกายของผู้ขับมอเตอร์ไซค์รับจ้าง.....	53
9 ปัจจัยด้านการทำงานของผู้ขับมอเตอร์ไซค์รับจ้าง.....	54
10 วันหยุดในสัปดาห์ของผู้ขับมอเตอร์ไซค์รับจ้าง.....	55
11 อาชีพประจำนอกเหนือจากการขับมอเตอร์ไซค์รับจ้าง.....	55
12 จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับมอเตอร์ไซค์รับจ้าง.....	56
13 การเข้ายาและสารเสพติดของผู้ขับมอเตอร์ไซค์รับจ้าง.....	57
14 ยาและสารเสพติดที่ผู้ขับมอเตอร์ไซค์รับจ้างใช้.....	57
15 ความต้องการของผู้ขับมอเตอร์ไซค์รับจ้างเกี่ยวกับการดูแลของรัฐบาล.....	58
16 เหตุผลที่ผู้ขับมอเตอร์ไซค์รับจ้างต้องการให้รัฐบาลเข้ามาดูแลเกี่ยวกับการประกอบ อาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้าง.....	58
17 เหตุผลที่ผู้ขับมอเตอร์ไซค์รับจ้างไม่ต้องการให้รัฐบาลเข้ามาดูแลเกี่ยวกับการประกอบ อาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้าง.....	59
18 ลำดับความเครียดที่ผู้ขับมอเตอร์ไซค์รับจ้างประสบจากการประกอบอาชีพนี้.....	60
19 จำนวนและร้อยละของผู้ขับมอเตอร์ไซค์รับจ้าง จำแนกตามประเภทของสุขภาพจิต....	61
20 จำนวนและร้อยละของผู้ขับมอเตอร์ไซค์รับจ้าง จำแนกตามปัญหาสุขภาพจิต.....	62
21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตของผู้ขับมอเตอร์ไซค์รับจ้าง จำแนกตาม รายได้.....	63

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
22	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตของผู้ขับขีมือเตอร์ไรค์รับจ้าง จำแนกตามการมีภาระหนี้สิน.....64
23	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตของผู้ขับขีมือเตอร์ไรค์รับจ้าง จำแนกตามการมีโรคทางกาย.....65
24	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตของผู้ขับขีมือเตอร์ไรค์รับจ้าง จำแนกตามการใช้ยาและสารเสพติด.....66
25	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตของผู้ขับขีมือเตอร์ไรค์รับจ้าง จำแนกตามประสบการณ์ในการขับขีมือเตอร์ไรค์รับจ้าง.....67
26	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตของผู้ขับขีมือเตอร์ไรค์รับจ้าง จำแนกตามจำนวนชั่วโมงของการทำงาน.....68

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

1	ความเครียดกับการเกิดภาวะสมดุลและไม่สมดุล.....	28
---	---	----



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันนี้ปัญหาที่พบ และ นับว่าเป็นปัญหาจากจรรยาที่เรื้อรังควบคู่กับการเจริญของ กรุงเทพมหานคร คือ ปัญหาการจราจรติดขัด จากเหตุผลที่ว่า จำนวนยานพาหนะมีมากถึง 2,656,107 คัน (กรมการขนส่งทางบก, 2536) ในขณะที่พื้นถนนของกรุงเทพฯ มีเพียง 9% ของพื้นที่ทั้งหมดเท่านั้น ซึ่งถนนที่ได้มาตรฐานสากลทั่วโลก ควรเป็น 20-25% จึงทำให้ไม่สามารถรองรับจำนวนยานพาหนะ และการเดินทางในแต่ละวันได้ ทำให้ความเร็วรถเฉลี่ยของชั่วโมงเร่งด่วนในพื้นที่เขตธุรกิจชั้นในกรุงเทพฯ ประมาณ 10-15 กม.ต่อชั่วโมง และความเร็วโดยเฉลี่ยทั้ง กรุงเทพฯ ประมาณ 20-23 กม.ต่อชั่วโมง ความรุนแรงของการจราจรที่ติดขัดในพื้นที่ชั้นในนั้น นอกจากจะเกิดขึ้นชั่วโมงเร่งด่วนแล้ว ปัจจุบันนี้การจราจรติดขัดเกือบตลอดทั้งวัน และขยายขอบเขตกว้างขวางออกไปสู่พื้นที่ชานเมืองอีกด้วย (กรมการขนส่งทางบก, 2535) นับวันสถานการณ์การจราจรจะเลวร้ายลงเรื่อย ๆ ซึ่งมีผลต่อสุขภาพจิตของคนในกรุงเทพฯ เป็นอย่างมาก เพราะนอกจากจะต้องเร่งรีบแข่งขันกับเวลาแล้ว ยังต้องแย่งชิงกันขึ้นรถโดยสารประจำทางอีก จึงทำให้มีผู้หันมานิยมใช้บริการมอเตอร์ไซค์รับจ้างเพิ่มมากขึ้น เนื่องจาก มอเตอร์ไซค์มีความคล่องตัวสูง ทำให้ถึงที่หมายได้อย่างรวดเร็วและทันเวลา ในขณะที่พื้นที่ชั้นนอกโดยเฉพาะหมู่บ้านที่อยู่ในชอยลิก ไม่มีรถประจำทางเข้าบริการ มอเตอร์ไซค์รับจ้างจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพวกเขาเหล่านี้ เมื่อความต้องการใช้บริการมากขึ้น ประกอบกับเป็นอาชีพที่รายได้ดีเมื่อเทียบกับอาชีพอื่น ๆ ที่ไม่ต้องใช้วุฒิการศึกษารับรองแล้วนับว่าสูงมาก จึงทำให้มีผู้หันมาประกอบอาชีพนี้มากขึ้นตาม (ศักดิ์ชัย ประโยชน์วนิช, 2536) จากสถิติมอเตอร์ไซค์รับจ้างที่กรมการขนส่งทางบก กระทรวงคมนาคม ได้รวบรวมไว้ พบว่า ปี 2536 มีจำนวนมอเตอร์ไซค์รับจ้างเพิ่มขึ้นเป็น 5.3 เท่าของ ปี 2531 โดยที่ในปี 2531 มีมอเตอร์ไซค์รับจ้างเพียง 16,528 คัน เท่านั้น แต่ในปี 2536 มีมอเตอร์ไซค์รับจ้างเพิ่มขึ้นถึง 86,918 คัน และนับวันก็จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ

มอเตอร์ไซค์รับจ้างเป็นอาชีพที่ต้องใช้ชีวิตอยู่บนถนนเกือบตลอดทั้งวัน ต้องเผชิญกับ ควันพิษ ความร้อนจากแสงแดด เสียงขูดขานพาหนะที่ดังกระหึ่ม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ นอกจากจะมีผลต่อ

สุขภาพร่างกายของผู้ขับขีมือเตอร์ไชน์รับจ้างแล้ว ยังมีผลต่อ พฤติกรรม และ จิตใจเป็นอย่างมาก มีการศึกษา พบว่า ความร้อน นอกจากจะทำให้เกิดความเหนื่อยล้าอ่อนแรงแล้ว ยังมีผลทำให้เกิด ความก้าวร้าวอีกด้วย (Baron, Byrne, and Griffitt, 1977) ส่วนเสียงรบกวนจากยานพาหนะ จะทำให้ความอดทนต่อความคับข้องใจน้อยลง ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรม (Glass and Singer , 1973) นอกจากนี้ผู้ขับขีมือเตอร์ไชน์รับจ้าง ยังต้องเผชิญกับความขวักไขว่ของผู้คนที่ข้ามถนนไม่ เป็นที่ เป็นทาง ลงและขึ้นรถไม่ตรงป้าย ต้องเผชิญกับสภาพการจราจรที่เต็มไปด้วยความสับสน เอาจริงเอาจัง แข่งทาง แย่งทาง ฝ่าฝืนสัญญาณไฟ ขาดความเป็นระเบียบ ต้องเผชิญกับสภาพ อารมณ์ของผู้โดยสารที่แตกต่างกันในแต่ละวัน รวมทั้งต้องเผชิญกับการแก่งแย่งผลประโยชน์ทั้งคน ในเครื่องแบบ และคนคุมคิว สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ อาจก่อให้เกิดความเครียด หรือ ความผิดปกติทาง จิตใจได้ นอกเหนือจากสิ่งแวดล้อมจะมีผลทำให้ผู้ขับขีมือเตอร์ไชน์รับจ้างมีความเครียดแล้ว ปัจจัย ด้านบุคคล ไม่ว่าจะเป็นรายได้ ภาระหนี้สิน โรคทางกาย การใช้เวลาและสารเสพติด ประสิทธิภาพ ในการขับขีมือเตอร์ไชน์รับจ้าง จำนวนชั่วโมงของการทำงาน และ ปัจจัยอื่น ๆ ของผู้ขับขีมือเตอร์ ไชน์รับจ้างเอง ก็อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดขึ้นได้ ถ้าบุคคลนั้นไม่สามารถเผชิญกับ ความเครียดได้อย่างถูกต้อง ความเครียดจะมีเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ และ พฤติกรรม ทำให้อารมณ์แปรปรวน ความคิดอ่านสับสน การรับรู้บกพร่อง เกิดความวิตกกังวล หวาดระแวง เมื่อเป็นมากและเรื้อรัง ก็จะทำให้เกิด โรคจิต โรคประสาท ตามมาในที่สุด (สุชา จินท์เอม, 2535)

หากผู้ขับขีมือเตอร์ไชน์รับจ้างมีปัญหาสุขภาพจิตแล้ว ก็จะมีผลเสียต่อตัวผู้ขับขีเอง ผู้โดยสาร ผู้ใช้รถใช้ถนนคนอื่น ๆ ที่สำคัญ คือ ก่อให้เกิดอุบัติเหตุเพิ่มมากขึ้น จากสถิติอุบัติเหตุจราจร ทางบกที่กรมตำรวจได้รวบรวมไว้ใน ปี 2536 พบว่า มอเตอร์ไชน์ที่เกิดอุบัติเหตุมีจำนวนทั้งหมด 22,452 คัน หรือเพิ่มขึ้นจาก ปี 2535 ถึง 4,892 คัน คิดเป็น เพิ่มขึ้นร้อยละ 27.9 ซึ่งพบเป็น อันดับสอง รองจากรถยนต์ส่วนบุคคล แต่อุบัติเหตุที่เกิดจากมอเตอร์ไชน์นั้น มีความรุนแรงมากกว่า และ ทำให้สูญเสียชีวิตมากกว่ารถยนต์ วิจิตร บุญยะโหดะระ และ คณะ (2531) พบว่าผู้ขับขี มอเตอร์ไชน์ที่ประสบอุบัติเหตุ นั้น มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 38.45 ซึ่งอาชีพรับจ้างส่งของ พบเป็นอันดับ 1 รองลงมา คือ มอเตอร์ไชน์รับจ้าง นอกจากนี้มอเตอร์ไชน์รับจ้างบางแห่งยังเป็น แหล่งที่มาของปัญหาอาชญากรรมอีกด้วย (สักดิ์ชัย ประโยชน์วินิช, 2536)

เนื่องจากยังไม่มีหน่วยงานใด ทำหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับมอเตอร์ไชน์รับจ้างอย่างแท้ จริง ผู้ใดอยากจะทำประกอบอาชีพนี้ก็สามารทำได้ จึงเป็นการเสี่ยงอย่างยิ่งหากผู้ขับขีมือเตอร์ไชน์ รับจ้างมีปัญหาทางสุขภาพจิต เพื่อให้สอดคล้องกับ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 และ แผนพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ ด้านสุขภาพจิต ซึ่งเน้นการส่งเสริม ป้องกันเชิงรุก ผู้วิจัย

จึงสนใจที่จะสำรวจ ความชุกของปัญหาสุขภาพจิต ของผู้ประกอบการอาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้าง เพื่อ ความปลอดภัย ของผู้ขับขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้าง ผู้โดยสาร และ ผู้ใช้รถใช้ถนนในชุมชน ต่อไป

คำถามในการวิจัย

1. ความชุกของปัญหาสุขภาพจิตของผู้ขับขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้างในกรุงเทพมหานครเป็น อย่างไร
2. ปัจจัยด้านบุคคล อันได้แก่ รายได้ ภาระหนี้สิน โรคทางกาย การใช้เวลาและสาร เสพติด ประสิทธิภาพในการขับมอเตอร์ไซค์รับจ้าง และจำนวนชั่วโมงการทำงาน ของผู้ขับขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้าง ที่แตกต่างกัน ทำให้มีปัญหาสุขภาพจิต แตกต่างกัน หรือไม่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของปัญหาสุขภาพจิต ของผู้ขับขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้างในกรุงเทพ มหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิต ตามปัจจัยด้านบุคคล อันได้แก่ รายได้ ภาระ หนี้สิน โรคทางกาย การใช้เวลาและสารเสพติด ประสิทธิภาพในการขับมอเตอร์ไซค์ รับจ้าง และ จำนวนชั่วโมงการทำงาน ของผู้ขับขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้าง ในกรุงเทพ มหานคร

สมมติฐาน

1. ผู้ขับขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้างในกรุงเทพมหานคร น่าจะมีปัญหาสุขภาพจิต
2. ผู้ขับขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้างที่มี รายได้ ภาระหนี้สิน โรคทางกาย การใช้เวลาและสาร เสพติด ประสิทธิภาพในการขับมอเตอร์ไซค์รับจ้าง และ จำนวนชั่วโมงการทำงาน ที่แตกต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกัน

คำสำคัญ (Key words)

Mental Health

Public Service Motorcycle Drivers

นิยามคำศัพท์

สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง สภาวะสุขภาพสมดุลงของความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ พฤติกรรม และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมรอบตัวที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาได้อย่างเหมาะสม และสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้

ปัญหาสุขภาพจิต (Mental Health Problem) หมายถึง ความผิดปกติของสุขภาพจิต หรือ ความรู้สึกไม่สมดุลงของความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ และ พฤติกรรม ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและสังคมได้ และปัญหาสุขภาพจิตในการวิจัยนี้ หมายถึง การมีอาการทางจิตอย่างน้อย 1 ด้าน ใน 9 ด้าน คิดโดยนำคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสำรวจสุขภาพจิต ไปเทียบกับคะแนนของคนปกติ ซึ่งอยู่ใน Range คะแนน T-Score ที่ 40-60 คะแนนที่แตกต่างไปจากนี้ถือเป็นปัญหาสุขภาพจิตของบุคคลนั้น

ปัญหาสุขภาพจิต 9 ด้าน ได้แก่

1. ความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย (Somatization) จะสะท้อนให้เห็นถึงปัญหา หรือ ความทุกข์ อันเนื่องมาจาก การรับรู้เกี่ยวกับการทำงานที่ผิดปกติของร่างกาย เช่น เกี่ยวกับระบบหายใจ ระบบย่อยอาหาร ระบบหัวใจ และ ระบบอื่น ๆ
2. การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive) เป็นความคิด แรงผลักดันที่รบกวนจิตใจ ไม่ต้องการให้เกิด แต่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้ความสามารถทางสติปัญญาเปลี่ยนแปลงไป
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น (Interpersonal Sensitivity) มีความรู้สึกไม่สบายใจเมื่อต้องติดต่อกับผู้อื่น หมกมุ่นกับความคิดของตนเองอย่างรุนแรง และ คิดว่าการติดต่อกับผู้อื่นจะไม่เป็นผลดี
4. ความซึมเศร้า (Depression) มีอารมณ์เศร้า หมกความสนใจในกิจกรรมต่างๆ ไม่มีแรงจูงใจ ไม่มีพลัง ท้อแท้สิ้นหวัง รวมไปถึงการคิดฆ่าตัวตาย
5. ความวิตกกังวล (Anxiety) มีอารมณ์หงุดหงิด กระวนกระวาย นั่งไม่ติด ประหม่า และ ตึงเครียด มีอาการทางกายร่วม

6. ความก้าวร้าว (Hostility) แสดงความโกรธและไม่เป็นมิตร พิจารณา 3 ด้าน คือ ความคิด ความรู้สึก และ การกระทำ

7. ความกลัวโดยไม่มีเหตุผล (Phobic Anxiety) กลัวเฉพาะที่ คน สิ่งของ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ แบบไม่มีเหตุผล และเกินความเป็นจริง ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านี้

8. ความคิดหวาดระแวง (Paranoid Ideation) จะเน้นลักษณะความคิดที่หวาดระแวง โทษผู้อื่น ไม่เป็นมิตร ระแวงสงสัย เอาตัวเองเป็นศูนย์กลาง หลงผิด

9. ความมีลักษณะส่อแสดงวิกลจริต (Psychosis) เป็นตัวอย่างการมองในมุมกว้าง ของพฤติกรรมวิกลจริต มี 4 ข้อระทง ที่สะท้อนให้เห็นว่าเป็น Schneiderian first-rank symptoms ของ Schizophrenia ได้แก่ หูแว่ว มีความคิดภายนอกเข้าแทรกแซง ถูกควบคุม ความคิดจากสิ่งภายนอก คิดว่าคนอื่นล่วงรู้ความคิดของตนเอง

ผู้ขับขีมือเตอร์ไชค์รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่ประกอบอาชีพขับขีมือเตอร์ไชค์รับส่ง ผู้โดยสาร เข้าออกตามชอย หรือ ไปยังสถานที่ที่ผู้โดยสารต้องการไป

รายได้ หมายถึง เงินที่ได้รับโดยเฉลี่ยต่อเดือน จากการขับขีมือเตอร์ไชค์รับส่ง ผู้โดยสาร การวิจัยครั้งนี้รายได้ในที่นี้จะหมายถึงรายได้ที่ได้จากการขับขีมือเตอร์ไชค์รับจ้าง รวมกับรายได้ประจำต่อเดือน ในกรณีที่ผู้ขับขีมือเตอร์ไชค์รับจ้างมีงานประจำอยู่แล้ว

สารเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมี ชนิดใดชนิดหนึ่ง ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย โดยวิธีหนึ่งวิธีใดก็ตาม เช่น รับประทาน ดึง สูบ ดม ติดต่อกันเป็นระยะเวลาาน จะก่อให้เกิด ผลต่อจิตใจ และร่างกายของผู้ใช้สารนั้น โดยมีลักษณะดังนี้

1. ผู้ที่ใช้ต้องเพิ่มขนาดของยาอยู่ตลอดเวลา
2. เมื่อหยุดใช้จะก่อให้เกิดมีอาการขาดยา
3. ผู้ใช้เป็นเวลานานจะก่อให้เกิดความต้องการมากขึ้น ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ไม่สามารถ ออกลิ้นได้ ต้องพยายามหาเสพให้ได้
4. ผู้ใช้เป็นเวลานานจะก่อให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพของผู้นั้นและเป็นอันตรายต่อสังคม

ยาเสพติดในที่นี้ได้แก่ สุรา กัญชา ผิ่น เฮโรอิน มอร์ฟีน ยานอนหลับ ยาระงับประสาท ยาม้า ยาขยัน การศึกษาวิจัยครั้งนี้ การใช้ยา และ สารเสพติด แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. ใช้สารเสพติด หมายถึง ในปัจจุบันใช้สารเสพติดอย่างน้อย 1 ชนิด เป็นระยะเวลาานอย่างน้อย 1 สัปดาห์
2. ไม่ใช้สารเสพติด หมายถึง ในปัจจุบันไม่ใช้สารเสพติดใด ๆ เลย



การออกแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยเน้นการศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross Sectional Study) เพื่อศึกษาความชุกของปัญหาสุขภาพจิต ของผู้ขับขีมอเตอร์ไซด์รับจ้างในกรุงเทพมหานคร และปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต โดยการสุ่มตัวอย่างผู้ขับขีมอเตอร์ไซด์รับจ้างมา 270 คน โดยใช้เครื่องมือวัดสุขภาพจิต Symptoms Distress Checklist- 90 (SCL-90) ร่วมกับการใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อศึกษาว่าปัจจัยด้านบุคคลต่าง ๆ มีผลต่อสุขภาพจิตหรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตในการทำวิจัย

การวิจัยนี้ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ขับขีมอเตอร์ไซด์รับจ้างในกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 38 เขต โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยสุ่มได้จากเขตต่างๆในกรุงเทพมหานคร โดยวิธี Stratified Sampling จำนวน 270 คน เริ่มเก็บข้อมูล ในเดือน พฤศจิกายน 2537

ปัญหาจริยธรรม : ไม่มี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ช่วยให้เห็นถึงความชุกของปัญหาสุขภาพจิต ของผู้ขับขีมอเตอร์ไซด์รับจ้างในกรุงเทพมหานคร ตลอดจนทราบว่าปัจจัยด้านบุคคลของผู้ขับขีมอเตอร์ไซด์รับจ้างมีผลต่อสุขภาพจิตอย่างไร
2. เป็นแนวทางในการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับผู้ขับขีมอเตอร์ไซด์รับจ้าง เพื่อความปลอดภัยของผู้ขับขีมอเตอร์ไซด์รับจ้าง ผู้โดยสาร ผู้ใช้รถใช้ถนน ในชุมชน และเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งทางตรง และทางอ้อม ได้ทราบถึงปัญหาสุขภาพจิตของผู้ขับขีมอเตอร์ไซด์รับจ้าง เพื่อจะได้มีมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการประกอบอาชีพนี้ อย่างเหมาะสมต่อไป

กรอบแนวคิด ทฤษฎี และวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึง สุขภาพจิตของผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้าง ในกรุงเทพมหานคร และ ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าวรรณกรรม และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. สภาพทั่วไปของมอเตอร์ไซค์รับจ้าง
2. แนวคิด และ ความสำคัญของสุขภาพจิต
3. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิต
4. การประเมินสุขภาพจิต

สภาพทั่วไปของมอเตอร์ไซค์รับจ้าง

จุดเริ่มต้นของมอเตอร์ไซค์รับจ้าง

การใช้รถมอเตอร์ไซค์รับจ้างมารับ - ส่งผู้โดยสารในเชิงธุรกิจ ในเขตกรุงเทพ เริ่มจากเขตชานเมืองตามซอยเข้าหมู่บ้านจัดสรร ที่ไม่มีรถประจำทาง หรือ รถสองแถวเข้าถึง คนที่มีรถมอเตอร์ไซค์บางคนจะรับเพื่อนบ้าน หรือ คนรู้จักออกมาด้วย โดยไม่คิดค่าโดยสาร ต่อมาผู้โดยสาร ได้ช่วยออกค่าน้ำมันให้เจ้าของรถ และ เริ่มมีการเก็บค่าโดยสารโดยทำเป็นงานพิเศษเฉพาะช่วงเช้า-เย็น และ จัดตั้งคิวรถมอเตอร์ไซค์รับจ้างวิ่งบริการ ทำให้ผู้โดยสารรู้สึกคุ้นเคย และ ใจ ในระยะแรกที่มีการนำรถมอเตอร์ไซค์มาใช้รับ - ส่งผู้โดยสาร รถที่ใช้ประกอบการนั้นเป็นรถมอเตอร์ไซค์สามล้อ หรือ มอเตอร์ไซค์พ่วงข้าง ด้วยเหตุผลที่ว่า สามารถรับผู้โดยสารได้คราวละหลายคน ปลอดภัยกว่ารถมอเตอร์ไซค์สองล้อ และ สามารถบรรทุกของได้ จำนวนรถในระยะแรกนั้นยังมีจำนวนน้อยอยู่ในเขตชานเมืองของกรุงเทพ ได้แก่ เขตบางกะปิ เขตประเวศ และ เขตหนองจอก ซึ่งมีรถมอเตอร์ไซค์รับจ้างมานาน ประมาณ 20 ปี มาแล้ว

รถมอเตอร์ไซค์รับจ้างมาขยายตัวอย่างรวดเร็ว หลังจากที่เกิดกลุ่มทหารเรือที่อาศัยอยู่ในแฟลตทหารเรือ ในซอยงามดูพลี ถนนพระรามที่ 4 ได้จัดตั้งคิวรถมอเตอร์ไซค์รับจ้าง เพื่อรับ-ส่งผู้โดยสารซึ่งเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนในซอย ซึ่งมีประชาชนอาศัยอยู่ในซอยนี้จำนวนมาก (ประมาณ

300 ครอบครัว) ประชาชนส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้น้อย และ ไม่สามารถจ่ายค่าแท็กซี่ หรือ รถมสามล้อ เพื่อเข้าออกชอชได้ทุกวันในยามค่ำคืน ต้องเดินกลับเข้าบ้านในชอชที่เปลี่ยวมืด ซึ่งเสี่ยงต่ออันตราย เนื่องจากมีการก่ออาชญากรรมในชอชนี้บ่อย ๆ แต่ละครอบครัวต้องดูแลตนเอง หลังจากนั้นผู้ที่ใช้บริการมีความรู้สึก ว่า ไม่เป็นธรรมสำหรับเจ้าของรถเลย ที่สิ้นเปลืองน้ำมันโดยไม่ได้รับค่าตอบแทน ต่อมาในเดือน มิถุนายน 2524 นายทหารเรือได้เรียกเจ้าของรถมอเตอร์ไซค์เข้ามา ร่วมเป็นกลุ่มรถมอเตอร์ไซค์รับจ้างพลตทหารเรือ ให้บริการรับ-ส่งผู้โดยสารในช่วงเช้า และเป็น โดยคิดค่าโดยสาร 2 - 3 บาท ต่อคน ในระยะเวลานั้นรถมอเตอร์ไซค์รับจ้างเป็นที่ยอมรับ และสามารถทำเงินได้มาก และเมื่อคนจำนวนมากต้องการเข้าร่วมกลุ่ม รถมอเตอร์ไซค์รับจ้างจึง กลายเป็นธุรกิจอย่างเต็มรูปแบบ ความมุ่งหมายของกลุ่ม คือ ให้ความสะดวกปลอดภัยแก่ผู้พักอาศัย ในชุมชน เพิ่มรายได้ให้ครอบครัวทหารเรือ และ ให้สมาชิกในครอบครัว หรือญาติของทหารเรือ มีงานทำ และมีรายได้ รูปแบบการจัดตั้งคิวรถมอเตอร์ไซค์รับจ้างของกลุ่มทหารเรือซึ่งผู้ขับขี่เป็น คนในท้องถิ่น และมีรถมอเตอร์ไซค์ ได้แพร่หลายออกไปตามชอชต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว

ปัจจัยที่ทำให้รถมอเตอร์ไซค์รับจ้างขยายตัวอย่างรวดเร็ว

ปัจจัยที่ทำให้รถมอเตอร์ไซค์รับจ้างขยายตัวอย่างรวดเร็ว แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. ปัจจัยทางกายภาพ ได้แก่ โครงข่ายถนนของกรุงเทพมหานคร ที่มีถนนสายหลัก เพียงไม่กี่สาย และขาดถนนสายรองเชื่อมต่อ ทำให้เกิดพื้นที่ที่สามารถเข้าถึงได้ยาก หรือ พื้นที่ตาบอด จึงมีชอชเกิดขึ้นอย่างมากจากพื้นที่เหล่านี้ เพื่อออกสู่ถนนสายหลัก โดยในปี 2534 กรุงเทพฯ มีถนนชอชถึง 4,130 ชอช (กองผังเมือง สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร , 2534) นอกจากนี้ โครงการหมู่บ้านจัดสรรตามเขตชานเมืองที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ก็จำเป็นต้องอยู่ลึกจากถนนใหญ่ และ ไกลจากเขตศูนย์กลางเมืองออกไป เนื่องจากราคาที่ดินในบริเวณดังกล่าวสูงกว่า เมื่อโครงการอยู่ลึกจากถนนใหญ่แล้ว จึงต้องมีการตัดถนนชอชเพื่อเข้าหมู่บ้าน เป็นการไม่สะดวกสำหรับผู้ที่ไม่มียอดเป็นของตัวเอง

2. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ได้แก่ ความขาดแคลนระบบขนส่งสาธารณะ สภาพการจราจรบนท้องถนน และ ข้อได้เปรียบของมอเตอร์ไซค์รับจ้างที่มีเหนือพาหนะประเภทอื่น

ก) การขาดแคลนระบบขนส่งสาธารณะ พบว่า ระบบขนส่งสาธารณะซึ่งประชากรที่เดินทางประมาณร้อยละ 60 ต้องใช้ แต่กลับมีจำนวนที่ให้บริการอยู่จำกัด รถโดยสารประจำทางมีเพียง 8,182 คัน รถไฟชานเมืองมีวิ่งบริการ เพียง 54 เที่ยวต่อวัน รถแท็กซี่ก็ถูกจำกัดจำนวนไม่เกิน 13,500 คัน รถมสามล้อเครื่อง 7,500 คัน และ รถมสี่ล้อเล็กไม่เกิน 8,000 คัน (กรม

การขนส่งทางบก ,2532) นอกจากจำนวนยานพาหนะสาธารณะจะมีจำนวนน้อยแล้ว พื้นที่ที่ให้ บริการก็ยังไม่ทั่วถึงอีกด้วย ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจาก ระบบโครงข่ายถนนในบริเวณที่ถนนสายหลัก มีระยะห่างกันมาก และ ขาดถนนสายรองเข้าเชื่อมต่อ ในพื้นที่บริการของรถโดยสารประจำทางก็จะไม่สมบูรณ์ไปด้วย โดยเฉพาะในเขตชานเมืองด้านตะวันออก และ ด้านตะวันตกเฉียงเหนือของศูนย์กลางเมือง สำหรับรถแท็กซี่ และ รถสามล้อเครื่อง ส่วนใหญ่จะให้บริการอยู่ในเขตเมือง เนื่องจากเป็นบริเวณที่มีผู้โดยสารใช้บริการเป็นจำนวนมาก ดังนั้น ในพื้นที่ที่เป็นเขตชานเมือง และ ในเขตเมืองที่มีชอยอยู่เป็นจำนวนมาก ที่อยู่ลึกเข้าไปในถนนใหญ่ และ ไม่มีรถโดยสารประจำทางเข้าถึง จึงมีควมรอมอเตอร์ไซค์เกิดขึ้นในพื้นที่เหล่านี้เป็นจำนวนมาก

ข) สภาพการจราจรบนท้องถนน โดยเฉพาะในช่วงโมงเร่งด่วนเช้า ที่ประชาชนต้องเดินทางไปทำงาน ไปโรงเรียน และ ช่วงโมงเร่งด่วนช่วงเย็น ที่ต้องเดินทางกลับบ้าน สภาพการจราจรบนท้องถนนจะคับคั่งมาก การจราจรติดขัดยิ่งขึ้นทุกวัน อันเป็นผลมาจาก การเพิ่มของยวดยานพาหนะในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมากจาก 610,404 คัน ในปี 2533 เป็น 2,656,107 คัน ในปี 2536 (กรมการขนส่งทางบก,2536) โดยเฉพาะรถยนต์นั่งส่วนบุคคล และรถมอเตอร์ไซค์ ซึ่งเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยปีละ 37,695 คัน และ 55,667 คัน ตามลำดับ ในขณะที่พื้นที่ถนนของกรุงเทพ มีอยู่จำกัด และ มีการเพิ่มขึ้นน้อยมาก นอกจากนี้ยังมีการใช้สองข้างถนนเป็นที่จอดรถด้วย ทำให้พื้นที่ผิวการจราจรลดน้อยลงไปอีก ในภาวะที่ประชาชนต้องเดินทางแข่งกับเวลาเพื่อไปทำงาน ไปโรงเรียน หรือ ไปติดต่อธุรกิจ ซึ่งต้องการความรวดเร็วในการเดินทาง ดังนั้นสภาพการจราจรยิ่งติดขัดมากเท่าไร การใช้บริการของรถมอเตอร์ไซค์รับจ้างก็ยิ่งเพิ่มขึ้น

ค) ข้อได้เปรียบของรถมอเตอร์ไซค์รับจ้างที่มีเหนือพาหนะอื่น ๆ แม้ว่าการโดยสารรถมอเตอร์ไซค์รับจ้าง จะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ แต่ก็มิข้อได้เปรียบตรงที่ มีความสะดวกสามารถไปส่งถึงประตูบ้านได้เลย มีความรวดเร็ว และ ช่วงเวลาที่ให้บริการยาวนานกว่า ซึ่งบางคิวมีบริการตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อเทียบกับรถสองแถวที่เข้าชอย ผู้โดยสารไม่จำเป็นต้องรอเวลารถออกคิว สามารถออกเดินทางได้ทันที ในขณะที่ค่าโดยสารเข้าชอยแพงกว่ารถสองแถวไม่มากนัก และ ไปส่งถึงประตูบ้านเลย ไม่ต้องเดินต่อไปอีก และ เมื่อเทียบกับรถแท็กซี่ หรือ รถสามล้อ ในการเดินทางในระยะทางเท่าๆ กันแล้ว ยังมีความคล่องตัวรวดเร็ว ในการเดินทางบนท้องถนนที่การจราจรติดขัดอีก ทำให้สามารถไปถึงที่หมายได้ทันเวลา

3. ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การเพิ่มของประชากรของกรุงเทพ ข้อกฎหมายที่เกี่ยวกับรถมอเตอร์ไซค์รับจ้าง และ กฎระเบียบของคิวรถมอเตอร์ไซค์รับจ้าง

ก) การเพิ่มของประชากร ทำให้การเดินทางของประชากรเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ระบบขนส่งสาธารณะมีอยู่จำกัด ประชาชนบางส่วนจึงซื้อรถส่วนตัวมาใช้ เป็นการเพิ่มความคับคั่ง

ของการจราจรบนท้องถนนโดยตรง นอกจากนี้ ประชากรที่อพยพมาจากต่างจังหวัด เพื่อเข้ามาหา
งานทำในกรุงเทพมหานครแต่เดิมนั้น จะเข้ามาใช้แรงงาน ทำงานก่อสร้าง โรงงาน ร้านอาหาร
เป็นส่วนใหญ่ งานเหล่านี้ต้องเป็นลูกจ้างคนอื่น แต่เมื่อมีคิวรถมอเตอร์ไซค์รับจ้าง บุคคลเหล่านี้
จึงเข้ามาสู่การประกอบอาชีพ เป็นผู้ขับขี่รถมอเตอร์ไซค์รับจ้างเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะผู้ที่มา
จากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เนื่องจาก เป็นอาชีพที่อิสระไม่ต้องอยู่ใต้บังคับบัญชาของใคร และ
การเข้าร่วมเป็นผู้ขับขี่เป็นไปโดยง่าย และ ลงทุนไม่มากนัก

ข) ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับรถมอเตอร์ไซค์รับจ้างที่ต้องพิจารณา คือ การนำ
รถมอเตอร์ไซค์ ซึ่งจดทะเบียนเป็นรถส่วนบุคคลมารับส่งผู้โดยสารนั้น แม้ว่าผลการพิจารณาจะออก
มาว่าไม่ผิดกฎหมาย แต่ก็ไม่มีกฎหมายข้อใดมารองรับอาชีพนี้เลย และคงไม่สามารถนำรถมอเตอร์
ไซค์มาจดทะเบียนเป็นรถรับจ้างได้ เนื่องจากอันตรายมาก ในปัจจุบันจำนวนผู้ประกอบการเพิ่มมาก
ขึ้นอย่างรวดเร็ว จนเจ้าหน้าที่ตำรวจเกรงว่า เมื่อเกิดปัญหาในอนาคตแล้ว จะยากต่อการติดตาม
สอบสวน จับกุม จึงกำหนดไว้ว่า คิวรถมอเตอร์ไซค์ที่จะจัดตั้งใหม่ทุกคิว จะต้องมาขออนุญาตจัดตั้ง
กับทางเจ้าหน้าที่ตำรวจก่อน และ ให้หัวหน้าคิวพาผู้ขับขี่มาทำประวัติผู้ขับขี่ โดยให้ปรากฏหลักฐาน
สำเนาทะเบียนบ้าน ภูมิลำเนาปัจจุบัน บัตรประจำตัวประชาชน ใบอนุญาตขับขี่ ภาพถ่าย และ
รายละเอียด เกี่ยวกับรถมอเตอร์ไซค์ที่ใช้ประกอบการ มีการจัดอบรมผู้ขับขี่ในแต่ละคิว ในเรื่อง
กฎหมายจราจร มารยาทในการขับขี่ ด้านความสำนึกในการเป็นพลเมืองดี การสังเกตลักษณะของ
ผู้โดยสารซึ่งอาจเป็นคนร้าย การให้ข่าวสารแก่เจ้าหน้าที่ตำรวจ การแจ้งเหตุ และ ให้ความรู้ใน
การร่วมระงับคดี ป้องกันอาชญากรรมทั่วไป

ค) กฎระเบียบของคิวรถมอเตอร์ไซค์ เมื่อมีจำนวนคิวรถมอเตอร์ไซค์รับจ้างมาก
ขึ้น ย่อมมีการแข่งขันกัน ดังนั้นจึงต้องมีการปรับปรุงด้านบริการ ให้เป็นที่ประทับใจของผู้โดยสาร
และ ให้ผู้โดยสารไว้วางใจ เนื่องจากในระยะแรก ยังไม่เป็นที่ยอมรับของประชาชนอย่างกว้าง
ขวางนัก นอกเหนือจากการขยายช่วงเวลาบริการ โดยบางคิวมีบริการเดินรถตลอด 24 ชั่วโมง
แล้ว กฎระเบียบของคิวก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้โดยสารหันมาใช้บริการกันมากขึ้น กฎระเบียบเหล่านี้
ในระยะแรกผู้ขับขี่ก็ปฏิบัติกันอย่างเคร่งครัดดี ต่อมาในระยะหลังหัวหน้าคิวไม่ได้เข้มงวดในการ
ควบคุมดูแล เนื่องจากมีจำนวนผู้ขับขี่มากขึ้น จึงเริ่มมีปัญหาการปฏิบัติผิดกฎจราจร การขับขี่เร็ว
เกินไป และไม่สุภาพต่อผู้โดยสาร โดยเฉพาะที่เป็นสตรี

โครงสร้างของธุรกิจมอเตอร์ไซค์รับจ้าง

ก. การจัดตั้งคิวหรือ วิน

กลุ่มของผู้ขับขี่รถมอเตอร์ไซค์รับจ้างที่รวมตัวกันเพื่อเดินทาง รับ-ส่งผู้โดยสาร ในสถานที่ใดสถานที่หนึ่ง หรือ เส้นทางใดเส้นทางหนึ่ง กลุ่มผู้ขับขี่รถมอเตอร์ไซค์รับจ้าง เรียกว่า "วิน" การขออนุญาตจัดตั้งวินรถมอเตอร์ไซค์รับจ้าง ในปัจจุบันจะต้องติดต่อขออนุญาตจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ โดยผู้ก่อตั้ง หรือ หัวหน้าวิน เป็นผู้ขออนุญาตจาก สารวัติใหญ่ หรือ สารวัติจราจร ของ สถานีตำรวจนครบาล ที่วินรถมอเตอร์ไซค์รับจ้างจะจัดตั้งขึ้น เพื่อกำหนดที่ตั้งของวิน เส้นทางเดินทาง และ จำนวนรถมอเตอร์ไซค์รับจ้าง และ จัดทำประวัติหัวหน้าวิน ผู้ขับขี่ ตลอดจนรถมอเตอร์ไซค์ของผู้ขับขี่ด้วย โดยให้ปรากฏหลักฐาน ภาพถ่ายรถ ผู้ขับขี่ ชื่อเจ้าของรถ หรือผู้ครอบครองรถ และ สำเนาทะเบียนรถ นอกจากนี้จะต้องกำหนดเสียประจำคิวรถ และ ปักชื่อคิวรถไว้ด้านหลัง พร้อมหมายเลขประจำตัวของผู้ขับขี่ เพื่อให้ผู้ขับขี่สวมใส่ขณะปฏิบัติงาน เมื่อทางเจ้าหน้าที่ตำรวจ เห็นสมควรว่าในพื้นที่นั้นเหมาะสมก็จะอนุญาตให้จัดตั้งได้ แต่ถ้าพื้นที่นั้นไม่เหมาะสมก็จะไม่อนุญาตให้จัดตั้ง สำหรับการควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่ตำรวจ นอกจาก การกวดขันสภาพรถให้เป็นไปตามกฎหมายแล้ว หากประชาชนประสบปัญหาเดือดร้อน เนื่องมาจากรถมอเตอร์ไซค์รับจ้าง แล้วร้องเรียนยังเจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่ตำรวจก็จะเรียกหัวหน้าคิวมาตักเตือน ให้คอยควบคุม ดูแล ผู้ขับขี่ให้ปรับปรุงแก้ไข หากยังไม่ดีขึ้นเจ้าหน้าที่ตำรวจก็จะดำเนินการจับกุมต่อไป

นอกจากนี้ยังมีการดำเนินการป้องกันการก่ออาชญากรรม ที่อาจเกิดขึ้นจากการกระทำ ของผู้ขับขี่รถมอเตอร์ไซค์รับจ้าง หรือ การที่ผู้ขับขี่รถมอเตอร์ไซค์รับจ้างถูกกระทำจากพวกมิจฉาชีพ และ มีการส่งเสริมจริยธรรม และ ตำรวจชุมชนสัมพันธ์ โดยเจ้าหน้าที่ตำรวจฝ่ายสืบสวน จัดเก็บประวัติโดยละเอียดของผู้ขับขี่

ข. จำนวนคิว และ จำนวนรถมอเตอร์ไซค์รับจ้างในกรุงเทพมหานคร

จำนวนรถมอเตอร์ไซค์รับจ้างในกรุงเทพ ฯ ในอดีตไม่มีหน่วยงานใดทำการสำรวจ และ จัดเก็บข้อมูลเอาไว้ จนกระทั่งกรมการขนส่งทางบก โดย ฝ่ายสถิติการขนส่ง กองวิชาการ และ วางแผน ได้ทำการสำรวจจำนวนเส้นทาง และ จำนวนรถมอเตอร์ไซค์รับจ้าง ในกรุงเทพ ฯ เปรียบเทียบระหว่าง ปี 2531 , 2534 และ 2536 พบว่า จำนวนรถมอเตอร์ไซค์รับจ้างมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ (ดังตาราง 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนคิว จำนวนรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง และ การเปลี่ยนแปลงรายเขต ปี พ.ศ. 2531 , 2534 และ 2536

เขต	พ.ศ. 2531		พ.ศ. 2534		พ.ศ. 2536	
	จำนวนคิว	จำนวนรถ	จำนวนคิว	จำนวนรถ	จำนวนคิว	จำนวนรถ
1. พระนคร	-	-	22	200	47	491
2. ป้อมปราบ	-	-	13	111	24	154
3. ปทุมวัน	4	118	34	472	27	351
4. สัมพันธวงศ์	-	-	5	33	12	110
5. บางรัก	12	110	44	511	67	744
6. คูสิต	9	201	37	603	47	765
7. บางซื่อ	23	525	53	855	52	1,026
8. พญาไท	22	385	32	553	20	354
9. ราชเทวี	16	313	51	698	47	698
10. ห้วยขวาง	43	947	75	2,019	95	3,072
11. ชนบุรี	27	529	41	1,296	49	1,104
12. คลองสาน	17	251	27	492	32	515
13. บางกอกใหญ่	15	448	21	621	25	741
รวมเขตรั้วใน	188	3,877	455	8,467	544	10,125
14. ขานนาวา	33	695	45	1,087	29	883
15. สาทร	38	539	41	693	30	400
16. บางคอแหลม	13	227	16	377	20	407
17. พระโขนง	29	550	47	1,353	59	2,144
18. คลองเตย	55	979	111	2,011	93	1,868
19. ประเวศ	15	227	33	505	37	783
20. บางเขน	38	812	47	1,560	49	2,154

ตารางที่ 1 (ต่อ)



เขต	พ.ศ. 2531		พ.ศ. 2534		พ.ศ. 2536	
	จำนวนคิว	จำนวนรถ	จำนวนคิว	จำนวนรถ	จำนวนคิว	จำนวนรถ
21. จตุจักร	43	1,060	48	1,212	52	1,567
22. คอนเมือง	46	1,233	96	1,982	83	3,074
23. บางกะปิ	44	887	47	1,784	47	1,560
24. ลาดพร้าว	13	286	16	549	13	529
25. บึงกุ่ม	20	453	31	932	15	333
26. บางกอกน้อย	32	635	36	852	35	990
27. บางพลัด	35	879	44	1,544	34	978
28. ภาษีเจริญ	44	872	59	1,884	70	1,891
29. ราชบุรีบูรณะ	22	463	41	955	43	1,275
รวมเขตชั้นกลาง	520	10,805	758	19,280	709	20,836
30. หองจอก	5	78	15	416	19	641
31. มีนบุรี	17	155	22	328	37	1,185
32. ลาดกระบัง	15	177	23	380	68	1,126
33. บางขุนเทียน	25	534	45	869	38	768
34. จอมทอง	17	331	35	673	35	691
35. คลิ่งชัน	22	296	35	551	29	638
36. หนองแขม	22	325	27	411	35	543
รวมเขตชั้นนอก	123	1,896	202	3,673	261	5,592
กรุงเทพมหานคร	831	16,528	1,415	31,420	1,514	36,553

ที่มา : 1. ฝ่ายสถิติการขนส่ง กองวิชาการและวางแผน กรมการขนส่งทางบก
ตัวเลขกระจายจาก 24 เขต เป็น 36 เขต

2. กองบัญชาการตำรวจนครบาล สถานีตำรวจ

หมายเหตุ : ตัวเลขจำนวนคิว และ จำนวนรถ ของสถานีตำรวจนครบาลบางแห่งต่ำกว่าตัวเลข
ที่มีอยู่จริง ดังนั้นตัวเลขในปี 2536 จึงควรมากกว่านี้ แต่ไม่สามารถที่จะตรวจสอบ
ได้ทั้งหมด ข้อมูลที่มีอยู่ในการศึกษาจึงเป็นตัวเลขขั้นต่ำ และในปี 2537 กรุงเทพมหานคร
ได้เพิ่มเขตจาก 36 เขต เป็น 38 เขต คือ เขตดินแดง และ เขตสวนหลวง ซึ่ง
เป็นพื้นที่เขตชั้นกลาง และชั้นนอก ตามลำดับ

ค. ตำแหน่งที่ตั้งของคิวรถมอเตอร์ไซค์รับจ้าง

เมื่อพิจารณาสถานที่ตั้งคิวรถมอเตอร์ไซค์รับจ้าง จากที่จอดรถรับ-ส่ง ผู้โดยสาร
สามารถแบ่งได้ 4 กลุ่ม ได้แก่ ที่ตั้งบริเวณชอย ถนนใหญ่ ชุมชน และจุดเปลี่ยนการเดินทาง

1) ชอย คิวรถมอเตอร์ไซค์รับจ้างส่วนใหญ่จะตั้งบริเวณปากชอย โดยคิด
เป็นร้อยละ 48 ของตัวอย่าง จากการสำรวจจากคสนามของ ศักดิ์ชัย ประโยชน์วานิช (2536)
ลักษณะการให้บริการของรถมอเตอร์ไซค์รับจ้าง หรือ การรับ-ส่งผู้โดยสาร เข้า-ออก ชอยเป็น
หลัก ชอยที่มีลักษณะเป็นชอยตัน และ ไม่ลึกมาก ส่วนใหญ่จะมีคิวรถมอเตอร์ไซค์รับจ้างบริเวณปาก
ชอยเพียงคิวเดียว ถ้าเป็นชอยลึกก็จะมีคิวรถมอเตอร์ไซค์รับจ้างอยู่กันชอย และ หรือ กลางชอย
อีก ซึ่งคิวที่อยู่กลางชอย หรือ กันชอยนี้ มีทั้งที่เป็นคิวเดียวกับคิวที่อยู่ปากชอย และ คนละคิวกัน
สำหรับชอยที่เชื่อมต่อระหว่างถนนใหญ่ นั้น มักจะมีคิวรถมอเตอร์ไซค์รับจ้างอยู่บริเวณปากชอยของ
ทั้งสองด้าน และ ถ้าหากระยะห่างระหว่างถนนใหญ่มีมาก และ มีชอยย่อยจากถนนชอยเข้าไปใน
พื้นที่อีก ก็จะมีคิวรถมอเตอร์ไซค์รับจ้างบริเวณปากชอยย่อยบางชอยด้วย

ระยะห่างระหว่างคิวรถมอเตอร์ไซค์รับจ้างแต่ละคิว จะห่างกันพอสมควร
และขึ้นอยู่กับระยะห่างระหว่างชอยด้วย โดยปกติแล้วบริเวณปากชอยจะมีคิวรถมอเตอร์ไซค์รับจ้าง
ตั้งอยู่เพียงคิวเดียว และ เป็นที่ทราบกันดีในหมู่ผู้ขับรถมอเตอร์ไซค์รับจ้างว่าจะไม่รับผู้โดยสารหน้า
คิวอื่นที่ไม่ใช่คิวที่ตนสังกัดอยู่ ดังนั้นการแข่งขันในการรับ-ส่งผู้โดยสาร ระหว่างคิวรถมอเตอร์ไซค์
รับจ้างจึงมีไม่มาก แต่จะเป็นการแข่งขันระหว่างรถมอเตอร์ไซค์รับจ้าง กับรถโดยสารประจำทาง
รถสองแถว หรือ รถสี่ล้อเล็ก ที่มีอยู่ก่อนในชอยนั้นแทน

2) ถนนใหญ่ คิวรถมอเตอร์ไซค์รับจ้างส่วนใหญ่ จะตั้งอยู่ริมถนนสายหลัก
โดยเฉพาะในเขตเมือง บริเวณที่ตั้งคิว ได้แก่ บริเวณปากชอยของถนนสายหลัก หรือ บนทางเท้า
เพื่อหลีกเลี่ยงการจอดรถกีดขวางการจราจรบนถนนสายหลัก ซึ่งมีการจราจรคับคั่งอยู่แล้ว แต่บาง
คิวก็จอดริมถนนใหญ่เลย หากไม่สามารถจอดรถบนทางเดินเท้า และ เจ้าหน้าที่ตำรวจท้องที่ไม่

เข้มงวด จำนวนคิวรถมอเตอร์ไซด์รับจ้างที่ตั้งอยู่ริมถนนใหญ่ เพิ่มขึ้นจากอดีตเป็นจำนวนมาก การให้บริการส่วนใหญ่เป็นการรับ-ส่งผู้โดยสาร ลักษณะเดียวกับรถแท็กซี่ และ รถสามล้อเครื่อง โดยมีจุดมุ่งหมายไกลออกไปจากที่ตั้งคิว รถมอเตอร์ไซด์รับจ้างบริเวณนี้ จึงมีการแข่งขันกับรถแท็กซี่ รถสามล้อเครื่อง รวมถึง รถโดยสารประจำทางที่ผ่านบริเวณนั้นด้วย โดยรถมอเตอร์ไซด์ มีข้อได้เปรียบที่มีความคล่องตัว รวดเร็ว และ ค่าโดยสารถูกกว่ารถแท็กซี่ และ รถสามล้อเครื่อง แต่มีข้อเสียในด้านที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ตัวอย่างที่เห็นเด่นชัด และมีจำนวนคิวรถมอเตอร์ไซด์รับจ้างเป็นจำนวนมาก คือ ถนนสีลม

3) ที่ชุมนุมชน ที่ชุมนุมชนที่มีคิวรถมอเตอร์ไซด์รับจ้างตั้งอยู่ ได้แก่ บริเวณตลาดสด สถานที่ราชการที่ประชาชนต้องเดินทางมาติดต่อราชการเป็นจำนวนมาก และ ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น คิวรถมอเตอร์ไซด์รับจ้างในบริเวณที่ชุมนุมชนส่วนมากจะมีจำนวนคิวมากกว่าหนึ่งคิวเสมอ และ แต่ละคิวตั้งอยู่ไม่ห่างกัน ผู้โดยสารสามารถเดินจากคิวหนึ่งไปอีกคิวหนึ่ง ภายในเวลา 2-3 นาที ดังนั้น ผู้โดยสารจึงสามารถเลือกใช้บริการรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง ที่ตนคิดว่ามีบริการที่ดีกว่าได้ การแข่งขันของคิวรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง นอกจากจะต้องแข่งขันกับพาหนะประเภทอื่นที่มีอยู่ เช่น รถสองแถว รถสี่ล้อเล็ก แล้ว ยังต้องแข่งขันกันเองระหว่างรถมอเตอร์ไซด์รับจ้างด้วย

4) จุดเปลี่ยนการเดินทาง คือ จุดสิ้นสุดการเดินทางระยะหนึ่งของประชาชนเพื่อเดินทางต่อไปยังที่อื่น โดยยานพาหนะประเภทเดิม หรือ ต่างประเภทออกไป ได้แก่ บริเวณท่าเรือ ต้นสายรถประจำทาง ป้ายหยุดรถประจำทาง และ สถานีรถไฟ คิวรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง ที่ตั้งอยู่บริเวณจุดเปลี่ยนการเดินทาง รถมอเตอร์ไซด์รับจ้างบริเวณนี้จะแข่งขันกับรถโดยสารประจำทาง แต่จะไม่มีผลกระทบต่อเรือโดยสาร เนื่องจากผู้โดยสารเรือบางคนจะเดินทางต่อโดยรถมอเตอร์ไซด์รับจ้างแทนที่จะใช้รถโดยสารประจำทาง

ง. ขนาดของคิวรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง

ขนาดของคิวรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง พิจารณาแบ่งตามจำนวนรถได้ 3 กลุ่ม คือ คิวขนาดเล็ก จำนวนรถไม่เกิน 30 คัน ซอยคั่นที่ไม่ลึกมากนัก จะเป็นคิวขนาดเล็กไม่เกิน 30 คัน ส่วนซอยคั่นที่ลึกจากถนนใหญ่มาก ๆ และ ซอยที่เชื่อมต่อกถนนใหญ่ ขนาดของคิวขึ้นอยู่กับจำนวนประชากรในพื้นที่นั้น และ จำนวนคิวรถมอเตอร์ไซด์ที่มีอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียง ถ้ามีจำนวนประชากรอาศัยอยู่มาก มีจำนวนคิวน้อย และซอยลึก ขนาดของคิวจะมีขนาดกลาง (31- 70 คัน) หรือ ขนาดใหญ่ (มากกว่า 70 คัน) แต่ถ้ามีจำนวนประชากรอาศัยอยู่น้อย มีจำนวนคิวมาก หรือซอยไม่ลึกนัก ขนาดของคิวส่วนใหญ่จะมีขนาดเล็ก หรือ ขนาดกลาง

คิวที่อยู่ในบริเวณที่ชุมนุมชน ขนาดของคิวจะค่อนข้างใหญ่ คือ ส่วนมากจะมีจำนวนรถเกินกว่า 30 คัน เนื่องจากมีจำนวนผู้โดยสารที่ใช้บริการค่อนข้างมาก และ ส่วนมากมี

จุดหมายที่ไกลจากที่ตั้งคิวออกไป ดังนั้นจำนวนรถจะไม่เพียงพอในช่วงที่มีผู้โดยสารมาก โดยเฉพาะ ชั่วโมงเร่งด่วน ถ้ามีจำนวนรถอยู่น้อย สำหรับบริเวณถนนใหญ่ และ จุดเปลี่ยนการเดินทาง ส่วนใหญ่มีขนาดเล็กมีรถไม่เกิน 30 คัน เนื่องจากคิวรถมอเตอร์ไซค์รับจ้างที่ตั้งอยู่บริเวณถนนใหญ่ และ จุดเปลี่ยนการเดินทางตั้งอยู่ในเขตเมืองที่มีการจราจรคับคั่ง การจอดรถ รับ-ส่ง ผู้โดยสารจะกีดขวางการจราจร และ ถนนในพื้นที่จำนวนมากเป็นเขตห้ามจอดรถ

จ. การเดินรถ

1) ช่วงเวลาบริการ ในระยะแรกรถมอเตอร์ไซค์รับจ้าง ซึ่งดำเนินการโดยกลุ่มทหารเรือ ให้บริการรับ-ส่งผู้โดยสารในช่วงเช้า และ เป็น ต่อมาการให้บริการเดินรถมีช่วงเวลาเพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่เช้าตรู่จนกระทั่งเวลาค่ำ และ ในปัจจุบันคิวรถมอเตอร์ไซค์รับจ้างเป็นจำนวนมากมีบริการเดินรถตลอด 24 ชั่วโมง ศักดิ์ชัย ประโยชน์วานิช (2536) ได้ทำการสำรวจภาคสนาม พบว่า ร้อยละ 40 มีช่วงเวลาบริการตลอด 24 ชั่วโมง ส่วนคิวอื่น ๆ มีบริการเดินรถอย่างน้อยวันละประมาณ 8 ชั่วโมง คิวที่มีช่วงเวลาบริการน้อยนั้นจะตั้งอยู่ในบริเวณที่เป็นย่านพาณิชยกรรม โดยเฉพาะบริเวณที่มีอาคารสำนักงาน เนื่องจาก หลังเวลาเลิกงานแล้วจะมีจำนวนผู้โดยสารน้อยมาก ส่วนคิวที่มีบริการตลอด 24 ชั่วโมงนั้น จะเป็นคิวที่ตั้งอยู่ในย่านพักอาศัย ซึ่งมีประชากรจำนวนมากทำงานกลางคืน หรือ จำเป็นต้องกลับบ้านดึก ในปัจจุบันบางคิวให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เริ่มแบ่งช่วงเวลาการเดินรถออกเป็น 2 ช่วง หรือ 2 กะ คือ ช่วงแรก ระหว่างเวลา 6.00 - 18.00 น. และ ช่วงหลัง ระหว่างเวลา 18.00 - 6.00 น. เพื่อที่เพิ่มจำนวนรถที่วิ่งในคิวดังกล่าว

2) การจัดคิว และ การจอดรถรอผู้โดยสาร เพื่อความเป็นระเบียบของคิวรถมอเตอร์ไซค์รับจ้าง จึงจำเป็นต้องมีการจัดคิวเดินรถ สามารถแบ่งการจัดคิวได้ 4 แบบ คือ การแขวนเบอร์ หรือ พวงกุญแจ การเขียนเบอร์ การจอดต่อคิว และ มาก่อนได้ออกก่อน คิวขนาดกลางถึงขนาดใหญ่ ส่วนมากจะใช้การแขวนเบอร์ เนื่องจากรถมีจำนวนมาก ในบริเวณคิวไม่มีที่จอดรถเพียงพอ การแขวนเบอร์จึงสามารถจอดรถในบริเวณที่ไม่กีดขวางทางสัญจรที่ห่างออกไปได้ เมื่อถึงคิวรถคันใดออกแล้วก็นำเบอร์ลง และ เมื่อกลับเข้ามาอีกครั้งก็นำเบอร์ขึ้นมาแขวนต่อคิวอีกครั้ง การแขวนเบอร์นี้มีลักษณะคล้ายกับการเขียนเบอร์ แต่การเขียนเบอร์ไม่ค่อยเป็นที่นิยมเนื่องจากไม่สะดวกเมื่อเทียบกับการแขวนเบอร์ เพราะต้องมีแผ่นกระดานดำ หรือ แผ่นไวท์บอร์ด ชอล์ค หรือ ปากกา และ ที่ลบกระดาน สำหรับการจอดต่อคิวนั้น มี 2 ลักษณะ คือ การจอดรถต้องมีพื้นที่ว่าง เพราะ เมื่อจอดรถเรียงกันจำนวนมากแล้ว จะไม่กีดขวางทางสัญจรของผู้อื่น ลักษณะที่ 2 คือ การจอดรถเรียงกันโดยผู้ขับขีต้องคอยเลื่อนรถอยู่ตลอดเวลา เนื่องจาก บริเวณที่ตั้งคิวเป็นชอยแคบไม่สามารถจอดรถตามปกติได้ เมื่อผู้โดยสารขึ้นรถออกไปแล้ว คันต่อมาก็จะเลื่อนเข้ามา

แทนที่ที่หัวคิว แบบสุดท้าย คือ มาก่อนได้ออกก่อน ลักษณะนี้ไม่เชิงเป็นการจัดคิว แต่จะเป็นการรู้ และ เข้าใจกันระหว่างผู้ขับขีรถมอเตอร์ไซค์รับจ้าง ซึ่งจะไม่แข่งคิว หรือ แย่งผู้โดยสารกัน คิวที่มีการจัดคิวแบบนี้ส่วนใหญ่เป็นคิวขนาดเล็กมีรถจำนวนไม่มาก

3) ค่าโดยสาร ค่าโดยสารรถมอเตอร์ไซค์รับจ้าง มี 2 ลักษณะ คือ อัตราค่าโดยสารที่แน่นอน เป็นค่าโดยสารบนเส้นทางที่เดินรถอยู่ประจำ ได้แก่ เส้นทางเข้า - ออกซอย และ จุดหมาย หรือ สถานีที่ที่ไกลออกไปที่ผู้โดยสารใช้บริการเป็นประจำ โดยบางคิว มีการจัดทำป้ายเพื่อบอกอัตราค่าโดยสารเอาไว้ เพื่อเป็นมาตรฐานเพื่อเป็นการป้องกันการเรียก ค่าโดยสารแพงจนเกินไปจากผู้โดยสาร และ การตัดราคาเพื่อแย่งผู้โดยสาร และ อัตราค่าโดยสารที่ไม่ได้ใช้บริการบ่อยนัก หรือ คิวนั้น ๆ ไม่มีป้ายบอกอัตราค่าโดยสาร อัตราค่าโดยสารขั้นต่ำของคิวที่อยู่บริเวณปากซอย จะมีอัตราค่าโดยสารสองแถว ซึ่งเก็บค่าโดยสาร 2 -3 บาท เท่านั้น แต่ได้รับความสะดวกมากกว่า สำหรับคิวที่ตั้งบริเวณถนนใหญ่ ที่ชุมชนหนาแน่น และ จุดเปลี่ยนการเดินทาง ซึ่งส่วนใหญ่จะเดินรถในถนนใหญ่ มีอัตราค่าโดยสารขั้นต่ำ 5 บาท และ 10 บาท ซึ่งถูกกว่าเมื่อเทียบกับรถสามล้อเครื่อง และ รถแท็กซี่ ซึ่งมีอัตราค่าโดยสารขั้นต่ำประมาณ 20 บาท ขึ้นไป

อัตราค่าโดยสารเมื่อเดินรถในซอย จะถูกกว่าเมื่อเดินรถออกสู่ถนนใหญ่ เนื่องจาก การเดินรถในซอยสามารถเดินรถได้จำนวนเที่ยวมากกว่า เพราะ มีจำนวนผู้โดยสารที่ต้องการใช้บริการเป็นจำนวนมาก และ สภาพการจราจรในซอยไม่ติดขัด และ เมื่อส่งผู้โดยสารเข้าซอยแล้ว ยังมีโอกาสรับผู้โดยสารออกมาอีกด้วย ในขณะที่รถที่ออกสู่ถนนใหญ่จะกลับคิวโดยไม่มีผู้โดยสารกลับมาด้วย และ ต้องพบกับสภาพการจราจรติดขัด ทำให้กลับถึงคิวช้าจึงเดินรถได้น้อยกว่าเมื่อเดินรถ เข้า-ออกซอย นอกจากนี้ยังเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ และ การถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับกุมสูง เนื่องจาก ผู้ขับขีจำนวนมากไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร โดยเฉพาะการเดินรถมอเตอร์ไซค์ในช่องทางจราจรด้านขวา และ การเดินรถย้อนทิศทาง

ข้อดีข้อเสียของมอเตอร์ไซค์รับจ้าง

ก. ข้อดีของรถมอเตอร์ไซค์รับจ้างมีดังนี้

- 1) มีความรวดเร็ว และ คล่องตัว สามารถเดินรถไปได้แทบทุกสภาพพื้นที่ โดยเฉพาะบนท้องถนนที่มีการจราจรติดขัดอย่างมากในเขตศูนย์กลางเมือง
- 2) บริการประชาชนในพื้นที่ที่ไม่มีรถรับจ้างชนิดอื่น หรือ รถประจำทางเข้าไปเดินรถ หรือ ไม่สามารถเข้าไปเดินรถได้
- 3) บริการประชาชนต่อจากรถโดยสารประจำทาง เมื่อหมดเวลาเดินรถแล้ว โดยคิวรถมอเตอร์ไซค์รับจ้างส่วนใหญ่จะเลิกเดินรถช้ากว่ารถประจำทาง และ บางคิวมีบริการเดินรถตลอด 24 ชั่วโมง

4) อัตราค่าโดยสารไม่แพงนัก
 5) ในเวลาค่ำคืนหรือในที่เปลี่ยว การเดินทางเข้าไปในซอยลึก อาจมีอันตราย การโดยสารรถมอเตอร์ไซด์รับจ้างจะปลอดภัยกว่า

6) เป็นอาชีพสุจริต ช่วยให้คนมีงานทำ มีรายได้เลี้ยงตนเอง และ ครอบครัว ทำให้เงินหมุนเวียนในระบบเศรษฐกิจมากขึ้น

7) เป็นประโยชน์ในด้านตำรวจชุมชนสัมพันธ์

ข. ข้อเสียของรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง

1) ยังไม่มีกฎหมายโดยตรงที่จะควบคุมรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง
 2) การนำรถมอเตอร์ไซด์ออกมาวิ่ง รับ-ส่ง โดยสารในเส้นทางที่ได้อนุญาตให้ มีรถยนต์โดยสารประจำทางเดินรถอยู่แล้ว โดยเฉพาะรถสองแถว และรถมินิบัส ทำให้รายได้ของ รถยนต์โดยสารประจำทางที่ได้รับอนุญาตถูกต้องต่ำลงไป และยังเป็นการแบ่งผู้โดยสารกับรถแท็กซี่ รถสามล้อเครื่อง และ รถสี่ล้อเล็ก ซึ่งเป็นรถรับจ้างสาธารณะที่ถูกต้องตามกฎหมายด้วย

3) มีการแก่งแย่งผลประโยชน์ในกลุ่มของผู้ประกอบการเดินรถ มอเตอร์ไซด์รับจ้างด้วยกัน ซึ่งนำไปสู่ปัญหาอาชญากรรม

4) เจ้าหน้าที่ตำรวจในบางท้องที่มีผลประโยชน์จากธุรกิจการเดินรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง ทำให้ละเลยไม่เข้มงวดในการกวาดจับกุมผู้ขับขี่รถมอเตอร์ไซด์รับจ้างที่สังกัดอยู่ในคิวรถ ในท้องที่ที่รับผิดชอบ ผู้ขับขี่รถมอเตอร์ไซด์รับจ้างก็จะเสียค่าปรับไม่มาก โดยส่วนใหญ่หัวหน้าคิว เป็นผู้ไปเสียค่าปรับและรับใบขับขี่กลับคืนมาให้ผู้ขับขี่ ทำให้ผู้ขับขี่รถมอเตอร์ไซด์รับจ้างเป็นจำนวนมากละเลยไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร

5) การขับรถด้วยความเร็วเป็นที่น่าหวาดเสียว ซึ่งจะเป็นอันตรายต่อผู้โดยสาร ทั้งนี้ อาจเกิดจาก ความคึกคะนอง หรือ เพื่อทำเวลาในการเพิ่มจำนวนเที่ยว

6) ไซ้รถที่ไม่มั่นคงแข็งแรง และ อุปกรณ์ไม่สมบูรณ์ มีควันขาว หรือ เสียงดัง ก่อให้เกิดอันตราย หรือ ความเดือดร้อนรำคาญต่อผู้โดยสาร และ ประชาชนทั่วไป

7) การจอดรถของคิวรถมอเตอร์ไซด์รับจ้างบริเวณปากซอย และริมถนนบนทางเท้า ยึดที่หักผู้โดยสารรถประจำทางเป็นที่ตั้งคิว เป็นการกีดขวางทางสัญจรของประชาชนผู้ใช้รถ ใช้งานคนอื่น ๆ

8) ผู้ขับขี่รถมอเตอร์ไซด์รับจ้างนำผู้โดยสารไปปล้น จี้ หรือ ข่มขืน โดยเฉพาะ ผู้โดยสารที่เป็นหญิง นอกจากนี้ ยังเป็นสายให้คนร้าย หรือ เป็นคนร้ายเข้าโจรกรรมทรัพย์สินค้าตาม บ้านจัดสรรที่ไม่มีคนเฝ้าบ้าน ก่ออาชญากรรมเป็นทีม ในการจี้ชิงทรัพย์ หรือ เป็นผู้ขับขี่ให้กับมือปืน รับจ้าง ซึ่งยากแก่การติดตามจับกุม เนื่องจาก มีความชำนาญในการขับขี่รถมอเตอร์ไซด์หลบหนี

และ มีการวางแผนทำงานกันเป็นทีม

9) ถูกผู้โดยสารที่เป็นคนร้ายว่าจ้างไปส่งในที่เปลี่ยวแล้วลั่นจี้ทำอันตราย แก่ ร่างกาย หรือ ชีวิต แล้วเอาทรัพย์สินในตัว และ รถมอเตอร์ไซด์ไป

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสมบูรณ์ทางด้านจิตใจ ซึ่งปราศจากอาการของโรคจิต โรคประสาท หรือ ลักษณะผิดปกติทางจิตใจ และ ความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ (กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ , 2524)

ผน แสงสิงแก้ว (2527) ได้กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข และ เป็นผู้มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงมาก ๆ ได้ มีสมรรถภาพในการทำงาน และ อยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา ได้กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ คุณสมบัติของจิตใจในการทำงาน ประสมประสานบุคคลกับสภาพแวดล้อม ทำให้คนรู้สึกรับรู้ในอารมณ์ เกิดความนึกคิดตัดสินใจ และ แสดงปฏิกิริยาโต้ตอบกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะมีความคิดเพื่อตัดสินใจได้ดีแล้วเพียงใด ขึ้นอยู่กับ สมรรถภาพความคิดของบุคคลนั้น (กองสุขภาพจิต , 2530)

สุรางค์ จันทร์เอม (2529) ได้กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง สมรรถภาพในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความคิดถูกต้อง แก้ปัญหาในการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม สามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเอง และ สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ คนที่มีสุขภาพจิตดีย่อมมีความคิดดี มีร่างกายแข็งแรง ควบคุมกันไปด้วยเสมอ มีอารมณ์มั่นคง และ มีความสามารถในการทำงาน ตลอดจนปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี

ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่มีความมั่นคงในอารมณ์ หรือที่เรียกว่า มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ เป็นผู้มีอารมณ์หนักแน่น ไม่อ่อนไหวง่าย เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งเร้าที่รุนแรงก็ควบคุมอารมณ์ไว้ได้ แม้จะเปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งเร้าบ้าง ก็เปลี่ยนไปไม่มากนัก สามารถคืนกลับสู่ภาวะปกติได้โดยเร็ว และ สามารถจัดอารมณ์ตัวเองไม่ให้เกิดขึ้นได้ (สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2534)

Stanton (1983) ได้กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี หมายถึง

1. ผู้ที่มีทางเลือกหลาย ๆ ทางที่แตกต่างกัน นอกเหนือจากทางเลือกเดิม คือ เมื่อกระทำสิ่งใดแล้วไม่สำเร็จ ก็สามารถหาวิธีทาง ทางเลือกอื่นทำได้โดยไม่มี ความคับข้องใจ หรือ เมื่อเราต้องสูญเสียสิ่งที่ชอบที่ปรารถนาไป เราก็สามารถหาทางเลือกอื่น เข้ามาทดแทนสิ่งนั้นๆได้

2. เป็นผู้ที่มีรู้จักประเมินตนเองรู้ในสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ สามารถยอมรับ และเคารพในสิทธิของผู้อื่น
3. เป็นผู้ที่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองโดยใช้สิ่งที่ตนเองมีอยู่
4. สามารถปรับตัวได้เป็นอย่างดีเมื่อต้องเผชิญกับความเครียด และ ไม่ยึดอยู่กับวิธีการแก้ปัญหาวิธีใดวิธีหนึ่งแบบตายตัว

Jahoda ได้ให้ความหมายผู้ที่มีสุขภาพจิตดีว่า คือ ผู้ที่ประพฤติปฏิบัติตนตามแรงควบคุมภายในแห่งตนได้อย่างสม่ำเสมอ และค่อนข้างจะไม่มี ความขัดแย้งของบุคลิกภาพ ทั้ง 3 ส่วน อันได้แก่ Id Ego Superego ซึ่งผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะต้องมีองค์ประกอบ คือ (อ้างถึงใน สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว , 2530)

1. มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีชีวิตอยู่อย่างสร้างสรรค์ เป็นประโยชน์ต่อสังคมที่อยู่
2. เป็นตัวของตัวเอง มีวินัยในตนเอง พึ่งพาตนเองได้
3. มีความต้านทานต่อภาวะเครียดได้ดี สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติภายหลังจากเหตุการณ์คับขันผ่านไป
4. รับรู้สถานการณ์ต่างๆ อย่างเป็นจริง
5. ใช้ความรู้ความสามารถบำเพ็ญประโยชน์แก่ชุมชน หรือ สังคมที่ตนอยู่

กล่าวโดยสรุป สุขภาพจิต หมายถึง สภาวะสมดุลย์ ของความรู้สึกรู้สึกนึกคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ โรคจิต โรคประสาท สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาได้อย่างเหมาะสม และ อยู่ร่วมกับบุคคลอื่น หรือสังคม ได้อย่างมีความสุข

ความสำคัญของสุขภาพจิต

สุขภาพจิตมีความสำคัญต่อชีวิตของมนุษย์เป็นอย่างมาก และ เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของทุกคน เพราะ พฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ที่แสดงออกมานั้น ขึ้นอยู่กับ พื้นฐานทางจิตใจ ถ้าบุคคลมีสุขภาพดี พฤติกรรมต่างๆของเขาจะเป็นระบบ และ พร้อมจะปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ สามารถควบคุมตนเองได้ เมื่อเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ไม่ท้อแท้หมดหวัง หรือ หมกมุ่นกังวล ค้างชีวิตได้อย่างมีความสุข และ มีประสิทธิภาพในการทำงาน แต่ถ้าบุคคลมีสุขภาพจิตไม่ดี ส่วนใหญ่จะมีปัญหาทางอารมณ์ การปรับตัวก็จะไม่ดีตามลำดับ ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และ ถ้าหากสุขภาพจิตเสื่อมอย่างรุนแรง อาจจะเป็นภัยแก่สังคมได้ด้วย เช่น อาจก่อการทะเลาะวิวาท การมีอารมณ์หลั่งพลาสมาโดยไม่มีสาเหตุ และ อาจก่ออาชญากรรมต่าง ๆ ขึ้นได้ นับว่าเป็นการสูญเสีย

เสียทางสังคมอย่างรุนแรง (สุรางค์ จันทร์เอม, 2529) ซึ่งถ้าปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นนั้นไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันที่ อาจมีผลทำให้บุคคลนั้นเกิดความไม่สบายใจมากขึ้น จนกลายเป็นความทุกข์ และ ความวิตกกังวล ถ้ารุนแรงมากขึ้นก็จะกลายเป็นพวกที่มีความผิดปกติทางจิตใจ ก่อให้เกิดโรคจิต โรคประสาท ตามมาในที่สุด (อุษา ชูชาติ , 2534) จึงมีความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องมีการส่งเสริม ป้องกัน สนับสนุน ให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี เพื่อเป็นการพัฒนาตนเอง สังคม และ ประเทศชาติ ต่อไป

สุขภาพจิตของบุคคลจะดีมาก หรือ น้อย ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวของบุคคลนั้น ไม่มีบุคคลใดที่จะมีภาวะสุขภาพจิตที่สมบูรณ์โดยแท้ หรือ มีสุขภาพจิตที่ดีได้ตลอดเวลาอาจมีช่วงเวลาที่คุณประสบกับภาวะความเครียดในชีวิต ที่ทำให้การปรับตัวเป็นไปอย่างลำบาก แต่ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีอยู่แล้ว ก็จะปรับตัวได้เร็วขึ้น และ ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข (สุนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว , 2527) แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตไม่ว่าจะเป็น แนวคิดใดก็ตาม จะพบว่าสุขภาพจิตของบุคคลนั้น เกี่ยวข้องกับการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม และการปรับตัวนี้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของสภาวะสุขภาพจิตของบุคคล ถ้าบุคคลปรับตัวไม่ได้ก็จะเกิดความเครียด และ แสดงออกโดยความแปรปรวนของจิตใจ แต่อาการเหล่านี้จะอยู่เพียงชั่วคราว เมื่อความเครียดหมดไปบุคคลปรับตัวได้ อาการเหล่านี้ก็จะหายไป เพราะโดยทั่วไปแล้วความเครียดเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต ความเครียดที่มีมาก ๆ และเป็นระยะเวลาานเท่า นั้น ที่ถือว่าเป็นอันตรายต่อการปรับตัว ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ทั้งทางร่างกาย และ จิตใจ

ได้มีผู้ให้ความหมายของความเครียดไว้แตกต่างกันดังนี้

Selye (1956) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะที่ร่างกาย และ จิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามทั้งภายใน และ ภายนอกร่างกาย ทำให้ขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโต ความต้องการของมนุษย์ เป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย เกี่ยวกับโครงสร้าง และ ปฏิกริยาทางเคมีเพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น ทำให้ภาวะทางร่างกาย และ จิตใจขาดสมดุล

Stanton (1988) ได้กล่าวว่า ความเครียด คือ ความรู้สึกที่ไม่สามารถที่จะแก้ปัญหา หรือ การขาดความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ได้ หมายความว่ารวมถึง ความวิตกกังวล ความตึงเครียด และ ความคับข้องใจ

Coleman (1988) ได้กล่าวว่า ความเครียด คือ ปฏิกริยาการตอบสนองของร่างกาย ต่อสิ่งใดก็ตามที่ก่อให้เกิด ความกลัว ความวิตกกังวล ความชอบ ความโกรธ หรือแม้กระทั่งความตื่นเต้นสับสน

Beck (1992) ได้กล่าวว่า ความเครียดเกิดขึ้นเมื่อ ความต้องการต่อสถานการณ์หนึ่งๆ ของบุคคลมีมากกว่าความสามารถที่จะกระทำต่อสถานการณ์นั้น ให้ประสบความสำเร็จเป็นที่

พึงพอใจ

Feldman (1990) ได้กล่าวว่าความเครียด คือ ปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อเหตุการณ์ที่คุกคาม หรือ ทำร้ายบุคคลนั้น เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมีทั้งเหตุการณ์ที่ดี และเหตุการณ์ไม่ดี ซึ่งเหตุการณ์ที่ไม่ดีจะก่อให้เกิดการคุกคามต่อร่างกายมากกว่าเหตุการณ์ที่ดี

ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกาย และ จิตใจขาดสมดุล อันเป็นผลมาจากสิ่งกระตุ้นทั้งภายใน และภายนอกร่างกาย ทำให้เกิดอาการแสดงออกทั้งร่างกาย และ จิตใจ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

การเกิดปัญหาสุขภาพจิตนั้นมักได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดความเครียดโดยเฉพาะในสังคมปัจจุบัน ตัวเร่งความเครียดมีมากกว่าสมัยก่อน สาเหตุของความเครียดนี้เกิดขึ้นได้จากปัจจัยหลายอย่าง โดยเฉพาะ การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดความกดดัน ทั้งภายในบุคคล ระหว่างบุคคล และ ภายนอกบุคคล

ลอ อุดางกูร (2529) กล่าวว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดมีดังต่อไปนี้

1. สาเหตุเฉพาะอย่าง (Specific stress agent) อาจเกิดจากจุลินทรีย์ เคมี ฟิสิกส์ แมคแคนิก และ สาเหตุจากการขาดปัจจัยจำเป็นทางชีวะ และ การเสียสมดุลเฉพาะอย่างภายในอินทรีย์ เช่น การขาดน้ำ ขาดออกซิเจน ขาดสารอาหารบางอย่าง การตกเลือด เป็นต้น
2. สาเหตุที่ไม่มีตัวตนเฉพาะ (Non-specific stress agent) อาจได้แก่ มูลเหตุที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ความเคร่งเครียดกับงานการทำงานหนัก ความกดดันจากสังคม ความจน การเปลี่ยนแปลงของชีวิต เช่น จากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ วัยชรา ความล้มเหลวทางมนุษย์สัมพันธ์ หรือ การทำงาน การสูญเสียต่างๆ หรือ ความคับข้องใจจากการไม่สามารถอนุเคราะห์ให้แก่ความต้องการของตนเอง นับแต่ความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น ความอิ่ม ความสามารถเคลื่อนไหว ความสบาย ความปลอดภัย ไปจนถึงความต้องการขั้นสูงขั้นของบุคคล

นงคราญ ผาสุข (2528) ได้สรุปไว้ว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งสัมพันธ์เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพจิต มี 3 อย่าง คือ

1. ความเครียดจากพัฒนาการทางด้านร่างกาย (Developmental stress) เมื่อมีพัฒนาการของร่างกายจากวัยหนึ่งไปสู่วัยหนึ่งย่อมจะมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดความเครียดได้ เช่น เด็กที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น การมีประจำเดือน และ วัยหมดประจำเดือน เป็นต้น

2. ความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ (Biological stress) สาเหตุการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ ที่มีผลทำให้เกิดความเครียดได้ มีดังนี้

- ก. กายภาพทางร่างกาย
- ข. สรีระทางร่างกาย
- ค. องค์ประกอบตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ และระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ต่อมไทรอยด์ เชื้อโรค สารพิษต่าง ๆ

3. ความเครียดที่เกิดจากสภาพแวดล้อม (Environmental stress) อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดความเครียด มีหลายอย่าง เช่น

- ก. อิทธิพลของระเบียบประเพณี และ วัฒนธรรม
- ข. อิทธิพลของลักษณะครอบครัว
- ค. สภาพของโรงเรียน
- ง. ภาวะทางเศรษฐกิจ
- จ. ความไม่สมหวังในอาชีพ
- ฉ. ภาวะทางสงคราม

สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว (2527) ได้จำแนก สาเหตุของความเครียด ไว้ดังนี้

1. สาเหตุจากภายนอก และ ระหว่างตัวบุคคล

1.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมรอบตัวเราที่สัมผัสได้ด้วยประสาททั้งห้า เป็นต้นว่า สภาพความร้อน - หนาวของอากาศ แสงสว่างที่จ้า หรือมืดจนเกินไป อากาศที่ไม่บริสุทธิ์ มีกลิ่น มีควันพิษ เสียงที่ดังมากทำให้ประสาทหูได้รับความกระทบกระเทือน จะรู้สึกไม่สบาย ปวดศีรษะ และ อารมณ์เสียได้ง่าย นั้นเป็นเพราะเรากำลังอยู่ในอารมณ์เครียด ซึ่งเป็นความเครียดเกิดจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวทางกายภาพที่จะต้องเผชิญอยู่ทุกวัน นอกจากนี้การขาดแคลนปัจจัยในการดำรงชีวิต เช่น อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย บำรักษาโรค เป็นสาเหตุของความเครียดได้ สภาวะต่าง ๆ เหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อการปรับตัวของมนุษย์

1.2 สังคม และ สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ความไม่ปรองดองกันของบุคคลในครอบครัว การทะเลาะเบาะแว้ง โต้เถียงกัน การอิจฉาริษยา การแก่งแย่งแข่งขัน การขาดเพื่อน อยู่โดดเดี่ยว ทำให้เกิดความเครียด

1.3 สภาพการณ์และเหตุการณ์อื่นๆ เรามักเข้าใจกันว่าความเครียดทางอารมณ์มักเกิดจาก เหตุการณ์ที่เลวร้าย แต่ความเป็นจริงแล้ว เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความชื่นชมยินดี เป็นต้นว่า การแต่งงาน การมีบุตร การสร้างครอบครัวใหม่ การเลื่อนตำแหน่ง การเข้าทำงานใหม่ ก็เป็นเหตุการณ์ที่สร้างความเครียดทางอารมณ์ได้เช่นกัน เพราะเหตุการณ์เหล่านี้ทำให้บุคคลมีการ

ปรับตัว การปรับตัวย่อมก่อให้เกิดความเครียด

นอกจากนี้ยังมีเหตุการณ์อื่นๆ ที่เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดตามมา ได้แก่ การเปลี่ยนที่อยู่ใหม่ การเปลี่ยนนิสัยการหลับนอนจากที่เคยนอนกลางคืนมานอนกลางวัน เพราะต้องทำงานกลางคืน การบาดหมางระหว่างครอบครัว เป็นต้น

2. สาเหตุจากภายในตัวบุคคล

2.1 โครงสร้างของร่างกาย และสภาวะทางสรีรวิทยา ร่างกายที่เจริญเติบโตอย่างไม่สมบูรณ์ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ความสามารถที่ซ่อนแฝงอยู่มีน้อย ทำให้การแก้ปัญหาไม่ดีนัก ทนต่อสภาวะความเครียดไม่ได้

2.2 ระดับพัฒนาการ ร่างกายที่มีพัฒนาการไม่ปกติ เนื่องจากรับประทานอาหารไม่พอทำให้เติบโตช้า เกิดโรคได้ง่าย เช่นเดียวกับ จิตใจที่พัฒนาการไม่ดี ระดับพัฒนาการที่ไม่ดี ทำให้มีการรับรู้เหตุการณ์แบบเด็ก ๆ แปลเหตุการณ์แบบเด็ก ๆ และ แก้ปัญหาแบบเด็ก ๆ ซึ่งยังผลให้ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข ก่อให้เกิดความเครียดตามมา หรือ เด็กที่อยู่กับความเครียด เนื่องจาก พ่อแม่เจ็บป่วย หรือ ตาย มักมีพัฒนาการคิดอ่านช้า กลายเป็นเด็กมีปัญหาทางพฤติกรรม

2.3 การรับรู้ และ การแปลเหตุการณ์ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอารมณ์กลัว โกรธ เกลียด กังวล ตื่นเต้น ถือว่าทำให้เกิดความเครียด การที่มีอารมณ์เหล่านี้ได้ ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ การแปลเหตุการณ์ เหตุการณ์อย่างหนึ่งทำให้คนสองคนรับรู้ได้ไม่เหมือนกัน และ มีการสนองตอบต่อเหตุการณ์ต่างกัน ทั้งนี้เพราะ บุคคลมีพื้นฐานที่แตกต่างกัน มีประสบการณ์ไม่เหมือนกัน

Beck (1992) ได้กล่าวไว้ว่า สาเหตุของความเครียดนั้นเกิดจากการประสบกับเหตุการณ์ที่รุนแรง เช่น การถูกข่มขืน การถูกปล้นจี้ การเป็นเจลยศึกสงคราม ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เลวร้าย ผู้ประสบกับเหตุการณ์จะรู้สึกซึมเศร้า ผันรำย เกี่ยวกับเหตุการณ์นั้นๆ

จึงอาจกล่าวได้ว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดนั้นเกิดขึ้นภายในตัวบุคคล หรือ จากสิ่งแวดล้อม หรือจากสาเหตุทั้งสองอย่างร่วมกันก็ได้ สิ่งหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลมีความอดทนต่อความตึงเครียดได้ คือ ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวต่อสู้กับสิ่งต่างๆ เมื่อตนเองตกอยู่ในภavnั้น ๆ ทั้งนี้เนื่องจาก การเกิดปัญหาสุขภาพจิตมักได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นต้นเหตุแห่งความเครียดนั่นเอง

ผลกระทบเมื่อเกิดความเครียด หรือ ปัญหาสุขภาพจิต

Hoppling (1980) กล่าวถึง ผลของความเครียดว่าสามารถอธิบายในด้านร่างกาย อารมณ์ สภาวะสุขภาพ พฤติกรรม และ การทำงานของบุคคล ดังต่อไปนี้

ก. ปฏิกริยาตอบสนองทางด้านร่างกาย ต่อภาวะเครียด ได้แก่

1. ระบบหมุนเวียนโลหิต และหัวใจ เช่น มีความดันโลหิตสูง และมีปริมาณของออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น เลือดมีการแข็งตัวเร็ว หัวใจมีการสูบฉีดโลหิตเร็ว และ แรงขึ้น อาจทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย
2. ระบบทางเดินอาหาร ที่พบบ่อย ได้แก่ การเกิดโรคกระเพาะอาหาร แผลในลำไส้ คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ระบบการย่อยอาหารไม่ดี ท้องอืด ท้องเดิน ท้องผูก เป็นต้น
3. ระบบหายใจ ทำให้เกิดการถ่ายเทอากาศเข้าปอดมากเกินไป (Hyper Ventilation) เกิดอาการหอบ
4. ระบบกล้ามเนื้อ ทำให้มีการตึงตัวของกล้ามเนื้อ (muscle tone) เพิ่มขึ้น มีอาการสั่น (tremor) เกิดโรคข้ออักเสบชนิดรูมาตอยด์ (Rheumatoid Arthritis)
5. ระบบขับถ่ายปัสสาวะ ทำให้มีการปัสสาวะบ่อย เนื่องจากมีการบีบรัดตัวของกล้ามเนื้อเรียบในกระเพาะปัสสาวะ
6. ระบบผิวหนัง ทำให้เกิดลมพิษเรื้อรัง เริม เริ้นกวาง คัน ทำให้เหงื่อออกมาก (Hopping, 1980)

ข. ปฏิกริยาตอบสนองทางด้านจิตใจที่มีต่อความเครียด ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือ บุคลิกภาพ เช่น มีพฤติกรรมถอยหลัง แยกตัวเอง เฉื่อยชา ไม่ให้ความร่วมมือ อารมณ์แปรปรวนเสมอ ๆ หรือ พุดถึงความตายบ่อย ๆ
2. มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ในทางไม่เหมาะสม เช่น โกรธ ร้องไห้ โดยไม่มีเหตุผล บ่น อารมณ์หงุดหงิด ไม่อดทน
3. สูญเสียระดับความรู้ สติ ความจำ สมาธิ ความสนใจ อาจพบว่า มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าน้อย
4. มีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ เช่น เห็นภาพหลอน การรับรู้ของประสาทสัมผัสผิดปกติ
5. ขบวนการทางความคิดถูกรบกวน มีความคิดสับสน ลังเล ตัดสินใจไม่ดี กลัว หรือ สงสัยโดยไม่มีเหตุผล
6. สูญเสียความสนใจ ไม่มีความสนใจที่จะพูดคุย ถูกเบนความสนใจไปยังสิ่งแวดล้อม เช่น ไวต่อเสียงรบกวน (Hypersensitive to Noise)
7. มีความผิดปกติในการใช้ภาษา หรือ การสื่อภาษา เช่น พุดซ้ำซากในเรื่องเดิม พุดเรื่องที่ไม่เกี่ยวกับปัจจุบัน และมีแบบแผนการพุด ตลอดจนการออกเสียงผิดปกติ

8. ใช้กลไกการป้องกันตนเองโดยไม่รู้สีกตัว เช่น มีพฤติกรรมเพื่อฝัน การกล่าวโทษผู้อื่น การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง

9. มีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตนเอง (Self Image) เช่น แยกตัว ทำตัวเป็นเด็กเล็ก ๆ

Stanton (1988) ได้แบ่งอาการที่แสดงให้รู้ว่ามีภาวะเครียดเกิดขึ้น ออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. ทางด้านจิตใจ ผู้ที่มีความเครียดจะมีความวิตกกังวล ความไม่สบายใจ ซึ่งเป็นอาการสำคัญที่แสดงว่ามีความเครียดเกิดขึ้น มีความยากลำบากในการตั้งสมาธิ การคิด การตัดสินใจ

2. ทางด้านร่างกาย ผู้ที่มีความเครียดจะหมกมุ่นอยู่กับปัญหา ไม่สามารถที่จะผ่อนคลายได้จะมีอาการทางกายเกิดขึ้น เช่น ปวดศีรษะ ไม่สบายในท้อง มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ และถ้าไม่สามารถกำจัดความเครียดได้ ก็จะก่อให้เกิดอาการผิดปกติทางกาย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง มีแผลในกระเพาะอาหาร

3. ทางด้านพฤติกรรม ผู้ที่มีความเครียดจะสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ใช้ยาระงับประสาทเพิ่มมากขึ้น แยกตัวจากเพื่อนฝูง หน้านิ่วคิ้วขมวด กัดเล็บ ก้าหมัด ใช้สารเสพติด

การปรับตัวเมื่อเกิดความเครียด และปัญหาสุขภาพจิต

สอิ่ง อภิบาลกุล (2525) ได้ให้ความเห็นว่าบุคคลปรับตัวต่อความเครียดได้ 3 ลักษณะ

1. การปรับตัวทางด้านร่างกาย เพื่อรักษาสุขภาพ การล้มเหลวจากการปรับตัวด้านนี้มีผลต่อพยาธิสภาพของร่างกาย

2. การปรับตัวด้านจิตใจ เป็นการปรับตัวที่เกี่ยวกับกระบวนการทางจิต และ กลไกทางบุคลิกภาพ เพื่อหาความสมดุล ระหว่างแรงผลักดันของความต้องการ กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะดำเนินไปโดยที่รู้สึกตัว หรือ ไม่รู้สึกตัวก็ได้

3. การปรับตัวทางสังคม เป็นการปรับตัวเพื่อรักษาสุขภาพท่ามกลางความขัดแย้งระหว่างความต้องการ ความเชื่อ ค่านิยม หรือ วัฒนธรรมที่พัฒนาขึ้นมา เป็นองค์ประกอบของตนเองที่ไม่สอดคล้องกับสังคม เพื่อขจัดความขัดแย้ง

การปรับตัวให้เข้าสู่ภาวะสมดุล เพื่อลดความเครียดลงนั้น Aguilera และ Messick (1982) ได้กล่าวว่า เมื่อเกิดความเครียดขึ้น ร่างกายต้องการองค์ประกอบบางอย่างเพื่อช่วยควบคุมร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุลดังนี้

1. การรับรู้ต่อเหตุการณ์ การรับรู้ต่อเหตุการณ์อย่างถูกต้องตรงตามความจริง จะสามารถช่วยลดความเครียดได้ ในทางตรงกันข้ามการรับรู้ต่อเหตุการณ์ผิดพลาด ก็ยังคงมีความเครียดอยู่ต่อไป

2. การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ญาติ หรือเพื่อนจะช่วยลดความเครียดให้น้อยลง เพราะ ไม่รู้สึกอ้างว้างเหงาหม่น

3. กลไกในการปรับตัว การดำรงชีวิตประจำวัน ช่วยให้ได้เรียนรู้วิธีการในการต้องเผชิญกับความเครียด กลไกนี้จะพัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ โดยอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมา

บุญวดี เพชรรัตน์ (2532) กล่าวถึงผลของการปรับตัว เมื่อเกิดภาวะเครียดว่าอาจจำแนกออกได้ 2 ประการ คือ การปรับตัวได้สำเร็จ บุคคลสามารถรักษาสมดุลทางจิตได้โดยอาจจัดสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียด หรือ ใช้กระบวนการเอาชนะปัญหาได้สำเร็จ หรือ ยอมรับสถานการณ์นั้น และ การปรับตัวไม่สำเร็จ บุคคลไม่สามารถใช้กระบวนการเอาชนะปัญหาต่าง ๆ จัดการกับสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียดได้ อาจเกิดความยุ่งยากใจต่าง ๆ เช่น วิตกกังวลเพิ่มขึ้น โกรธ เศร้าโศก หรือ เจ็บป่วยทางจิตประสาท ซึ่งสามารถแสดงองค์ประกอบที่จะนำบุคคลไปสู่ภาวะปกติ (no crisis) ดัง แผนภูมิที่ 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 1 ความเครียดกับการเกิดภาวะสมดุลและไม่สมดุล
 (ดัดแปลงจาก Aguilera and Messick , 1982)



พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด ที่บุคคลนำมาใช้ในการจัดการกับความเครียดนั้น มีวิธีต่าง ๆ มากมาย ซึ่งได้มีผู้นำเอาวิธีการต่าง ๆ มารวบรวมไว้เป็นหมวดหมู่หลายรูปแบบด้วยกัน Lazarus (1976), Jacobson และ Mcgrath (1988) ได้แบ่งพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดออกเป็น 2 รูปแบบด้วยกัน คือ

1. วิธีการเผชิญภาวะเครียดโดยการควบคุมอารมณ์ หรือ แก้ไขความรู้สึกที่เป็นทุกข์ (Affective - Oriented Methods) เป็นวิธีการที่บุคคลพยายามที่จะจัดการอารมณ์ และ ความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น อันเนื่องมาจากสถานการณ์ที่ตึงเครียด โดยมีได้มุ่งแก้ไขที่ปัญหา หรือ สาเหตุ Lazarus เรียกวิธีการนี้ว่า การบรรเทา (Palliative) ซึ่งรวมถึงการที่บุคคลนั้นได้นำเอากลไกการป้องกันตัวเอง (Defense Mechanism) มาใช้ด้วย อย่างไรก็ตามวิธีการเผชิญปัญหา โดยวิธีนี้ก็ถือว่าเป็นรูปแบบที่บุคคลต้องใช้กระบวนการทางความคิดเช่นเดียวกัน แต่ไม่มีความซับซ้อนมากนัก วิธีการต่าง ๆ ในรูปแบบของการควบคุมอารมณ์ หรือ แก้ไขความรู้สึกที่เป็นทุกข์นี้ ได้แก่ การปฏิเสธ (Denial) การหลีกเลี่ยง (Avoidance) การฝันกลางวัน หรือ ฝัน (Fantasy or Daydream) การแยกตนเอง (Self-Isolation) การโยนความผิดให้ผู้อื่น (Projection) การระบายความโกรธไปสู่ผู้อื่น (Displacement) รวมทั้งการผ่อนคลาย (Relaxation) เช่น การนั่งสมาธิ การออกกำลังกาย เหล่านี้เป็นต้น

2. วิธีการเผชิญภาวะเครียดโดยการแก้ไขตามปัญหาที่เกิดขึ้น (Problem Oriented Methods) เป็นวิธีการที่มุ่งแก้ไขปัญหา หรือสถานการณ์ที่ตึงเครียดนั้น การแก้ไขปัญหานี้อาจจะเป็นการจัดการที่ตัวปัญหา และ มุ่งแก้ไขที่ตัวเอง หรือ ปรับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นลักษณะของการเปลี่ยนแปลง (Change) เพื่อให้สถานการณ์ที่ตึงเครียดนั้นดีขึ้น ใช้กลวิธีการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น (Analyzed Problem) การเผชิญหน้ากับปัญหาอย่างท้าทาย (Confrontation - Approval) การยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง (Accept) รวมทั้งการนำเอาประสบการณ์ที่เคยใช้ได้ผลในอดีตมาร่วมแก้ไขปัญหา เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของบุคคลนั้นแตกต่างกันมากมาย ขึ้นอยู่กับว่า แต่ละคนจะนำวิธีใดไปใช้ในการตอบโต้กับความเครียด โดยจะผันแปรตามปัญหา และวิธีการประเมินปัญหาของบุคคล ความสามารถในการแก้ปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับ สถานะทางสังคม เศรษฐกิจ และ การศึกษา



ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้าง

มอเตอร์ไซค์รับจ้างเป็นอาชีพที่ต้องใช้ชีวิตอยู่บนถนนเกือบตลอดทั้งวัน ต้องเผชิญกับความวุ่นวาย ความร้อนจากแสงแดด เสียงของยานพาหนะ ความขรุขระของถนน และ ผู้คน รวมทั้งต้องเผชิญกับการแก่งแย่งผลประโยชน์ ทั้งผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้างด้วยกัน คนคุมคิว และ คนในเครื่องแบบ นอกเหนือจากสิ่งแวดลอมจะมีผลทำให้ผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้างมีความเครียดแล้ว ปัจจัยด้านบุคคลก็มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตด้วย ซึ่งสามารถแบ่งปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตได้ 3 ด้าน คือ

1. ปัจจัยทางกายภาพ

1.1 เสียง

เสียงที่ดังนอกจากจะมีผลโดยตรงต่อสุขภาพกาย โดยทำให้ประสาทหูเสื่อมแล้ว เสียงที่ดังนั้นไม่ว่าเสียงระดับใดก็สามารถก่อความรบกวนแก่บุคคลได้ และ มีผลอย่างมากต่อความสามารถในการปรับตัวของบุคคลนั้น (Saenz and Stephens, 1986) เสียงที่ดังจะก่อให้เกิดความวิตกกังวล และ เมื่อความวิตกกังวลมีสูง ก็จะไปยับยั้งความระแวดระวัง ซึ่งอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุตามมาได้ (Singh, 1985) นอกจากนี้เสียงยังมีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออก ซึ่งอาจก่อให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงขึ้น (Hamphrey, Bradshaw , and Krout, 1978)

1.2 อุณหภูมิ

การที่ต้องเผชิญกับอากาศที่ร้อนตลอดทั้งวัน นอกจากจะทำให้เกิดความเมื่อยล้า อ่อนแรง สูญเสียพลังงาน ขาดความกระปรี้กระเปร่าแล้ว อากาศที่ร้อนยังมีผลทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวอีกด้วย (Saron and Bell, 1975) อากาศที่ร้อนมีผลต่อสภาพอารมณ์ ซึ่งจะทำให้ผู้ที่เผชิญกับความร้อน มีปฏิกิริยากับบุคคลแปลกหน้าด้วยความไม่พอใจ รู้สึกเหมือนถูกรบกวน และ จะมีปฏิกิริยาโต้ตอบแบบรุนแรง (Griffitt, 1970)

1.3 ความขรุขระ หรือ ความหนาแน่นของผู้คน

Freeman (1978) ได้กล่าวว่า คนเราต้องการขอบเขตของตัวเอง และ จะพยายามที่จะหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับคนแปลกหน้า เพราะ ถ้าเราขาดขอบเขต หรือ พื้นที่เขตรอบตัวเราแล้ว จะมีผลทำให้เกิดความวิตกกังวล และ มีผลต่อพฤติกรรมกำบังกันตัว

Reichenhein และ Harpham (1991) กล่าวว่า การที่ต้องอยู่ในบริเวณที่มีผู้คนแออัดมาก ๆ จะมีผลต่อการมีปัญหสุขภาพจิต นอกจากนี้ การที่ต้องอยู่ในบริเวณที่มีความแออัดของผู้คน ยังมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวอีกด้วย (Atkinson, c., Atkinson , L., and Hilgard , 1983)

1.4 ควันพิษจากยานพาหนะ

ก๊าซที่เกิดจากการสันดาปของเครื่องยนต์นั้น นอกจากจะมีผลโดยตรงต่อสุขภาพกายแล้ว ยังมีการศึกษา พบว่า มลภาวะเป็นพิษทางอากาศ ยังมีผลต่อ พฤติกรรม การแสดงออก และ ส่งผลให้เกิดมีพฤติกรรมก้าวร้าวขึ้น (Craig and David , 1978)

2. ปัจจัยด้านบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

2.1 จำนวนชั่วโมงการทำงาน

การทำงานตราตร้าเป็นระยะต่าง ๆ กัน จะมีผลต่อภาวะสุขภาพจิตหรือไม่ ยังไม่มีผู้ใดยืนยัน และ ศึกษาไว้ชัดเจนนัก แต่พบว่า การที่ต้องทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลาานานมีผลต่อการเกิดความเมื่อยล้า ซึ่ง Gradjean (1968) ได้กล่าวว่า ความเมื่อยล้าเป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ พบว่า 4 ชั่วโมงของการขับขี่ยานยนต์ที่ติดต่อกัน จะทำให้ระดับของการตื่นตัวของร่างกายลดลง และ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุมากขึ้น นอกจากนี้ความเหนื่อยล้าจากการขับขี่ยานพาหนะ ยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดปกติในการทำงาน ทั้งด้านสรีรร่างกาย และ จิตใจ ของคนขับได้ ทำให้สมาธิ การตอบสนอง ความถูกต้องแม่นยำลดลง เชื่องช้า (Stave , 1977)

Raggatt (1991) ได้ทำการศึกษาพบว่า การที่ต้องขับรถเป็นระยะเวลาานานสามารถที่จะคาดเดา พฤติกรรมการปรับตัวที่ผิดปกติ อันได้แก่ พฤติกรรมการใช้ยา และ สารเสพติด การมีปัญหากับการนอนหลับได้

Uehata (1991) ได้ทำการศึกษา พบว่า ผู้ที่ทำงานเป็นระยะเวลายาวนาน คือทำงานนานเกิน 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หรือนานเกิน 50 ชั่วโมงของการทำงานนอกเวลาต่อเดือน และ ประกอบกับมีปัญหาเกี่ยวกับงาน หรือต้องโยกย้ายที่ทำงานบ่อย การที่ต้องเผชิญกับปัญหาอย่างคาดไม่ถึงนั้น จะทำให้เกิด โรคทางระบบไหลเวียนโลหิตขึ้นได้

2.2 ประสบการณ์ในการขับรถ

เนื่องจากงานวิจัยในต่างประเทศ ยังไม่มีผู้ใดศึกษาว่า ประสบการณ์ในการขับรถ มีผลต่อสุขภาพจิตหรือไม่ แต่มีการศึกษาว่าประสบการณ์การทำงานมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคล โดยที่บุคคลที่มีประสบการณ์การทำงานสูงจะมีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งต่าง ๆ ได้ดีกว่าผู้ที่เพิ่งเริ่มทำงาน (Barnett, Marshall, Raudenbush , and Brennan, 1993) แต่จากการศึกษาของ ทวี ท้าวคำสือ (2535) ที่ทำการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์ พบว่าประสบการณ์ในการขับรถที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อสุขภาพจิต

2.3 ภัยใต้

Reichenheim และ Harpham (1991) กล่าวว่า การมีรายได้น้อย สภาพความเป็นอยู่ที่ไม่ดี มีความแออัด ขาดความมั่นคงของที่อยู่อาศัย จะมีผลต่อสภาพจิตใจของบุคคลนั้น

อัมพร โอตระกูล และ คณะ (2525) ทำการศึกษา พบว่า การมีรายได้น้อย มีสุขภาพจิตดีขึ้น ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ผู้มีรายได้น้อยสามารถอ่านบทความเป็นอยู่ ไม่ว่าจะ เป็น ด้านอุปโภค หรือบริโภคให้ดีขึ้น

2.4 ภาวะหนี้สิน

ภาวะหนี้สินมีความสัมพันธ์กับความเครียดโดยผู้ที่มีปัญหาทางการเงิน หรือ มีหนี้สิน จะมีระดับความเครียดสูงกว่าผู้ที่ไม่มีปัญหา (พีระ ศรีกรรณจิตร, 2529 ; พรรณทิพย์ เพชรรัชตะชาติ , 2529) และ มีความโน้มเอียงที่จะเกิดการเจ็บป่วยทางจิตได้ (Warren , Menke, Clement and Wagrner, 1992)

Lewis (1966) กล่าวว่า ความยากจน จะทำให้บุคคลไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้ จะทำให้ บุคคลรู้สึกหมดอาลัย ต้องพึ่งคนอื่น รู้สึกมีปมด้อย ขาดแรงจูงใจ ไม่สามารถจะยับยั้งความต้องการ ไม่มีการวางแผนในอนาคต เมื่อเขาไม่สามารถ จ่ายค่าใช้จ่ายต่อเดือนได้ จะทำให้เขามีปัญหาสุขภาพจิตตามมา (cited in Bardcas, and Schwebel, 1983)

2.5 โรคทางกาย

อาการเจ็บป่วย และการเป็นโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง หรือ โรคที่เป็นอันตราย ผู้ที่เป็นย่อมรู้สึกหงุดหงิด สิ้นหวัง เบื่อหน่าย และ รู้สึกสิ้นหวัง เศร้าโศก ซึ่งมีผลต่อสุขภาพจิตอย่างมาก นอกจาก การเป็นโรคจะมีผลต่อสุขภาพจิตของผู้ที่เป็นโรคแล้ว ยังเกี่ยวพันมาถึงผู้ที่อยู่ใกล้ชิดในครอบครัว ได้แก่ พ่อแม่ ภรรยา บุตร ญาติใกล้ชิด และ มิตรสหายของเขา ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของคนใกล้ชิดอีกด้วย นอกจากนี้ผู้ป่วย และญาติที่มีฐานะเศรษฐกิจในระดับต่ำ มักมีความวิตกกังวลในเรื่องค่ารักษาพยาบาลอีกด้วย (สุโขทัยธรรมมาธิราช , 2531)

2.6 การใช้ยา และ สารเสพติด

สภาพ เรื่องตระกูล และ คณะ (2535) กล่าวว่า ผู้ใช้ยา หรือ สารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอยู่เป็นประจำ ทำให้ผู้นั้นเกิดอาการทางจิตเวชขึ้น ยาหรือสารเสพติด ในที่นี้ ได้แก่ สุรา ยาม้า ยาขี้, กัญชา ยาระงับประสาท ยานอนหลับ เป็นต้น

อัมพร โอตระกูล และ คณะ (2531) ได้ทำการศึกษา การติดสุรา โดยใช้แบบสำรวจ Michigan Alcoholism Screening Test กับพนักงานขับรถประจำทางขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ เมื่อ เดือน กุมภาพันธ์ 2530 จากกลุ่มตัวอย่าง 150 ราย พบว่ามีพนักงานขับรถ ซึ่งเป็นผู้ให้บริการแก่ชุมชนนั้น มีแนวโน้มในการเป็นผู้ที่ติดสุราค่อนข้างสูง ถึงร้อยละ 32

ซึ่งอาจเป็นสาเหตุสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุจราจรที่เกิดขึ้นได้

3. ปัจจัยด้านสังคม

จากการที่อาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้างเป็นอาชีพนอกกฎหมาย ยังไม่มี พ.ร.บ. ที่ควบคุมอาชีพนี้โดยตรง การจัดตั้งคิวนี้จึงเป็นเรื่องวุ่นวายมาโดยตลอด สาเหตุสำคัญมาจากปัญหาที่คนในเครื่องแบบ โดยเฉพาะตำรวจแทรกตัวเข้าไปเรียกรับผลประโยชน์ในลักษณะ "เสือนอนกิน" คือคอยแต่รับอย่างเดียว และ คอยรีดไถจากผู้ขับขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้างอยู่ตลอดเวลา (ปฐม จันทรมาศ , 2537) และ นอกจากนี้ ยังมีอิทธิพลของคนคุมคิว ซึ่งเป็นพวกที่คอยคุมการเดินรถ การขอเข้าร่วมเป็นสมาชิกของคิว ผู้ขับขี่มอเตอร์ไซค์จะต้องจ่ายเงินให้แก่ผู้คุมคิวในแต่ละเดือน หรืออาจจะจ่ายเป็นรายวันก็ได้ แล้วแต่ข้อตกลงของคิวนั้น ๆ นอกจากนี้ยังต้องซื้อเสื้อกั๊กของคิว ซึ่งมีราคาตั้งแต่ 3,000-40,000 บาท ขึ้นกับว่า คิวดังกล่าวมีรายได้ดีเพียงใด (นิพนธ์ หัวพงศ์กร, 2537) จากการสำรวจภาคสนามของผู้วิจัย พบว่าผู้ขับขี่มอเตอร์ไซค์ส่วนใหญ่จะกลัวอิทธิพลของบุคคลเหล่านี้เป็นอย่างมากไม่มีใครที่จะกล้าต่อรอง หรือ ออกความคิดเห็นใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องคนคุมคิว เพราะกลัวเป็นอันตรายต่อตนเอง และ ครอบครัว และ จากการทำแบบสัมภาษณ์ของผู้วิจัยเกี่ยวกับความเครียด พบว่า สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในผู้ขับขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้าง จะเป็นเรื่องของอิทธิพลของคนคุมคิว และ ตำรวจจราจร เป็นส่วนใหญ่

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินสุขภาพจิต

งานวิจัยทางด้านสุขภาพจิตในประเทศไทย เริ่มขึ้นในปี 2518 ซึ่งพอจะสรุปเครื่องมือที่เป็นที่นิยมใช้กันมาก ดังนี้คือ

1. The Cornell Medical Index Health Questionnaire (CMI)

เป็นแบบสำรวจสุขภาพจิตทั่วไป ประกอบด้วย ข้อคำถามที่มีคำตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ 195 ข้อ และ ข้อคำถาม 38 ข้อ ในแบบสอบถามจะถามถึงสภาวะทางจิต คือ จะถามภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความรู้สึกไวต่อสิ่งเร้า ความรู้สึกโกรธ และ ความรู้สึกเครียด ซึ่งถ้าบุคคลมีคะแนนมาก แสดงว่า บุคคลนั้นมีสภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดี

2. Health Opinion Survey (HOS) เป็นแบบสำรวจที่ถามเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ทางร่างกาย และ จิตใจ อันเป็นผลจาก ปฏิกริยาเมื่อร่างกายได้รับความเครียด ใซึ่งง่ายเหมาะสำหรับชุมชนใหญ่ ๆ เพราะ ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ แต่ไม่สามารถแยกแยะความผิดปกติของสุขภาพจิตเป็นด้าน ๆ ได้

3. Symptoms Distress Check List (SCL-90) เป็นแบบทดสอบที่ผู้วิจัยได้เลือก ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบทดสอบที่ ละเอียดย ชูประบูร และ คณะ (2520) ได้แปลมาจาก Derogatis (1973) ประกอบด้วย ข้อคำถามสั้น ๆ 90 ข้อ โดยให้บุคคลประเมินตนเองในสภาพที่เป็นจริงขณะนั้น (Self Reporting Scale) ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นอาการที่มีอยู่ในคนปกติทั่วไป โดยมีการหามาตรฐานของแบบทดสอบนี้ในคนปกติ ซึ่งมีระดับความเข้มของอาการไม่ถึงเกณฑ์ของความผิดปกติ ซึ่งรายละเอียดได้กล่าวไว้ใน บทที่ 3

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ต่างประเทศ

Raggatt (1991) ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ความเครียดจากการทำงานของพนักงานขับรถที่ต้องขับรถในระยะไกล พบว่า ความเครียดของพนักงานขับรถเป็นผลมาจากความต้องการทางด้านงาน เช่น ชั่วโมงการขับขี ซึ่งความเครียดสามารถดูได้จากพฤติกรรมปรับตัวที่ผิดปกติ เช่น การใช้สารกระตุ้น การใช้ความเร็วสูงในการขับขี การศึกษานี้ทำใน พนักงานขับรถที่ต้องขับในระยะไกล จำนวน 93 คน อายุ 23-56 ปี ผลการศึกษา พบว่า การที่ต้องใช้เวลาในการขับที่ยาวนานนั้น สามารถที่จะคาดเดาพฤติกรรมปรับตัวที่ผิดปกติ เช่น การใช้สารกระตุ้น การมีปัญหาในการนอนหลับ ในพนักงานขับรถ และ ในทางกลับกัน อาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรมปรับตัวผิดปกติ นั้น สามารถคาดเดาถึงความเครียดได้

Carrere , Evans , Palsane และ Rivas (1991) ได้ทำการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากงาน กับผลกระทบทางด้านร่างกาย และ จิตใจ ในพนักงานขับรถสาธารณะเพศชายจำนวน 60 คน (อายุ 21-63 ปี) โดยนำพนักงานขับรถโดยสารสาธารณะที่มีประสบการณ์การมีความเครียดสูง มาเปรียบเทียบกับเพื่อนร่วมงานที่มีความเครียดต่ำ ซึ่งพบว่าพนักงานขับรถ ที่มีความเครียดสูงจะมีระดับของ Catecholamine ในเลือดสูง เมื่อเทียบกับพนักงานขับรถที่มีความเครียดต่ำ (ผู้ที่มีความเครียดจากงานสูง ประเมินจากแบบสอบถาม ที่วัดออกมาในรูปแบบที่ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมแสดงออกได้ขณะขับรถ และ นำมาเปรียบเทียบกับแบบสอบถามที่เป็นมาตรฐาน)

Evans และ Carrere (1991) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเครียด ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ และ สถานการณ์ของพนักงานขับรถโดยสารสาธารณะในเมืองหลวง ที่ต้องเผชิญกับสภาพการจราจรที่ติดขัด พบว่า งานขับรถโดยสารสาธารณะในเมืองหลวงนี้ เป็นงานที่ทำ

ให้เกิดความเครียดในระดับสูง โดยทำการศึกษาในพนักงานขับรถโดยสารเพศชาย 60 คน (อายุ 21-63 ปี) จากการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างการที่ต้องเผชิญกับสภาพการจราจรที่ติดขัด กับ การเพิ่มขึ้นของระดับ Catecholamine ในปัสสาวะ โดยที่มีการควบคุมปัจจัย คือ จำนวนปีของการทำงาน และ ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น อายุ การสูบบุหรี่ นอกจากนี้ ยังพบว่า ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ สถานการณ์ มีความสัมพันธ์กับ ภาวะการจราจรที่ติดขัด กับ ความเครียด

Lisa และ Gerald (1992) ได้ทำการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพของผู้ขับขี่ยานพาหนะ กับ ความเครียด ซึ่งมีการศึกษา 2 การศึกษา ที่แสดงให้เห็นถึง ความสัมพันธ์ การศึกษา 1 ทำในผู้ขับขี่ 50 คนที่มีอายุเฉลี่ย 33 ปี โดยการให้ทำแบบสอบถามเกี่ยวกับบุคลิกภาพ เพื่อพิจารณาวิธีการแก้ปัญหาเมื่อต้องเผชิญกับความเครียด ผลพบว่า ผู้ที่มีลักษณะของโรคประสาท (Neuroticism) จะมีความสัมพันธ์กับการใช้ชีวิตการแก้ปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ที่เป็นพวกที่ชอบออกสังคมจะมีความสัมพันธ์กับการใช้เหตุผล และการแก้ไขปัญหาอย่างมีการวางแผน การศึกษาที่ 2 ทำในผู้ขับขี่ 114 คน ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 28 ปี โดยให้ทำแบบทดสอบเกี่ยวกับบุคลิกภาพ (16PF) พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่มีอาการทางประสาท กับ low affection

Hentschel, Catrien, Manfred และ Hoseman (1993) ได้ทำการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด กับ ภาวะวิตกกังวล การใช้กลไกทางจิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ขับขี่รถบรรทุก โดยศึกษาในผู้ขับขี่รถบรรทุก 7 คนที่มีอายุ 38-60 ปี โดยให้ทำแบบทดสอบทางจิตวิทยา เกี่ยวกับ ความวิตกกังวล และ การใช้กลไกทางจิต และ ผลนั้นนำมาสัมพันธ์กับการประเมินสภาพร่างกายภายใต้สถานการณ์การขับรถที่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษานี้ สามารถอธิบายความสัมพันธ์ ระหว่าง ตัวแปรอิสระ คือ สภาพจิต สถานการณ์ และ ตัวแปรตาม คือ สภาพร่างกาย ว่ามีความสัมพันธ์กัน

Silverstone (1988) ทำการศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุการเกิดอุบัติเหตุทางรถ พบว่า ผู้ที่มีความวิตกกังวล และ มีความเครียดเกี่ยวกับเหตุการณ์ในชีวิต เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุทางรถ และพบว่า การดื่มสุราก็เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุ เช่นกัน

Singh, I และ Singh, J (1985) ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลจากงาน กับ ความสามารถในการระแວดระวัง โดยทำการศึกษาในพนักงานขับรถ 320 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม เพื่อวัดดูความสามารถในการระแວดระวัง โดยให้ทั้ง 2 กลุ่ม เผชิญกับเสียงที่ตั้งระดับต่างกัน คือ 90 , 65 เดซิเบล ตามลำดับ และ ให้ทำแบบสอบถามเกี่ยวกับความวิตกกังวล เกี่ยวกับงาน (Job Anxiety) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบ ระหว่างความระแວดระวัง กับ ความวิตกกังวลจากงาน และพบว่า การที่ต้องอยู่ในสภาพที่มีเสียงดัง จะก่อให้เกิดความ

วิตกกังวล ซึ่งถ้าความวิตกกังวลสูง ก็จะไประงับความระแวงระวัง ซึ่งอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ Dorn (1992) ได้ทำการศึกษาถึงความแตกต่างของกลุ่มบุคคล กับพฤติกรรมการขับรถ พบว่า การเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน ส่วนใหญ่จะพบมากใน ผู้ขับขี่เพศชาย ที่มีอายุน้อย และ ผู้ขับขี่เพศหญิง และพบว่า พวกที่มีอาการทางประสาทจะสัมพันธ์กับความเครียดจากการขับขี่ การใช้พฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ผู้ขับขี่เพศชายจะขับรถด้วยความเร็วสูง มีการใช้ยา และ สารกระตุ้นเกินขนาด ส่วนผู้ขับรถที่มีอายุมากจะขับขี่ด้วยอัตราเร็วที่ช้า และมีลักษณะที่ระแวงระวังมากกว่า แต่ความสามารถในการควบคุมไม่ดี

Evans (1994) ทำการศึกษา ความเครียดของพนักงานขับรถโดยสารในเมืองหลวง พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างการหยุดงาน และการมีโรคทางกาย กับความเครียดจากการทำงาน

Fahrenbrug (1993) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการติดยาในสถานที่ทำงาน พบว่า การใช้สารเสพติดในโรงงาน มีความสัมพันธ์กับ ความเครียดจากการทำงาน และ เป็นวิธีการแก้ปัญหาวิธีหนึ่ง

Sugisawa และ คณะ (1994) ได้ทำการศึกษาถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน และ สภาพจิตใจของคนงานชายในญี่ปุ่น ที่มีความแตกต่างในเรื่องหน้าที่การงานจำนวน 11,121 คน (อายุ 30 - 50 ปี) การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบระยะยาว คือ ติดตามไป 18 เดือน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง สิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับการทำงาน กับ สุขภาพจิตของพนักงาน อาการเริ่มต้นของการมีปัญห สุขภาพจิตระหว่างการศึกษานั้น ประเมินคร่าว ๆ โดยใช้ช่วงเวลาที่บุคคลได้รับการตรวจจากแพทย์ และ ได้รับการรักษาด้วยยาครั้งแรก เนื่องจาก สาเหตุการมีปัญห สุขภาพจิต ปัจจัยทางจิตสังคมจากสิ่งแวดล้อมของการทำงานนั้น มาจาก สภาพการทำงาน และ ความเครียดจากการทำงาน สภาพการทำงานนั้น ประเมินจาก ชั่วโมงการทำงานที่แท้จริง ความถี่ของการทำงานในช่วงกลางคืน และ บทบาทในองค์กร ความเครียดจากการทำงาน วัดจากการที่ทำงานหนักเกินไป และลักษณะของงาน ปัจจัยที่บ่งชี้ว่ามีสุขภาพที่ดีนั้น ใช้ตัวชี้วัด 6 ตัว คือ ช่วงเวลาพักผ่อน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การนอนหลับ และน้ำหนัก ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างการที่ต้องทำงานหนักเกินไป และ การทำงานล่วงเวลาในช่วงกลางคืน กับการเริ่มมีปัญหทางสุขภาพจิต หลังจากควบคุมตัวแปรอื่น ๆ แล้ว

Warren, Wenke, Clement และ Wagner (1992) ได้ทำการศึกษาถึงสุขภาพจิตของหญิงอเมริกัน โดยทำการศึกษา แบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) ในหญิงอเมริกันที่ครอบครัวแตกแยก 160 คน ผู้ที่ถูกนำเข้ามาศึกษาเป็นผู้ที่มีครอบครัวแตกแยก ชาวที่อยู่อาศัยที่เป็นหลักแหล่งต้องอาศัยตามโรงแรม หรือ โมเต็ลราคาถูก อาศัยอยู่ตามรถ ตามถนน โดยการสัมภาษณ์หญิงเหล่านี้ และ มีการวิเคราะห์ครั้งที่ 2 ด้วยแบบทดสอบ SCL 90-Revised พบ

ว่าบุคคลที่ขาดที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่งที่แน่นอน ครอบครัวแตกแยก จะรู้สึกลักษณะความมั่นคงปลอดภัย จากสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย และ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤต ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต ผลของแบบทดสอบ SCL 90- Revised ออกมาในรูปของ Interpersonal Sensitivity, Phobic Anxiety และ Psychotic

Netterstrom และ Juel (1990) ได้ทำการศึกษาดัง โรคแผลในกระเพาะของพนักงานขับรถโดยสารในเมืองหลวงของประเทศเดนมาร์ก โดยทำการศึกษาดังเรื่องสิ่งแวดล้อมจากการทำงานของพนักงานขับรถโดยสาร 2045 คน โดยให้ทำแบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพสภาวะเกี่ยวกับการทำงาน เพื่อที่จะประเมิน แผลในกระเพาะของพนักงาน โดยเปรียบเทียบกับผู้ชายเดนมาร์ก ซึ่งใช้เป็นกลุ่มอ้างอิง โดยแบบสอบถามจะแสดงให้เห็นถึง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านจิตสังคม และ ด้านงาน กับการออกจากโรงพยาบาล ด้วยโรคแผลในกระเพาะ พบว่าโรคแผลในกระเพาะของพนักงานขับรถที่เป็นวัยรุ่น จะมีมากกว่า ชายเดนมาร์กถึง 2 เท่า เมื่ออายุอยู่ในช่วงเดียวกัน ปัจจัยทางด้านจิตสังคม ด้านงาน ความไม่พึงพอใจในเรื่องค่าจ้าง การสูบบุหรี่ จะมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการออกจากโรงพยาบาล ด้วยโรคแผลในกระเพาะ

Harpham (1994) ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างสภาพจิต กับการเป็นเมืองหลวง (Urbanization) ของคนในเมืองหลวง พบว่า การกลายเป็นเมืองหลวง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม และ เหตุการณ์ในชีวิต ซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิต ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และ ความวิตกกังวล ซึ่งส่วนมากจะเกิดกับผู้ที่มีรายได้ต่ำ

ในประเทศไทย

ธนพล บิยอิสรากุล, ประจิตต์ ประจักษ์จิตต์, นันทวีรัตน์ คุณากร และ อุบลรัตน์ พรหมไชยวงศ์ (2533) ได้ทำการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective) ถึงคุณสมบัติทางจิตใจของพลขับรถยนต์ที่เกิดอุบัติเหตุสูง กลุ่มตัวอย่างคือ พลขับรถยนต์ของส่วนราชการทหารอากาศ จำนวน 102 ราย โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ตามสภาพการขับรถ คือ กลุ่มขับรถปลอดภัย กลุ่มเกิดอุบัติเหตุสูง และ กลุ่มควบคุม โดยให้ทำแบบทดสอบทางจิตวิทยา ผลการศึกษา พบว่า คุณสมบัติทางจิตใจของพลขับรถยนต์ทั้ง 4 ด้าน คือ บุคลิกภาพ การทนต่อแรงกดดัน สมาธิการรับรู้ และ เซอร์วิชั่น มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุ

ทวี ท้าวคำสือ (2535) ได้ทำการศึกษา ถึงปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.) ชนิดรถธรรมดา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 270 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์ และ SCL-90 ผลการศึกษา พบว่า ความทุกข์ของปัญหาสุขภาพจิตของ

พนักงานขับรถเมล์ คิดเป็นร้อยละ 37 โดยที่มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย (Somatization) มากที่สุด ร้อยละ 21.1 ปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 - 0.05 จำแนกตาม 6 ตัวแปร ต่อไปนี้ คือ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษารายได้ ภาระหนี้สิน การใช้จ่ายและสารเสพติด

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ผู้วิจัยคาดว่า การที่ผู้ขับขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้างต้องเผชิญกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นความเครียดที่เกิดจาก ปัจจัยด้านกายภาพ อันได้แก่ ความร้อน เสียงของยานพาหนะ ครันพิช แล้ว ปัจจัยด้านบุคคล อันได้แก่ รายได้ ภาระหนี้สิน โรคทางกาย การใช้จ่ายและสารเสพติด ประสบการณ์ในการขับขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้าง และจำนวนชั่วโมงของการทำงาน รวมถึง ปัจจัยด้านสังคม อันได้แก่ การที่ต้องถูก ตำรวจจราจร และ คนคุมคิว รีดไถ สิ่งเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ทั้งสิ้น ซึ่งเมื่อผู้ขับขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้าง มีความเครียดเกิดขึ้นแล้วไม่สามารถที่จะขจัดได้ ก็จะมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา จึงเป็นเหตุที่ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะทำการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในผู้ที่ประกอบอาชีพนี้ เพื่อที่จะได้เป็นแนวทางในการที่จะ ส่งเสริม และ ป้องกัน การเกิดปัญหาสุขภาพจิต ในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพนี้ต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยเน้นการศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross Sectional Study) จุดประสงค์หลัก คือ ต้องการศึกษาดังปัญหาสุขภาพจิต หรือความชุกของปัญหาสุขภาพจิต ของผู้ขับขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้างในกรุงเทพมหานคร และ นอกจากนี้เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต ของผู้ขับขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้าง

1. ประชากร และ กลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร (Population) ที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้ขับขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้างในกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 38 เขต

1.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยที่สุ่มได้จากเขตในกรุงเทพมหานคร โดยวิธี Stratified Sampling จำนวน 270 คน

1.3 ขนาดตัวอย่าง และ วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.3.1 ขนาดตัวอย่าง เนื่องจากยังไม่มีการรวบรวมจำนวนมอเตอร์ไซด์รับจ้างในปี พ.ศ.2537 ไว้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแบบ Pilot Study โดยใช้แบบทดสอบ SCL-90 กับผู้ขับขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้าง 50 คน พบว่า ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต (คะแนนสูงเกินค่าปกติอย่างน้อย 1 Dimension) ถึง 18% ฉะนั้นจึงคาดว่า โดยทั่วไปผู้ขับขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้าง มีความผิดปกติทางจิต หรือ ความชุก (Prevalence) ของความผิดปกติทางจิต ประมาณ 18% หรือ 0.18

จากสูตร (จิตร สิทธิอมร , จิราพร เขียวอยู่ และ ภิเศก พิทยานนท์, 2528)

$$n = \frac{Z^2 PQ}{\Delta^2}$$

โดยที่ n = จำนวนตัวอย่าง
Z = ระดับความเชื่อมั่น 95%
P = ความชุกของโรค

แทนค่า $n = \frac{(1.96)^2 \times 0.18 \times 0.82}{(0.05)^2}$

Q = 1-P
Δ = Acceptable error

= 226 คน

โดยกำหนด 5 %

ประมาณ 270 คน

1.3.2 วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง แบบ Stratified Sampling โดย

1. แบ่งพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตามเขตการปกครอง เป็น 3 ลักษณะ คือ พื้นที่ชั้นนอก ชั้นกลาง ชั้นใน ซึ่งมีจำนวน 8, 17 และ 13 เขตตามลำดับ
2. นำจำนวนเขตในแต่ละชั้นมาหา Proportional Allocation โดยใช้อัตราส่วน 2 : 4 : 3
3. ทำการสุ่มพื้นที่แต่ละชั้นโดยใช้วิธี Simple Random Sampling โดยการจับฉลาก
4. จากจำนวน $n = 270$ จะต้องสุ่มแต่ละเขตมา 30 คน
5. สุ่มอย่างง่ายตามเขตต่าง ๆ จนครบตามจำนวนที่ต้องการ ซึ่งเขตที่ถูกสุ่มมาเป็นตัวแทนของแต่ละพื้นที่เขต มีรายละเอียด ดังนี้

พื้นที่เขตชั้นนอก	ตัวแทนเขตที่สุ่มได้ คือ	เขตหนองแขม
		เขตบางขุนเทียน
พื้นที่เขตชั้นกลาง	ตัวแทนเขตที่สุ่มได้ คือ	เขตคลองเตย
		เขตบางพลัด
		เขตคอนเมือง
		เขตบางกอกน้อย
พื้นที่เขตชั้นใน	ตัวแทนเขตที่สุ่มได้ คือ	เขตราษฎร์เทพ
		เขตพญาไท
		เขตห้วยขวาง

การที่มีการสุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตามเขตการปกครอง ซึ่งแบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ พื้นที่เขตชั้นนอก ชั้นกลาง ชั้นใน นั้นเพื่อที่จะทำให้การสุ่มเป็นไปแบบกระจาย แต่ผู้วิจัยไม่ได้นำมาใส่ไว้ในกรอบแนวคิด เพราะ ผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้างเหล่านี้จะมีการขับรดรับส่งผู้โดยสารข้ามเขต จึงทำให้ไม่สามารถควบคุมปัจจัยนี้ได้

ข้อจำกัดของการสุ่มตัวอย่าง คือ ผู้วิจัยไม่สามารถทำการสุ่มตัวอย่างตามวินได้ เนื่องจาก ไม่ทราบจำนวนวินที่แน่นอนในแต่ละเขต และ ไม่ทราบที่ตั้งที่แน่นอนของแต่ละวินดังกล่าว

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล และ แหล่งที่มาของข้อมูล

2.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้แบบทดสอบ SCL-90 และ แบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาเป็นรายบุคคล เขตละ 30 คน จนครบตามจำนวนผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้าง 270 คน ที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีผู้ช่วยวิจัยติดตาม 1 คน โดยผู้วิจัยแนะนำตัวเอง และ วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย

และ ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม ข้อสงสัย แต่ไม่ชี้แนะคำตอบ ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง โดยจะดูแลอย่างใกล้ชิด ส่วนในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีความลำบากในการอ่านการเขียน ผู้วิจัยจะบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง แล้วนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ผลทางสถิติต่อไป

2.2 แหล่งที่มาของข้อมูล

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้าง ที่เลือกมาศึกษา

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ได้จากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมการขนส่งทางบก กองบัญชาการตำรวจนครบาล สถานีตำรวจ ห้องสมุดตามหน่วยงาน และ ในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ หนังสือพิมพ์รายวัน รายสัปดาห์

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 การสร้างเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

3.1.1) เป็นแบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับ ข้อมูลพื้นฐาน และ ตัวแปรต่าง ๆ ข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ภาระหนี้สิน การศึกษา โรคทางกาย การใช้ยาและสารเสพติด ภูมิลำเนา ประสบการณ์ในการขับมอเตอร์ไซค์รับจ้าง ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการขับมอเตอร์ไซค์รับจ้าง งานประจำ จำนวนชั่วโมงการทำงาน และ พื้นที่เขตที่ประกอบอาชีพ

3.1.2) เครื่องวัดสุขภาพจิต ที่เรียกว่า Symptoms Distress Check List-90 (SCL-90) ซึ่งเป็น Self Reporting Scale ของ Leonard R. Derogalia และ คณะ (1973) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทย โดย ละเอียด ชูประบูร และคณะ โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 90 ข้อ เป็นอาการ (Symptoms) ซึ่งบ่งชี้ถึงความผิดปกติ 9 ด้าน ดังนี้ คือ

1. ความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย (Somatization) ข้อกระทงต่างๆ จะสะท้อนให้เห็นถึงปัญหา หรือ ความทุกข์อันเนื่องมาจากการรับรู้ เกี่ยวกับการทำงานที่ผิดปกติของร่างกาย เช่น เกี่ยวกับ ระบบหายใจ ระบบย่อยอาหาร ระบบหัวใจ และ ระบบอื่น ๆ ซึ่งเกี่ยวกับ Automatic Mediation อาการปวดศีรษะ ปวดหลัง รู้สึกไม่สบายกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ตลอดจนความรู้สึกไม่สบาย เนื่องจาก ความวิตกกังวล (Anxiety) ในด้านนี้ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 12 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1 4 12 27 40 42 48 49 52 53 56 และ 58

2. การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive) เป็นความคิดแรงผลักดันที่รบกวนจิตใจที่ไม่ต้องการให้เกิด แต่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เป็น Ego - alien ในด้านนี้ประกอบด้วย

ข้อคำถาม 10 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 3 9 10 28 38 45 46 51 55 และ 65

3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น (Interpersonal Sensitivity) อาการเหล่านี้ มีพื้นฐานมาจาก ความรู้สึกไม่เพียงพอ (Inadequacy) และ มีปมด้อย (Inferiority) โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น ให้ค่าตัวเองต่ำ รู้สึกยุ่งยาก และ มีความรู้สึกมีความยากลำบากมากในระหว่างมีปฏิสัมพันธ์ หรือ ติดต่อกับผู้อื่น หมกมุ่นกับความคิดของตัวเอง อย่างรุนแรง และ คิดว่าการติดต่อกับผู้อื่นจะสร้างสิ่งไม่ดีให้กับตนเอง ในด้านนี้ประกอบ ด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 6 21 34 36 37 41 61 69 และ 73

4. ความซึมเศร้า (Depression) เป็น scale ที่จะสะท้อนให้เห็นถึงกลุ่มอาการกว้าง ๆ ซึ่งเป็นกลุ่มของอาการซึมเศร้า ซึ่งจะพบ Dysphoric Affect และ Mood เช่น การแยกตัว ขาดความสนใจในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ขาดแรงจูงใจ สูญเสียความมีชีวิตชีวา รู้สึกเหมือนขาดที่พึ่ง ลึกลับ หวัง มีความคิด หรือ มีอาการทางกายที่เกี่ยวกับความซึมเศร้า รวมทั้ง มีความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ในด้านนี้ประกอบด้วย ข้อคำถาม 13 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 5 14 15 20 22 26 29 30 31 32 54 71 และ 79

5. ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็น scale ที่จะสะท้อนให้เห็นถึงกลุ่มอาการกว้าง ๆ ที่จะแสดงให้เห็นถึง การมีความวิตกกังวลสูง อาการที่พบโดยทั่วไป คือ กระสับกระส่าย (Restlessness) ประหม่าง่าย (Nervousness) และมีความตึงเครียด (Tension) ซึ่งจะมีการแสดงออกทางด้านร่างกายร่วมด้วย เช่น การสั่น รวมไปถึง การมี Free Floating Anxiety และ Panic Attack ในด้านนี้ประกอบด้วย ข้อคำถาม 10 ข้อ ได้แก่ 2 17 25 33 39 57 72 78 80 และ 86

6. ความก้าวร้าว (Hostility) ประกอบด้วย ข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับการแสดงความโกรธ พฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งใน SCL-90 นี้ พฤติกรรมก้าวร้าวจะพิจารณา 3 ด้าน คือ ความคิด ความรู้สึก และ การกระทำ ซึ่งรวมไปถึงความรู้สึกรำคาญ ต้องการที่จะทำลายสิ่งของ ชอบโต้เถียง และ ไม่สามารถที่จะควบคุมอารมณ์ได้ ในด้านนี้ประกอบด้วย ข้อคำถาม 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 11 24 63 67 74 และ 81

7. ความกลัวโดยไม่มีเหตุผล (Phobic Anxiety) สะท้อนให้เห็นถึงกลุ่มอาการซึ่งสังเกตเห็นได้ชัดเจนใน Conditions ต่าง ๆ ใน Phobic Anxiety State เช่น ความกลัวเฉพาะที่มีต่อฝูงชน ที่โล่งแจ้ง ที่สูง หรือ สถานที่สาธารณะต่าง ๆ รวมไปถึง การกลัวสังคม หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ซึ่งไม่มีเหตุผลและเกินความเป็นจริง ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านั้น ประกอบด้วย ข้อคำถาม 7 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 13 25 47 50 70 75 และ 82

8. ความคิดหวาดระแวง (Paranoid Ideation) สะท้อนให้เห็นกลุ่มของความคิดหวาดระแวง อันได้แก่ ความคิดโทษผู้อื่น (Projection) ความคิดก้าวร้าวสงสัย (Suspiciousness) ความคิดที่เอาตัวเองเป็นหลัก (Centrality) ความคิดหลงผิดขาดความเป็นตัวของตัวเอง (Loss of Autonomy) และ มีความรู้สึกว่าตนเองยิ่งใหญ่ (Grandiosity) ในด้านนี้ประกอบด้วย ข้อคำถาม 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 8 18 43 68 76 และ 83

9. ความมีลักษณะสื่อแสดงวิกลจริต (Psychoticism) กลุ่มอาการที่รวมอยู่ใน Dimension นี้ ได้จากการสังเกต Psychotic Behaviour ซึ่งมีตั้งแต่อาการที่ยังไม่แสดงชัดเจน ถึงอาการที่แสดงออกมาอย่างชัดเจน เช่น อาการรดคอยแยกตัวเอง หนีสังคม มี 4 ข้อกระทง ที่สะท้อนถึง Scheiderian First-Rank Symptoms ของ Schizophrenia ได้แก่ หูแว่ว คิดว่าคนอื่นล่วงรู้ถึงความคิดของตน (Thought Broadcasting) ถูกความคิดภายนอกควบคุม (External Thought Control) ถูกความคิดภายนอกแทรกแซง (External Thought Insertion) ในด้านนี้ประกอบด้วย ข้อคำถาม 10 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 7 16 35 62 77 84 85 87 88 และ 90

ส่วนข้อคำถามที่ไม่จัดอยู่ใน 9 ด้าน ที่กล่าวมามีอยู่ 7 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามที่เพิ่มเติมเข้ามา เพื่อความเป็นธรรมชาติของแบบสอบถามบางประการ โดยไม่ได้นำมาคิดเป็นคะแนนในด้านใดด้านหนึ่ง (Dimension) ได้แก่ ข้อที่ 19 60 44 64 66 59 และ 89

ในการตอบแบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90 เป็น scale ที่ประกอบด้วยข้อคำถามที่แสดงกลุ่มอาการต่าง ๆ 90 ข้อ ผู้ถูกทดสอบจะต้องตอบว่า อาการเหล่านั้นได้รบกวนเขามากน้อยหรือไม่ เพียงใด ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยคำตอบจะแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้คือ

ไม่เลย หมายถึง ไม่มีความทุกข์ หรือ ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับอาการนี้เลย ให้ 0 คะแนน
เล็กน้อย หมายถึง มีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นอยู่บ้าง แต่ไม่สม่ำเสมอ และ เป็น

จำนวนพอประมาณไม่รุนแรงนัก ให้ 1 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง มีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นค่อนข้างสม่ำเสมอ และเป็นจำนวนพอประมาณ ไม่รุนแรง ให้ 2 คะแนน

ค่อนข้างมาก หมายถึง มีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นอย่างสม่ำเสมอ และ มีอาการพอประมาณไปจนถึงมาก ให้ 3 คะแนน

มากที่สุด หมายถึง มีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นอย่างมาก ทั้งความถี่ และความรุนแรง ให้ 4 คะแนน



การแปลความหมายของคะแนน เมื่อตรวจให้คะแนนตามแบบสอบถาม SCL-90 แล้วนำคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้าน ไปเปรียบเทียบกับค่า T-Score ของคนปกติซึ่งอยู่ในคะแนน T-Score ที่ 40-60 (ละเอียดย ชูประบูร, 2521)

3.2 การทดลองใช้ ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สร้างขึ้นเอง ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านพิจารณา เพื่อหา Content Validity และ นำมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไป Try out กับมอเตอร์ไซด์รับจ้างซึ่งไม่ได้ตกเป็นกลุ่มตัวอย่างจริง 30 คนแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

3.3 การหาความเที่ยงตรงของแบบทดสอบ SCL-90 เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันมาตลอด และ เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง จึงไม่ได้หา Content Validity อีก ทวี ท้าวคำสือ (2535) ได้นำแบบทดสอบนี้มาหา Concurrent Validity โดยนำเครื่องมือ ไปใช้กับพนักงานขับรถเมล์ 30 คน และ ผู้ป่วยจากแผนกจิตเวชศาสตร์จุฬาลงกรณ์ 30 คน เปรียบเทียบผลโดยใช้ t- test พบว่า คะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตทุกด้านของผู้ป่วยจิตเวช สูงกว่า พนักงานขับรถเมล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 จึงถือว่าแบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90 ใช้วัดได้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง ผู้วิจัยจึงไม่ได้ตรวจสอบ Concurrent Validity อีก

3.4 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ SCL-90 ผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบที่สัมภาษณ์ผู้ขับมอเตอร์ไซด์รับจ้างที่เป็นกลุ่มที่หาความเชื่อมั่น 30 คน มาตรวจให้คะแนน และ หาค่าความเชื่อมั่นในแต่ละคน และรวมทั้งหมด โดยใช้ Alpha-Coefficient(ประคอง กรรณสูตร , 2525) ดังตารางที่ 2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 แสดงการหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90 โดยใช้วิธี Alpha Coefficient

ปัญหาสุขภาพจิต	ค่าความเชื่อมั่น
1. ความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย	0.88
2. การบ้าคิดบ้าทำ	0.83
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	0.77
4. ความซึมเศร้า	0.84
5. ความวิตกกังวล	0.79
6. ความก้าวร้าว	0.76
7. ความกลัวโดยไม่มีเหตุผล	0.66
8. ความคิดหวาดระแวง	0.75
9. ความมีลักษณะสื่อแสดงวิกลจริต	0.78
รวมทั้งฉบับ	0.97

จากตารางที่ 2 แสดงค่า ความเชื่อมั่นของเครื่องมือในแต่ละด้านของคำถาม ของแบบทดสอบ SCL-90 อยู่ระหว่าง 0.66 - 0.88 และเมื่อรวมทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.97 ซึ่งถือว่ามีค่าความเชื่อมั่นในการวัดค่อนข้างสูงมาก

4. แนวการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS / PC โดยวิธีทางสถิติ คือ

- 4.1 ปัจจัยด้านบุคคล สถิติที่ใช้คือ ความถี่ ร้อยละ ฐานนิยม พิสัย ค่าเฉลี่ย
- 4.2 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ในแต่ละด้านจำแนกตาม จำนวนกลุ่มของตัวแปรอิสระ สถิติที่ใช้คือ t- Test และ F- Test
- 4.3 ทดสอบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายคู่ เมื่อทดสอบด้วย F - Test แล้วมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยวิธีของ Scheffe

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน	คะแนนเฉลี่ย
SD	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาในการแจกแจงค่าที (t- Distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาในการแจกแจงค่าเอฟ (F- Distribution)

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยปัญหาสุขภาพจิตของผู้ขับขีมือเตอร์ไซค์รับจ้าง ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นลำดับดังนี้

- ตอนที่ 1 : ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคลของผู้ขับขีมือเตอร์ไซค์รับจ้าง
- ตอนที่ 2 : วิเคราะห์หาปัญหาสุขภาพจิตของผู้ขับขีมือเตอร์ไซค์รับจ้าง
- ตอนที่ 3 : วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ขับขีมือเตอร์ไซค์รับจ้างตามตัวแปรต่าง ๆ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้าง

ตารางที่ 3 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้าง

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ฐานนิยม
1. อายุ (ปี)					
น้อยกว่า 25 ปี	106	39.3	15 - 55	27.5	24
25 - 40 ปี	152	56.3			
มากกว่า 40 - 60 ปี	12	4.4			
2. ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน	2	0.7	-	-	-
ป1 - ป4	57	21.1			
ป5 - ป6	104	38.5			
ม1 - ม3	66	24.4			
ม4 - ม6	32	11.9			
ปวช.	8	3.0			
ปวส.	1	0.4			
3. สถานภาพสมรส					
โสด	113	41.9	-	-	-
แต่งงานอยู่ด้วยกัน	19	7.0			
แต่งงานแยกกันอยู่	132	48.9			
หย่าร้าง	4	1.5			
หม้าย	2	0.7			

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ฐานนิยม
4. รายได้ (บาทต่อเดือน)					
0 - 3,999	37	13.7	2,200 - 17,000	6,061.4	6,000
4,000 - 9,999	224	83.0			
10,000 ขึ้นไป	9	3.3			
5. รายจ่าย (บาทต่อเดือน)					
0 - 3,999	141	52.2	1,300 - 7,800	3,925	3,900
4,000 - 9,999	129	47.8			
6. การมีภาระหนี้สินที่ต้องผ่อนชำระ (ในแต่ละเดือน)					
ไม่มี	69	25.6	-	-	-
มี	201	74.4			
7. ภูมิลำเนาเดิม					
กรุงเทพมหานคร	41	15.2	-	-	-
ต่างจังหวัด	229	84.8			
8. โรคทางกาย					
ไม่มี	249	92.2	-	-	-
มี	21	7.8			

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ขับขีมือเตอร์ไซค์รับจ้าง มีอายุระหว่าง 15 - 55 ปี ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.3 มีอายุเฉลี่ย 27.5 ปี มีการศึกษา ตั้งแต่ไม่ได้เรียน ถึง ปวส. ซึ่งส่วนใหญ่จะจบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 38.5 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่แต่งงานแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 48.9 รายได้ต่อเดือน มีตั้งแต่ 2,200 - 17,000 บาท ซึ่งรายได้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คือ 4,000 - 9,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 83 โดยมีรายได้เฉลี่ย 6,061.4 บาท รายจ่ายที่ต้องจ่ายต่อเดือน อยู่ในระดับ ต่ำกว่า 4,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 52.2 ซึ่งมีรายจ่ายเฉลี่ย 3,925 บาท และส่วนใหญ่มีภาระหนี้สินที่ต้องผ่อนชำระในแต่ละเดือน คิดเป็นร้อยละ 74.4 ผู้ขับขีมือเตอร์ไซค์รับจ้าง มีภูมิลำเนาเดิม อยู่ต่างจังหวัดเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็น ร้อยละ 84.8 และ มีโรคทางกาย คิดเป็น ร้อยละ 7.8



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 ชนิดของรายจ่ายในแต่ละวันของผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้าง (บาทต่อวัน)

ชนิดของรายจ่าย	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ฐานนิยม
1. ค่าวิน	10 - 80	20.6	20
2. ค่าเช่าเสื้อวิน	10 - 90	28.8	20
3. ค่าเช่ารถ	50 - 90	73.3	-
4. ค่าน้ำมัน	20 - 90	49.7	40
5. ค่าอาหาร และ ค่าใช้จ่ายส่วนตัว	20 - 90	58.8	50

ตารางที่ 5 ชนิดของรายจ่ายที่ผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้างในบางเขตไม่ต้องจ่าย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	ที่ไม่ต้องจ่าย		ที่ต้องจ่าย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ค่าวิน	52	19.3	218	80.7
2. ค่าเช่าเสื้อวิน	109	40.4	161	59.6
3. ค่าเช่ารถ	267	98.9	3	1.1
4. ค่าน้ำมัน	0	0	270	100.0
5. ค่าอาหารและค่าใช้จ่ายส่วนตัว	6	2.2	264	97.8

จากตารางที่ 4 และ 5 แสดงให้เห็นว่าผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้าง ส่วนใหญ่ต้องเสียค่าวิน คิดเป็นร้อยละ 80.7 เนื่องจาก การที่เป็นวินที่จัดตั้งขึ้นใหม่ หรือเป็นวินที่อยู่ในซอยลึก ค่าวินที่ต้องเสียนั้น มีตั้งแต่ 10- 80 บาท เฉลี่ยเท่ากับ 20.6 บาท ค่าเช่าเสื้อวินนั้นพบว่า มีผู้ขับขีส่วนหนึ่งมีเสื้อวินเป็นของตัวเอง คิดเป็น ร้อยละ 40.4 และ ร้อยละ 59.6 ที่ต้องมีการเสียค่า

เช่าเสื่อวิน ซึ่งมีตั้งแต่ 10 - 90 บาท เฉลี่ยเท่ากับ 28.8 บาท สำหรับค่าเช่ารถนั้น พบว่า ผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้างส่วนใหญ่ไม่ต้องเสียค่าเช่ารถ เนื่องจากการที่มีรถเป็นของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 98.9 ทุกคนต้องเสียค่าน้ำมันเอง ค่าน้ำมันที่ต้องจ่ายในแต่ละวัน มีตั้งแต่ 20- 90 บาท เฉลี่ย 49.7 บาท มีผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้าง ร้อยละ 2.2 เท่านั้น ที่ไม่ต้องจ่ายค่าอาหาร และค่าใช้จ่ายส่วนตัว เนื่องจากผู้ขับขีกลุ่มนี้จะกลับไปรับประทานอาหารที่บ้านในช่วงพัก ซึ่งค่าอาหารและ ค่าใช้จ่ายส่วนตัว มีตั้งแต่ 20 - 90 บาท เฉลี่ยเท่ากับ 58.8 บาท

จากการสัมภาษณ์ของผู้วิจัย เกี่ยวกับราคาเสื่อวินที่ซื้อ พบว่า มีราคาตั้งแต่ 4,000 - 18,000 บาท แตกต่างกันตามวิน ถ้าเป็นวินที่มีผู้คนเข้าออกมาก หรือ เป็นวินที่อยู่ในบริเวณย่านชุมชนจะมีราคาเสื่อวิน แพงกว่า วินที่มีผู้คนเข้าออกน้อย หรือ อยู่ตามชอยล็ก



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 จำนวนภาระหนี้สินที่กำลังผ่อนชำระ (n = 201)

จำนวนภาระหนี้สิน (บาท ต่อเดือน)	จำนวน	ร้อยละ	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ฐานนิยม
น้อยกว่า 4,000	190	94.5	830 - 9,300	2,564.8	3,000
4,000 ขึ้นไป	11	5.5			

ตารางที่ 7 ชนิดของภาระหนี้สินที่กำลังผ่อนชำระ

ชนิดของภาระหนี้สิน	จำนวน	ร้อยละ
1. มอเตอร์ไซค์	179	89.1
2. เงินกู้	9	4.5
3. บ้าน	4	2.0
4. มอเตอร์ไซค์ เงินกู้	2	1.0
5. ที่รี	1	0.5
6. วิทยุ	1	0.5
7. วีดีโอ	1	0.5
8. ที่การเคหะ	1	0.5
9. มอเตอร์ไซค์ ที่รี	1	0.5
10. มอเตอร์ไซค์ บ้าน	1	0.5
11. มอเตอร์ไซค์ ที่การเคหะ	1	0.5

จากตารางที่ 6 และ 7 พบว่า ภาระหนี้สินที่ผู้ขับขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้างต้องผ่อนชำระในแต่ละเดือน มีตั้งแต่ 830 - 9,300 บาท โดยส่วนใหญ่มีภาระหนี้สินที่ต้องผ่อนชำระ น้อยกว่า 4,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 94.5 ซึ่งพบว่าผู้ขับขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้างส่วนใหญ่ กำลังผ่อนชำระมอเตอร์ไซค์ คิดเป็นร้อยละ 89.1

ตารางที่ 8 โรคทางกายของผู้ขับขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้าง (n = 21)

โรคทางกาย	จำนวน	ร้อยละ
1. ระบบทางเดินหายใจ	8	38.1
- ถุงลมโป่งพอง	1	
- หอบหืด	1	
- ภูมิแพ้	6	
2. ระบบกระดูกและข้อ	2	9.5
- ปวดข้อ	2	
3. ระบบทางเดินอาหารและลำไส้	8	38.1
- โรคกระเพาะอาหาร	6	
- ริดสีดวงทวาร	1	
- หลอดอาหารตีบ	1	
4. ระบบไหลเวียนโลหิต	1	4.8
- ความดันโลหิตสูง	1	
5. อื่น ๆ	2	9.5
- โรคฟัน	1	
- ปวดศีรษะไมเกรน	1	

จากตารางที่ 8 พบว่า โรคระบบทางเดินหายใจ และ ระบบทางเดินอาหารและลำไส้ เป็นโรคที่ผู้ขับขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้างเป็นมาก คิดเป็น ร้อยละ 38.1 เท่ากัน

ตารางที่ 9 ปัจจัยด้านการทำงานของผู้ขับขีมือเตอร์ไซค์รับจ้าง (n = 270)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ฐานนิยม
1. การมีอาชีพประจำนอกเหนือจากการขับมอเตอร์ไซค์รับจ้าง					
ไม่มี	245	90.7	-	-	-
มี	25	9.3			
2. จำนวนชั่วโมงการทำงาน (ชั่วโมง / วัน)					
0 - 8	8	3.0	4 - 20	13.9	14.0
มากกว่า 8 - 12	69	25.5			
มากกว่า 12	193	71.5			
3. จำนวนวันที่ทำงานในสัปดาห์					
5 วัน	37	13.7	-	-	-
6 วัน	95	35.2			
7 วัน	138	51.1			
4. ประสบการณ์ในการขับมอเตอร์ไซค์รับจ้าง (เดือน / ปี)					
น้อยกว่า 1 ปี	83	30.7	1 เดือน - 10 ปี	2.4 ปี	1 ปี
1 ปี - 3 ปี	113	41.9			
มากกว่า 3 ปี - 5 ปี	49	18.1			
มากกว่า 5 ปีขึ้นไป	25	9.3			
5. ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ					
ไม่เคย	105	38.9	-	-	-
เคย	165	61.1			

ตารางที่ 10 วันหยุดในสัปดาห์ของผู้ขับขีมือเตอร์ไซค์รับจ้าง

วันที่หยุด	จำนวน	ร้อยละ
ไม่หยุดเลย	138	51.1
วันเสาร์	3	1.1
วันอาทิตย์	90	33.3
วันเสาร์ และ วันอาทิตย์	36	13.3
วันอาทิตย์ และ วันพุธ	1	0.4
วันพุธ	2	0.7

ตารางที่ 11 อาชีพประจำนอกเหนือจากการขับขีมือเตอร์ไซค์รับจ้าง (n = 25)

ลักษณะงาน	จำนวน	ร้อยละ
งานรัฐบาล	3	12
รับจ้างทั่วไป	13	52
ค้าขาย	2	8
ทำนา	7	28

ตารางที่ 12 จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้าง (n = 165)

จำนวนครั้ง ของการเกิดอุบัติเหตุ	จำนวน	ร้อยละ	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ฐานนิยม
1 - 5 ครั้ง	140	84.8	1 - 15	2.1	1
6 - 10 ครั้ง	24	14.5			
11 ครั้งขึ้นไป	1	0.6			

จากตารางที่ 9 - 12 พบว่า ผู้ขับขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้างส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพอื่นนอกเหนือจากการขับขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 90.7 มีเพียงร้อยละ 9.3 เท่านั้นที่มีอาชีพประจำนอกเหนือจากนี้ (ดังตารางที่ 9) โดยประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 52 รองลงมา คือ การทำนา คิดเป็นร้อยละ 28 (ดังตารางที่ 11) ซึ่งอาชีพทำนาที่ผู้ขับขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้างจะกลับไปทำในฤดูทำนา หลังจากนั้นก็จะกลับมาขับขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้างต่อ จำนวนชั่วโมงการขับขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้างในแต่ละวัน มีตั้งแต่ 4 - 20 ชั่วโมง ซึ่งพบว่าร้อยละ 71.5 ของผู้ขับขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้างทำงานมากกว่า 12 ชั่วโมงขึ้นไป โดยเฉลี่ย 13.9 ชั่วโมง (ดังตารางที่ 9) ซึ่งจำนวนชั่วโมงนี้จะรวมถึงชั่วโมงที่ว่างจากการขับขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้าง เนื่องจาก ไม่มีผู้โดยสารใช้บริการด้วย ผู้ขับขี่ร้อยละ 51.1 จะทำงานทุกวันไม่มีวันหยุด (ดังตารางที่ 9) และ ส่วนใหญ่หยุดวันอาทิตย์วันเดียว คิดเป็นร้อยละ 33.3 (ดังตารางที่ 10) ผู้ขับขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้างส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพนี้มานาน ประมาณ 1- 3 ปี โดยเฉลี่ย 2.4 ปี และผู้ขับขี่ร้อยละ 61.1 เคยเกิดอุบัติเหตุทางการจราจรจากการประกอบอาชีพนี้ (ดังตารางที่ 9) ซึ่งมีจำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุ ตั้งแต่ 1- 15 ครั้ง โดยที่ส่วนใหญ่เกิดอุบัติเหตุ 1 - 5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 84.8 เฉลี่ย 2.1 ครั้ง (ดังตารางที่ 12)

ตารางที่ 13 การไ้ยาและสารเสพติดของผู้ขับขีมอเตอร้ไซค์รับจ้าง (n = 270)

การไ้ยาและสารเสพติด	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ไ้	111	41.1
ไ้	159	58.9

ตารางที่ 14 ยาและสารเสพติดที่ผู้ขับขีมอเตอร้ไซค์รับจ้างไ้

ประเภทของยา และสารเสพติด*	ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง			
	ไม่ไ้		ไ้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ยาแก้ปวดที่เจือสารเสพติด	256	94.8	14	5.2
2. ยานอนหลับ	270	100.0	0	0.0
3. ยาม้า ยาขยัน	270	100.0	0	0.0
4. เครื่องดื่มประเภทชูกำลัง	222	82.2	48	17.8
5. เหล้า เบียร์	208	77.0	62	23.0
6. กัญชา	268	99.3	2	0.7

* สารเสพติดในที่นี้ ไม่นับรวมถึงกาแฟ และ บุหรี่

จากตารางที่ 14 พบว่า สารเสพติดที่ผู้ขับขีมอเตอร้ไซค์รับจ้างไ้มากที่สุด คือ เหล้า เบียร์ พบร้อยละ 23 รองลงมาคือ เครื่องดื่มประเภทชูกำลัง พบร้อยละ 17.8 จากการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม พบว่า ผู้ขับขีที่ดื่มกาแฟ และสูบบุหรี่ เป็นประจำ พบร้อยละ 9.3 และ 41.1 ตามลำดับ เครื่องดื่มประเภทชูกำลังที่ไ้ คือ กระทิงแดง สไปท สปอนเซอร์ คิดเป็นร้อยละ 58.3 , 35.4 และ 6.3 ตามลำดับ ยาแก้ปวดที่เจือสารเสพติดที่ไ้ คือ ทัมใจ ยาชุด ยาปวดหาย คิดเป็นร้อยละ 71.4 , 14.3 และ 14.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 15 ความต้องการของผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้างเกี่ยวกับการดูแลของรัฐบาล (n= 270)

ความต้องการเกี่ยวกับการดูแลของรัฐบาล	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ต้องการให้รัฐบาลเข้ามาดูแล	30	11.1
ต้องการให้รัฐบาลเข้ามาดูแล	226	83.7
ไม่ออกความคิดเห็น	14	5.2

ตารางที่ 16 เหตุผลที่ผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้างต้องการให้รัฐบาลเข้ามาดูแลเกี่ยวกับการประกอบอาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้าง (n = 226)

เหตุผล *	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ต้องการจ่ายค่าวิน ค่าเช่าเสื้อวิน	70	30.9
ป้องกันอิทธิพลที่เกิดจาก คนคุมคิว ตำรวจจราจร	65	28.8
เพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อย	25	11.1
ต้องการให้เป็นอาชีพที่ถูกต้องตามกฎหมาย	15	6.6
อยากให้มีสวัสดิการ และมีการคุ้มครองอุบัติเหตุ	6	2.7
ไม่ออกความคิดเห็น	57	25.2

* มีผู้ตอบมากกว่า 1 เหตุผล

ตารางที่ 17 เหตุผลที่ผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้างไม่ต้องการให้รัฐบาลเข้ามาดูแลเกี่ยวกับการประกอบอาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้าง (n = 30)

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
เป็นอาชีพที่อิสระดีแล้วไม่ต้องการให้มีคนมาควบคุม	24	80.0
ไม่อยากเสียภาษี	1	3.3
ไม่ออกความคิดเห็น	5	16.7

จากตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่าผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้างส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะให้รัฐบาลเข้ามาดูแลเกี่ยวกับการประกอบอาชีพนี้ คิดเป็นร้อยละ 83.7 โดยมีเหตุผลส่วนใหญ่มาจากการที่ไม่ต้องการเสียค่าวิน ค่าเช่าเสื้อวิน คิดเป็น ร้อยละ 30.9 และต้องการที่จะให้รัฐบาลเข้ามากำจัดอิทธิพลของคนคุมคิว และตำรวจจราจรที่คอยรีดไถ คิดเป็นร้อยละ 28.8 (ดังตารางที่ 16) ส่วนในกรณีที่ไม่ต้องการให้รัฐบาลเข้ามาดูแลเกี่ยวกับอาชีพนี้ เนื่องจาก ไม่ต้องการให้คนเข้ามาควบคุมดูแล ต้องการที่จะเป็นอาชีพที่อิสระ คิดเป็นร้อยละ 80 (ดังตารางที่ 17)

ตารางที่ 18 ลำดับความเครียดของผู้ขับขีมือเตอร์ไซค์รับจ้างประสบจากการประกอบอาชีพนี้

ลำดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
1. การจราจรติดขัด	130	48.1
2. ตำรวจจราจร	69	25.6
3. ภาระหนี้สิน	43	15.9
4. คนคุมคิว	13	4.8
5. การเป็นคิวเลื่อน	5	1.9
6. ผู้ขับขีมือเตอร์ไซค์รับจ้างคิวอื่น	3	1.1
7. ไม่เครียดเลย	7	2.6

จากตารางที่ 18 พบว่า สิ่งที่เกี่ยวข้องกับงานที่ทำให้ผู้ขับขีมือเตอร์ไซค์รับจ้างเกิดความเครียด เป็นอันดับ 1 คือ การจราจรที่ติดขัด คิดเป็นร้อยละ 48.1 รองลงมา คือ ตำรวจจราจร ภาระหนี้สิน และ คนคุมคิว คิดเป็นร้อยละ 25.6, 15.9 และ 4.8 ตามลำดับ ซึ่งมีเพียงร้อยละ 2.6 ของผู้ขับขีมือเตอร์ไซค์รับจ้างเท่านั้นที่ไม่มีมีความเครียดเลย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 วิเคราะห์หาปัญหาสุขภาพจิตของผู้ขับขีมือเตอร์ไซค์รับจ้าง

ตารางที่ 19 จำนวน และ ร้อยละ ของผู้ขับขีมือเตอร์ไซค์รับจ้าง จำแนกตาม ประเภทของสุขภาพจิต (n = 270)

ประเภทของสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	185	68.5
ผิดปกติ	85	31.5

จากตารางที่ 19 แสดงให้เห็นว่า ผู้ขับขีมือเตอร์ไซค์รับจ้างมีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานทุกด้าน คิดเป็น ร้อยละ 68.5 และพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่ง มีปัญหาสุขภาพจิต คือ มีคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต สูงกว่า เกณฑ์มาตรฐาน อย่างน้อย 1 ด้านขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 31.5 หรือ มีความชุกของปัญหาสุขภาพจิต เท่ากับ 0.31

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 จำนวน และ ร้อยละของผู้ขับขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้าง จำแนกตาม ปัญหาสุขภาพจิต
(n = 270)

ประเภทกลุ่มตัวอย่าง ปัญหาสุขภาพจิต	ปกติ		ผิดปกติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย	229	84.8	41	15.2
2. การบ้าคิดบ้าทำ	246	91.1	24	8.9
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	255	94.4	15	5.6
4. ความซึมเศร้า	242	89.6	28	10.4
5. ความวิตกกังวล	265	98.1	5	1.9
6. ความก้าวร้าว	248	91.9	22	8.1
7. ความกลัวโดยไม่มีเหตุผล	238	88.1	32	11.9
8. ความคิดหวาดระแวง	243	90.0	27	10.0
9. ความมีลักษณะสื่อแสดงวิกลจริต	249	92.2	21	7.8

จากตารางที่ 20 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 270 คน มีความผิดปกติของสุขภาพจิต หรือ มีปัญหาสุขภาพจิตทุกด้าน โดยมีปัญหาสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกว่ามีอาการทางกายมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 15.2 รองลงมา คือ ความกลัวโดยไม่มีเหตุผล ความซึมเศร้า และ ความคิดหวาดระแวง คิดเป็น ร้อยละ 11.9 , 10.4 และ 10 ตามลำดับ และ ปัญหาสุขภาพจิต ด้านความวิตกกังวล พบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.9

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้างตามตัวแปรต่างๆ

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ของผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้างจำแนกตามรายได้

รายได้ (บาทต่อเดือน)	0 - 3,999			4,000 - 9,999			10,000ขึ้นไป			F
	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD	
ปัญหาสุขภาพจิต										
1. ความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย	37	0.81	0.58	224	0.68	0.55	9	0.75	0.97	0.75
2. การบ้ำคิดบ้ำทำ	37	0.87	0.64	224	0.85	0.60	9	0.78	0.60	0.08
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	37	0.78	0.57	224	0.73	0.53	9	0.59	0.53	0.46
4. ความซึมเศร้า	37	0.68	0.53	224	0.68	0.52	9	0.72	0.55	0.02
5. ความวิตกกังวล	37	0.69	0.47	224	0.66	0.49	9	0.60	0.56	0.13
6. ความก้าวร้าว	37	0.75	0.79	224	0.54	0.51	9	0.40	0.43	2.48 *
7. ความกลัวโดยไม่มีเหตุผล	37	0.63	0.56	224	0.63	0.48	9	0.68	0.61	0.05
8. ความคิดหวาดระแวง	37	0.94	0.74	224	0.78	0.61	9	0.72	0.55	1.07
9. ความมีลักษณะส่อแสดงวิกลจริต	37	0.56	0.59	224	0.50	0.44	9	0.47	0.60	0.33

* $P < 0.05$

จากตารางที่ 21 แสดงให้เห็นว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ด้านความก้าวร้าวของผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้าง เมื่อจำแนกตาม รายได้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อนำไปหาความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธี Scheffe แล้ว พบว่า กลุ่มที่มีรายได้ 0 - 3,999 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ด้านความก้าวร้าวสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป ส่วนคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ของผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้าง จำแนกตาม การมีภาระหนี้สิน

การมีภาระหนี้สิน	ไม่มี			มี			t
	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD	
1. ความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย	69	0.60	0.49	201	0.74	0.60	-2.00 *
2. การขำคิดขำทำ	69	0.81	0.61	201	0.86	0.60	-0.65
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	69	0.69	0.51	201	0.75	0.54	-0.76
4. ความซึมเศร้า	69	0.57	0.37	201	0.73	0.56	-2.64**
5. ความวิตกกังวล	69	0.61	0.45	201	0.68	0.50	-1.01
6. ความก้าวร้าว	69	0.45	0.33	201	0.61	0.62	-2.80**
7. ความกลัวโดยไม่มีเหตุผล	69	0.54	0.41	201	0.66	0.52	-1.90
8. ความคิดหวนกระแวง	69	0.69	0.55	201	0.84	0.65	-1.64
9. ความมีลักษณะส่อแสดงวิกลจริต	69	0.44	0.42	201	0.53	0.49	-1.28

*P < 0.05

**P < 0.01

จากตารางที่ 22 แสดงให้เห็นว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ด้านความซึมเศร้า และ ด้านความก้าวร้าว ของผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้าง จำแนกตาม การมีภาระหนี้สิน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ ด้านความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้างที่มีภาระหนี้สิน จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านดังกล่าวสูงกว่าผู้ที่ไม่มีการมีหนี้สิน ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ของผู้ขับขีมือเตอร์ไค์รับจ้าง จำแนกตาม การมีโรคทางกาย

ปัญหาสุขภาพจิต	ไม่มี		มี			t	
	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}		SD
1. ความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย	249	0.66	0.54	21	1.22	0.74	-3.37**
2. การขี้คิดขี้ทำ	249	0.82	0.59	21	1.21	0.70	-2.88**
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	249	0.72	0.53	21	0.87	0.59	-1.22
4. ความซึมเศร้า	249	0.68	0.52	21	0.79	0.52	-0.93
5. ความวิตกกังวล	249	0.64	0.48	21	0.92	0.57	-2.51*
6. ความก้าวร้าว	249	0.56	0.57	21	0.66	0.49	-0.83
7. ความกลัวโดยไม่มีเหตุผล	249	0.62	0.48	21	0.78	0.70	-1.02
8. ความคิดหวาดระแวง	249	0.77	0.60	21	1.13	0.78	-2.53*
9. ความมีลักษณะสื่อแสดงวิกลจริต	249	0.50	0.46	21	0.60	0.54	-1.01

*p < 0.05

**p < 0.01

จากตารางที่ 23 แสดงให้เห็นว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย และ ด้านการขี้คิดขี้ทำ ของผู้ขับขีมือเตอร์ไค์รับจ้าง จำแนกตาม การมีโรคทางกาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล และด้านความคิดหวาดระแวง มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ขับขีมือเตอร์ไค์รับจ้างที่มีโรคทางกาย จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านดังกล่าวสูงกว่าผู้ขับขีมือเตอร์ไค์รับจ้างที่ไม่มีโรคทางกาย ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ของผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้าง จำแนกตาม การใช้ยา และ สารเสพติด

การใช้ยาและสารเสพติด ปัญหาสุขภาพจิต	ไม่ใช้			ใช้			t
	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD	
1. ความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย	111	0.73	0.61	159	0.69	0.55	0.56
2. การขี้คิดขี้ทำ	111	0.86	0.58	159	0.84	0.62	0.20
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	111	0.73	0.51	159	0.74	0.55	-0.14
4. ความซึมเศร้า	111	0.68	0.50	159	0.69	0.54	-0.01
5. ความวิตกกังวล	111	0.68	0.49	159	0.65	0.49	0.54
6. ความก้าวร้าว	111	0.60	0.58	159	0.54	0.55	0.84
7. ความกลัวโดยไม่มีเหตุผล	111	0.64	0.49	159	0.62	0.50	0.28
8. ความคิดหวาดระแวง	111	0.81	0.62	159	0.79	0.63	0.25
9. ความมีลักษณะสื่อแสดงวิกลจริต	111	0.55	0.50	159	0.48	0.45	1.17

จากตารางที่ 24 แสดงให้เห็นว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตทุกด้าน ของผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้าง จำแนกตาม การใช้ยาและ สารเสพติด ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ศูนย์บ่มเพาะวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ของผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้าง จำแนกตาม ประสบการณ์ในการขับมอเตอร์ไซค์รับจ้าง (ปี)

ปัญหาสุขภาพจิต	< 1 ปี			1 - 3 ปี			> 3ปี- 5ปี			> 5 ปี			F
	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD	
1. ความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย	83	0.59	0.48	113	0.73	0.61	49	0.79	0.66	25	0.81	0.51	1.84
2. การหำคิ้อ้ำทำ	83	0.76	0.59	113	0.84	0.64	49	0.89	0.56	25	1.10	0.51	2.07
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	83	0.65	0.51	113	0.72	0.56	49	0.79	0.45	25	0.91	0.64	1.73
4. ความซึมเศร้า	83	0.66	0.49	113	0.69	0.59	49	0.65	0.37	25	0.84	0.56	0.83
5. ความวิตกกังวล	83	0.63	0.50	113	0.65	0.50	49	0.64	0.41	25	0.87	0.51	1.63
6. ความก้าวร้าว	83	0.48	0.49	113	0.60	0.60	49	0.54	0.45	25	0.76	0.73	1.85
7. ความกลัวโดยไม่มีเหตุผล	83	0.60	0.56	113	0.64	0.51	49	0.59	0.40	25	0.75	0.36	0.69
8. ความคิดหวาดระแวง	83	0.74	0.59	113	0.75	0.64	49	0.87	0.59	25	1.11	0.66	2.80 *
9. ความมีลักษณะสื่อแสดงวิกลจริต	83	0.49	0.51	113	0.48	0.47	49	0.54	0.41	25	0.62	0.46	0.75

* $P < 0.05$

จากตารางที่ 25 แสดงให้เห็นว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ด้านความคิดหวาดระแวง ของผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้าง จำแนกตาม ประสบการณ์ในการขับมอเตอร์ไซค์รับจ้าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 เมื่อนำไปหาความแตกต่างรายคู่ ด้วยวิธี Scheffe พบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์การขับมอเตอร์ไซค์รับจ้างเป็นระยะเวลามากกว่า 5 ปี จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านความคิดหวาดระแวงสูงกว่า ผู้ที่มีประสบการณ์การขับมอเตอร์ไซค์รับจ้าง น้อยกว่า 1 ปี ส่วนคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ของผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้าง จำแนกตาม จำนวนชั่วโมงการทำงาน (ชั่วโมง ต่อวัน)

จำนวนชั่วโมงการทำงาน	0 - 8			มากกว่า 8- 12			มากกว่า 12			F
	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD	
1. ความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย	8	0.86	0.77	69	0.61	0.54	193	0.73	0.58	1.37
2. การขี้คิดขี้ทำ	8	0.56	0.39	69	0.72	0.53	193	0.91	0.63	3.33 *
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	8	0.53	0.30	69	0.65	0.45	193	0.77	0.57	1.99
4. ความซึมเศร้า	8	0.45	0.37	69	0.59	0.49	193	0.73	0.54	2.79
5. ความวิตกกังวล	8	0.53	0.30	69	0.54	0.35	193	0.71	0.53	3.62 *
6. ความก้าวร้าว	8	0.88	0.99	69	0.54	0.56	193	0.57	0.54	1.27
7. ความกลัวโดยไม่มีเหตุผล	8	0.39	0.44	69	0.53	0.39	193	0.68	0.52	3.17 *
8. ความคิดหวาดระแวง	8	0.54	0.33	69	0.65	0.56	193	0.86	0.64	3.57 *
9. ความมีลักษณะส่อแสดงวิกลจริต	8	0.52	0.43	69	0.38	0.33	193	0.54	0.51	3.33 *

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 26 แสดงให้เห็นว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ด้านการขี้คิดขี้ทำ ด้านความวิตกกังวล ด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล ด้านความคิดหวาดระแวง และ ด้านความมีลักษณะส่อแสดงวิกลจริต ของผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้าง เมื่อจำแนกตามจำนวนชั่วโมงการทำงาน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเมื่อนำไปหาความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธี Scheffe พบว่า ผู้ขับขีที่มีจำนวนชั่วโมงการทำงานมากกว่า 12 ชั่วโมงขึ้นไป มีค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ด้านการขี้คิดขี้ทำ ด้านความวิตกกังวล ด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล และ ด้านความคิดหวาดระแวง สูงกว่าผู้ขับขีที่มีจำนวนชั่วโมงการทำงาน 0- 8 ชั่วโมง และ ผู้ขับขีที่มีจำนวนชั่วโมงการทำงานมากกว่า 12 ชั่วโมง มีค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านความมีลักษณะส่อแสดงวิกลจริตสูงกว่า ผู้ขับขีที่มีจำนวนชั่วโมงการทำงานมากกว่า 8- 12 ชั่วโมง ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านอื่น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัญหาสุขภาพจิต ของผู้ขับขีมอเตอร์ไซด์รับจ้าง ใน กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้คือ

1. เพื่อศึกษาถึงความชุกของปัญหาสุขภาพจิต ของผู้ขับขีมอเตอร์ไซด์รับจ้างในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิต ตามปัจจัยด้านบุคคล อันได้แก่ รายได้ ภาระหนี้สิน โรคทางกาย การใช้จ่ายและสารเสพติด ประสบการณ์ในการขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง และ จำนวนชั่วโมงการทำงาน ของผู้ขับขีมอเตอร์ไซด์รับจ้าง ในกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ขับขีมอเตอร์ไซด์รับจ้างในกรุงเทพมหานคร น่าจะมีปัญหาสุขภาพจิต
2. ผู้ขับขีมอเตอร์ไซด์รับจ้างที่มี รายได้ ภาระหนี้สิน โรคทางกาย การใช้จ่ายและสารเสพติด ประสบการณ์ในการขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง และ จำนวนชั่วโมงการทำงาน ที่แตกต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายของการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ขับขีมอเตอร์ไซด์รับจ้างในกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 38 เขต ที่ประกอบอาชีพนี้ไม่ต่ำกว่า 1 เดือน ไม่จำกัดอายุ และการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษา เป็นผู้ขับขีมอเตอร์ไซด์รับจ้าง ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่ม จากเขตของกรุงเทพมหานคร โดยวิธี Stratified Sampling โดยแบ่งพื้นที่กรุงเทพ ฯ ตามเขตการปกครองเป็น 3 ลักษณะ คือ พื้นที่เขตชั้นนอก ชั้นกลาง ชั้นใน ซึ่งมีจำนวน 8, 17, 13 เขต ตามลำดับ นำจำนวนเขตใน

แต่ละชั้นมาหา Proportional Allocation โดยใช้อัตราส่วน 2: 4: 3 แล้วทำการสุ่มพื้นที่แต่ละชั้นโดยวิธี Simple Random Sampling โดยวิธีจับฉลาก จะได้ว่าจะต้องสุ่ม แต่ละเขตมา 30 คน รวมทั้งหมด 9 เขต ได้ 270 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 : เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ ข้อมูลพื้นฐานและตัวแปรต่างๆ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ภาระหนี้สิน การศึกษา โรคทางกาย การใช้จ่ายและสารเสพติด ภูมิลาเนา ประสบการณ์ในการขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง งานประจำ จำนวนชั่วโมงการทำงาน พื้นที่เขตที่ประกอบอาชีพ และ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประกอบอาชีพมอเตอร์ไซด์รับจ้าง

ส่วนที่ 2 : เป็นเครื่องมือวัดสุขภาพจิต SCL-90 ของ Derogatis และ คณะ (1973) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทย และ ตรวจสอบความเที่ยงตรง โดย ละเอียค ชูประยูร และ คณะ แบบทดสอบประกอบด้วยข้อคำถาม 90 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ซึ่งแต่ละข้อจะเป็นอาการแสดง ซึ่งบ่งชี้ถึงปัญหาสุขภาพจิต 9 ด้าน

แบบสัมภาษณ์ ส่วนที่ 1 นั้นผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณา แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง ส่วนแบบทดสอบ SCL-90 นี้ ทวี ท้าวคำสือ (2535) ได้นำไปหาค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือ โดยวิธี Known Group Technique ปรากฏว่าได้ผลสอดคล้องกับความเป็นจริง และ ผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบ SCL-90 มาหาค่าความเชื่อมั่นอีกครั้ง โดยใช้ Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.97 ซึ่งนับว่าสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจพื้นที่ ที่สุ่มขึ้นมาได้ ว่ามีบริเวณตั้งแต่ที่ใดถึงที่ใด โดยเริ่มสำรวจตั้งแต่ เดือน ตุลาคม - พฤศจิกายน 2537 และทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยตนเอง และมีผู้ช่วยวิจัยติดตาม 1 คน โดยผู้วิจัยแนะนำตัวเอง และวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และ ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามข้อสงสัย แต่ไม่ชี้แนะคำตอบ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกคำตอบด้วยตัวเอง และจะรออยู่ในบริเวณใกล้เคียง เพื่ออธิบายข้อสงสัย ส่วนในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีความลำบากในการอ่านเขียน ผู้วิจัยจึงทำการสัมภาษณ์ และบันทึกข้อมูลด้วยตัวเอง โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 - 30 พฤศจิกายน 2537 รวมเวลา 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรม SPSS/pc โดยวิธีทางสถิติ คือ

1. บังคับด้านบุคคล ใช้สถิติในการวิเคราะห์ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ฐานนิยม พิสัย ค่าเฉลี่ย
2. การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตในแต่ละด้าน จำแนกตามตัวแปรอิสระ โดยใช้สูตร t-Test , F-Test ตามจำนวนกลุ่มของตัวแปรอิสระนั้น
3. ทดสอบความแตกต่าง ค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง เป็นรายคู่ ด้วยวิธี Scheffe เมื่อค่า F- Test มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า ผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้างส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานทุกด้าน คิดเป็น ร้อยละ 68.5 และ พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งที่มีปัญหาสุขภาพจิต คือ มีคะแนนของสุขภาพจิตสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน อย่างน้อย 1 ด้านขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 31.5 หรือมีความชุกของปัญหาสุขภาพจิต เท่ากับ 0.31 โดยมีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย คิดเป็นร้อยละ 15.2 รองลงมา คือ ความกลัวโดยไม่มีเหตุผล ความซึมเศร้า และ ความคิดหวาดระแวง คิดเป็น ร้อยละ 11.9 , 10.4 และ 10 ตามลำดับ และ ปัญหาสุขภาพจิต ด้านความวิตกกังวล พบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.9

เมื่อนำค่าคะแนนเฉลี่ยของปัญหาสุขภาพจิตแต่ละด้าน มาเปรียบเทียบกับตัวแปรอิสระที่คิดว่าน่าจะมีผลต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตแล้ว พบว่า รายได้ ภาวะหนี้สิน โรคทางกาย ประสบการณ์ในการขับมอเตอร์ไซค์รับจ้าง และ จำนวนชั่วโมงการทำงาน ที่แตกต่างกัน มีผลทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยของการมีปัญหาสุขภาพจิต แตกต่างกัน โดยพบว่า

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ด้านความก้าวร้าว เมื่อจำแนกตามรายได้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ขับขีที่มีรายได้ ต่ำกว่า 4,000 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านความก้าวร้าวสูงกว่า ผู้ขับขีที่มีรายได้ 10,000 บาท ขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
2. ค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ด้านความซึมเศร้า และ ด้านความก้าวร้าว เมื่อจำแนกตาม การมีภาวะหนี้สิน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 และค่า

คะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่มีภาวะหนี้สินจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านดังกล่าวสูงกว่าผู้ที่ไม่มีภาวะหนี้สิน

3. ค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย และด้านการขี้คิดขี้ทำ เมื่อจำแนกตาม การมีโรคทางกาย มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล และ ด้านความคิดหวาดระแวง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่มีโรคทางกาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านดังกล่าวสูงกว่าผู้ที่ไม่มโรคทางกาย

4. ค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ด้านความคิดหวาดระแวง เมื่อจำแนกตาม ประสบการณ์ในการขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ขับขี่ที่มีประสบการณ์การขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง มากกว่า 5 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านความคิดหวาดระแวงสูงกว่า ผู้ที่มีประสบการณ์การขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง น้อยกว่า 1 ปี

5. ค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ด้านการขี้คิดขี้ทำ ด้านความวิตกกังวล ด้านความกลัวโดยไม่สมเหตุผล ด้านความคิดหวาดระแวง และ ความมีลักษณะส่อแสดงวิกลจริต เมื่อจำแนกตาม จำนวนชั่วโมงการทำงาน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ขับขี่ที่มีชั่วโมงการทำงานมากกว่า 12 ชั่วโมง มีค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ด้านการขี้คิดขี้ทำ ด้านความวิตกกังวล ด้านความกลัวโดยไม่สมเหตุผล ด้านความคิดหวาดระแวง สูงกว่าผู้ขับขี่ที่มีชั่วโมงการทำงาน 0 - 8 ชั่วโมง และผู้ขับขี่ที่มีชั่วโมงการทำงานมากกว่า 12 ชั่วโมง มีค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านความมีลักษณะส่อแสดงวิกลจริต สูงกว่าผู้ขับขี่ที่มีจำนวนชั่วโมงการทำงานมากกว่า 8 - 12 ชั่วโมง

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ขับมอเตอร์ไซด์รับจ้างในกรุงเทพมหานคร มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 31.5 หรือ มีความชุกของการมีปัญหาสุขภาพจิต 0.31 ซึ่งมีความชุกของการมีปัญหาสุขภาพจิตต่ำกว่าพนักงานขับรถเมล์ขององค์การขนส่งมวลชน ที่มีความชุกของการมีปัญหาสุขภาพจิต 0.37 (ทวี ท้าวคำสือ , 2535) และเมื่อเทียบกับการศึกษาวิจัย ของ อัมพร โอตระกูล และคณะ (2533) ที่ศึกษาความชุกของปัญหาสุขภาพจิตของประชากรในกรุงเทพฯ ที่มีอายุมากกว่า 16 ปีขึ้นไป พบว่า มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็น ร้อยละ 48.7 ซึ่งมีค่ามากกว่าปัญหาสุขภาพจิตในผู้ขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับ วิธีการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการวัด

ภาวะสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ความชุกของปัญหาสุขภาพจิตของผู้ขับขีโมเตอร์ไซค์รับจ้าง ที่พบนี้ก็ถือว่าอยู่ในจำนวนที่ค่อนข้างสูง เมื่อเทียบกับผลกระทบที่จะตามมา ถ้าผู้ขับขีโมเตอร์ไซค์รับจ้างมีปัญหาสุขภาพจิตแล้ว ปัญหาที่พบได้บ่อย คือ การเกิดอุบัติเหตุทางการจราจร จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 61.1 (ดังตารางที่ 9) ซึ่งนอกจากจะเป็นอันตรายต่อผู้ขับขีเองแล้ว ยังเป็นอันตรายต่อ ผู้โดยสาร ผู้ใช้รถใช้ถนนคนอื่น ๆ และนอกจากนี้ผู้ขับขีโมเตอร์ไซค์รับจ้างที่มีปัญหาสุขภาพจิต อาจก่อปัญหาอาชญากรรม ปล้นจี้ ทำร้ายร่างกายผู้โดยสาร จนถึงแก่อันตราย หรือ ถึงแก่ความตายได้ ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นมานี้ อาจเนื่องมาจากปัจจัยหลายด้าน เป็นต้นว่า ลักษณะการทำงาน สภาพสังคม และ เศรษฐกิจ ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งสาเหตุของความเครียดที่เกิดจากการทำงานที่พบบ่อย คือ ความไม่พึงพอใจในงาน ซึ่งความไม่พึงพอใจในงานของบุคคลนั้น จะนำไปสู่การเกิดความคับข้องใจ ความวิตกกังวล และ ความเครียด (Chruden and Sherman, 1976) นอกจากนี้ ความเบื่อหน่ายที่เกิดจากการทำงาน ก็เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดได้เช่นกัน (Mclean, 1974) การที่ผู้ขับขีโมเตอร์ไซค์รับจ้างต้องวิ่งรถเข้าออกตามซอยในแต่ละวัน วันละหลายๆ รอบ ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ซ้ำซากจากการทำงาน ร่วมกับ ชั่วโมงของการทำงานในแต่ละวันที่ยาวเกินไป ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ร้อยละ 71.5 ขับขีโมเตอร์ไซค์รับจ้างวันหนึ่ง ๆ มากกว่า 12 ชั่วโมง โดยรวมช่วงเวลาที่ไม่มีผู้โดยสารใช้บริการด้วย (ดังตารางที่ 9) และร้อยละ 51.1 จะทำงานทุกวัน โดยไม่มีวันหยุด (ดังตารางที่ 10) จึงอาจเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้า และส่งผลให้เกิดความเครียดตามมาได้ จากการศึกษาของ Sugisawa และ คณะ (1994) พบว่า มีความสัมพันธ์แบบมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างการที่ต้องทำงานหนักเกินไป และ การทำงานล่วงเวลาในช่วงกลางคืน กับการเริ่มมีปัญหาทางสุขภาพจิต หลังจากควบคุมตัวแปรอื่น ๆ แล้ว ชั่วโมงการทำงานในแต่ละวันที่ยาวเกินไป จะก่อให้เกิดความเหนื่อยล้า ขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ ซึ่งก็จะมีผลต่อสุขภาพจิตของบุคคลนั้น จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ขับขีโมเตอร์ไซค์รับจ้างเกิดความเครียดเป็นอันดับ 1 คือ การจราจรที่ติดขัด ซึ่งพบสูงถึงร้อยละ 48 (ดังตารางที่ 18) การที่ผู้ขับขีโมเตอร์ไซค์รับจ้างต้องขับรถอยู่บนถนนเกือบตลอดทั้งวัน ต้องเผชิญกับ ความสับสน วุ่นวายของยานพาหนะ และ ผู้คนที่ข้ามถนนขึ้นและลงรถไม่เป็นที่ เป็นทาง การฝ่าฝืนสัญญาณไฟของผู้ขับขียานพาหนะคนอื่น ทำให้ผู้ขับขีโมเตอร์ไซค์รับจ้างต้องเพิ่มความระแวดระวังอยู่ตลอดเวลา อาจเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ การที่ต้องเผชิญกับ ควันพิษ ฝุ่นละออง ความร้อนจากแสงแดด เสียงที่ดังของยานพาหนะ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพจิตทั้งสิ้น (Baron and Bell, 1975 ; Humphrey, Bradshaw and Krout , 1978 ; Reichenheim and Harpham, 1991) และนอกจากนี้ ผู้ขับขีโมเตอร์ไซค์รับจ้างยังต้องเผชิญกับ อิทธิพลของของคน

คุมคิว และ ตำรวจจราจรที่คอยรีดไถอีก จากการศึกษา พบว่า สิ่งที่ทำให้ผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้างเกิดความเครียดเป็นอันดับ 2 คือ ตำรวจจราจร พบร้อยละ 25.6 ส่วนภาระหนี้สิน และ คนคุมคิว ทำให้เกิดความเครียดเป็น อันดับ 3 และ 4 โดยพบร้อยละ 15.9 และ 4.8 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 18) สภาพสังคมและเศรษฐกิจที่บีบรัดตัว รายได้เฉลี่ยต่อวันของผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้างเมื่อหักรายจ่ายแล้ว เหลือประมาณ 50 - 400 บาท ต่อวัน ซึ่งสำหรับผู้ขับขีบางคนอาจไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตในแต่ละวัน ถ้าผู้นั้นไม่รู้จักใช้เงินอย่างประหยัด หรือมีภาระหนี้สินที่กำลังผ่อนชำระอยู่ หรือ มีครอบครัวที่ต้องส่งเสีย ซึ่งก็ทำให้เกิดความเครียดได้ทั้งสิ้น

2. จากการศึกษา พบว่า ผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้างมีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกว่ามีอาการทางกายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 15.2 จากการศึกษาของ ทวี ท้าวคำสือ (2535) พบว่า พนักงานขับรถเมล์มีปัญหาสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย มากที่สุดเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 21.1 อาจเป็นเพราะทั้งผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้าง และ พนักงานขับรถเมล์ ต้องเผชิญกับความเครียดที่เรื้อรัง จึงมีพฤติกรรมเผชิญความเครียด (Coping Behavior) แบบปฏิกิริยาโดยอ้อมแบบเก็บกด แล้วใช้กลไกการป้องกันทางจิต (Defense Mechanism) ทำให้เกิดการแสดงออกทางกาย และ มีอาการทางกาย (Somatization) ปัญหาสุขภาพจิตที่พบรองลงมา คือ ความกลัวโดยไม่สมเหตุผล (Phobic Anxiety) คิดเป็นร้อยละ 11.9 ซึ่งเป็นลักษณะหนึ่งของอาการของโรคประสาท ซึ่งเป็น Maladaptive Behavior Response ที่เกิดจากการเรียนรู้ที่ผิด จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องระมัดระวังเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุในผู้ขับขีที่มีปัญหาสุขภาพจิตด้านนี้ ปัญหาด้านความซึมเศร้า (Depression) พบเป็นอันดับ 3 คิดเป็นร้อยละ 10.4 ซึ่งอาจเนื่องมาจาก การที่ผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้างส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาเดิมมาจากต่างจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 84.8 (ดังตารางที่ 3) การอพยพย้ายถิ่น การเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย เปลี่ยนกิจกรรมทางสังคมถือเป็นการเปลี่ยนแปลงในชีวิต การดำรงชีวิตในกรุงเทพฯ ซึ่งเต็มไปด้วยการเอาเปรียบแย่งชิง เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัว โดยไม่คำนึงถึงบุคคลอื่น การที่ต้องปรับตัวเพื่อให้เข้ากับสังคมเมืองหลวงนี้ย่อมทำให้เกิดความเครียดได้ (ฝน แสงสิงแก้ว, 2522) จากการศึกษาของผู้วิจัยพบว่า ผู้ประกอบอาชีพนี้ที่มีอายุ 25- 40 ปี และ มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวนหนึ่งรู้สึกถึงความหวังในชีวิตลดลง มีความรู้สึกไม่มั่นคงในอาชีพ เนื่องมาจาก รายได้ในแต่ละวันที่ไม่แน่นอน และ ไม่รู้จะทำอาชีพนี้ไปถึงเมื่อไร ผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้างบางกลุ่มกล่าวว่า เมื่อเทียบกับเพื่อนฝูงที่อายุคราวเดียวกันแล้ว รู้สึกเหมือนมีปมค้อยที่ต้องมาประกอบอาชีพนี้ นอกจากนี้ การที่ต้องแยกจากครอบครัว ภรรยา และ บุตร เข้ามาทำงานที่กรุงเทพฯ ก็ทำให้เกิดความรู้สึกเหงา และ ว่างเหว ถึงแม้จะมีเพื่อนที่ประกอบอาชีพนี้เป็นเพื่อนคุยก็ตาม แต่ก็หาที่จะจริงจังกันไม่ต่างคนต่างทำงานของตน เมื่อเลิกงานแล้วก็ต่างพากันแยกย้ายกลับที่พักของตนเอง เวลามีปัญหา

ไม่รู้ที่จะไปพึ่งพาใคร ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความซึมเศร้าได้ทั้งสิ้น

3. ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสมมติฐาน ไว้ว่า ตัวแปรอิสระของผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้าง ได้แก่ รายได้ ภาระหนี้สิน โรคทางกาย การใช้จ่ายและสารเสพติด ประสบการณ์ในการขับมอเตอร์ไซค์รับจ้าง และ จำนวนชั่วโมงของการทำงาน ที่แตกต่างกัน มีผลต่อค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า

3.1 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ของผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้าง จำแนกตามรายได้ พบว่า ผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้างที่มีรายได้ที่แตกต่างกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านความก้าวร้าว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า 4,000 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ด้านความก้าวร้าวสูงกว่า ผู้ที่มีรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป จากการศึกษาของ Barocas, Reichman และ Schaebel (1983) พบว่า ความยากจนทำให้บุคคลไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตนต้องการได้ ทำให้ความภาคภูมิใจในตนเองลดลง ความตระหนักในคุณค่าของตนเองลดลง ขาดความสามารถในการควบคุมอารมณ์ และ พฤติกรรม ไม่สามารถที่จะร้องขอความต้องการของตนเองได้ ไม่สามารถที่จะวางแผนสำหรับอนาคตของตนเอง ขาดการสนับสนุนต่างๆ จากสังคม ต้องอยู่ในสังคม หรือสิ่งแวดล้อมที่ขาดความเป็นระเบียบ (Barocas, Reichman and Schaebel , 1983) ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านความก้าวร้าวในการศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างกัน เมื่อจำแนกตาม รายได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพร โอตระกูล และคณะ (2525) ที่พบว่ารายได้สูงขึ้นทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น ซึ่งอาจเนื่องมาจาก รายได้ดีสามารถอำนวยความสะดวก ความเป็นอยู่ด้านต่าง ๆ ให้ดีขึ้น อันเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาติ ทวีทิพย์ธิคุณ และคณะ (2528) ที่สำรวจสุขภาพจิตของครอบครัวแรงงานไทยที่จะไปทำงาน ตะวันออกกลาง โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตกับอัตราเงินเดือน พบว่า อัตราเงินเดือนที่แตกต่างกัน ทำให้คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

3.2 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ของผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้าง จำแนกตาม การมีภาระหนี้สิน พบว่า ผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้างที่มีภาระหนี้สิน มีค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ด้านความซึมเศร้า และ ด้านความก้าวร้าว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ ด้านความรู้สึกรำมีอาการทางกาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่มีภาระหนี้สินมีค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าว สูงกว่าผู้ที่ไม่มีภาระหนี้สิน จากข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าร้อยละ 74.4 ของผู้ขับขีมีภาระหนี้สินที่กำลังผ่อนชำระอยู่ (ดังตารางที่ 3) ซึ่งร้อยละ 94.5 มีจำนวนเงินที่ต้องผ่อนชำระต่อเดือนน้อยกว่า 4,000 บาท เฉลี่ย 2,564.8 บาท (ดังตารางที่ 6) และจากรายได้เฉลี่ยโดยภาพรวม 6,061.4 บาท ต่อเดือน

(ดังตารางที่ 3) แสดงให้เห็นว่า ผู้ขับขีจะมีรายได้เหลือจากการหักภาระหนี้สินที่ต้องผ่อนชำระต่อเดือนแล้ว ประมาณ 3,000- 4,000 บาท ซึ่งก็อาจไม่เพียงพอในการใช้จ่ายในแต่ละเดือน โดยเฉพาะถ้าผู้ขับขี้นั้นมีภาระครอบครัวที่ต้องส่งเสียร่วมด้วย อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึก เบื่อหน่าย ท้อแท้กับชีวิต เกิดความซึมเศร้า ตามมาได้ นอกจากนี้การที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง ก็จะทำให้เกิด ความก้าวร้าว และ ความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย ตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Schlosser, Black, Repertinger และ Freet (1994) ที่พบว่า การมีภาระหนี้สินมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ที่พบได้มากที่สุด คือ ความผิดปกติเกี่ยวกับอารมณ์ โดยเฉพาะความวิตกกังวล และ ความซึมเศร้า นอกจากนี้ผู้ที่มีภาระหนี้สินจะมีความสัมพันธ์กับการมีอาการทางกาย และ การหมกมุ่นอยู่กับอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตนเองอีกด้วย (Hatcher, 1994) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พีระศรีกรีนจิตร์ (2529) และ พรรณทิพย์ เพชรรัชตะชาติ (2529) ที่ทำการศึกษาค่าความเครียดและปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด พบว่า ปัญหาการเงิน หรือ ภาระหนี้สิน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความเครียด โดยผู้ที่มีปัญหาทางการเงิน หรือ มีภาระหนี้สิน จะมีระดับความเครียดสูงกว่าผู้ที่ไม่มีความเครียด

3.3 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ของผู้ขับขี้อโตเตอร์ไซค์รับจ้าง จำแนกตาม การมี และ ไม่มีโรคทางกาย พบว่า ผู้ขับขี้อโตเตอร์ไซค์รับจ้างที่มี โรคทางกาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย และด้านการบ้ำคิดบ้ำทำ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้านความวิตกกังวล และความคิดหวาดระแวง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่มีโรคทางกายจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านดังกล่าว สูงกว่าผู้ที่ไม่มีความผิดปกติทางกาย ซึ่งจากโรคทางกายที่ผู้ขับขี้อโตเตอร์ไซค์รับจ้างเป็นร้อยละ 38.1 เป็นโรคของระบบทางเดินหายใจ อันได้แก่ หอบหืด ภูมิแพ้ (ดังตารางที่ 8) ซึ่งเนื่องมาจากการที่ต้องเผชิญอยู่กับควันพิษจากท่อไอเสียรถยนต์อยู่ตลอดเวลาในตนเอง และโรคระบบทางเดินอาหาร พบได้เท่ากับโรคระบบทางเดินหายใจ คือ ร้อยละ 38.1 นั้นเป็นโรคเกี่ยวกับโรคกระเพาะอาหารเป็นส่วนใหญ่ เนื่องมาจากการที่ผู้ขับขี้อโตเตอร์ไซค์รับจ้างรับประทาน อาหารไม่เป็นเวลา และ บางครั้งก็ไม่ได้รับประทานเลยในวันนั้น เพราะไม่มีเวลาเนื่องจากการที่มีผู้โดยสารมาใช้บริการมาก การที่ผู้ขับขี้อโตเตอร์ไซค์รับจ้างมีค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้าน ดังกล่าวสูงกว่า ผู้ขับขี้อโตเตอร์ไซค์ที่ไม่มีโรคทางกาย อาจเป็นเพราะ ตามธรรมชาติของผู้ที่มีโรคทางกายเดิมอยู่แล้ว มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตได้มากกว่า ผู้ที่ไม่มีโรคทางกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gortmaker, Walker, Weitzman และ Sobol (1990) ที่ศึกษาพบว่า เด็กวัยรุ่นที่มีโรคทางกายโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง จะเป็นสาเหตุของการเกิด ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และมี

การแยกตัว มีปัญหากับเพื่อนฝูงได้มากกว่าเด็กที่ไม่มีโรคทางกาย

3.4 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ของผู้ขับขีมือเตอร์ไซค์รับจ้าง จำแนกตาม การไร้บ้านและสารเสพติด พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษา ของ ทวี ท้าวคำสือ (2535) ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต เมื่อจำแนกตาม การไร้บ้านและสารเสพติด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ สารเสพติดที่ผู้ขับขีมือเตอร์ไซค์รับจ้างใช้ ส่วนใหญ่เป็นพวก เหล้า เบียร์ คิดเป็นร้อยละ 23 และเครื่องดื่ม หรือสารประเภทชูกำลัง คิดเป็นร้อยละ 17.8 ซึ่งจากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ขับขีมือเตอร์ไซค์รับจ้างเหล่านี้ จะใช้สารเสพติดทั้ง 2 ชนิด ในจำนวนค่อนข้างน้อย เช่น ดื่มเหล้า หรือ เบียร์ ครั้งละ 1-2 แก้ว ถึงมากที่สุด ครั้งขวด ซึ่งนานๆ จะดื่มครั้ง เพราะจะต้องทำงานในวันรุ่งขึ้น และถ้าดื่มส่วนใหญ่จะดื่มหลังเลิกงาน โดยรวมกลุ่มกับเพื่อนที่ทำงานร่วมกัน ดื่มเพื่อความเพลิดเพลิน สนุกสนาน ซึ่งส่วนน้อยจะดื่มเพื่อผ่อนคลายความเครียด หรือดื่มจนติดเป็นนิสัย ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ไม่มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ในกลุ่มตัวอย่างผู้ขับขีมือเตอร์ไซค์รับจ้าง

3.5 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ของผู้ขับขีมือเตอร์ไซค์รับจ้าง จำแนกตามประสบการณ์ในการขับขีมือเตอร์ไซค์รับจ้าง พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ด้านความคิดหวาดระแวง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ขับขีที่มีประสบการณ์การขับขีมือเตอร์ไซค์รับจ้างมากกว่า 5 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ด้านความคิดหวาดระแวง สูงกว่าผู้ที่มีประสบการณ์การขับขีมือเตอร์ไซค์รับจ้างน้อยกว่า 1 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการการศึกษาของ Barnett , Marshall , Raudenbush และ Brennan (1993) ที่พบว่าประสบการณ์การทำงานมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคล และ การศึกษาของ กุลวดี กนกพัฒนางกูร (2531) ที่พบว่าคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีอายุการทำงานแตกต่างกัน จะมีคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทวี ท้าวคำสือ (2535) ที่พบว่า ประสบการณ์ในการขับขีรถเมล์ของพนักงานขับขีรถเมล์ไม่ว่ามาก หรือ น้อย ไม่มีความเกี่ยวข้องกับการมีปัญหาสุขภาพจิต และ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ เกตุรานนท์ (2527) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่แตกต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของ พรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ (2528) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียด ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ประสบการณ์ในการทำงาน ไม่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาล ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะผู้ขับขีมือเตอร์ไซค์รับจ้างส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาเดิมมาจากต่างจังหวัด ซึ่งชีวิตความเป็นอยู่ที่

กรุงเทพฯ ๗ แตกต่างจากต่างจังหวัดอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็น เรื่องถนนหนทาง การจราจรที่สับสน วุ่นวาย การเอาโรคเอาเปรียบแข่งชิงไม่สามารถที่จะไว้วางใจใครได้ การที่ต้องเผชิญกับอิทธิพลของคนคุมคิว และ ตำรวจจราจร ผู้ขับขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้างคิวเดียวกัน และ คิวอื่น ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ขับขี่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านความคิดหวาดระแวงแตกต่างกัน เมื่อประสพการณ์การทำงานแตกต่างกัน โดยผู้ที่มีประสพการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า ผู้ที่มีประสพการณ์น้อยกว่า 1 ปี อาจเนื่องมาจากสาเหตุอื่นร่วมด้วย ได้แก่ การที่ผู้ขับขี่ที่เพิ่งเข้ามาทำงานใหม่ ๆ นั้นยังไม่สนใจในสิ่งต่างๆ มากเท่าที่ควร เพียงแต่ต้องการทำงานเพื่อให้ได้เงินจำนวนมาก ๆ เท่านั้น ความกระตือรือร้นในการทำงานยังมีมากเพราะทราบจากเพื่อนที่ทำงานร่วมกันว่าอาชีพนี้เป็นอาชีพที่ทำรายได้ดี เมื่อเทียบกับอาชีพอื่น ๆ ที่ไม่ต้องง้อวุฒิ การศึกษารองรับแล้วนับว่ารายได้สูง ก็พยายามที่จะทำงานให้ได้เงินมาก ๆ โดยยังไม่ได้สนใจกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวเท่าที่ควร ในขณะที่ผู้ที่ทำงานด้านนี้มาหลายปี ก็จะทำให้ความกระตือรือร้นในการทำงานลดลง เพราะไม่เห็นความมั่นคง หรือความก้าวหน้าที่เกิดจากการทำงาน ทำแบบให้ผ่านไปวัน ๆ นอกจากนี้ผู้ขับขี่ที่ทำงานมาหลายปี ยังต้องเผชิญกับการเอาเปรียบจากบุคคลต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นอิทธิพลของ คนคุมคิว ตำรวจจราจร หรือจากเพื่อนร่วมคิวเดียวกัน ต่างคิวกันก็ตาม ถึงแม้จะไม่พอใจที่เขาทำอย่างนั้นกับตน ก็ไม่สามารถที่จะโต้แย้งได้ เพราะกลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง และครอบครัว ต้องคอยระแวงระวัง พยายามที่จะไม่มีเรื่อง หรือหาเรื่องมาเข้าตัวเอง จากการศึกษา พบว่า ตำรวจจราจร และ คนคุมคิว เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ขับขี่เกิดความเครียดขึ้น โดยเป็นสาเหตุอันดับที่ 2 และ 4 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 18)

3.6 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ของผู้ขับขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้าง จำแนกตาม จำนวนชั่วโมงของการทำงาน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ด้านการบ้าคิดบ้าทำ ด้านความวิตกกังวล ด้านความกลัวโดยไม่สมเหตุสมผล ด้านความคิดหวาดระแวง และ ความมีลักษณะสื่อแสดงวิกลจริต มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ขับขี่ที่มีชั่วโมงการทำงานมากกว่า 12 ชั่วโมง มีค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ด้านการบ้าคิดบ้าทำ ด้านความวิตกกังวล ด้านความกลัวโดยไม่สมเหตุสมผล และด้านความคิดหวาดระแวง สูงกว่าผู้ขับขี่ที่มีชั่วโมงการทำงาน 0 - 8 ชั่วโมง และ ผู้ขับขี่ที่มีชั่วโมงการทำงาน มากกว่า 12 ชั่วโมง มีค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านความมีลักษณะสื่อแสดงวิกลจริต สูงกว่าผู้ขับขี่ที่มีจำนวนชั่วโมงการทำงานมากกว่า 8-12 ชั่วโมง ผลที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ Raggatt (1991) ที่ทำการศึกษาความเครียดที่เกิดจากการทำงานของพนักงานขับรถที่ต้องขับรถในระยะไกล พบว่า การที่ต้องใช้เวลาในการขับขี่ยาวนานนั้น สามารถที่จะคาดเดาพฤติกรรมการปรับตัวที่ผิดปกติได้ และ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sugisawa และ คณะ (1994) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

กับการทำงาน และ สภาพจิตใจของคนงานชายในญี่ปุ่น พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างการที่ต้องทำงานหนักเกินไป และการที่ต้องทำงานล่วงเวลาในช่วงกลางคืน กับการเริ่มมีปัญหาสุขภาพจิต หลังจากควบคุมตัวแปรอื่น ๆ แล้ว แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทวี ท้าวคำสือ (2535) ที่พบว่า ระยะเวลาในการทำงานต่อวันของพนักงานขับรถเมล์ ที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ พนักงานขับรถเมล์แม้จะทำงานล่วงเวลาเป็นเวลาเพิ่มขึ้น พวกเขา ก็จะได้รับค่าตอบแทนตามจำนวนชั่วโมงที่ทำงานอย่างแน่นอน แต่ผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้างนั้น ไม่สามารถที่จะคาดการณ์ล่วงหน้าได้เลยว่าในการทำงานมากกว่าเดิมของเขานั้น จะเพิ่มรายได้ให้คุ้มกับเวลาที่เสียไปหรือไม่ ถึงแม้ว่าจะมีชั่วโมงว่างระหว่างการทำงานอันเนื่องจาก ไม่มีผู้โดยสารมาใช้บริการรวมอยู่ด้วยก็ตาม การที่ต้องทำงานช่วงเวลายาวนาน ทำให้ขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ รวมทั้ง ขาดการสังสรรค์ ผ่อนคลายความเครียด จึงมีผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตขึ้นได้

ข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติ

จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า ผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้างมีความชุก ของการมีปัญหาสุขภาพจิต เท่ากับ 0.31 หรือ คิดเป็น ร้อยละ 31.5 ซึ่งนับว่ามีจำนวนค่อนข้างมาก หากไม่ได้รับการช่วยเหลือ หรือแก้ไข ก็จะเป็นการเสี่ยงอย่างยิ่งต่อ สวัสดิภาพของ ผู้โดยสาร ผู้ใช้รถใช้ถนน และ ต่อผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้างเอง ดังนั้นข้อเสนอแนะที่ผู้วิจัยจะเสนอต่อไปนี้ จึงเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิต และ เป็นการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพนี้ พร้อมทั้งเป็นแนวทางในการรักษาความปลอดภัยให้กับ ผู้โดยสาร ผู้ใช้รถใช้ถนน ในชุมชน ต่อไป

1. รัฐบาลควรจัดให้มีหน่วยงานที่เข้ามาดูแลโดยตรงเกี่ยวกับการประกอบอาชีพนี้ และ จัดให้เป็นอาชีพที่ถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อเป็นประโยชน์แก่ ผู้ประกอบอาชีพนี้ ผู้โดยสาร และผู้ใช้รถใช้ถนน คนอื่นๆ โดยจัดให้มีสวัสดิการต่าง ๆ เช่น ค่ารักษาพยาบาล การประกันอุบัติเหตุ การประกันสังคม การให้ เงินทดแทนเมื่อถึงวัยที่สมควร แก่ผู้ประกอบอาชีพนี้ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ และ การที่รัฐบาลเข้ามาดูแลเกี่ยวกับการประกอบอาชีพนี้ ทำให้สามารถขจัดอิทธิพล ที่เกิดจาก ตำรวจจราจร และ คนคุมคิว ได้อีกด้วย ซึ่งอาจเป็นผลทำให้ ความเครียดที่เกิดจากการทำงานของผู้ประกอบอาชีพนี้ลดลงได้ นอกจากนี้ รัฐบาลควรที่จะมีการคัดกรอง บุคคลที่จะเข้ามาประกอบอาชีพนี้ โดยจัดหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้รับผิดชอบในการสัมภาษณ์ การตรวจสภาพจิตในรายที่สงสัยว่าจะมีปัญหาสุขภาพจิตก่อนที่จะรับเข้ามาทำงาน และ มีการทำทะเบียนประวัติ ของผู้ขับขีแต่ละคน

เพื่อที่จะสามารถติดตามได้ ในกรณีที่เกิดมีปัญหาค้น เพื่อเป็นการรักษาสวัสดิภาพ ให้แก่ผู้โดยสาร และผู้ใช้รถใช้ถนน คนอื่น ๆ

2. ควรที่จะมีการส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้ขับขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้าง เพราะนับวันจะมีผู้ประกอบอาชีพนี้เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยมีการให้ความรู้ เกี่ยวกับ การทำงาน การดำรงชีวิตในปัจจุบันที่เต็มไปด้วยการเอาัดเอาเปรียบว่าจะทำอย่างไรถึงจะทำให้มีชีวิตรอดอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และ จัดให้มีการให้คำปรึกษาในรายที่มีปัญหา โดยการที่มี นักสุขภาพจิต นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพจิตมาให้คำปรึกษา และ มีการส่งต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัย

1. ควรที่จะมีการศึกษาถึงบุคลิกภาพ ของผู้ขับขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้าง ในรายที่มีปัญหาสุขภาพจิต ว่ามีบุคลิกภาพอย่างไร และบุคลิกภาพมีผลเกี่ยวข้องกับการมีปัญาสุขภาพจิตหรือไม่

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบ ความสามารถในการคิดแก้ปัญหา ของผู้ขับขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้าง ระหว่างกลุ่มที่เคยเกิดอุบัติเหตุ กับ กลุ่มที่ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุ ว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร

3. ควรที่จะมีการศึกษาสุขภาพจิตในกลุ่มอาชีพอื่น ๆ เช่น ในกลุ่มของคนขับรถสิบล้อ คนขับรถบัสโดยสารที่ต้องวิ่งในระยะไกล คนขับรถแท็กซี่ เพื่อศึกษาว่า มีตัวแปร หรือปัจจัยอะไรบ้าง ที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของคนขับรถเหล่านี้ เพื่อที่จะได้วางแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มอาชีพดังกล่าวต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง



ภาษาไทย

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. สุขภาพจิตโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มกุฏราชวิทยาลัย, 2524.

การขนส่งทางบก, กรม. สถิติการขนส่งปี 2532. กรุงเทพมหานคร : กองวิชาการและวางแผนฝ่ายสถิติการขนส่ง, 2532.

____. สถิติการขนส่งปี 2535. กรุงเทพมหานคร : กองวิชาการและวางแผนฝ่ายสถิติการขนส่ง, 2535.

____. สถิติการขนส่งปี 2536. กรุงเทพมหานคร : กองวิชาการและวางแผนฝ่ายสถิติการขนส่ง, 2536.

กุลวดี กนกพัฒนางกูร. ภาวะสุขภาพจิตของคณงานในโรงงานอุตสาหกรรมประเภทการผลิตภัณฑ์โลหะขั้นมูลฐานในเขตจังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญา สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531.

จิตร สิทธิอมร, จิราพร เขียวอยู่ และภิเศก จุมพิกานนท์. สถิติสำหรับการวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2528.

ชินโอสถ หัสบำเรอ. สุขภาพจิตในการทำงาน และ พฤติกรรมของมนุษย์. สารกองพยาบาล 10 (ธันวาคม 2525): 15 - 17.

เต็มศรี ชำนิจารกิจ. สถิติประยุกต์ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.

ทวี ท้าวคำลือ. ปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถแท็กซี่. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

ชนพล ปิยะอิสรางกุล, ประจิตต์ ประจักษ์จิตต์, นันทิรัตน์ คุณากร และ อุบลรัตน์ พรหมไชยวงศ์.
คุณสมบัติทางจิตใจของพลขับรถแท็กซี่ที่เกิดอุบัติเหตุสูง. วารสารจิตวิทยาคลินิก
(กรกฎาคม - ธันวาคม 2523) : 65 - 71.

นงคราญ ผาสุข. หลักการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพมหานคร : สุพรการพิมพ์ , 2528.

นิพนธ์ พัวพงศกร. โตไม่หยุด จุดไม่อยู่ธุรกิจมอเตอร์ไซค์รับจ้าง. มติชน (5 กันยายน 2537)
: 17.

บุญวาที เพชรรัตน์. ความเครียดภาวะวิกฤติและการช่วยเหลือ. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2532.

ปฐม จันทรมาศ. มอเตอร์ไซค์รับจ้างอีกหนึ่งลมหายใจของคนเมือง. เดลินิวส์ (14 ธันวาคม
2537) : 5.

ประคอง กรรณสูตร. สถิติการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2525.

ฝน แสงสิงแก้ว. เรื่องของสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนการพิมพ์, 2522.

พรทิพย์ เกตุรานนท์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาล รพ.ทั่วไปของรัฐ
เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2527.

พรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน รพ.ชุมชน
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
, 2528.

- พรหมทิพย์ เพชรรัชตะชาติ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของอาจารย์พยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.
- พิระ ครีกครั้นจิต. ความเครียดและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของครู รร.มัธยมศึกษา : ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างเขตการศึกษาส่วนกลาง และเขตการศึกษา 5. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาชีวสถิติ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหิดล, 2529.
- ละออ หุตางกูร. แนะนำวิชาชีพพยาบาล 2529. มปท, 2529.
- ละเอียด ชูประยูร. การศึกษาแบบทดสอบ SCL-90 ในคนไข้โรคประสาท. วารสารจิตวิทยาคลินิก. 9 (สิงหาคม 2521) : 9 - 16.
- วางแผนงาน และงบประมาณ, สำนักงาน. สถานการณ์อุบัติเหตุจราจรทางบกทั่วราชอาณาจักร. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานวางแผนงานและงบประมาณ กรมตำรวจ, 2536.
- วิจิตร บุญยะโทตะระ. รวบรวมบทความอุบัติเหตุ เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2531.
- ศักดิ์ชัย ประโยชน์วินิช. ผ่ากรุงเทพ อดีตเวนิสตะวันออก วันนี้อ่างกอกแมงกะไซค์. สยามรัฐ สัปดาห์วิจารณ์ (2- 8 พค.36) : 15 - 20.
- _____ . การศึกษาความเหมาะสมของการขนส่งด้วยรถจักรยานยนต์รับจ้าง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาการวางแผนภาคและเมืองมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

- สมภพ เรืองตระกูล. คู่มือจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้ว, 2535.
- สะอึ้ง อภิบาลกุล. กลยุทธ์ในการปรับตัวเมื่อเกิดความเครียด. วารสารคณะแพทยศาสตร์ขอนแก่น. 5 (กรกฎาคม - กันยายน 2525): 10 - 11.
- สุภาพจิต, กอง. คู่มือสุภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา, 2530.
- สุชา จันทร์เอม. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2527.
- สุชาติ ตริทิพย์ธิคุณ และคณะ. การสำรวจสภาวะสุภาพจิตของครอบครัวแรงงานไทยที่ไปทำงานที่ตะวันออกกลาง. ขอนแก่น : ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น , 2528.
- สุภา มาลากุล ณ.อยุธยา. สุภาพจิตศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มิตรสยาม, 2521.
- สุโขทัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย. เอกสารการสอนชุดวิชา อนามัยชุมชน หน่วยที่ 8-15. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2531.
- _____. เอกสารการสอนชุดวิชา จิตวิทยาทั่วไป หน่วยที่ 8-15. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2534.
- อุษา ชูชาติ. สุภาพจิตของบุคลากรสำนักงานพลังงานเพื่อสันติ. วารสารจิตวิทยาคลินิก. 22 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2534): 1 - 19.
- อัมพร โอตระกูล, เจตต์สันดี แต่งสุวรรณ, และ เขาวลัษณ์ ปรปักษ์ขาม. ปัญหาสุภาพจิตในเขตเมือง. วารสารสมาคมจิตแพทย์. 27 (กรกฎาคม - กันยายน 2525) : 121 - 135.

อัมพร โอตระกูล, ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา, ฉวีวรรณ บุญสุชา และ Abdulbarim, AI. การตรวจ
 แยกผู้คิดสูราในพนักงานขับรถประจำทางเขต กทม. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
ประเทศไทย (เมษายน - มิถุนายน 2351) : 56 - 59.

ภาษาอังกฤษ

Aguilera, D.C., and Messick, J.M. Crisis Intervention. 4 th.ed. Saint
 Louis : C.U.Mosby Co., 1982.

Atkinson,R.L., Atkinson,R.C.,and Hilgard,E.R. Introduction to psychology
 8th ed. USA. : Harcourt Brace Jouanovich, 1983.

Barnett, R.C., Marshall .N.L., Raudenbush. S.W., and Brennan. R.T.
 Gender and the relationship between job experiences and
 psychological distress : A study of dual - earner couples.
Journal of personality and social psychology. 64 (May 1993)
 : 794 - 806.

Barocas,H., Reichman,W., and Schwebel, A.I. Personal Adjustment and
Growth : A Life Span Approach. Newyork : ST Martin'press Inc.,
 1983.

Baron,R., Byrne,D., and Griffitt,W. Social Psychology : Understanding
Human Interaction. Boston : Allyn and Bacon, 1977 .

Baron,R.A., and Bell,P.A. Aggression and Heat : Mediating effects of
 prior provocation and exposure to an aggressive model. Journal
of Personality and Social Psychology. 31 (1975): 825 - 832.

- Beck, R.C. Applying Psychology : Frustration, Conflict, Anxiety, Stress and Coping. 3rd.ed. USA : Prentice-Hall Inc., 1992.
- Carrere, S., Evans, G.W., Palsane, M.N., and Rivas, M. Job strain and occupational stress among urban public transit operators. Journal of Occupational Psychology. 64 (December 1991) : 305 - 316.
- Coleman, V. Stress management techniques : Managing people for health profits. London: W.M.Allen Co., 1988.
- Derogatis, L.R., Lipman, R.S., and Covi, L. SCL-90 : A outpatient psychiatric rating scale - preliminary report. Psychopharmacology Bulletin. 9 (January 1973): 13 - 25.
- Dorn, Lisa. Individual and group differences in driving behaviour. DAI-B. 53 (March 1993) : 4936.
- Evans ,G.W. Working on the hot seat : Urban bus operators. Accident Analysis and Prevention. 26 (April 1994): 181 - 193.
- _____. and Carrere, S. Traffic congestion perceived control and psychological stress among urban bus drivers. Journal of Applied Psychology 76 (October 1991) : 658 - 663.
- Fahrenkrug, H. Addiction problems in the occupational environment. Social and Preventive medicine. 38 suppl (1993) : 92 - 95.

- Feldman, R.S. Health Psychology : Stress, Coping, and Health . 2nd.ed.
USA : Mcgraw - Hill Co., 1990.
- Freeman,H. Mental health and the environment. British Journal of Psychiatry. 32 (1978) : 113 - 124.
- Glass,D.C., and Singer,J.E. Experimental studies of uncontrollable and unpredictable noise. Representative Research in Social Psychology. 4 (1973) : 165 - 183.
- Gortmaker, S.L., Walker, D.k., Weitzman, M., and Sobol, A.M. Chronic conditions , Socioeconomic risks, and Behaviour problems in Children and Adolescents. Pediatrics. 85 (March 1990) : 267 - 276.
- Grandjean, E. Fatigue : Its psychological and psychological significant. Ergonomics. (1968) : 427 - 436.
- Griffitt, W. Environment effects on interpersonal affective behaviour : Ambient effective temperature and attractive. Journal of Personality and Social Psychology. 15 (August 1970) : 240 - 244.
- Harpham, T. Urbanization and Mental Health in developing countries. Social Science and Medicine. 39 (July 1994) : 233 - 245.
- Hentschel, U.W., Bijleveld, C.C., Kiessling, M.,and Hosemann, Arn. Stress related psychophysiological reactions of truck drivers in relation to anxiety , defense, and situation facters. Accident Analysis and Prevention. 25 (April 1993): 115 - 121.

- Hopping, B. Physiological response to stress : A Nursing Concern.
Nursing Forum. 3 (1980) : 259 - 269.
- Humphrey, C.R., Bradshaw, D.A., and Krout, J.A. The process of adaptation among suburban highway neighbors. Sociology and Social Research. 62 (January 1978) : 246 - 266.
- Jacobson, S.F., and Mcgrath, H.M. Nurse Understress. USA : John Wiley and Sons, Inc., 1983.
- Jahoda, M. Current concepts of positive mental health. New York : Thomas U. Crowell, 1958, อ้างถึงใน สุวณีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว และคณะ. เครื่องชี้วัดสุขภาพจิตของคนไทย. เชียงใหม่ , 2530.
- Janis, I.L. Psychological Stress. New York : John Wiley and Son, 1952.
- Lazarus, R.S. Pattern of Adjustment : How we cope with stress. 3rd.ed. New York: McGraw - Hill book Co., 1976.
- Lisa, Dorn., and Gerald, Matthews. Two further studies of personality correlates of driver stress. Personality and Individual Difference. 13 (August 1992) : 949 - 951.
- McClean, Alan. Occupational Stress. Illinois : Charles c. Thomas publisher , 1974.
- Netterstrom, B., and Juel, K. Peptic ulcer among urban bus drivers in Denmark. Scandinavian Journal of Social Medicine. (Abstract) 18 (June 1990) : 97 - 102.

- Raggatt, Peter.T. Work stress among long distance coach drivers :
A survey and correlational study. Journal of Organization
Behaviour. 12 (December 1991) : 565 - 579.
- Reichenheim, M.E., Harpham, T. Maternal mental health in a Squatter
settlement in Rio De Janeiro. British Journal of Psychiatry
159 (1991): 683 - 690.
- Saenz, A.L., and Stephens, R.W. Noise Pollution : Effect and Control.
Great Britain : Macdonald Co., 1986.
- Schlosser, S., Black ,D.W., Repertinger, S., and Freet, D. Demography ,
Phenomenology , and Comorbidity in 46 subjects. General
Hospital Psychiatry. 16 (May 1994) : 205 - 212.
- Selye, Hans. The stress of life. New York : Mcgraw-Hill book Co., 1956.
- Silverstone, T. The influence of psychiatric disease and its treatment
on driving performance. Special issues : Medicines and road
traffic safety. International Clinical Psychopharmacology.
3 (suppl)(May 1988): 59 - 66.
- Singh, I.L., and Singh, S.P. Job anxiety and vigilance performance.
Perceptual and Motor skills. 61 (December 1985) : 1030.
- Stanton, H.E. The stress factor : A guide to more relaxed living.
2nd.ed. Great Britain : Macdonald Co., 1988.
- Stave, A.M. The effects of cockpit environment on long term pilot
performance. Human Factors. 19 (1977) : 503 - 514.

Sugisawa, A., and others. Mental Health , Work environment, and health practices among middle aged male workers. Japanese Journal of industrial health (Abstract) 35 (1993) : 7 - 18.

Uehata, T. Long working hours and occupational stress related cardiovascular attacks among middle aged workers in Japan. Journal of Human Ergology. 20 (December 1991) : 147 - 153.

Warren, B.J., Menke, E.M., Clement, J., and Wagner, I. Mental health of African American and caucasian American women Who are homeless. Journal of Psychosocial Nursing. 30 (1992) : 27 - 30.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามเรื่องสุขภาพจิตของผู้ขับขีมือเตอร์ไซค์รับจ้างในกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ท่านขับรถอยู่ในเขต.....
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
3. ท่านจบการศึกษาชั้น.....
4. สถานภาพสมรสปัจจุบันของท่าน

<input type="radio"/> โสด	<input type="radio"/> แต่งงานแยกกันอยู่
<input type="radio"/> แต่งงานอยู่ด้วยกัน	<input type="radio"/> หย่าร้าง
<input type="radio"/> หม้าย	
5. ภูมิลำเนาเดิมของท่าน

<input type="radio"/> อยู่ในกรุงเทพตั้งแต่กำเนิด
<input type="radio"/> อยู่ต่างจังหวัด คือ จังหวัด.....
6. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

<input type="radio"/> ไม่มี
<input type="radio"/> มี โรค.....
7. ท่านเริ่มขับมอเตอร์ไซค์รับจ้างมานาน.....ปี.....เดือน
8. จำนวนวันที่ทำงาน.....วัน/สัปดาห์ ถ้าหยุดส่วนใหญ่หยุดวัน.....
9. ช่วงเวลาทำงานเริ่ม.....น. ถึง.....น.
10. ท่านมีอาการป่วยประจําอื่นนอกเหนือจากการขับมอเตอร์ไซค์รับจ้าง หรือไม่

<input type="radio"/> ไม่มี
<input type="radio"/> มี คือ อาการ.....
11. รายได้

1. รายได้จากการขับมอเตอร์ไซค์รับจ้าง	เฉลี่ย.....บาท/วัน
	เฉลี่ย.....บาท/เดือน
2. รายได้จากงานประจำบาท/เดือน

12. รายจ่าย

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1. ค่าวัน.....บาท/วัน | 2. ค่าน้ำมัน.....บาท/วัน |
| 3. ค่าเช่าเสื่อวัน.....บาท/วัน | 4. ค่าเช่ารถ.....บาท/วัน |
| 5. ค่าอาหาร, ส่วนตัว, อื่นๆ.....บาท/วัน | 6. รวมทั้งหมด.....บาท/เดือน |

13. ท่านมีอาการเหน็ดเหนื่อยต้องพักผ่อนชำระ หรือไม่

- ไม่มี
- มี กำลังผ่อน.....เดือนละ.....บาท
.....เดือนละ.....บาท

14. ท่านเคยมีประสบการณ์ การเกิดอุบัติเหตุจากการขับมอเตอร์ไซค์รับจ้าง หรือไม่

- ไม่เคย
- เคย.....ครั้ง

15. สารหรือยา ที่ท่านใช้เป็นประจำมีหรือไม่

- ไม่มี (ไม่ต้องตอบข้อ 16)
- มี

16. สารหรือยาที่ท่านใช้เป็นประจำ คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ยานแก้ปวด ชื่อ.....ขนาดที่ใช้.....ใช้มานาน.....
- ยานอนหลับ ชื่อ.....ขนาดที่ใช้.....ใช้มานาน.....
- ยาม้า ยาขยัน ชื่อ.....ขนาดที่ใช้.....ใช้มานาน.....
- เครื่องดื่ม หรือสารประเภทชูกำลัง เช่น กระทิงแดง สไปท
ชื่อ.....ขนาดที่ใช้.....ใช้มานาน.....
- เหล้า หรือ เบียร์ ขนาดที่ใช้.....ใช้มานาน.....
- กานพลู ขนาดที่ใช้.....ใช้มานาน.....
- บุหรี่ ขนาดที่ใช้.....ใช้มานาน.....
- ภูษาหรือสารอื่นๆ คือ.....ขนาดที่ใช้.....ใช้มานาน.....

17. จากการที่ท่านประกอบอาชีพนี้ ท่านคิดว่าสิ่งที่ทำให้ท่านเครียดมากที่สุด คือ
 (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ โดยเรียงตามลำดับความสำคัญ)
- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> การจราจรที่ติดขัด | <input type="radio"/> ภาระหนี้สิน |
| <input type="radio"/> ค่าตรวจจราจร | <input type="radio"/> ผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้างที่อยู่คิวเดียวกัน |
| <input type="radio"/> ผู้โดยสารที่เป็นหญิง | <input type="radio"/> ผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้างที่อยู่คิวอื่น |
| <input type="radio"/> ผู้โดยสารที่เป็นชาย | <input type="radio"/> คนคุมคิว |
| <input type="radio"/> การเป็นคิวเดือน (ไม่มีค่าตรวจดูแล) | <input type="radio"/> อื่นๆ..... |
18. ท่านอยากจะให้รัฐบาลเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับการประกอบอาชีพนี้โดยตรงหรือไม่
- ต้องการ เพราะ.....
- ไม่ต้องการ เพราะ.....
19. ข้อเสนอแนะที่ท่านคิดว่ารัฐบาลหรือองค์กรเอกชนน่าจะทำเพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้ขับขีมอเตอร์ไซค์รับจ้าง.....
-
-
-
-
-
-
-
-

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิต

คำชี้แจง ต่อไปนี้เป็นปัญหาซึ่งอาจเกิดกับท่านเป็นบางครั้ง โปรดอ่านข้อความอย่างรอบคอบ และหลังจากท่านอ่านแล้วให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่อธิบายตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดว่า ปัญหานั้นได้รับรบกวนท่านมากน้อยเพียงใด ในสลิปคำที่ผ่านมาจากกระทั่งวันนี้ ใส่เครื่องหมาย ✓ เพียงหนึ่งคำตอบในแต่ละข้อและให้ทำทุกข้อ (90 ข้อ) โปรดดูตัวอย่างก่อนตอบ

สิ่งต่อไปนี้รบกวนท่านมากน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1. ปวดหลัง..... ✓

(เนื่องจากแบบทดสอบ SCL-90 เป็นแบบวัดทางจิตวิทยาคลินิก ผู้วิจัยจึงไม่สามารถนำมาเผยแพร่ได้)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ประวัติผู้ทำการวิจัย

นางสาว พงษ์จิต ผาภูมิ เกิดวันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2510 ที่จังหวัด กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในปีการศึกษา 2532 และเข้ารับราชการในตำแหน่งพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรามาธิบดี ในปี พ.ศ. 2532 ถึง พ.ศ. 2536 จากนั้นได้เข้าศึกษาต่อ ในหลักสูตร วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สุขภาพจิต ภาควิชา จิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2536

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย