

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

รายงานการวิจัยบทนี้ประกอบด้วยบททวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี และ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วย 3 ทฤษฎีหลักที่สำคัญและนำมาใช้เป็น แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาแบบสอบถามปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมในการทำงาน โดยมี รายละเอียดต่อไปนี้

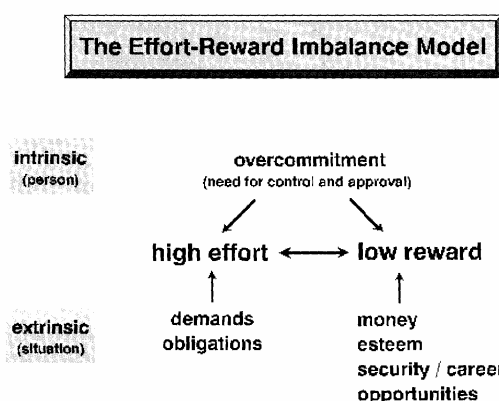
1. แนวคิดการทุ่มเทในการทำงานและการตอบแทนไม่สมดุล (ERI Model)

1.1 แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีโมเดล

แนวคิดนี้พัฒนาขึ้นโดยนักวิจัยชาวเยอรมันคือ Professor Dr. Johannes Siegrist และคณะในปี พ.ศ. 2529 ซึ่งมีการนำแนวคิดดังกล่าวนี้มาใช้อย่างแพร่หลายและจัดเป็นทฤษฎีหนึ่งทางด้านอาชีวอนามัยที่มีความสำคัญอย่างมากในปัจจุบัน โดยใช้เป็นแนวคิดพื้นฐานของการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ ความเครียดจากการทำงานและสุขภาพ (Siegrist, 1996; Siegrist, Siegrist, & Weber, 1986; van Vegchel, de Jonge, Bosma, & Schaufeli, 2005) แนวคิดนี้ให้ความสนใจกับคุณลักษณะที่เฉพาะเจาะจง ของสถานการณ์ของงานและลักษณะเฉพาะในการปรับตัวของบุคคลที่เชื่อว่าอาจส่งผลทำให้เกิด ประสบการณ์หรือภาวะการทำงานที่ตึงเครียด (Marmot, Siegrist, Theorell, & Feeney, 1999; Siegrist & Peter, 2000) นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการกระจายความเป็นธรรมซึ่งเป็นภาวะสมดุลระหว่างการ ทุ่มเท/ใช้ความพยายามในการทำงานและการได้รับผลตอบแทนจากการทำงานนั้น (Siegrist, 1996) สมมติฐานของการนำแนวคิดนี้มาใช้คือการขาดความสมดุลระหว่างการทุ่มเท/ใช้ความพยายามในการ ทำงานและการได้รับผลตอบแทนจะทำให้เกิดภาวะความโศกเศร้าทางอารมณ์ ภาวะดังกล่าวจะกระตุ้น ระบบประสาทอัตโนมัติซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดปฏิกิริยาตึงเครียดขึ้นได้ (Siegrist & Peter, 2000) นอกจากนี้ยังใช้แนวคิดของทฤษฎีโมเดล ERI ในการทำนายภาวะสุขภาพจิตอีกด้วย โดยสามารถใช้บ่ง บอกถึงอารมณ์ทางลบซึ่งสัมพันธ์กับความบกพร่องของสุขภาวะทางจิตใจและยังใช้ในการอธิบาย ปฏิกริยาทางลบของสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการกระตุ้นระบบประสาท จิตใจ และพฤติกรรมอีกด้วย

แนวคิดของทฤษฎีโมเดล ERI ประกอบด้วย 3 ตัวแปรหลัก ได้แก่ การทุ่มเทในการทำงาน (Effort: เป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อข้อเรียกร้องจากงานและ obligation ของงาน) ผลตอบแทนจากงาน (Reward: เป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อการได้รับสิ่งตอบแทนหรือได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่ง ของการแลกเปลี่ยนทางสังคมซึ่งอาจอยู่ในรูปของเงิน ความภาคภูมิใจในตนเอง และความมั่นคง ก้าวหน้าในหน้าที่การงาน) และความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไป (Overcommitment: เป็นการรับรู้ของ

บุคคลที่มีต่อทักษะการปรับตัวของตนเองต่อข้อเรียกร้องจากงานและความคาดหวังเรื่องผลตอบแทนจากการทำงาน) (van Vegchel, de Jonge, Bosma, & Schaufeli, 2005; Siegrist & Peter, 2000) ทั้งนี้อาจมองเป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ผ่านกระบวนการคิด อารมณ์ และแรงจูงใจ ซึ่งมักจะเป็นพฤติกรรมของบุคคลประเภท A ที่มีความทะเยอทะยานอย่างมากที่จะตอบสนองความต้องการการยอมรับและภาคภูมิใจในตนเอง และจัดว่าเป็นมิติที่เฉพาะเจาะจงในด้านบุคคลของแนวคิด ERI นี้ ในขณะที่การทุ่มเทในการทำงานและผลตอบแทนจากงานเป็นมิติที่เฉพาะเจาะจงต่อสถานการณ์ในการทำงาน สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหลักของแนวคิดนี้แสดงได้ดังรูปที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 แนวคิดการทุ่มเทในการทำงานและการตอบแทนไม่สมดุล (ERI Model) (Siegrist & Peter, 1999)

กล่าวโดยสรุป แนวคิดของทฤษฎี/โมเดล ERI เสนอสมมติฐานการเกิดประสบการณ์หรือภาวะการทำงานที่ตึงเครียดว่าส่วนใหญ่มักจะเกิดจากความไม่สมดุลระหว่างการทุ่มเทอย่างมากในการทำงานของบุคคลแต่ได้รับผลตอบแทนกลับคืนมาน้อย(ต่ำกว่าที่คาดหวังไว้) และจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพมากยิ่งขึ้นหากบุคคลนั้นมีความมุ่งมั่นต่องานสูงมากจนเกินไป ซึ่งจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะเครียดจากการทำงานได้ (Calnan, Wainwright, & Almond, 2000, p. 299; Siegrist & Peter, 2000, p. 85)

1.2 ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดของทฤษฎี/โมเดล ERI

จากการทบทวนงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องพบว่าแนวคิดนี้มักจะถูกใช้เป็นกรอบแนวคิดในการประเมินคุณลักษณะของปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมในการทำงานที่สัมพันธ์กับสุขภาพมานานมากกว่า 18 ปี และได้รับการยอมรับและนิยมนำมาใช้ในการวิจัยด้านอาชีวอนามัยมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดจากการทำงาน (Niedhammer, Tek, Starke, & Siegrist, 2004; Siegrist, 1996; van Vegchel, 2005) ทั้งนี้การวิจัยส่วนใหญ่มักจะทำการศึกษารอบคลุมตัวแปรหลักทั้ง 3 ตัวแปร คือ การทุ่มเทในการทำงาน (Effort) ผลตอบแทนจากงาน (Reward) และความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไป (Overcommitment) โดยอาจจะตั้งสมมติฐานร่วมระหว่าง 3 ตัวแปรหลักดังกล่าวหรือศึกษาตัวแปรเดียวเพื่อดูผลกระทบที่มีต่อสุขภาพ อย่างไรก็ตามตัวแปรความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไปมีบทบาทค่อนข้างเฉพาะตัวในแง่ของปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคล ผลการวิจัยส่วนใหญ่พบว่ามีการนำแนวคิด

ของทฤษฎี/โมเดล ERI ไปใช้ทั้งในและนอกประเทศตะวันตก (โดยเฉพาะในประเทศแถบเอเชีย) และสนับสนุนสมมติฐานหลักคือการเกิดปัญหาสุขภาพและปัญหาบางอย่างในการทำงานมีความสัมพันธ์กับภาวะไม่สมดุลของการทุ่มเทในการทำงานและผลตอบแทนจากงาน (Siegrist, 2000) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเกี่ยวกับแรงงานในประเทศไทยที่พบว่าข้อเรียกร้องจากงานและผลตอบแทนเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมในการทำงานในสถานประกอบการ ส่วนการทดสอบสมมติฐานของตัวแปรความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไปพบว่าผลการวิจัยยังไม่แน่นอน โดยมีสัดส่วนของงานวิจัยที่สนับสนุนและไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ใกล้เคียงกันมาก นอกจากนี้ความสัมพันธ์กับผลกระทบทางสุขภาพก็มีความหลากหลายโดยขึ้นอยู่กับตัวแปรย่อยของตัวแปรผลตอบแทนจากงานที่ใช้ในการศึกษานั้น (van Vegchel, de Jonge, Bakker, & Schaufeli, 2002) โดยพบว่าโดยทั่วไปผลกระทบต่อสุขภาพเกิดขึ้นเมื่อมีการรับรู้ว่ามีภาระทุ่มเทในการทำงานสูงในขณะที่มีการรับรู้ที่ได้รับผลตอบแทนจากงานต่ำซึ่งสนับสนุนสมมติฐานหลักของแนวคิดของทฤษฎี/โมเดล ERI

จากการทบทวนงานวิจัยของนักวิจัยจำนวนหนึ่งที่สนใจเรื่องปัจจัยด้านจิตสังคมในการทำงาน (Tsutsumi & Kawakami, 2004; van Vegchel, de Jonge, Bosma, & Schaufeli, 2005) พบว่าแนวคิดนี้ได้ถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลายในช่วงเวลา 10 กว่าปีที่ผ่านมา เช่น การใช้เพื่อประเมินคุณลักษณะของปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมในการทำงานที่ดึงเครียดที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและสุขภาวะของพนักงาน แบบสอบถาม ERIQ (Effort-Reward Imbalance Questionnaire) ที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้ประเมินตัวแปรหลักตามแนวคิดของ ERI model ได้มีการทดสอบความตรงเชิงทำนายอยู่ในเกณฑ์ระดับสูงเมื่อทดสอบกับผลกระทบทางสุขภาพต่างๆ การศึกษาส่วนมากเป็นการทดสอบสมมติฐานหลักในขณะที่การทดสอบสมมติฐานของตัวแปรความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไปมีเพียงครั้งหนึ่งของงานวิจัยที่ผ่านมาที่ได้ทำการทบทวน นอกจากนี้การทดสอบสมมติฐานของภาวะไม่สมดุลของการทุ่มเทในการทำงานและผลตอบแทนจากงานกับภาวะความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไประดับสูงยังพบว่ามีค่อนข้างน้อย อย่างไรก็ตามประสิทธิภาพของการใช้แนวคิดของทฤษฎี/โมเดล ERI ถูกคาดหวังไว้ว่าจะสามารถใช้ได้อย่างแพร่หลายในพนักงานที่ทำงานเป็นกะในงานด้านบริการและบุคลากรด้านการให้บริการต่างๆ ซึ่งงานทั้งสองอย่างมีลักษณะโดดเด่นในด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

แนวคิดของทฤษฎี/โมเดล ERI ยังถูกนำไปทดสอบในกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายและมีความพยายามที่จะขยายผลไปทดสอบกับประชากรกลุ่มต่างๆ รวมถึงกลุ่มประชากรที่ต่างวัฒนธรรมด้วย แต่ก็มีการศึกษาเพียงครั้งหนึ่งเท่านั้นที่ใช้แบบสอบถามฉบับมาตรฐานของ ERIQ ส่วนการศึกษาอื่นๆ ได้มีการใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อเป็นตัวแทนของแบบสอบถาม ERIQ ในการใช้ประเมินคุณลักษณะของปัจจัยด้านจิตสังคมในการทำงาน ซึ่งผลการศึกษายังคงสนับสนุนสมมติฐานหลัก เช่นเดิม อย่างไรก็ตามแบบสอบถาม ERIQ ฉบับมาตรฐานได้รับการยอมรับว่าสามารถใช้ประเมินปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมในการทำงานได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากกว่า เช่น ตัวแปรการทุ่มเทในการทำงาน (Effort) ที่ประกอบด้วยข้อคำถามต่างๆในเรื่องเกี่ยวกับการออกแรงทางกายในการทำงาน

ความกดดันเรื่องเวลา และการทำงานล่วงเวลา ซึ่งหากนำไปประเมินในกลุ่มอาชีพที่มีความเฉพาะเจาะจงก็สามารถเลือกข้อคำถามที่เป็นข้อเรขกรื่องจากงานด้านร่างกายหรือด้านจิตใจได้ตามความเหมาะสม

นอกจากนี้แบบสอบถามฉบับมาตรฐานของ ERIQ ยังได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือที่สามารถนำไปใช้กับประชากรกลุ่มที่มีความแตกต่างกัน และยังเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาสั้นๆ เช่น ความเจ็บป่วยทางกายที่สัมพันธ์กับความเครียดทางจิตใจ (Psychosomatic symptoms) หรือในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง เช่น การขาดงานจากความเจ็บป่วย (Sickness absence) เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนกิจกรรมด้านสุขภาพในสถานที่ทำงาน แบบสอบถาม ERIQ นี้ยังใช้ในการประเมินตัวชี้วัดบางตัวของปัจจัยด้านองค์กรด้วย เช่น ความพึงพอใจในงาน ขวัญและกำลังใจในงาน แรงจูงใจในการทำงาน และการปฏิบัติงานของพนักงานและนายจ้าง ทั้งนี้แนวคิดของทฤษฎี/โมเดล ERI สามารถนำมาใช้ประเมินปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมในการทำงานเพียงแนวคิดเดียวหรืออาจใช้ผสมผสานกับแนวคิด/ทฤษฎีอื่นก็ได้ เช่น แนวคิดความต้องการของงานและการควบคุมงาน (และการสนับสนุนทางสังคมในงาน) ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยต่างๆจะเห็นว่าแนวคิดของทฤษฎี/โมเดล ERI ช่วยให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะการณ์การทำงานที่ตึงเครียดมากขึ้น ดังนั้นการศึกษาที่นำทั้งแนวคิดของทฤษฎี/โมเดล ERI และแนวคิดความต้องการของงานและการควบคุมงาน (และการสนับสนุนทางสังคมในงาน) มาใช้ จะทำให้การศึกษาคุณลักษณะของปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมในการทำงานในประเทศไทยครั้งนี้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

1.3 การวัด/การประเมินของแนวคิด/ทฤษฎี ERI model

นับตั้งแต่ แนวคิดของทฤษฎี/โมเดล ERI ได้ถูกพัฒนาขึ้นมาและมีการนำมาใช้อย่างแพร่หลาย โดยเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาความเครียดจากการทำงาน และยังนำมาทดสอบสมมติฐานในงานอาชีพอนามัยอย่างกว้างขวาง แบบสอบถามฉบับมาตรฐานที่พัฒนาขึ้นมาโดยใช้แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎี/โมเดล ERI คือ แบบสอบถาม ERIQ ที่ได้มีการทดสอบทั้งความตรงและความสามารถในการทำนายที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (Siegrist & Peter, 1999) แบบสอบถามต้นฉบับสร้างขึ้นเป็นภาษาเยอรมัน และได้รับการแปลและพัฒนาเป็นแบบสอบถามฉบับมาตรฐานที่เป็นภาษาอังกฤษ ในระยะเริ่มแรกแบบสอบถาม ERIQ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 46 ข้อ ต่อมาได้มีการทดสอบและปรับปรุงแก้ไขจนกลายเป็นฉบับย่อซึ่งภายหลังก็คือแบบสอบถามฉบับมาตรฐานของ ERIQ ที่แนะนำให้ใช้ในปัจจุบัน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ ได้แก่ การทุ่มเทในการทำงาน (Effort) จำนวน 6 ข้อ ผลตอบแทนจากงาน (Reward) จำนวน 11 ข้อ และความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไป จำนวน 6 ข้อ สำหรับข้อคำถามของตัวแปรการทุ่มเทในการทำงานนั้นได้ถูกแนะนำว่า หากเป็นงานที่มีความตึงเครียดไม่สูงมาก เช่น อาชีพด้านบริการ ให้ใช้คำถามเพียง 5 ข้อ และหากเป็นงานที่มีความตึงเครียดค่อนข้างสูง เช่น พนักงานระดับปฏิบัติการในโรงงานอุตสาหกรรม ให้ใช้คำถามทั้ง 6 ข้อ แบบสอบถามดังกล่าวเป็น

แบบสอบถามที่ให้ตอบด้วยตนเอง คำตอบเป็นแบบลิเคิร์ตสเกล 5 ตัวเลือกสำหรับตัวแปรการทุ่มเทในการทำงานและผลตอบแทนจากงาน และ 4 ตัวเลือกสำหรับตัวแปรความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไป การแปลผลสามารถพิจารณาแยกแต่ละตัวแปรหรือค่าอัตราส่วนเปรียบเทียบระหว่างตัวแปรการทุ่มเทในการทำงานและตัวแปรผลตอบแทนจากงาน โดยสามารถแปลผลคะแนนได้ดังนี้ ค่าคะแนนสูงของตัวแปรการทุ่มเทในการทำงานและความมุ่งมั่นต่องานมากเกินไป และค่าคะแนนต่ำของตัวแปรผลตอบแทนจากงาน จะบ่งบอกว่าอาจเกิดผลกระทบทางลบต่อสุขภาพ สำหรับค่าอัตราส่วนที่สูงขึ้นของการทุ่มเทในการทำงานและผลตอบแทนจากงานแสดงถึงภาวะไม่สมดุลของตัวแปรด้านจิตสังคมในการทำงานทั้งสองตัวแปรที่มากขึ้น โดยพิจารณาค่า $Ratio > 1.0$ คือภาวะไม่สมดุล (Fahlen, Peter, & Knutsson, 2004; Siegrist et al., 2004) ซึ่งการนำแนวคิดของทฤษฎี/โมเดล ERI และแบบสอบถาม ERIQ มาใช้ในการศึกษาวิจัยยังคงกระทำในประเทศแถบตะวันตก สำหรับประเทศแถบเอเชียก็ได้มีการนำมาใช้ในบางประเทศ เช่น ประเทศญี่ปุ่น ไต้หวัน และจีน (Li et al., 2005; Tsutsumi et al., 2001; Yang & Li, 2004) แต่ยังไม่พบว่ามีกรนำมาใช้ศึกษาในประเทศไทย

แบบสอบถาม ERIQ ได้ถูกนำมาแปลเป็นภาษาต่างๆหลายภาษา ตลอดจนได้ทดสอบคุณสมบัติของเครื่องมือด้วย ทำให้ข้อคำถามต่างๆในแบบสอบถามสามารถนำไปใช้กับงานวิจัยทางระบาดวิทยา สังคมได้ด้วย ผลการทดสอบพบว่าแบบสอบถาม ERIQ ที่แปลเป็นภาษาต่างๆนั้นมีค่าความเที่ยงเชิงความคงที่ภายในอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ถึงมีค่าที่เหมาะสม/ดี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficients) ระหว่าง 0.54-0.91 และได้มีการทดสอบความตรงตามเนื้อหา ความตรงเชิงโครงสร้างโดยสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Exploratory Factor Analysis: EFA) และการวิเคราะห์ปัจจัยเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง (Confirmatory Factor Analysis: CFA) ความตรงตามเกณฑ์และความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญระหว่างตัวแปรของทฤษฎี/โมเดล ERI และอาการผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ตัวแปรหลักทุกตัวของทฤษฎี/โมเดลพบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญกับความไม่พึงพอใจในงาน (Li et al., 2005) และภาวะซึมเศร้า (Yang & Li, 2004) รวมถึงการทดสอบความตรงเชิงความสอดคล้อง (Convergent validity) และพบว่ามีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญกับอายุ การรายงานภาวะสุขภาพด้วยตนเอง และความตึงเครียดจากงาน (Chandola, Siegrist, & Marmot, 2005) อย่างไรก็ตามแนวคิดของทฤษฎี/โมเดล ERI ได้ถูกนำมาพิจารณาว่าเป็นกรอบแนวคิด/ทฤษฎีที่ให้มิติของปัจจัยด้านการควบคุมในงาน (Job control) ที่กว้างกว่าที่ปรากฏอยู่ในแนวคิดความต้องการของงานและการควบคุมงานและการสนับสนุนทางสังคมในงาน (DCS Model) ซึ่งใช้แบบสอบถาม JCQ (Job Content Questionnaire) (Landsbergis & Theorell, 2000) เช่น การประเมินเกี่ยวกับรายได้ ความมั่นคงในการทำงาน และโอกาสของความก้าวหน้าในการทำงาน ซึ่งมีการประมาณว่าตัวแปรด้านการทุ่มเทในการทำงานและการได้รับผลตอบแทนจากงาน 9 ประเด็นจาก 14 ประเด็นมีปรากฏอยู่ในแบบสอบถาม JCQ (Siegrist & Peter, 1999) แต่ก็มีนักวิจัยบางท่านให้ความเห็นว่าแบบสอบถาม JCQ สามารถประเมิน

คุณลักษณะของปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมในการทำงานได้กว้างและครอบคลุมมากกว่าแบบสอบถามปัจจัยด้านจิตสังคมฉบับอื่นๆ

2. แนวคิดความต้องการของงานและการควบคุมงาน (และการสนับสนุนทางสังคมในงาน) (Job Demands-Control (-Social Support) Model: DC(S) Model หรือ Job Strain Model)

2.1 แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีโมเดล

แนวคิด Job Strain Model หรือ DC(S) Model พัฒนาโดย Professor Dr. Robert Karasek และได้มีการเผยแพร่ครั้งแรกในปี ค.ศ. 1976 ในงานวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอก ด้วยข้อค้นพบว่าผลกระทบที่มีต่อสุขภาพและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นผลมาจากข้อเรียกร้องจากงานด้านจิตใจและคุณลักษณะโครงสร้างของงานด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับงานและการใช้ทักษะและความชำนาญในการทำงาน แนวคิดนี้มีจุดมุ่งหมายอยู่ที่การอธิบายคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่อาจจะเป็นตัวก่อความเครียด (Stressors) หรืออาจเป็นผลของการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินการขององค์กรซึ่งเกี่ยวข้องกับปฏิบัติการ (Karasek & Theorell, 2000; Theorell & Karasek, 1996) ซึ่งในเวลาต่อมาแนวคิด Job Strain model นี้ได้ถูกนำมาทดสอบและพัฒนาต่อมาเรื่อยๆ โดย Karasek & Theorell (1990) ในระยะแรกแนวคิดนี้มีเพียง 2 องค์ประกอบที่นำมาใช้อธิบายปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมในการทำงาน ได้แก่ ข้อเรียกร้องจากงานด้านจิตใจ และการมีอำนาจตัดสินใจในงานหรือการควบคุมงาน หรือ Job Strain Model (DC Model) ภายหลัง Johnson และ Hall (1988) ได้เพิ่มองค์ประกอบที่สำคัญคือ การสนับสนุนทางสังคมในการทำงาน และเรียกแนวคิดนี้ว่า Iso-strain model หรือ (DC(S) Model) โดยมีสมมติฐาน คือ การขาดการสนับสนุนทางสังคมในการทำงานจะนำไปสู่ภาวะการแยกตัวทางสังคม (Morrison, Payne, & Wall, 2003) ทั้งนี้แนวคิดของ DC(S) Model เชื่อว่าสามารถใช้ทำนายความเครียดที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความตึงเครียดทางจิตใจและความเจ็บป่วยทางร่างกาย และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานซึ่งอาจจะเป็นปัจจัยจูงใจในการพัฒนาพฤติกรรมรูปแบบใหม่ในการทำงานได้

แนวคิดของ DC(S) Model ได้ถูกนำมาใช้อธิบายประสบการณ์ด้านจิตสังคมในการทำงานด้วยมิติของข้อเรียกร้องจากงานและการควบคุมงานที่มีความสัมพันธ์กันในรูปแบบต่างๆ ในขณะที่การสนับสนุนทางสังคมในการทำงานเป็นตัวแปรที่ช่วยลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างข้อเรียกร้องจากงานด้านจิตใจและมิติของการมีอำนาจตัดสินใจหรือการควบคุมงาน ทำให้เกิดการจัดกลุ่มของลักษณะการทำงานออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรกคือกลุ่มที่มีความกระตือรือร้นในการทำงานและพร้อมที่จะเรียนรู้การทำงานในทุกรูปแบบ ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อมีภาวะของมิติด้านข้อเรียกร้องจากงานด้านจิตใจและมิติด้านการควบคุมงานอยู่ในระดับสูงทั้งสองมิติ กลุ่มที่สอง คือ กลุ่มที่มีภาวะความตึงเครียดจากงานอยู่ในระดับต่ำและไม่มีความกระตือรือร้นในการทำงานและการเรียนรู้ใดๆ ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อมีภาวะของมิติด้านข้อเรียกร้องจากงานด้านจิตใจและมิติด้านการควบคุมงานอยู่ในระดับต่ำทั้งสองมิติ กลุ่มที่สาม คือ กลุ่มที่มีภาวะความตึงเครียดจากงานอยู่ในระดับสูง ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อมีภาวะของมิติด้าน

ข้อเรียกร้องจากงานด้านจิตใจอยู่ในระดับสูงและมีมิติด้านการควบคุมงานอยู่ในระดับต่ำ และจัดว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบทางสุขภาพและการทำงานมากที่สุด และกลุ่มที่สี่ คือ กลุ่มที่มีภาวะความตึงเครียดจากงานอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อมีภาวะของมิติด้านข้อเรียกร้องจากงานด้านจิตใจอยู่ในระดับต่ำและมีมิติด้านการควบคุมงานอยู่ในระดับสูง สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหลักของแนวคิดนี้แสดงได้ดังรูปที่ 2.2

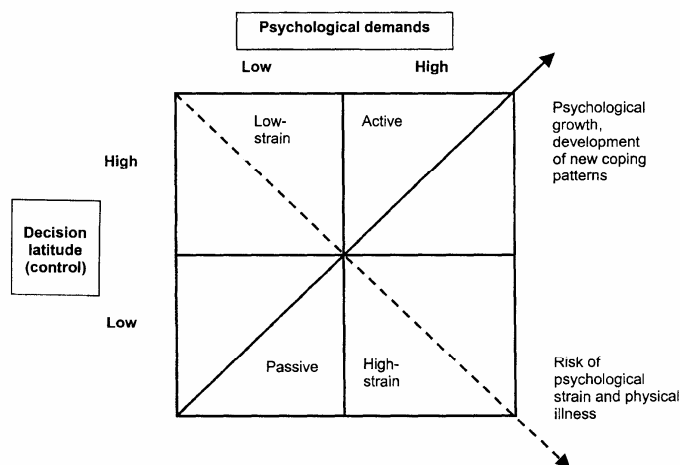


FIGURE 2. Psychological demand/decision latitude model [Karasek, 1979]. Reprinted from 'Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign' by RA Karasek, published in the *Administrative Science Quarterly*, Vol. 24, by permission of Administrative Science Quarterly © 1979 by Cornell University.

ภาพที่ 2.2 แนวคิดความต้องการของงานและการควบคุมงาน

(Job Demands-Control Model: DC Model หรือ Job Strain Model)

(Huang, Feuerstein, & Sauter, 2002)

ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงภายใต้แนวคิดของ DC(S) Model ที่เกิดขึ้นนั้นยังเป็นการบ่งบอกถึงสถานการณ์ของการทำงานที่สัมพันธ์หรือมีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาความเชี่ยวชาญและความชำนาญของทักษะในการทำงานเมื่อเวลาผ่านไปได้อีกด้วย (Theorell & Karasek, 1996) สมมติฐานหลักของแนวคิดนี้ ได้แก่ 1) สมมติฐานที่เกี่ยวข้องกับความตึงเครียดในการทำงานและการเรียนรู้เกี่ยวกับงาน (Karasek & Theorell, 1990, 2000) ซึ่งมักจะนิยมใช้ในการทำนายบนหลักการพื้นฐานว่าเมื่อข้อเรียกร้องจากงานด้านจิตใจอยู่ในระดับสูงประกอบกับมีอำนาจตัดสินใจในงานหรือการควบคุมงานอยู่ในระดับต่ำ ภาวะเช่นนี้เรียกว่า ภาวะความตึงเครียดจากงาน (Job strain) ซึ่งตามแนวคิดพื้นฐานเชื่อว่า จะส่งผลเสียต่อสุขภาพอย่างมากและทำให้เกิดภาวะความตึงเครียดทางจิตใจได้มากที่สุด เช่น เกิดภาวะเมื่อยล้า ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และความเจ็บป่วยทางร่างกาย ภาวะความตึงเครียดจากงานจะเกิดขึ้นได้มากที่สุดเมื่อคนงานต้องเผชิญกับสภาพการทำงานที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งต้องใช้ความพยายามและความอดทนอย่างสูงในการทำงานต่อไปร่วมกับการตัดสินใจหรือควบคุมในงานเพื่อให้งานประสบความสำเร็จได้ ส่วนภาวะการแยกตัวจากสังคมในการทำงาน (Iso-strain) ใช้ในการอธิบายผลกระทบที่เกิดขึ้นร่วมกันของภาวะความตึงเครียดจากงาน (Job strain) และการขาดการสนับสนุนทางสังคมในการทำงาน ซึ่งจัดว่าเป็นสถานการณ์ที่เลวร้ายมากที่สุดของการทำงาน (Karasek & Theorell, 2000)

2.2 ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดของทฤษฎีโมเดล DC(S) Model

ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา 20 ปีที่ผ่านมาแนวคิด DC(S) Model ได้รับการยอมรับว่าเป็นแนวคิด/ทฤษฎีหนึ่งที่มีการนำไปใช้ศึกษาวิจัยด้านอาชีวอนามัยและความเครียดจากการทำงานมากที่สุด และมีชื่อเสียงโดดเด่นในการทดสอบความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยการทดสอบสมมติฐานหลักของ Job strain และพบว่าผลการศึกษานับสนับสนุนสมมติฐานหลักดังกล่าวอย่างชัดเจน ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของคนงานพบว่ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมในการทำงานที่ใช้แนวคิดของ DC(S) Model ได้แก่ โรคหัวใจโคโรนารี โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ปัญหาสุขภาพจิต ความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ตลอดจนพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ การศึกษาส่วนใหญ่มักจะใช้รูปแบบการวิจัยภาคตัดขวาง (การศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่งหรือ Cross-sectional study) ถึงแม้ว่าในระยะหลังได้เริ่มมีการศึกษาแบบระยะยาวหรือการศึกษาไปข้างหน้า (Longitudinal or Progressive study) เพื่อหาความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมในการทำงาน สำหรับรูปแบบการวิจัยอื่นๆ ที่พบจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ได้แก่ การวิจัยแบบมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Hall & Johnson, 1989) การผสมผสานวิธีการวิจัย (Evans et al., 2006) การศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Michie, Wren, & Williams, 2004) ก็ได้นำมาใช้ในการทดสอบสมมติฐานของแนวคิด/ทฤษฎีนี้บ้างแต่ก็ยังไม่มากนัก ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ทำการศึกษามีทั้งพนักงานหญิงและชายที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานประกอบการประเภทต่างๆ ที่มีทั้งพนักงานระดับปฏิบัติการและพนักงานที่ทำงานประจำสำนักงาน รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ด้วย นอกจากนี้ยังได้มีการประยุกต์ใช้แนวคิด/ทฤษฎีนี้ในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาระดับประเทศ

การศึกษาส่วนใหญ่ได้ให้ความสนใจที่สมมติฐานหลักของภาวะความตึงเครียดจากงานและความตึงเครียดที่เป็นผลกระทบร่วมของการขาดการสนับสนุนทางสังคมในการทำงานซึ่งถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของแนวคิด/ทฤษฎี DC(S) Model จากการทบทวนงานวิจัยพบว่าผลการวิจัยมีทั้งสนับสนุนสมมติฐานหลักอย่างชัดเจนและสนับสนุนสมมติฐานหลักเป็นบางส่วน และมีงานวิจัยส่วนน้อยที่รายงานว่าไม่มีความสัมพันธ์กันเลย อย่างไรก็ตามอาจกล่าวได้ว่าผลการศึกษาในการยืนยันสมมติฐานหลักนั้นยังไม่มี ความคงที่ และยังมีการศึกษาจำนวนน้อยมากที่นำสมมติฐานการเรียนรู้ของแนวคิด/ทฤษฎีนี้มาใช้ทดสอบ (Taris et al., 2003) เมื่อทำการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยพบว่าชื่อเรียกเรื่องจากงาน การมีอำนาจตัดสินใจในงานหรือการควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมในการทำงานล้วนเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมในการทำงาน ถึงแม้ว่าการศึกษาเหล่านี้จะมีการประยุกต์ใช้แนวคิด/ทฤษฎีนี้ที่แง่มุมที่แตกต่างกันและทำการศึกษาในกลุ่มอาชีพต่างๆ รวมถึงการใช้เครื่องมือหรือแบบวัดที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่าการศึกษาความรู้เรื่องปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมในการทำงานในประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ เนื่องจากการศึกษาในเรื่องดังกล่าวยังมีค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะองค์ประกอบหรือมิติของปัจจัยด้านนี้ รวมถึงการนำแนวคิด/ทฤษฎีที่มีชื่อเสียง

ดังเช่น DC หรือ Job strain Model และ DC(S) Model มาใช้ ประกอบกับการประเมินปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมในการทำงานในประเทศไทยยังคงใช้แบบสอบถามที่พัฒนาในประเทศไทย ตะวันตก ซึ่งการแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทและวัฒนธรรมที่มีลักษณะเฉพาะของไทยจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นอย่างยิ่ง นักวิจัยบางท่านได้ชี้ให้เห็นว่าผลการศึกษาที่ใช้แนวคิด/ทฤษฎีนี้ยังคงมีข้อโต้แย้งกันอยู่บ้าง เช่น ในการศึกษาของ Bourbonnais, Comeau, and Vezina (1999) ระบุว่าความไม่สอดคล้องกันของผลการวิจัยนี้อาจเป็นเพราะความแตกต่างกันในประเด็นต่างๆ ได้แก่ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มประชากรมีลักษณะคล้ายคลึงกันหรือแตกต่างกัน) วิธีการศึกษาวิจัย (การศึกษาภาคตัดขวาง การศึกษาในระยะยาว การให้ผู้ตอบด้วยตนเอง หรือการใช้เครื่องมือ/แบบวัดในการประเมินความตึงเครียดจากงาน ความหลากหลายของการวัด/ประเมินปัจจัยสัมพันธ์หรือผลกระทบทางสุขภาพ การขาดการควบคุมตัวแปรกวน หรือผลจากตัวแปรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง) รวมถึงความแตกต่างของสถิติที่ใช้ การขาดความน่าเชื่อถือ และการตรวจสอบความเสี่ยงที่สำคัญๆที่อาจเกิดขึ้น

ส่วน de Lange และคณะ (2003) กล่าวถึงข้อบกพร่องหลายประการในการสรุปผลการศึกษาที่ใช้แนวคิด/ทฤษฎี DC(S) Model เช่น ส่วนใหญ่ไม่ได้กล่าวถึงคุณภาพของระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้ผลการวิจัยไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยหรือความไม่คงที่ของผลการวิจัย การศึกษาเหล่านี้มักจะใช้รูปแบบการวิจัยแบบภาคตัดขวางซึ่งไม่สามารถทดสอบและสรุปผลการวิจัยในเชิงความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผล (Reciprocal causal relationship) ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาได้ และยังทำให้มีข้อจำกัดในการให้ความหมายของความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลอีกด้วย นอกจากนี้ยังไม่มี การสรุปให้เห็นชัดเจนว่าผลการศึกษารูปแบบใดที่ควรพิจารณาและได้ตรงก่อนการสรุปและเผยแพร่ผลการวิจัย รวมทั้งผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันของข้อเรียกร้องจากงาน และการควบคุมงานเมื่อประเมินในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา นอกจากนี้ de Jonge และคณะ (1999) ยังกล่าวว่าการศึกษาที่ใช้ DC Model ส่วนใหญ่มีจุดบกพร่องของการวัด/ประเมินองค์ประกอบด้านการควบคุมงาน ทั้งนี้การสะท้อนแนวคิดขององค์ประกอบนี้ตามแนวคิด/ทฤษฎีเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการประเมินยังกระทำไม่ได้ไม่ชัดเจนมากนัก นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดบางประการที่พบจากการใช้ DC(S) Model รวมถึงปัจจัยที่เป็นตัวแปรกวนและอคติบางอย่างที่จำเป็นต้องทำการควบคุมในขณะที่ทำการศึกษาคด้วย

2.3 การวัด/การประเมินของแนวคิด/ทฤษฎี DC(S) Model

การประเมินองค์ประกอบของปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมในการทำงานโดยใช้แนวคิด/ทฤษฎี DC(S) Model มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา สามารถประเมินได้โดยใช้แบบสอบถาม Job Content Questionnaire หรือเรียกกันโดยทั่วไปว่าแบบสอบถาม JCQ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นแบบสอบถามที่ให้ตอบด้วยตนเองที่ใช้กันมากที่สุดฉบับหนึ่ง และเป็นแบบสอบถามที่มีการทดสอบและปรับปรุงแก้ไขมาอย่างต่อเนื่องในช่วงระยะเวลานานกว่า 20 ปีจนกระทั่งในปัจจุบันได้รับการยอมรับว่าเป็นแบบสอบถามฉบับมาตรฐานระดับสากล ที่นำมาใช้เพื่อประเมินคุณลักษณะ

ของงานทั้งทางด้านที่เกี่ยวข้องกับจิตใจและสังคมของพนักงาน จากการศึกษาพบว่านิยมประยุกต์ใช้แนวคิด/ทฤษฎี DC(S) Model ในการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการต่างๆ องค์ประกอบหลักประกอบด้วย 3 ตัวแปร ได้แก่ มิติของการมีอำนาจตัดสินใจและการควบคุมงาน มิติของข้อเรียกร้องจากงานด้านจิตใจ และการสนับสนุนทางสังคมในการทำงาน ส่วนข้อเรียกร้องจากงานด้านร่างกายและความไม่มั่นคงในงานได้มีการเพิ่มเติมภายหลังโดยเป็นตัวแปรที่จัดอยู่ในมิติของข้อเรียกร้องจากงาน ตัวแปรทุกตัวของแบบสอบถาม JCQ มีจุดมุ่งหมายที่ใช้ในการวิเคราะห์งานระดับย่อยภายในองค์กร (Micro level) รวมทั้งคุณลักษณะของงานหรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นการประเมินความเสี่ยงที่ตัวบุคคลซึ่งเป็นผู้ที่สัมผัสกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ นั้นในสถานที่ทำงานที่มีความแตกต่างกันเพื่อที่จะทำนายความเจ็บป่วยและผลกระทบทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เช่น ความกระตือรือร้นในการทำงาน แรงจูงใจในการทำงาน ความพึงพอใจในงาน การขาดงาน และการลาออกและรับเข้าทำงาน รวมทั้งการใช้เป็นกรอบแนวคิดในการใช้ประเมินคุณภาพของงานในประเด็นด้านนโยบายทางสังคมและปริมาณงาน

แบบสอบถาม JCQ ได้ถูกนำไปแปลเป็นภาษาต่างๆมากกว่า 12 ภาษาและได้รับการยอมรับว่าเป็นแบบสอบถามมาตรฐานระดับชาติและสากลที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับประชากรหลากหลายอาชีพในประเทศต่างๆทั่วโลก (Karasek et al., 1998) เช่น ภาษาเดนมาร์ก ภาษาเยอรมัน ภาษาฝรั่งเศส ภาษาสเปน ภาษาสวีเดน ภาษาจีน ภาษาญี่ปุ่น ภาษาเกาหลี ภาษาไต้หวัน และภาษาไทย (เฉพาะด้านข้อเรียกร้องจากงานด้านจิตใจและร่างกายในการวิจัยในงานพยาบาลของ Kaewthummanukul (2003) งานวิจัยเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางและการศึกษาในระยะยาว (แบบศึกษาไปข้างหน้า) ถึงแม้ว่าการศึกษาในประเทศแถบเอเชียยังอยู่ในระยะเริ่มต้น แต่สำหรับประเทศญี่ปุ่นนั้นได้มีการศึกษาที่ประยุกต์ใช้แนวคิด/ทฤษฎีนี้และใช้แบบสอบถาม JCQ ฉบับภาษาญี่ปุ่น (Japanese JCQ) เพิ่มมากขึ้น (Li et al., 2004)

ต้นฉบับของแบบสอบถาม JCQ ซึ่งเป็นฉบับย่อประกอบด้วย 27 ข้อคำถาม เพื่อใช้สัมภาษณ์เกี่ยวกับตัวก่อความเครียดในงานจำนวน 6 ตัวแปร แบบสอบถาม JCQ ฉบับแนะนำประกอบด้วย 49 ข้อคำถาม ได้แก่ ข้อเรียกร้องจากงานด้านจิตใจ (เป็นข้อคำถามที่ใช้ประเมินภาระงานและความขัดแย้งด้านบทบาทในการทำงาน) การใช้ทักษะความชำนาญในการทำงาน การมีอำนาจตัดสินใจในงาน การสนับสนุนทางสังคมในการทำงานจากเพื่อนร่วมงาน ความไม่พึงพอใจในงาน ภาวะซึมเศร้า และปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ ส่วนแบบสอบถามฉบับเต็มประกอบด้วย 112 ข้อคำถามที่ครอบคลุมการประเมินเกี่ยวกับการติดต่อกับผู้รับบริการ/ลูกค้า ความเป็นเอกลักษณ์ทางสังคม และการปฏิบัติงานของบุคคลในการทำงานด้านคอมพิวเตอร์ (Hurrell, Nelson, & Simmons, 1998; Landsbergis & Theorell, 2000)

สำหรับคำตอบของแบบสอบถามเป็นแบบลิเคิร์ตสเกล 4 ระดับตามความคิดเห็น ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่าความเที่ยงเชิงค่าความคงที่ภายในมีค่าอยู่

ระหว่าง 0.40-0.83 และการทดสอบความเที่ยงเชิงความคงที่โดยการทดสอบซ้ำ พบว่าผลการศึกษ ส่วนใหญ่มีค่ามากกว่า 0.90 อย่างไรก็ตามงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในประเทศอเมริกาเหนือ ยุโรป และญี่ปุ่น การทดสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม JCQ ในระยะเริ่มแรกนั้นได้มาจากการ ทดสอบใน 6 การศึกษาหลักในประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา เนเธอร์แลนด์ และญี่ปุ่น ซึ่งพบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าที่ใกล้เคียงกันทั้ง 6 การศึกษา และยังพบว่าความเที่ยงเชิงค่า ความคงที่ภายในก็มีค่าที่ใกล้เคียงกันระหว่างประชากรกลุ่มเป้าหมายอีกด้วย (ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์ครอน บาคแอลฟา 0.73 ในเพศหญิง และ 0.74 ในเพศชาย) สำหรับค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟาในภาพ รวมอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ >0.70 อย่างไรก็ตามพบว่าข้อคำถามด้านข้อเรียกร้องจากงานด้านจิตใจ จำนวน 5 ข้อมีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟาค่อนข้างต่ำเล็กน้อยคือ 0.63 ส่วนข้อคำถามเกี่ยวกับ ความมั่นคงในงานจำนวน 3 ข้อก็พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟาค่อนข้างต่ำเช่นเดียวกันคือ <0.60

ค่าความตรงของแบบสอบถาม JCQ ได้ทำการทดสอบในฉบับภาษาอังกฤษ ภาษาดัตช์ และ ภาษาญี่ปุ่น (Karasek et al., 1998; Kawakami et al., 1995; Kawakami & Fujigaki, 1996) ภาษาฝรั่งเศส (Niedhammer, 2002) ภาษาสเปน (Gimeno et al., 2004) และภาษาจีน (Cheng, Luh, & Guo, 2003; Li et al., 2004) ทั้งนี้การทดสอบคุณสมบัติด้านความตรงนี้ยังคงมีความสำคัญอย่างมากสำหรับการ เปรียบเทียบในการศึกษาระหว่างประเทศ อย่างไรก็ตามค่าความตรงของเครื่องมือ/แบบสอบถาม JCQ มักจะไม่ค่อยมีการรายงานผลในการศึกษาในประเทศไทย ผลการทบทวนงานวิจัยพบว่าการทดสอบ ความเที่ยงและความตรงของตัวแปรหลักที่สำคัญยังมีความแตกต่างและความไม่คงที่ เช่น ข้อเรียกร้อง จากงานด้านจิตใจมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการปฏิบัติตามกฎจราจรในกลุ่มพนักงานขับรถชาว สเปน (Gimeno et al., 2004) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าคุณสมบัติของเครื่องมือของแบบสอบถาม JCQ ยังมีการเปลี่ยนแปลงไปตามบริบททางวัฒนธรรมและเพศ เช่น ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟาที่ ทำการศึกษาในประเทศญี่ปุ่นมีค่าอยู่ระหว่าง 0.61-0.87 ในเพศชาย และ 0.65-0.87 ในเพศหญิง (Kawakami et al., 1995)

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการทดสอบคุณสมบัติของแบบสอบถาม JCQ และการทบทวน รายงานการวิจัยที่มีการรายงานผลการทดสอบค่าความเที่ยงและความตรงพบว่าอยู่ในระดับดีและน่า พอใจ การศึกษาส่วนใหญ่พบว่าตัวแปรการควบคุมในงานมีค่าการวัดคุณสมบัติของเครื่องมือที่ค่อนข้าง คงที่ ในขณะที่ตัวแปรข้อเรียกร้องจากงานด้านจิตใจมีค่าคงที่ของการวัดต่ำที่สุด โดยเฉพาะข้อคำถาม เกี่ยวกับปริมาณงาน ลักษณะงานซ้ำซ้อน และเวลาในการทำงานให้สำเร็จ (Li et al., 2004; Ostry et al., 2001) การศึกษาด้านความตรงของเครื่องมือพบว่ามีความน่าพอใจในด้าน Concurrent validity Discriminant validity และความตรงเชิงทำนาย (Becerril, 1999) การทดสอบความตรงภายนอก (Gimeno et al., 2004) และความตรงตามเกณฑ์ในการศึกษาความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (Yang & Li, 2004)

ถึงแม้ว่างานวิจัยโดยส่วนใหญ่จะพบว่ามีความคล้ายคลึงกันกับแบบสอบถาม JCQ ที่เป็นต้นฉบับ แต่ผลการศึกษบางส่วนก็มีความแตกต่าง เช่น ในประเด็นของข้อเรียกร้องจากงานด้านจิตใจ ซึ่งพบว่ามีความเที่ยงเชิงโครงสร้างภายในค่อนข้างต่ำในการศึกษาของ Brisson และคณะ (1998) และการศึกษาของ Kawakami และคณะ (1995) นอกจากนี้การศึกษาของ Yang & Li (2004) ซึ่งพัฒนาแบบสอบถาม JCQ ฉบับภาษาไทยก็พบว่าข้อคำถามด้านข้อเรียกร้องจากงานยังคงเป็นปัญหาแม้ว่าจะมีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ก็ตาม เช่นเดียวกับการศึกษาของ Li และคณะ (2004) ที่รายงานว่าข้อเรียกร้องจากงานด้านจิตใจมีค่าความเที่ยงเชิงความคงที่ภายในอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการให้คำจำกัดความของข้อเรียกร้องจากงานด้านปริมาณและด้านคุณภาพจะต้องขยายความให้เห็นถึงความแตกต่างให้มีความชัดเจนมากขึ้น (Pelfrene et al., 2003)

3. แนวคิดองค์กรสุขภาพดี (Healthy Work Organization Model)

3.1 แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎี/โมเดล

แนวคิด/ทฤษฎี HWO model ได้ถูกนำเสนอเป็นครั้งแรกในปีค.ศ. 2002 โดย Vandenberg, Ok Park, DeJoy, Wilson, and Griffin-Blake เพื่อที่จะเสนอแนวคิด/ทฤษฎีและทดสอบตัวแปรที่อาจจะเป็นปัจจัยนำและตัวแปรที่อาจจะเป็นผลลัพธ์ของการมีสุขภาพดีของกลุ่มประชากรแรงงาน หลังจากนั้นแนวคิด/ทฤษฎีนี้ก็ได้รับการทดสอบเพื่อดูความน่าเชื่อถือโดย Wilson และคณะ (2004) พบว่าผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Structural equation model (SEM) สนับสนุนสมมติฐานของแนวคิด/ทฤษฎี HWO model ตามที่ได้นำเสนอไว้ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงการรับรู้ของพนักงานที่มีต่อองค์กรและส่งผลกระทบต่อการรับรู้บรรยากาศภายในองค์กร การปฏิบัติตัวของพนักงาน และการปฏิบัติงาน และยังมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในอนาคตเกี่ยวกับองค์กรอีกด้วย ในทางตรงกันข้ามผลกระทบเหล่านี้ก็ยังส่งผลต่อการปรับปรุงงาน สุขภาพ และสุขภาวะในสถานที่ทำงานด้วยเช่นกัน เนื่องจากแนวคิด/ทฤษฎีนี้ยังถือว่าเป็นแนวคิด/ทฤษฎีหนึ่งที่กำลังพัฒนาขึ้นมาใหม่ ดังนั้นการนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยจึงยังไม่แพร่หลายมากนัก ประกอบกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรภายในโครงสร้างของทฤษฎียังค่อนข้างมีความซับซ้อน เนื่องจากมีจำนวนองค์ประกอบตัวแปรอยู่ค่อนข้างมากทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจึงมีความซับซ้อนเพิ่มขึ้นตามไปด้วย จึงนับว่าแนวคิด/ทฤษฎี HWO model เป็นอีกแนวคิด/ทฤษฎีหนึ่งที่มีความซับซ้อนสูงและยังคงต้องทำการทดสอบเพื่อปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

ปัจจัยด้านองค์กรเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของแนวคิด/ทฤษฎี HWO model และเป็นตัวแปรที่ไม่พบว่าเป็นตัวแปรของทั้งแนวคิด/ทฤษฎี ERI และ DC(S) model ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงได้เพิ่มเติมข้อคำถามของปัจจัยด้านองค์กรเพื่อให้การประเมินครอบคลุมคุณลักษณะที่สำคัญของปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมในการทำงานที่อาจค้นพบในการศึกษาในบริบทของประเทศไทย แนวคิด/ทฤษฎี HWO model นี้ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างงานและสุขภาพ (Wilson, DeJoy,

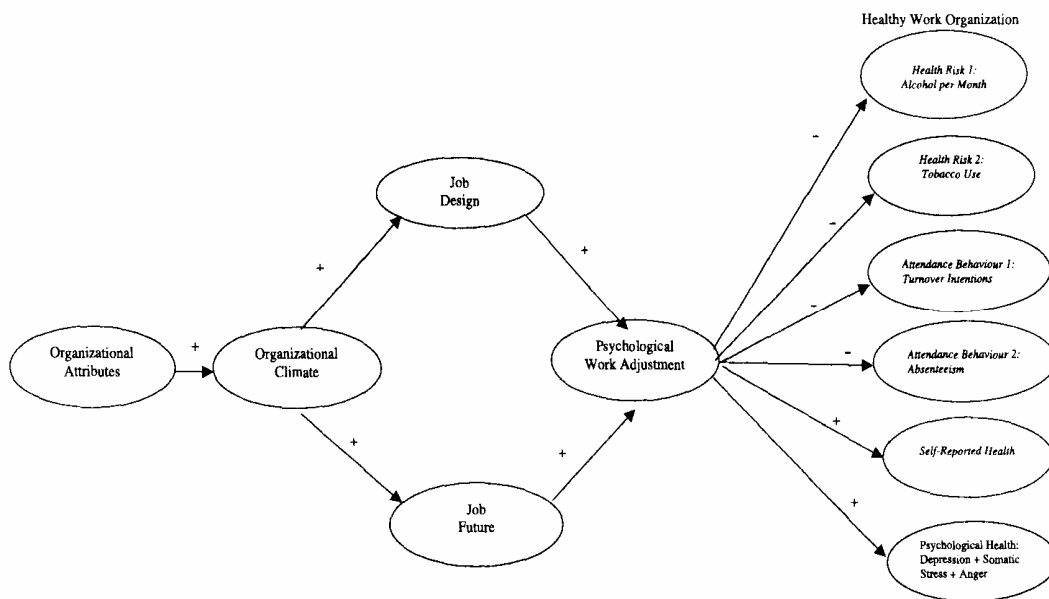
Vanderberg, Richardson, & McGrath, 2004) สถาบัน The National Institute of Occupational Safety and Health (1996) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า องค์กรการทำงาน (Work organization) หมายถึง โครงสร้าง และการบริหารจัดการภายในองค์กรที่ถ่ายทอดออกมาเป็นกระบวนการในการทำงาน เช่น การออกแบบงาน การจัดการเวลางาน คุณลักษณะต่างๆขององค์กร และนโยบายและวิธีการดำเนินการภายในองค์กร ทั้งนี้การวิจัยในประเด็นของสุขภาพขององค์กรกำลังได้รับความสนใจในเรื่องของ ลักษณะเฉพาะและคุณลักษณะที่สำคัญของการเป็นองค์กรที่สุขภาพดี

แนวคิด/ทฤษฎี HWO model นี้ยังถูกอธิบายความหมายขององค์กรในแง่ของวัฒนธรรม บรรยากาศ และวิธีการดำเนินงาน ซึ่งจะช่วยสร้างเสริมให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน ซึ่งท้ายที่สุดก็จะส่งผลให้พนักงานมีสุขภาพดีและมีความปลอดภัยได้ รวมถึงการมีประสิทธิภาพขององค์กรอีกด้วย (Lim & Murphy, 1999) นอกจากนี้แนวคิด/ทฤษฎีนี้ยังได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับการวิจัยเรื่อง ความเครียดจากงาน ซึ่งบ่งบอกถึงสภาพของงานและคุณลักษณะขององค์กรที่บ่งบอกถึงสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพดีหรือส่งผลให้เกิดภาวะตึงเครียดในระดับต่ำ ปัจจัยด้านบรรยากาศขององค์กรและวัฒนธรรมก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่กำลังเป็นที่สนใจในการศึกษาวิจัย เนื่องจากเป็นตัวหนึ่ง ที่อาจส่งผลทำให้เกิดความเครียดในการทำงานได้ (Wilson et al., 2004)

อย่างไรก็ตามการพัฒนาและการทดสอบแนวคิด/ทฤษฎี HWO model ยังมีค่อนข้างน้อยมาก ดังนั้นข้อมูลหรืองานวิจัยต่างๆที่จะมาสนับสนุนสมมติฐานของแนวคิด/ทฤษฎีนี้จึงยังคงมีอยู่อย่างจำกัด แต่ก็ได้รับการยอมรับว่าเป็นประเด็นที่สำคัญมากอีกประเด็นหนึ่งของการศึกษาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ซึ่งแนวคิด/ทฤษฎี HWO model ได้ให้แนวทางในการประเมินองค์กรในภาพกว้างที่อาจมีอิทธิพลต่อองค์กร ดังจะเห็นได้จากการศึกษาในระยะเบื้องต้นของการพัฒนาแนวคิด/ทฤษฎี HWO model ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาปัจจัยที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพขององค์กร และอาจจะนับว่าเป็น การศึกษาที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาแนวคิด/ทฤษฎีนี้ในเวลาต่อมา เช่น การศึกษาของ Lowe, Schellenberg, & Shannon (2003), Sauter, Lim, & Murphy (1996), Smith, Kaminstein, & Makadok (1995) ดังนั้นคำจำกัดความของคำว่า องค์กรสุขภาพดี ภายใต้แนวคิด/ทฤษฎีนี้ถูกกำหนดขึ้นด้วย คุณลักษณะของการมีจุดมุ่งหมาย ความเป็นระบบ และความพยายามในการร่วมมือประสานงานกัน เพื่อที่จะทำให้พนักงานมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพในการทำงานอย่างสูงสุด โดยการออกแบบงานที่ดี และทำให้งานนั้นมีความหมาย การจัดสิ่งแวดล้อมทางด้านสังคมให้พนักงานได้รับรู้และรู้สึกถึงความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันภายในองค์กร และการจัดให้ได้รับโอกาสที่จะเข้าถึงและมีความเท่าเทียมกันในการมีความก้าวหน้าในอาชีพและชีวิตการทำงาน (Wilson et al., 2004)

องค์ประกอบหลักของแนวคิด/ทฤษฎี HWO model ประกอบด้วย 6 ตัวแปรหลักที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ได้แก่ คุณลักษณะขององค์กร บรรยากาศขององค์กร การออกแบบงาน ความคาดหวังเรื่องงานในอนาคต การปรับปรุงงานด้านจิตใจ และสุขภาพและสุขภาพะของพนักงาน ซึ่งเชื่อว่าตัวแปรเหล่านี้จะนำไปสู่ภาวะการเป็นองค์กรสุขภาพดี องค์ประกอบทั้งหมดนี้ได้สะท้อนภาพของ

ชีวิตในการทำงานที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งทำหน้าที่กันอย่างผสมผสานสอดคล้องกันของแนวคิด/ทฤษฎี ได้แก่ การออกแบบงาน (เป็นการรับรู้ส่วนบุคคลของพนักงานที่มีต่องานที่รับผิดชอบในช่วงเวลานั้น) บรรยากาศขององค์กร (เป็นมิติทางสังคมและปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายใต้สถานะการณ์การทำงาน) และความคาดหวังในอนาคตเกี่ยวกับงาน (เช่น ความมั่นคงปลอดภัยในงาน ความป็นธรรมในการทำงาน และการพัฒนา/ความเจริญก้าวหน้าในอาชีพ) สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหลักของแนวคิดนี้แสดงได้ดังรูปที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 แนวคิดองค์กรสุขภาพดี (Healthy Work Organization Model)

(Wilson et al., 2004)

ถึงแม้ว่าตัวแปรต่างๆและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของแนวคิด/ทฤษฎี HWO model ได้มีการให้คำจำกัดความไว้อย่างชัดเจน แต่ก็ยังไม่ได้มีการกำหนดสมมติฐานหลักที่ชัดเจน การกำหนดสมมติฐานจึงดูจากนัยยะของการรับรู้และความคาดหวังของพนักงานที่มีต่อองค์กรซึ่งเป็นตัวแปรหลักที่สำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ด้านองค์กร โดยเฉพาะในเรื่องของสุขภาพและสุขภาวะเท่านั้น ทั้งนี้ นโยบาย วิธีการดำเนินงาน และการปฏิบัติที่องค์กรดำเนินการเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิภาพขององค์กรจึงถูกถกแถลงหรือพิจารณาผ่านการรับรู้และการสะท้อนของพนักงานในแง่ของความพึงพอใจที่มีต่องานและองค์กร การมีพันธะสัญญาผูกพันกับงานและองค์กร ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงได้เลือกตัวแปรบางตัวเท่านั้นที่สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร เพื่อนำมาเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมในการทำงาน ได้แก่ นโยบายและการปฏิบัติขององค์กร (รวมถึงความเชื่อของพนักงานที่มีต่อองค์กร) บรรยากาศภายในองค์กร และสภาพการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมและกายภาพ

3.2 ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดของทฤษฎีโมเดล HWO model

องค์ประกอบของตัวแปรภายใต้แนวคิด/ทฤษฎี HWO model ได้ถูกนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยอยู่บ้างทั้งในประเทศตะวันตกและประเทศอื่นๆ แต่ก็ยังนับว่าค่อนข้างน้อยมากและยังไม่พบว่าได้มีการนำแนวคิด/ทฤษฎีนี้มาทำการศึกษาหรือใช้ในงานวิจัยในประเทศไทย จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าบรรยากาศภายในองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะของพนักงาน โดยแปรผันตามความแตกต่างของเชื้อชาติและวัฒนธรรม (Park et al., 2004) ส่วนการศึกษาอื่นๆก็ได้มีการนำแนวคิดของตัวแปรต่างๆมาใช้ซึ่งพบว่าผลการศึกษาได้สนับสนุนแนวคิด/ทฤษฎีนี้ในแง่ของการมองสุขภาพขององค์กรทั้งระบบ เช่น การศึกษาของ Tei และ Yangzaki (2003) ในประเทศญี่ปุ่น

ปัจจัยด้านองค์กรที่พบจากการศึกษาในประเทศไทยมีความคล้ายคลึงกับตัวแปรของแนวคิด/ทฤษฎี HWO model ได้แก่ บรรยากาศภายในองค์กร และการมีพันธะสัญญาต่อองค์กร โดยพบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญกับการปฏิบัติงานและประสิทธิภาพในการผลิต (ชัชวาลย์ มีสกุล, 2540; นิระมล นิลแสง, 2542; จิราพรธม ปุ่นเอื้อง, 2543; พิมลพรรณ ทิพาคำ, 2543) แต่ยังไม่พบงานวิจัยด้านสุขภาพและสุขภาวะของพนักงานในประเทศไทยยังมีอยู่น้อยมาก ดังนั้นปัจจัยด้านองค์กรจึงมีความสำคัญและนำมาเป็นอีกตัวแปรหนึ่งในการศึกษาครั้งนี้ รวมถึงสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและความปลอดภัยในการทำงานด้วย

3.3 การวัด/การประเมินของแนวคิด/ทฤษฎี HWO model

ด้วยเหตุผลที่ว่าแนวคิด/ทฤษฎี HWO model อยู่ในระยะเริ่มแรกของการทดสอบและพัฒนา ข้อมูลสนับสนุนต่างๆจึงมีอยู่อย่างจำกัด ข้อมูลจากงานวิจัยที่มีปรากฏอยู่บ้างนั้นก็พบว่าผลการศึกษาเหล่านั้นสนับสนุนความน่าเชื่อถือของแนวคิด/ทฤษฎีนี้ในด้านคุณสมบัติของเครื่องมือทั้งความเที่ยงและความตรง อย่างไรก็ตามในการวัด/ประเมินตัวแปรต่างๆที่เป็นองค์ประกอบของแนวคิด/ทฤษฎีนี้ได้มีการใช้แบบสอบถามที่หลากหลาย โดยมีทั้งการประยุกต์มาจากแบบสอบถามมาตรฐานและแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยทีมผู้วิจัยซึ่งเป็นทีมนักวิจัยที่พัฒนาแนวคิด/ทฤษฎี HWO model ขึ้นมานั่นเอง นอกจากนี้ในงานวิจัยบางเรื่องก็พบเพียงการนำองค์ประกอบบางตัวแปรมาใช้ทำการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวคิดด้านองค์ประกอบของบรรยากาศภายในองค์กรและการมีพันธะสัญญากับองค์กร

3. การเปรียบเทียบความคล้ายคลึงและความแตกต่างระหว่าง 3 โมเดล

3.1 การอธิบายปรากฏการณ์ในสถานที่ทำงาน

จากการสำรวจทางระบาดวิทยาด้านอาชีวอนามัยในประเทศกำลังพัฒนาพบว่ามีการศึกษาที่ให้ความสนใจกับเรื่องผลกระทบทางลบของปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมในการทำงานจำนวน 49 เรื่องหรือคิดเป็นร้อยละ 10 ของการศึกษาทั้งหมดซึ่งเป็นการศึกษาในประเทศไทย เกาหลี และจีน (Barry et al., 1992) กลุ่มอาชีพที่ทำการศึกษาในเรื่องนี้ได้แก่ พนักงานโรงงานอุตสาหกรรม คนงานภาคเกษตรกรรม คนงานเหมืองแร่ และบุคลากรที่ให้บริการทางสุขภาพ สำหรับประเทศไทยมักจะให้ความ

สนใจในเรื่องปัญหาสุขภาพจิตในคนงานมากกว่าการศึกษาวิจัยและรายงานผลเรื่องปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมในการทำงานซึ่งเป็นปัจจัยสาเหตุ การศึกษาส่วนใหญ่จึงพบรายงานเกี่ยวกับความเครียดจากการทำงาน ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความไม่พึงพอใจในงาน การติดสารเสพติด อาการเจ็บป่วยทางร่างกายเนื่องจากความเครียดทางจิตใจ และปัญหาสัมพันธภาพทางสังคม (ภักคนพิน กิตติรักษนันท และคณะ, 2542; ไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์, 2541; พรเทพ ศิริวันรังสรรค์ และคณะ, 2547; ทนงศักดิ์ ยิ่งรัตนสุข, พิศมัย เสรีจกรกิจเจริญ, และจิตรพรรณ ภูษาภักดีภพ, 2543)

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาจะเห็นว่าแนวคิดของทฤษฎี/โมเดล ERI และ DC(S) Model ได้รับการทดสอบและพัฒนามาเรื่อยๆจนกระทั่งได้รับการยอมรับว่าเป็นแนวคิด/ทฤษฎีที่โดดเด่นอย่างมากในการใช้ศึกษาคุณลักษณะของปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมในการทำงาน ทำให้มีองค์ความรู้ที่ชัดเจนและมีการเผยแพร่อย่างแพร่หลาย รวมทั้งมีการสนับสนุนสมมติฐานอย่างเด่นชัดในด้านความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ความตึงเครียดในงานและการมีความเสี่ยงของการเป็นโรคหัวใจเพิ่มขึ้น รวมทั้งความเจ็บป่วยหรือเป็นโรคอื่นๆด้วย (เช่น การขาดงานเนื่องจากเจ็บป่วย ความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ และปัญหาสุขภาพจิต) ทั้งนี้การเจ็บป่วยที่สำคัญซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับสภาพการทำงานด้านจิตสังคมได้แก่ โรคหัวใจโคโรนารี ความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ และการเจ็บป่วยทางจิต

เมื่อเร็วๆนี้มีการศึกษาที่พบว่างานวิจัยจำนวนหนึ่งที่ประยุกต์ใช้ทั้งแนวคิดของทฤษฎี/โมเดล ERI และ DC(S) Model เข้าด้วยกัน ซึ่งเป็นการรวมปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อมในการทำงานเพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดพื้นฐานในการอธิบายผลกระทบที่เกิดขึ้นจากปัจจัยด้านจิตสังคม เช่น โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (Coronary heart disease และ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด) (Bosma, Peter, Siegrist, & Marmot, 1998; Peter et al., 2002) การทำงานของระบบต่างๆของร่างกาย (Li, Yang, & Cho, 2006; Ostry et al., 2003) ปัญหาอนไม่หลับ (Ota et al., 2005) ความผิดปกติทางด้านจิตใจ (เช่น ความตึงเครียดทางจิตใจ ความเครียดจากงาน และภาวะซึมเศร้า) (Calnan et al., 2004; Calnan, Wainwright, Almond, 2000; Stansfeld, Fuhrev, Slipley, & Marmot, 1999; Tsutsumi, Kayaba, Theorell, & Siegrist, 2001) และภาวะสุขภาพและสุขภาพะของพนักงาน (ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ ความเจ็บป่วยทางร่างกายเนื่องจากความเครียดทางจิตใจ ความเจ็บป่วยของระบบต่างๆของร่างกาย และความพึงพอใจในงาน) (de Jonge, Bosma, Peter & Siegrist, 2000)

3.2 การใช้โมเดลเป็นกรอบแนวคิดพื้นฐานของการจัดกิจกรรมในสถานประกอบการ

ความแตกต่างของแนวคิดพื้นฐานของแต่ละโมเดลสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการออกแบบการวิจัยเพื่อจัดกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานให้ดีขึ้นได้ เนื่องจากจุดเด่นของ DC(S) Model คือ การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างของระบบการทำงาน เช่น การขยายงาน การปรับปรุงงานให้ดีขึ้น และการเสริมการสนับสนุนด้านต่างๆในการทำงาน ประกอบกับแนวคิดของ ERI Model ที่ให้ความสำคัญต่อการลดสภาวะการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในการทำงาน (การไม่สมดุลของการทุ่มเทในการ

ทำงานสูงแต่ได้รับผลตอบแทนต่ำ) ทำให้สามารถวางแผนกิจกรรมได้ 3 ระดับ คือ 1) ระดับบุคคล (เป็นการทำให้ลดลงหรือเพิ่มขึ้นของการควบคุมงาน) 2) ระดับของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (เป็นการปรับปรุงผลตอบแทนในเรื่องของความภาคภูมิใจในตนเองของพนักงาน) และ 3) ระดับการจัดการโครงสร้างขององค์กร (เป็นการให้ผลตอบแทนที่เพียงพอทั้งในรูปแบบของการจ่ายเงิน การให้สิ่งจูงใจ การให้โอกาสในการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ การเรียนรู้ทักษะใหม่ๆในการทำงาน และการเสริมสร้างความมั่นคงในงาน) (Marmot, Siegrist, Theorell, & Feeney, 1999; Theorell, 2000)

สำหรับการศึกษาในการจัดกิจกรรมขององค์กรซึ่งประยุกต์ใช้ทั้งแนวคิดของทฤษฎี/โมเดล ERI และ DC(S) Model มักจะดูผลกระทบในเรื่องของสุขภาพ พฤติกรรมการขาดงานจากความเจ็บป่วย และผลผลิตขององค์กร (Peter & Siegrist, 1997) ในการศึกษาของ Orth-Gomer และคณะ (1994) ที่ใช้ DC(S) Model เป็นกรอบแนวคิดพบว่าผลของการลดภาระงาน การเพิ่มความสามารถ/อำนาจการตัดสินใจในงาน การขยายงาน และการสร้างเสริมการสนับสนุนทางสังคมในงานมีผลต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่นเดียวกับการศึกษาของ Aust, Peter และ Siegrist (1997) ซึ่งใช้ ERI Model เป็นกรอบแนวคิด พบว่าการทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมุ่งมั่นต่องาน(ที่มากเกินไป)ลดลง มีผลทำให้ความเครียดของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพนักงานขับรถในเมืองมีระดับต่ำกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ในการศึกษาของ Fontaine และคณะ (2004) แสดงให้เห็นว่าความไม่มั่นคง/ไม่แน่นอนของงานประจำที่รับผิดชอบมีผลกระทบต่อพนักงานและเป็นตัวก่อความเครียด รวมทั้งส่งผลต่อสุขภาพอีกด้วย ผลการศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าควรมีการประเมินองค์กรทั้งระบบ การจัดระบบโครงสร้างขององค์กร และประเมินระดับบุคคลหรือพนักงานด้วย การวิจัยแบบมีส่วนร่วมในสถานประกอบการโดย Lavoie-Tremblay และคณะ (2005) ซึ่งใช้ทั้ง 2 โมเดลเพื่อพัฒนา/ปรับปรุงปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมในการทำงานของผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังซึ่งต้องดูแลผู้ป่วยในระยะยาว และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ตัวแปรด้านผลตอบแทนที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับสมมติฐานหลักของ ERI Model (การไม่สมดุลของการทุ่มเทในการทำงานที่อยู่ในระดับสูงและการได้รับผลตอบแทนอยู่ในระดับต่ำ)

4. สรุปผลงานวิจัยเกี่ยวกับการวัด/ประเมินปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมในการทำงานในประเทศไทย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามีแบบสอบถามมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับอยู่มากมาย เช่น Thai Mental Health Indicator (TMHI), World Health Organization Quality of Life in a Thai version (WHOQOL-BREF-THAI), General Health Questionnaire also in a Thai version (Thai GHQ 12-28-30-60), และ Suanprung Stress Test-20 (SPST-20) ซึ่งแบบสอบถามเหล่านี้เป็นการให้รายงานผล/ตอบด้วยตนเองเกี่ยวกับอาการผิดปกติทางกายและจิตใจ เพื่อใช้ในการประเมินขั้นต้นว่ามีภาวะผิดปกติทางจิตหรือไม่ โดยส่วนใหญ่มุ่งเน้นที่ผลกระทบที่ทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจ แต่อย่างไรก็ตามแบบสอบถามที่ใช้ในการประเมินเหล่านี้ยังไม่สามารถประเมินความตึงเครียดจากงานที่สัมพันธ์กับปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมในการทำงานได้ การศึกษาอื่นๆในสถานประกอบการก็มักจะให้ความสำคัญ

สนใจกับงานอาชีพอนามัยและความปลอดภัยที่ใช้แบบสอบถามที่พัฒนาโดยผู้วิจัยหรือมีการประยุกต์ใช้แบบสอบถามของต่างประเทศ การศึกษาครั้งนี้จึงมีจุดมุ่งหมายที่จะพัฒนาเครื่องมือ/แบบสอบถามที่มีความน่าเชื่อถือทั้งด้านความเที่ยงและความตรง สำหรับใช้ในการประเมินปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมในการทำงานของพนักงาน โรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าในประเทศไทย และนำข้อมูลที่ได้ดังกล่าวมาใช้เพื่อหาแนวทางส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะของพนักงาน โดยคาดหวังว่าแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นมานี้จะสามารถให้แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยด้านนี้ได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ตลอดจนเป็นการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยดังกล่าวให้เกิดขึ้นในสถานประกอบการต่างๆในประเทศไทย