

Mental health and defense mechanism among waste collectors under Bangkok Metropolitan Administration

*Jirateep Chobtamkit, M.D.**

*Pornchai Sithisarankul, M.D., M.P.H., Dr.P.H.***

Abstract

Objective: To examine mental health status, defense mechanisms and factors associated with the mental health of waste collectors under Bangkok Metropolitan Administration.

Methods: This research is a cross-sectional analytic study, with a sample of 265 waste collectors under Bangkok Metropolitan Administration, selected through multistage sampling. Data collection was conducted between August and October 2024 using a structured questionnaire. The questionnaire comprised sections on personal factors, work-related factors, The Defense Style Questionnaire-60 (DSQ-60) Thai version and Thai Mental Health Indicator version 2007 (TMHI-55). Data were analyzed using both descriptive and inferential statistics, including bivariate analysis and multivariate analysis using multiple logistic regression analysis. Crude odds ratio (cOR), Adjusted odd ratio (aOR) and 95% Confidence Interval were reported.

Results: The study showed that 39.6% of waste collectors had an under average mental health. The multiple logistic regression analysis found that the associated factors of the under average mental health were the use of image distorting defense mechanisms (aOR = 3.50, 95% CI: 1.64–7.46), the use of affect regulating defense mechanisms (aOR = 2.86, 95% CI: 1.49–5.48), educational level (aOR = 1.91, 95% CI: 1.12–3.26), and satisfaction with work schedules (aOR = 2.22, 95% CI: 1.04–4.73).

Conclusion: Organizations should implement preventive and monitoring measures for mental health by establishing policies that mandate annual mental health screenings and a reporting system for psychological issues to supervisors. Additionally, organizations should promote mental well-being through initiatives such as stress management education. Strengthening psychological resilience is also essential, which can be achieved by training staff to use positive defense mechanisms and optimize

the work environment to mitigate stressors. Furthermore, organizations should foster employees' skills and potential through lifelong learning, introduce flexible work schedules, and provide education on time management to enhance work-life balance, ultimately minimizing the overall impact on mental health.

Keywords: mental health; defense mechanism; waste collector

*Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

Received: February 11, 2025; Revised: July 21, 2025; Accepted: August 15, 2025

สุขภาพจิตและกลไกทางจิตของเจ้าหน้าที่ชนชยะมูลฝอยสังกัดกรุงเทพมหานคร

จิรทีปต์ ขอบทำกิจ, พ.บ.*

พรชัย ลิทธิศรัณย์กุล, พ.บ., ส.ม., ส.ด.**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต กลไกทางจิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่ชนชยะมูลฝอยสังกัดกรุงเทพมหานคร

วิธีการศึกษา: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่ชนชยะมูลฝอยสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 265 ราย คัดเลือกโดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงานแบบสอบถามกลไกทางจิตฉบับภาษาไทย และแบบสอบถามวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ประกอบด้วย การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบสองตัวแปร และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบพหุตัวแปร ด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติกเชิงพหุรายงานด้วยค่าอัตราส่วนแตรัมต่ออย่างหยาบ (Crude odds ratio) อัตราส่วนแตรัมต่อที่ควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว (Adjusted odd ratio) และค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

ผลการศึกษา: เจ้าหน้าที่ชนชยะมูลฝอยสังกัดกรุงเทพมหานคร มีภาวะสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไป 105 ราย (ร้อยละ 39.6) เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลแล้ว พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การใช้กลไกทางจิตประเภทบิดเบือนภาพลักษณ์ตนเองหรือผู้อื่น (Image distorting defense) (aOR = 3.50, 95%CI 1.64-7.46) การใช้กลไกทางจิตประเภทช่วยลดความรู้สึกที่ไม่พึงประสงค์ (Affect regulating defense) (aOR=2.86, 95%CI 1.49-5.48) ระดับการศึกษา (aOR = 1.91, 95%CI 1.12-3.26) และความพึงพอใจต่อตารางการปฏิบัติงาน (aOR = 2.22, 95%CI 1.04-4.73)

สรุป: องค์กรควรมีมาตรการป้องกันและเฝ้าระวังด้านสุขภาพจิต โดยกำหนดนโยบายคัดกรองสุขภาพจิตประจำปี มีระบบรายงานปัญหาสุขภาพจิตแก่หัวหน้างาน พร้อมทั้งจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น การให้ความรู้เรื่องการจัดการความเครียด นอกจากนี้ ควรเสริมสร้างกลไกทางจิตที่เหมาะสมโดยฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้ใช้กลไกทางจิตเชิงบวก และปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานเพื่อลดแรงกดดัน องค์กรยังควรพัฒนาทักษะและศักยภาพของพนักงานผ่านการเรียนรู้ตลอดชีวิต รวมถึงปรับปรุงตารางการปฏิบัติงานให้ยืดหยุ่นและให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารเวลาเพื่อส่งเสริมสมดุลชีวิต ลดผลกระทบต่อสุขภาพจิตโดยรวม

คำสำคัญ : สุขภาพจิต; กลไกทางจิต; เจ้าหน้าที่ชนชยะมูลฝอย

*ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้รับต้นฉบับ: 11 กุมภาพันธ์ 2568; แก้ไขบทความ: 21 กรกฎาคม 2568; รับลงตีพิมพ์: 15 สิงหาคม 2568

บทนำ

ขยะมูลฝอยในปัจจุบันมีปริมาณมากขึ้นตามจำนวนประชากร ความเจริญทางเศรษฐกิจและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการอุปโภคบริโภคของประชาชน ส่งผลให้มีปริมาณขยะที่ต้องกำจัดเพิ่มปริมาณสูงขึ้น ขยะบางส่วนไม่สามารถกำจัดหรือนำกลับมาใช้ประโยชน์ได้ทั้งหมด โดยข้อมูลจากกรมควบคุมมลพิษ ปี 2565 พบว่า ปริมาณขยะมูลฝอยเกิดขึ้นในประเทศไทยมีสูงถึง 25.70 ล้านตันหรือ 70,411 ตัน/วัน ในปี พ.ศ. 2565 มีอัตราการเกิดขยะมูลฝอยเฉลี่ย 1.07 กิโลกรัม/คน/วันโดยปริมาณขยะมูลฝอยเพิ่มขึ้นร้อยละ 3 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2564 (24.98 ล้านตัน) มีปริมาณขยะมูลฝอยตกค้างสะสมที่รอการกำจัดให้ถูกต้องทั่วประเทศสูงถึง 9.91 ล้านตัน และมีขยะมูลฝอยที่นำไปกำจัดไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการอีก 7.10 ล้านตัน⁽¹⁾ เกิดการฟุ้งกระจายของฝุ่นละอองและเชื้อโรคต่างๆ จากขยะ ส่งผลให้ประชากรที่อาศัยอยู่ใกล้กับแหล่งขยะมูลฝอยได้รับผลกระทบต่อสุขภาพผ่านทางสิ่งแวดล้อม เช่น อากาศ ดิน แหล่งน้ำ เป็นต้น

ผู้ประกอบการอาชีพขนขยะมูลฝอย เป็นผู้มีหน้าที่ในการให้บริการเก็บขนขยะมูลฝอยตามบ้านเรือน ตลาด ร้านค้า สถานประกอบการ และมูลฝอยทั่วไปที่ประชาชนนำไปทิ้ง ณ จุดรองรับขยะ มีความเสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบต่อสุขภาพมากกว่าประชากรทั่วไปผ่านทางสัมผัสปัจจัยที่เป็นสิ่งคุกคามสุขภาพจากกระบวนการทำงานหรือจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน⁽²⁻³⁾ ปัจจัยต่าง ๆ ที่พบมักมาจาก

ปริมาณขยะมูลฝอยมาก ปัญหาภาระงานมาก และการเกิดมลพิษทางอากาศ ปัจจัยเหล่านี้ อาจก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ ความเครียด ภาวะวิตกกังวล รวมถึงปัญหาทางสุขภาพจิตอื่น ๆ เมื่อบุคคลเกิดความเครียดหรือความขัดแย้งภายในจิตใจ บุคคลจำเป็นต้องมีการจัดการกับสิ่งเหล่านั้นเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ โดยการจัดการดังกล่าว คือ กลไกป้องกันทางจิต หากใช้กลไกทางจิตที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยในการจัดการกับปัญหาทางจิตใจ และเกิดพฤติกรรมที่แสดงออกมาอย่างถูกต้องเหมาะสม ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลเลือกใช้กลไกทางจิตที่ไม่เหมาะสม จะทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและเกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาได้⁽⁴⁾

ในประเทศไทยมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพและปัญหาทางสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่ขนขยะมูลฝอยอยู่บ้าง โดยจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า เจ้าหน้าที่ขนขยะมูลฝอยมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 21.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะสุขภาพกาย สถานะทางการเงิน ภาวะหนี้สิน และชั่วโมงการทำงาน⁽⁵⁾ แต่ยังไม่มียงานวิจัยใดที่ทำการศึกษาภาวะสุขภาพจิตร่วมกับการประเมินการใช้กลไกทางจิต ซึ่งกลไกดังกล่าวเป็นกระบวนการสำคัญ ที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญหน้าและปรับตัวกับปัญหาสุขภาพจิต ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาในประเด็นดังกล่าว รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านการทำงาน เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ในการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ขนขยะมูลฝอยมีสุขภาพจิตที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลไกทางจิตและภาวะสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่ชนชยะมูลฝอยสังกัดกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไปของเจ้าหน้าที่ชนชยะมูลฝอยสังกัดกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่ชนชยะมูลฝอยสังกัดกรุงเทพมหานคร

วัสดุและวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ชนชยะมูลฝอยสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามในช่วงเดือนสิงหาคม ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เจ้าหน้าที่ชนชยะมูลฝอยสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 11,199 ราย แบ่งเป็นลูกจ้างประจำ 7,489 รายและลูกจ้างชั่วคราว 3,710 ราย ในพื้นที่เขต 50 เขต ของกรุงเทพมหานคร⁽⁶⁾ ซึ่งมีลักษณะการปฏิบัติงานใกล้เคียงกัน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้า ได้แก่ เจ้าหน้าที่ชนชยะมูลฝอยสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้งลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและเกณฑ์การตัดออก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ชนชยะมูลฝอยที่ไม่สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ หรือ

อยู่ในช่วงลาพักผ่อน ลาภิจ ลาป่วย ลาอุปสมบท คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร Sample size for finite population ของ Krejcie & Morgan โดยใช้สัดส่วนการมีปัญหาสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่ชนชยะมูลฝอยที่ร้อยละ 21 จากการศึกษารายงาน⁽⁵⁾ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 250 ราย และเพื่อป้องกันความผิดพลาดจากข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ เช่น ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ตอบแบบสอบถาม หรือมีการเปลี่ยนแปลงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยในภายหลัง ผู้วิจัยจึงทำการเพิ่มขนาดตัวอย่างใหม่โดยคำนึงถึง non-response rate ที่ 20% จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างใหม่อยู่ที่ 312 ราย มีดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) ได้แก่ **ขั้นตอนที่ 1** การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งตามระดับชั้นตามกลุ่มเขตพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร **ขั้นตอนที่ 2** การสุ่มตัวอย่างแบบกำหนดโควตาโดยกำหนดให้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 52 ราย **ขั้นตอนที่ 3** การสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับสลากจากกลุ่มเขต 6 กลุ่ม กลุ่มละ 1 เขต เพื่อเลือกเป็นตัวแทนในแต่ละกลุ่มเขตและ **ขั้นตอนที่ 4** การสุ่มอย่างเป็นระบบโดยคำนวณ sampling interval โดยใช้รายชื่อของเจ้าหน้าที่ในแต่ละเขต จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างตามลำดับรายชื่อโดยเริ่มจากรายชื่อแรก และรายชื่อถัดไปนับจาก sampling interval ที่ได้คำนวณไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีอยู่ด้วยกัน 3 ส่วน ได้แก่ **ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบ

ด้วยคำถาม 2 ตอน คือตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามจำนวน 13 ข้อ และ ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านการทำงาน ประกอบด้วยคำถามจำนวน 7 ข้อ **ส่วนที่ 2** แบบสอบถามกลไกทางจิต (The Defense Style Questionnaire-60: DSQ-60) ฉบับภาษาไทย โดยพิชญา นาวิระ และคณะ⁽⁷⁾ ซึ่งแปลมาจาก The Defense Functioning Scale ฉบับภาษาอังกฤษ ของ Thygesen K. L. และคณะ⁽⁸⁾ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 60 ข้อ และ **ส่วนที่ 3** แบบสอบถามวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อ ปี 2550 (Thai Mental Health Indicator version 2007: TMHI-55) พัฒนาโดย นายแพทย์อภิชัย มงคล และคณะ⁽⁹⁾

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน กลไกทางจิต และภาวะสุขภาพจิต นำเสนอโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ มัธยฐาน และพิสัยระหว่างควอไทล์

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบสองตัวแปร (Bivariate analysis) ระหว่างตัวแปรต้นและภาวะสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Chi-squared test, Fisher's exact test และ Binary logistic regression โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบพหุตัวแปร (Multivariate analysis) โดยนำตัวแปรต้นจาก bivariate analysis ที่มี $p\text{-value} \leq 0.25$ ⁽¹⁰⁾ มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นแต่ละตัวและตัวแปรต้นอื่น ด้วยสถิติ Cramer's V แล้วทำการคัดตัวแปรที่มี $p\text{-value} \leq 0.05$ ออก ซึ่งหมายถึง ตัวแปรต้นเหล่านั้นมีความสัมพันธ์กัน

ระหว่างตัวแปรต้นด้วยตัวเอง จากนั้นวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเส้นแบบพหุ (Multicollinearity) แล้วคัดตัวแปรที่มีค่า Tolerance น้อยกว่า 0.1 และ Variance Inflation Factor มากกว่า 10 ออกจากการวิเคราะห์ แล้วจึงนำตัวแปรต้นที่เหลือเข้าสมการ Multiple logistic regression วิเคราะห์แบบ Backward stepwise selection โดยกำจัดตัวแปรต้นที่มีค่า $p\text{-value} > 0.1$ ออกทีละตัวแปร ผลการศึกษาของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพจิต สรุปเป็น Adjusted Odds Ratio และ 95% Confidence interval

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ก่อนเริ่มทำการวิจัย (เลขที่ใบรับรอง 0792/2024) วันที่รับรอง 12 มิถุนายน พ.ศ. 2567

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 96.60) อายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี (ร้อยละ 40.00) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 90.89) สถานภาพสมรสแล้ว (ร้อยละ 54.03) จบระดับประถมศึกษา/มัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 52.45) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001-15,000 บาท (ร้อยละ 58.87) รายได้ไม่พอเพียง มีหนี้สิน (ร้อยละ 53.23) ส่วนใหญ่มีบุตร 1 คน (ร้อยละ 35.49) ภาระรับผิดชอบในครอบครัวรู้สึกว่าเป็นภาระค่อนข้างหนัก (ร้อยละ 46.21) กลุ่มตัวอย่างไม่สูบบุหรี่

(ร้อยละ 42.63) ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 43.02) ไม่ใช้ยานอนหลับ (ร้อยละ 92.51) ไม่มีประวัติการรักษาทางจิตเวช (ร้อยละ 96.60) ด้านปัจจัยการทำงาน พบว่า ส่วนใหญ่อายุงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี (ร้อยละ 38.87) เป็นลูกจ้างประจำ (ร้อยละ 51.32) ระยะเวลาปฏิบัติงานโดยเฉลี่ย 5-8 ชั่วโมงต่อวัน (ร้อยละ 93.72) ส่วนใหญ่ไม่ได้ลาป่วย (ร้อยละ 50.94) มีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานอยู่ในระดับพึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก (ร้อยละ 84.53) และมีความพึงพอใจต่อผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับพึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก (ร้อยละ 82.64) (ตาราง 1)

2. การใช้กลไกทางจิต

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้กลไกทางจิตในประเภท Adaptive defense (ร้อยละ 64.15) รองลงมา คือประเภท Affect regulating defense (ร้อยละ 20.38) และประเภท Image distorting defense (ร้อยละ 15.47) ตามลำดับ

3. ภาวะสุขภาพจิต

3.1 ภาวะสุขภาพจิตโดยรวม

พบว่ากลุ่มตัวอย่างใหญ่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (ร้อยละ 48.68) รองลงมา คือ สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 39.62) และมีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 11.70) ตามลำดับ

3.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบสองตัวแปร (Bivariate analysis) ระหว่างตัวแปรต้นและภาวะสุขภาพจิต พบว่า ระดับการศึกษา

มีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจต่อผลการปฏิบัติงาน และกลไกทางจิต มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไป (ตาราง 2, 3 และ 4) เมื่อนำปัจจัยดังกล่าว รวมถึงปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการรักษาทางจิตเวช อายุงาน รายได้เฉลี่ย และการลาป่วย มาวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์ Multiple logistic regression พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การใช้กลไกทางจิตประเภท Image distorting defense และ Affect regulating defense มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR 3.50 (95% CI 1.64-7.46) และ 2.86 (95% CI 1.49-5.48) ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้กลไกทางจิตประเภท Adaptive defense ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา/มัธยมศึกษาตอนต้น มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR 1.91 (95% CI 1.12-3.26) เมื่อเปรียบเทียบกับระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส./อนุปริญญาความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานในระดับไม่พึงพอใจ/พึงพอใจน้อย มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR 2.22 (95% CI 1.04-4.73) เมื่อเปรียบเทียบกับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานในระดับพึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก (ตาราง 5)

ตาราง 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=265)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	256	96.60
หญิง	9	3.40
อายุ (ปี) (มัธยฐาน = 39 พิสัยควอไทล์ = 16)		
≤30	49	18.49
31-40	106	40.00
41-50	61	23.02
>50	49	18.49
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา / มัธยมศึกษาตอนต้น	139	52.45
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. / ปวส. / อนุปริญญา	126	47.55
การดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	114	43.02
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	57	21.51
ปัจจุบันยังดื่มอยู่	94	35.47
รายได้เฉลี่ย (บาทต่อเดือน) (มัธยฐาน = 12,000 พิสัยควอไทล์ = 6,200) (Q1, Q3) = (11,400, 17,600)		
≤10,000	37	13.96
10,001-15,000	156	58.87
15,001-20,000	28	10.57
>20,000	44	16.60
ประวัติการรักษาทางจิตเวช		
ไม่มี	256	96.60
มี	9	3.40
อายุงาน (ปี)		
≤5	103	38.87
6-10	52	19.62
11-15	32	12.08
>15	78	29.43
การลาป่วย (วันต่อเดือน)		
ไม่ได้ลา	135	50.94
1	46	17.36
2	28	10.57
≥3	56	21.13

ตาราง 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=265) (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ความพึงพอใจต่อตารางการปฏิบัติงาน		
ไม่พึงพอใจ / พึงพอใจน้อย	41	15.47
พึงพอใจปานกลาง / พึงพอใจมาก	224	84.53
ความพึงพอใจต่อผลการปฏิบัติงาน		
ไม่พึงพอใจ / พึงพอใจน้อย	46	17.36
พึงพอใจปานกลาง / พึงพอใจมาก	219	82.64

ตาราง 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง (n=265)

ปัจจัยที่ศึกษา	ภาวะสุขภาพจิต [n (%)]		Crude OR (95% CI)	p-value
	ต่ำกว่าคน ทั่วไป	ดีกว่า หรือเท่ากับคนทั่วไป		
เพศ				
ชาย	100 (39.06)	156 (60.94)	Reference	0.326 ^a
หญิง	5 (55.56)	4 (44.44)	1.95 (0.51-7.44)	
อายุ (ปี)				
≤30	16 (32.65)	33 (67.35)	Reference	0.730
31-40	43 (40.57)	63 (59.43)	1.41 (0.69-2.87)	
41-50	25 (40.98)	36 (59.02)	1.43 (0.65-3.14)	
>50	21 (42.86)	28 (57.14)	1.55 (0.68-3.52)	
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา / มัธยมศึกษาตอนต้น	65 (46.76)	74 (53.24)	1.88 (1.44-3.12)	0.013
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. /	40 (31.75)	86 (68.25)	Reference	
ปวส. / อนุปริญญา				
รายได้เฉลี่ย (บาทต่อเดือน)				
≤10,000	9 (24.32)	28 (75.68)	0.56 (0.21-1.48)	0.136
10,001-15,000	66 (42.31)	90 (57.69)	1.28 (0.64-2.56)	
15,001-20000	14 (50.00)	14 (50.00)	1.75 (0.68-4.58)	
>20000	16 (36.36)	28 (63.64)	Reference	
การดื่มแอลกอฮอล์				
ไม่ดื่ม	38 (33.33)	76 (66.67)	Reference	0.186
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	26 (45.61)	31 (54.39)	1.67 (0.88-3.21)	
ปัจจุบันยังดื่มอยู่	41 (43.62)	53 (56.38)	1.55 (0.88-2.72)	
ประวัติการรักษาทางจิตเวช				
ไม่มี	99 (38.67)	157 (61.33)	Reference	0.162 ^a
มี	6 (66.67)	3 (33.33)	3.17 (0.77-12.97)	

^aใช้สถิติ Fisher's exact test

ตาราง 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานและภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง (n=265)

ปัจจัยที่ศึกษา	ภาวะสุขภาพจิต [n (%)]		Crude OR (95% CI)	p-value
	ต่ำกว่าคนทั่วไป	ดีกว่าหรือเท่ากับคนทั่วไป		
อายุงาน (ปี)				
≤5	34 (33.01)	69 (66.99)	0.49 (0.26-0.90)	0.123
6-10	21 (40.38)	31 (59.62)	0.67 (0.33-1.38)	
11-15	11 (34.38)	21 (65.62)	0.52 (0.22-1.23)	
>15	39 (50.00)	39 (50.00)	Reference	
ลักษณะการจ้างงาน				
ลูกจ้างประจำ	53 (38.97)	83 (61.03)	Reference	0.824
ลูกจ้างชั่วคราว	52 (40.31)	77 (59.69)	1.05 (0.65-1.73)	
ระยะเวลาปฏิบัติงานโดยเฉลี่ย (ชั่วโมงต่อวัน)				
1-4	6 (54.55)	5 (45.45)	Reference	0.596
5-8	97 (38.96)	152 (61.04)	0.53 (0.16-1.79)	
>8	2 (40.00)	3 (60.00)	0.55 (0.45-4.76)	
การลาป่วย (วันต่อเดือน)				
ไม่ได้ลา	43 (31.85)	92 (68.15)	Reference	0.067
1	21 (45.65)	25 (54.35)	1.79 (0.91-3.56)	
2	13 (46.43)	15 (53.57)	1.85 (0.81-4.24)	
≥3	28 (50.00)	28 (50.00)	2.14 (1.13-4.04)	
ความพึงพอใจต่อการตารางการปฏิบัติงาน				
ไม่พึงพอใจ / พึงพอใจน้อย	26 (63.41)	15 (36.59)	3.18 (1.59-6.36)	0.001
พึงพอใจปานกลาง / พึงพอใจมาก	79 (35.27)	145 (64.73)	Reference	

ตาราง 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลไกทางจิต และภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง (n=265)

ปัจจัยที่ศึกษา	ภาวะสุขภาพจิต [n (%)]		Crude OR (95% CI)	p-value
	ต่ำกว่าคน ทั่วไป	ดีกว่าหรือเท่ากับ คนทั่วไป		
กลไกทางจิต				
Image distorting defense	26 (63.41)	15 (36.59)	4.28 (2.09-8.77)	<0.001
Affect regulating defense	30 (55.56)	24 (44.44)	3.09 (1.64-5.80)	
Adaptive defense	49 (28.82)	121 (71.18)	Reference	

ตาราง 5 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression analysis แบบ Backward stepwise selection

ปัจจัยที่ศึกษา	Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)	p-value
กลไกทางจิต			
Image distorting defense	4.28 (2.09-8.77)	3.50 (1.64-7.46)	0.001
Affect regulating defense	3.09 (1.64-5.80)	2.86 (1.49-5.48)	0.002
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา/มัธยมศึกษาตอนต้น	1.88 (1.44-3.12)	1.91 (1.12-3.26)	0.016
ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงาน			
ไม่พึงพอใจ/พึงพอใจน้อย	2.87 (1.49-5.52)	2.22 (1.04-4.73)	0.038

* ตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจต่อผลการปฏิบัติงาน และกลไกทางจิต

อภิปรายผลการศึกษา

1. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตและกลไกทางจิต

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการใช้กลไกทางจิตประเภท Image distorting defense มีอัตราส่วนแถมต่อการมีภาวะสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไป 3.50 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับ การใช้กลไกทางจิตประเภท Adaptive defense และการใช้กลไกทางจิตประเภท Affect regulating defense มีอัตราส่วนแถมต่อการมีภาวะสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไป 2.86 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับ การใช้กลไกทางจิตประเภท Adaptive defense อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ ยังไม่มีการศึกษาใด ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตและกลไกทางจิตของเจ้าหน้าที่ชนชยะมูลฝอยมาก่อนหน้านี้ อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาที่ดำเนินการในกลุ่มตัวอย่างอื่น ที่ให้ผลลัพธ์สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ โดยในการศึกษาที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต กลไกทางจิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน⁽¹¹⁾ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้

กลไกทางจิตประเภท Affect regulating defense มีอัตราส่วนแถมต่อการมีภาวะสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไป 6.92 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้กลไกทางจิตประเภท Adaptive defense เช่นเดียวกับการศึกษาที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตและกลไกป้องกันทางจิตของเยาวชนผู้กระทำผิด⁽¹²⁾ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไป ส่วนใหญ่ใช้กลไกทางจิตประเภท Immature ในการรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ และสอดคล้องกับการศึกษาที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตกับกลไกทางจิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษานะโรพยาบาลแห่งหนึ่ง⁽¹³⁾ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้กลไกทางจิตประเภท Image distorting defense มีคะแนนภาวะผิดปกติทางสุขภาพจิตที่สูงกว่ากลุ่มที่ใช้กลไกทางจิตประเภท Adaptive defense ในทุกมิติ และในส่วนของ การทบทวนวรรณกรรมจากต่างประเทศ พบว่าผลการวิจัยในการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลไกทางจิตแต่ละประเภทกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาวะซึมเศร้า และระดับ

ความวิตกกังวล ในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ในประเทศ ปากีสถาน⁽¹⁴⁾ ซึ่งพบว่านักศึกษาแพทย์ที่ใช้กลไกทางจิตประเภทที่มีวุฒิภาวะ (Mature defense) มีแนวโน้มที่จะมีผลการเรียนในระดับดี และเผชิญกับความเครียดในระดับต่ำ ในทางตรงกันข้าม นักศึกษาที่ใช้กลไกทางจิตประเภทที่ไม่มีวุฒิภาวะ (Immature defense) และกลไกทางจิตประเภทที่มีอาการทางประสาท (Neurotic defense) มีผลการเรียนในระดับต่ำกว่า มีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธปัญหาที่เกิดขึ้นแทนที่จะเผชิญหน้า และจัดการกับปัญหาอย่างไม่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลไกทางจิตและภาวะเบื่อหน่ายในการทำงานในกลุ่มพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินของสายการบินแห่งหนึ่ง⁽¹⁵⁾ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้กลไกทางจิตประเภทที่มีวุฒิภาวะ (Mature defense) มีภาวะเบื่อหน่ายในการทำงานต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้กลไกทางจิตแบบไม่มีวุฒิภาวะ (Immature defense) การศึกษาดังกล่าวยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้กลไกทางจิตแบบไม่มีวุฒิภาวะมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะเหนื่อยล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion) สูงกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ใช้กลไกทางจิตแบบมีวุฒิภาวะ

2. ความชุกของภาวะสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไป

จากการศึกษาค้นคว้าพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความชุกของสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไปร้อยละ 39.6 ความชุกดังกล่าว ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่

ขณะมุลฝอยในกรุงเทพมหานคร⁽⁵⁾ ซึ่งมีการประเมินปัญหาภาวะสุขภาพจิตโดยใช้แบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิต General Health Questionnaire-30 (GHQ-30) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาภาวะสุขภาพจิตร้อยละ 21.2 เช่นเดียวกับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการทำงานกับภาวะสุขภาพอนามัยของผู้มีอาชีพเก็บขยะมูลฝอย ในชุมชนกองขยะหนองแขม⁽¹⁶⁾ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาภาวะสุขภาพจิตร้อยละ 27.5 ความชุกของปัญหาภาวะสุขภาพจิตที่แตกต่างกันนี้ อาจเกิดจากเครื่องมือที่ใช้วัดผลสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน มีแนวทางการวิเคราะห์และเกณฑ์การประเมินภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่าผลการวิจัยในการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตของคนเก็บขยะนอกระบบในเมืองโจฮันเนสเบิร์ก ประเทศแอฟริกาใต้⁽¹⁷⁾ ซึ่งใช้แบบสอบถามสุขภาพจิต Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) เพื่อประเมินภาวะ common mental disorder (CMD) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความชุกของภาวะ CMD ร้อยละ 37.3 ระดับความชุกที่สูงในการศึกษานี้ อาจสะท้อนถึงความรุนแรงของปัญหาที่เจ้าหน้าที่ต้องเผชิญ โดยเฉพาะในบริบทที่ปริมาณขยะในกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ระบบการจัดการขยะของภาครัฐยังมีข้อจำกัด ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติงานภายใต้ภาระงานสูงและความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น ทั้งจากขยะติดเชื้อ การทำงานในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อจิตใจและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ดังนั้น ผลการศึกษานี้จึงอาจสะท้อนถึงความจำเป็น

เร่งด่วนในการกำหนดนโยบายหรือมาตรการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตแก่เจ้าหน้าที่กลุ่มนี้อย่างเป็นระบบ ควบคู่กับการพัฒนาระบบการกำจัดการของกรุงเทพมหานครให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

3. ปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต

3.1 ความพึงพอใจต่อตารางปฏิบัติงาน

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าความพึงพอใจต่อตารางการปฏิบัติงานในระดับไม่พึงพอใจ/พึงพอใจน้อย มีอัตราส่วนต่อเนื่องในการมีภาวะสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไป 2.22 เท่า เมื่อเทียบกับความพึงพอใจต่อตารางการปฏิบัติงานในระดับพึงพอใจปานกลาง/พึงพอใจมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของผู้ให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁸⁾ พบว่านโยบายการกำหนดตารางการปฏิบัติงาน เกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงาน รวมถึงการจัดการด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ มีอิทธิพลต่อระดับความเครียดของผู้ให้บริการ เช่นเดียวกับงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของการทำงานเป็นกะต่อสุขภาพจิต โดยเฉพาะอาการซึมเศร้า ความวิตกกังวล และปัญหาสุขภาพจิตทั่วไป ประกอบด้วยกลุ่มคนทำงานที่มีตารางการทำงานเป็นกะเทียบกับผู้ที่ทำงานเฉพาะช่วงเวลากลางวัน⁽¹⁹⁾ พบว่าพนักงานที่มีตารางการทำงานที่ไม่แน่นอน และต้องทำงานในช่วงเวลาที่ขัดต่อวงจรธรรมชาติของร่างกายมีแนวโน้มสูงกว่าที่จะมีภาวะซึมเศร้า

และความวิตกกังวล

3.2 ระดับการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา/มัธยมศึกษาตอนต้น มีอัตราส่วนต่อเนื่องในการมีภาวะสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไป 1.91 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส./อนุปริญญา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของพนักงานเก็บขยะในกรุงเทพมหานคร⁽⁵⁾ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ สถานภาพทางการเงิน ภาระหนี้สิน ภาวะสุขภาพทางกาย และจำนวนชั่วโมงการทำงาน โดยพนักงานที่มีการศึกษามากมีภาวะสุขภาพจิตที่แย่กว่ากลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่า เนื่องจากพนักงานขาดโอกาสในการหางานที่มีเงื่อนไขการทำงานที่ดีกว่า เช่นเดียวกับกับงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพนักงานเก็บขยะในจังหวัดพิษณุโลก⁽²⁰⁾ พบว่าพนักงานที่มีระดับการศึกษามากมีปัญหาด้านสุขภาพจิตในระดับสูง เนื่องจากต้องทำงานหนักมากกว่าคนที่มีการศึกษาสูง อีกทั้งยังมีรายได้ต่ำ และต้องเผชิญกับภาระหนี้สินมากขึ้น งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของพนักงานกลุ่มนี้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องงานวิจัยที่ศึกษาพนักงานเก็บขยะในประเทศอินเดีย⁽²¹⁾ พบว่า คนที่มีการศึกษามากมีระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่า พนักงานที่ไม่ได้จบการศึกษาระดับมัธยมปลายมักมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตน้อยกว่า ทำให้พนักงานขาดทักษะในการจัดการกับความเครียดและอารมณ์ของตนเอง

สรุป

เจ้าหน้าที่ชนชั้นมูลฝอยสังกัด กรุงเทพมหานคร มีความสุขของภาวะสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไปร้อยละ 39.6 โดยการใช้กลไกทางจิตประเภท Image distorting defense การใช้กลไกทางจิตประเภท Affect regulating defense ระดับการศึกษา และความพึงพอใจต่อตารางการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไป

ข้อเสนอแนะ

1. มีการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เพื่อลดความทุกข์ของภาวะสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไปโดยจัดให้มีระบบเฝ้าระวังและการประเมินสุขภาพจิตเชิงรุกอย่างต่อเนื่องในกลุ่มเจ้าหน้าที่ชนชั้นมูลฝอย เช่น การกำหนดให้มีการคัดกรองสุขภาพจิตอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หากพบเจ้าหน้าที่ที่มีภาวะเสี่ยง ควรมีช่องทางให้คำปรึกษา หรือส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพจิตในระบบของกรุงเทพมหานคร

2. ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนากลไกทางจิตที่มีภูมิจิต (Adaptive defense) เพื่อเพิ่มความสามารถในการรับมือกับความเครียดและลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่โดยจัดอบรมหรือกิจกรรมกลุ่มเกี่ยวกับการรู้เท่าทันความคิดและอารมณ์พัฒนาแบบฝึกทักษะจิตให้เหมาะสมกับบริบทเจ้าหน้าที่ชนชั้น เช่น การจัดการความโกรธ การปรับมุมมองต่อความยากลำบากใน

งานจัดเวทีให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเผชิญปัญหา เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้จากเพื่อนร่วมงาน

3. พัฒนาคำถามความรู้และทักษะสุขภาพจิตให้กับเจ้าหน้าที่ที่มีระดับการศึกษาต่ำเพื่อช่วยให้เจ้าหน้าที่เข้าใจตนเอง และจัดการกับความเครียดได้ดีขึ้น ควรมีโครงการฝึกอบรมด้านสุขภาพจิตอย่างง่าย เน้นการดูแลใจตนเอง การสื่อสารอย่างไม่ทำร้ายกัน และการเผชิญปัญหาเชิงบวกโดยใช้สื่อการเรียนรู้แบบอินโฟกราฟิกหรือวิดีโอสั้น ๆ

4. ปรับปรุงตารางการทำงานให้เหมาะสม และเปิดรับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัด ตารางงานและผลการปฏิบัติงาน เพื่อลดความไม่พึงพอใจในตารางการทำงาน และปรับปรุงการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ขอขอบคุณทุนอุดหนุนการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาจาก บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเฉลิมฉลองวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมายุครบ 72 พรรษา ขอขอบคุณ ดร.ภาณุวัฒน์ อ่อนเทศ ผู้อำนวยการส่วนบริการจัดการมูลฝอย สำนักงานจัดการมูลฝอย และเจ้าหน้าที่สำนักงานจัดการมูลฝอยทุกท่าน สำหรับการอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูล และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ชนชั้นมูลฝอยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมมลพิษ. รายงานสถานการณ์ขยะมูลฝอยของประเทศ ปี 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://thaimsw.pcd.go.th/report1.php?year=2565>
2. กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. แนวทางการดูแลสุขภาพผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดการขยะมูลฝอย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2564.
3. สมคิด ทับทิม. การจัดการขยะด้วยการมีส่วนร่วมของคนเก็บขยะในเขตเมืองของประเทศไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
4. อิติพันธ์ ธาณิรัตน์. ทฤษฎีพื้นฐานเกี่ยวกับบุคลิกภาพผิดปกติในทางจิตเวช. กรุงเทพฯ: ร้านพุ่มทองการพิมพ์; 2553.
5. นรารัตน์ ธนกุลพรรณ. ภาวะสุขภาพจิตของพนักงานเก็บขยะในกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
6. กรุงเทพมหานคร. คู่มือการปฏิบัติงานของฝ่ายรักษาความสะอาดและสวนสาธารณะ สำนักงานเขต [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/SysHB>
7. พิษญา นาวิระ, ศุภโชค สิงห์กันต์, สุชีรา ภัทรายุตวรรัตน์. การศึกษาคุณสมบัติการวัดของเดอะดีเฟนส์สไตล์ควิสชั่นแนร์ 60 ฉบับภาษาไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2557.
8. Thygesen KL, Drapeau M, Trijsburg RW, Lecours S, Roten Y. Assessing defense styles: Factor structure and psychometric properties of the new Defense Style Questionnaire 60 (DSQ-60). Int J Psychol Psychol Ther 2008;8(2):171–81.
9. อภิชัย มงคล, ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, ทวี ตั้งเสรี, วัชณี หัตถพรหม, ไพรวลัย รมชัย, วรารณ จุฑา. รายงานการวิจัย การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Version 2007). นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2552
10. Bursac Z, Gauss CH, Williams DK, Hosmer DW. Purposeful selection of variables in logistic regression. Source Code Biol Med 2008;3:17.
11. พลเลิศ พวงสอน. สุขภาพจิตและกลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
12. อรรถพล ระวีโรจน์. สุขภาพจิตและกลไกป้องกันทางจิตของเยาวชนผู้กระทำผิดประจำโรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2557.

13. ต้นสาย แก้วสว่าง. กลไกทางจิตและสุขภาพจิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา 2561;13(2):38–49.
14. Waqas A, Rehman A, Malik A, Muhammad U, Khan S, Mahmood N. Association of Ego Defense Mechanisms with Academic Performance, Anxiety and Depression in Medical Students: A Mixed Methods Study. Cureus 2015;7(9):e337.
15. Sepidehdam FS, Karimi Y, Besharat MA. The Relation between Defense Mechanisms and Job Burnout among Iran AIR Staff. Int J Soc Sci Humanit 2012;2(3):175–9.
16. จูติรัตน์ อำไพ. วิถีชีวิตการทำงานกับภาวะสุขภาพอนามัยของผู้มีอาชีพเก็บขยะ: กรณีศึกษาชุมชนกองขยะหนองแขม [วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2547.
17. Makhubele M, Ravhuhali K, Kuonza L, Mathee A, Kgalamono S, Made F, et al. Common Mental Health Disorders among Informal Waste Pickers in Johannesburg, South Africa 2018: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health 2019;16(14):2618.
18. วรธนา ลีลาอัมพรสิน. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของผู้ให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ในหน่วยงาน สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข [วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2541.
19. Torquati L, Mielke GI, Brown WJ, Burton NW, Kolbe-Alexander TL. Shift Work and Poor Mental Health: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. Am J Public Health 2019;109(11):e13–20.
20. วิภาดา ศรีเจริญ, นภาพรณ คำมงคล, ปาริสา สงสาร, มาโนชน อุ่นจันทร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของพนักงานเก็บขยะสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก. ใน: การประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ครั้งที่ 3; 22 ธ.ค. 2559; กำแพงเพชร, ประเทศไทย. กำแพงเพชร: มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร; 2559.
21. Khan S, Gupta S, Sharma P. Mental health status of sanitation workers in India: A systematic review. J Public Health Res 2019;8(2):133–42.