

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาวีจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถ เมล์ชนิดธรรมดาขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อหาความชุกปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ชนิดธรรมดา
2. เพื่อศึกษาข้อมูลเบื้องต้น ในด้านสุขภาพจิต เพื่อเป็นแนวทางการศึกษาวีจัยต่อไป

สมมติฐานของการวิจัย

พนักงานขับรถเมล์ องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ชนิดธรรมดา มีความชุกปัญหาสุขภาพจิตต่าง ไปจาก ประชากรอื่นๆในกรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย ในการวิจัยนี้ คือ พนักงานขับรถเมล์ องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ที่ขับรถเมล์ชนิดธรรมดา รับส่งผู้โดยสารประจำทางให้กับองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ทุกคน ปฏิบัติงานในหน้าที่พนักงานขับรถเมล์ ไม่ต่ำกว่า 1 เดือน ทั้งรถครีมน้ำเงิน ครีมแดง รถที่วิ่งบนเส้นทางธรรมดาและทางด่วน โดยไม่รวมพนักงานขับรถเมล์ องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ชนิดรถปรับอากาศ รถมินิบัส และรถร่วมบริการ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างประชากรที่นำมาศึกษา คือ พนักงานขับรถเมล์ ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) โดยคำนึงถึงตัวแปรที่เกี่ยวกับลักษณะของเขตการเดินรถ โดยแบ่งเขตการเดินรถเป็น 9 เขต คือตั้งแต่ 1-6 และ 8-10 ซึ่งแต่ละเขตมี 3 กองเดินรถ แล้วสุ่มเลือก 1 กองเดินรถในแต่ละเขต โดยวิธีจับฉลาก (Simple Random Sampling) แล้วนำกองเดินรถที่สุ่มได้ มาสุ่มเลือกพนักงานขับรถเมล์มาประมาณ 30 คน โดยวิธีจับฉลาก (Simple Random Sampling) มาเป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละเขต รวมทั้งหมด 9 เขตได้ 270 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ ที่เกี่ยวกับปัจจัยด้านลักษณะเฉพาะบุคคล ด้านการทำงาน และด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับสารเสพติด ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ภูมิลำเนาเดิม ระยะเวลาในการทำงาน ประสบการณ์ในการขับรถเมล์ ประเภทของพนักงานขับรถเมล์ ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจรรยาจร และพฤติกรรมเกี่ยวกับสารเสพติด รวม 12 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 2 เป็นเครื่องมือ หรือแบบทดสอบสุขภาพจิต ที่เรียกว่า "symptom distress checklist - 90 (SCL-90) ซึ่งเป็น Self - Reporting Scale รวม 90 ข้อ

แบบสัมภาษณ์ ส่วนที่ 1 นั้น ผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน พิจารณาในเนื้อหา และการตั้งข้อคำถาม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้จริงๆ ส่วนแบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90 ได้มีการหาความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) มานานแล้ว แต่เนื่องจากปัจจุบันสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปอาจไม่เหมาะสมในการใช้ ผู้วิจัยจึงได้มีการหาความเที่ยงตรงของเครื่องมืออีกครั้ง โดยวิธี known group technique ปรากฏว่าได้ผลสอดคล้องกับความเป็นจริง และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือใหม่อีกครั้ง โดยวิธี Alpha-coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.95 ซึ่งถือว่ามีความแม่นยำในการวัดค่อนข้างสูง และสามารถใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่างประชากร 270 คน ด้วยตัวเอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นและแบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90 ใบสัมภาษณ์และให้ตอบแบบทดสอบสุขภาพจิต โดยผู้วิจัยจะซักถามและอธิบายชี้แจงข้อสงสัยต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนจะใช้เวลาประมาณ 15-25 นาที ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2534 - 20 มกราคม 2535 รวมประมาณ 7 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the social Sciences) คำนวณหาค่า ร้อยละ ค่ามัธยฐานเลขคณิต ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่า ที (t-test) การทดสอบค่าเอฟ (F-test) การทดสอบโดยวิธี เชฟเฟ (Scheffe)

สรุปผลการวิจัย

โดยภาพรวม ปัญหาสุขภาพจิตทั้ง 8 ด้าน ของพนักงานขับรถเมล์ คือ ความย่ำคิด ย้ำทำ ความรู้สึกอ่อนไหวด้านมนุษยสัมพันธ์ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความก้าวร้าว ความกลัวโดยไม่สมเหตุผลผล ความคิดหวาดระแวง ความมีลักษณะสื่อแสดงวิกลจริต อยู่ในช่วงคะแนนที่อยู่เกณฑ์คะแนนของเกณฑ์มาตรฐาน หรือต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งถือว่าไม่มีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านดังกล่าว แต่ในปัญหาสุขภาพจิตด้าน ความรู้สึกมีอาการทางกาย (Somatization) พบว่าในกลุ่มพนักงานขับรถเมล์ มีคะแนนอยู่ในช่วงที่สูงกว่าคะแนนในเกณฑ์มาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งแสดงว่า มีปัญหาสุขภาพจิตด้านนี้มาก (ดังตารางที่ 3) และเมื่อพิจารณาพนักงานขับรถเมล์แต่ละคน จำแนกตามประเภท ปัญหาสุขภาพจิตทั้ง 9 ด้าน ก็พบว่าพนักงานขับรถเมล์ส่วนมาก มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกมีอาการทางกายมากที่สุด รองลงมา คือ ความกลัวโดยไม่สมเหตุผล และ ความมีลักษณะสื่อแสดงวิกลจริต คิดเป็นร้อยละ 21.1 17.8 และ 17.4 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ดังนั้นเมื่อพิจารณาพนักงานขับรถเมล์แต่ละคน ที่มีคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์คะแนนที่ผิดปกติ ตั้งแต่ 1 ด้านขึ้นไป ถือว่าเป็นบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต พบว่ามีจำนวนถึง 100 คน จากกลุ่มตัวอย่างประชากร 270 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 37 แสดงว่า พนักงานขับรถเมล์ มีความชุกของปัญหาสุขภาพจิต เท่ากับ 0.37 ดังตารางที่ 5

และ เมื่อเปรียบเทียบความชุกของปัญหาสุขภาพจิตในพนักงานขับรถเมล์ ที่มีความชุกคิดเป็นร้อยละ 37 กับประชากรอื่น ๆ ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร จากการศึกษาวิจัยของ ภิรมย์ สุนธธาภิรมย์ และคนอื่น ๆ (2526) อัมพร โอตระกูล และคนอื่น ๆ (2533) ถ้าคิด โดยเฉลี่ย แล้ว พบมีสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 50 พบว่า มีความแตกต่างกัน หรือกลุ่มประชากรอื่น ๆ ในกรุงเทพฯ มีค่าความชุกของปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

1) จากการศึกษา พบว่า ความชุกของปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มพนักงานขับรถเมล์องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ชนิดรถธรรมดา ต่าง ไปจากเกณฑ์มาตรฐานและกลุ่มประชากรอื่นในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกมีอาการทางกายพบมากที่สุด หรือโดยภาพรวมแล้ว กลุ่มพนักงานขับรถเมล์เหล่านี้ มีความชุกของปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็น ร้อยละ 37 หรือ 0.37 ซึ่งเมื่อเทียบกับการศึกษาวิจัยที่หาความชุกของความเครียด หรือปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มประชากรต่าง ๆ กัน เช่น สงศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ (2528) ได้สำรวจสภาวะสุขภาพจิตของประชาชน จังหวัดชลบุรี พบปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 28.85 จิระ สีตะสุวรรณ(2519) ได้สำรวจพบปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ คิดเป็นร้อยละ 23 อัมพร โอตระกูล และคนอื่น ๆ (2533) พบปัญหาสุขภาพจิตของคนที่อยู่อาศัยในกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุมากกว่า 16 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 48.7 ภิรมย์ สุนธธาภิรมย์ และคนอื่น ๆ (2529) สำรวจปัญหาสุขภาพจิตของคนในกรุงเทพฯ ปี พ.ศ.2526 พบปัญหาสุขภาพจิตอยู่ระหว่าง 42.6-57.6 เพราะฉะนั้นจะ เห็นได้ว่า ความชุกของปัญหาสุขภาพจิตอยู่ในช่วงร้อยละ 28-58 แสดงว่าพนักงานขับรถเมล์มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรอื่น ๆ โดยจะสูงกว่ากลุ่มประชากรในต่างจังหวัดทั่วไป และต่ำกว่ากลุ่มประชากรในกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับวิธีวิจัยและ เครื่องมือที่ใช้วัดภาวะสุขภาพจิตที่ต่างกันด้วย อย่างไรก็ตาม ก็ถือว่าอยู่ในจำนวนที่ค่อนข้างสูง เมื่อเทียบกับผลกระทบที่จะตามมา อันจะส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะ โอกาสที่จะ เกิดอุบัติเหตุจราจร และ

ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้โดยสาร ผู้ใช้รถใช้ถนนทั่วไปในเมืองหลวง ซึ่งสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้น อาจเนื่องมาจากลักษณะการทำงาน สภาพสังคม-เศรษฐกิจ ซึ่งสาเหตุความเครียดในการทำงานที่พบบ่อย คือ ความไม่พึงพอใจในการทำงาน (รัชดา เอี่ยมยิ่งพานิช, 2527) นอกจากนี้ มารยาทการใช้รถใช้ถนนของคนทั่วไปก็เป็นสิ่งกระตุ้นให้พนักงานขับรถเกิดความรู้สึกได้ รวมทั้ง จากการที่พนักงานขับรถมีความรู้สึกมีมด้อย ต่ำต้อย เบื่องานเบื่อตัวเอง ความรู้สึกเหล่านี้เป็นสิ่งส่งเสริมให้เกิดความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น (กนกรัตน์ สุขคงคะ, 2523) นอกจากนี้ จากสภาวะแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่ต้องเผชิญกับอากาศไม่บริสุทธิ์ มีควันพิษ เสียงดังมาก ทำให้ประสาทหูได้รับความกระทบกระเทือน มักทำให้มีอาการปวดศีรษะ การที่ต้องเผชิญกับความเครียดที่เรื้อรัง (Chronic Stress) นั้น เป็นกลไกสำคัญที่สำคัจะทำให้เกิดอาการทางกายอื่นๆ (somatization) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Clare and Correy (1980) พบปัญหาในด้านนี้ เนื่องจากการทำงาน 11.1% ซึ่งพบเป็นอันดับแรกของโรคทางจิตเวช มีอาการอารมณ์เสื่อง่าย เกิดความเครียด (สุนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว, 2527) เพราะจากการวัดสุขภาพจิตของผู้โดยสารเป็นพนักงานขับรถเมล์ ที่สำนักแพทย์องค์การฯ ได้ทำไว้ ด้วย SCL-90 ตั้งแต่เดือนมกราคม-เมษายน 2534 พบมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 20 แต่การวิจัยนี้พบได้ถึงร้อยละ 37 แสดงว่าการมีอาชีพพนักงานขับรถเมล์ มีส่วนที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ นอกจากนี้ อาจจะเป็นผลเนื่องมาจากตัวแปรบางอย่าง ซึ่ง ได้แก่ ระดับการศึกษา อายุ สถานภาพสมรส รายได้ และภูมิลำเนาเดิม (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ค)

ที่น่าสนใจก็คือว่า พนักงานขับรถเมล์ส่วนมากมีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกมีอาการทางกายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 21.1 ก็เป็นไปได้ว่า เพราะพนักงานขับรถเมล์เหล่านี้เผชิญกับความเครียดที่เรื้อรัง (Chronic Stress) จึงมีพฤติกรรมเผชิญความเครียด (coping behavior) แบบปฏิกิริยา โดยอ้อม (Palliation) เกือบก แล้วแสดงออกมาในรูปของกลไกป้องกันทางจิต (Defense Mechanism) และมีอาการทางกาย (Somatization) ปัญหาสุขภาพจิตที่พบรองลงมาคือ ความกลัวโดยไม่สมเหตุผล (Phobia) คิดเป็นร้อยละ 17.8 ซึ่งเป็นลักษณะหนึ่งของอาการของโรคประสาท (Neurosis) ซึ่ง อรพรรณ เมฆสุภา และ คนอื่นๆ (2530) ได้สำรวจในกลุ่ม ประชากรในกรุงเทพฯ พบเพียง 15.8% แสดงว่า พนักงานขับรถเมล์มีอาการของโรคประสาท สูงกว่า กลุ่มประชากรทั่วๆไปในกรุงเทพฯ เล็กน้อย และที่สำคัญ พบว่า กลุ่มพนักงานขับรถเมล์ให้คำตอบการมีสุขภาพจิตด้านความมีลักษณะส่อแสดงวิกลจริต (Psychoticism) ถึงร้อยละ 17.4 ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนที่ค่อนข้างสูงมาก เมื่อเทียบกับกลุ่มประชากรทั่ว

ไบ ซึ่งจะพบในประมาณ ร้อยละ 1-2 ทำให้เป็นที่น่าสนใจว่า น่าจะมีการดูแล แก้ไข หรือตรวจ ค้นหาผู้มีอาการทางโรคจิต ดังกล่าว ให้ละเอียดโดยรีบด่วน เพื่อการวางแผนป้องกัน แก้ไข ทั้ง คำนึงงานชั่วคราวและ ผลกระทบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมต่างๆ โดยเฉพาะในเรื่องของการ เกิดอุบัติเหตุ เพราะความมีลักษณะสื่อแสดงวิกลจริตดังกล่าวในทางจิตเวชศาสตร์ ถือเป็นความ เจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงที่สุดในปัญหาสุขภาพจิตทั้ง 9 ด้าน ดังกล่าว แต่อย่างไรก็ตาม แบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90 เมื่อพิจารณาแบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90 แล้ว พบว่า มีข้อ บกพร่องอยู่ ไม่ว่าจะเป็นลักษณะของแบบทดสอบเอง ที่เป็นแบบ Self reporting scale รวมทั้งการแปลเป็นภาษาไทย ที่อาจไม่สอดคล้องกับลักษณะนิสัย ขนบธรรมเนียม ประเพณี ทำให้เกิด การสื่อความหมายได้ไม่ดีเท่าที่ควร เช่น ในด้านความรู้สึกมีอาการทางกาย (Somatization) ข้อคำถามมักจะชักนำที่จะทำให้ผู้ถูกทดสอบตอบไปในเชิงการมีอาการทางกายจริงๆ ไม่ใช่เกิดจาก ความเครียดหรือปัญหาทางด้านจิตใจ อีกประการหนึ่ง โดยลักษณะนิสัยแล้วคนไทยชอบพูดหรือตอบว่า "ใช่" หรือถ้ามีผู้มาถาม ขอร้อง มักจะตอบรับมากกว่าปฏิเสธ ไม่ว่าเรื่องนั้นจะเป็นผลดีผลร้ายต่อ ตนเองหรือไม่ ซึ่งถ้าเป็นเช่นนี้ปัญหาทางด้านที่ถามไปในแบบทดสอบ ผู้ตอบอาจตอบไม่ตรงกับความเป็นจริง โดยเฉพาะปัญหาด้านความมีลักษณะสื่อแสดงวิกลจริต (Psychoticism) ที่พบถึงร้อยละ 17.4 อีกประการหนึ่งแบบทดสอบ SCL-90 ที่ใช้วัดความมีลักษณะสื่อ แสดงวิกลจริต (Psychoticism) ดังกล่าว มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ค่อนข้างต่ำ (0.52) หมายถึงว่าแบบทดสอบที่ใช้ อาจมีข้อบกพร่องและส่งผลให้ได้ข้อมูลบางอย่างเบี่ยงเบนจากความเป็นจริงไปบ้าง แสดงว่าแบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90 นี้ ควรได้รับการแปลและแก้ไข บำรุง และมีหลักวิธีการใช้ให้รัดกุมยิ่งขึ้น

แต่อย่างไรก็ตามเป็นที่น่ายินดีว่า พนักงานชั่วคราวเหล่านี้มีความชุกของปัญหาสุขภาพ จิตต่ำกว่าประชากรอื่นๆในกรุงเทพฯ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีปัจจัยหลายๆประการ เช่น การมีการ คัดกรองสัมภาษณ์ (Screening) ผู้ที่สมัครเป็นพนักงานชั่วคราว นอกจากนั้นมีตัวแปรที่สำคัญ เช่น พนักงานชั่วคราวส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสที่แต่งงานแล้ว มีรายได้อยู่ในระดับปานกลาง และเพียงพอสำหรับใช้จ่ายพอสมควร การมีภูมิฐานะเดิมมาจากต่างจังหวัดหรือชนบท ที่มีพื้นฐาน การปลูกฝังจิตใจที่ดี จากตัวแปรเหล่านี้ มีส่วนส่งเสริมทำให้พนักงานชั่วคราวดังกล่าว จึงทำให้พนักงานชั่วคราวเหล่านี้มีสุขภาพจิตน้อยกว่ากลุ่มประชากรอื่นๆ ในกรุงเทพฯ

ข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติ

1. องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ควรมีการคัดกรอง (Screening) ในการรับพนักงานขับรถเมล์ เข้าทำงานให้มากขึ้น เพื่อให้ได้พนักงานขับรถเมล์ที่มีสุขภาพจิตที่ดี จากการศึกษาวิจัยนี้ ควรมีวิธีการคัดกรองที่รัดกุมและระมัดระวังยิ่งขึ้นกับกลุ่มที่มวลสมัคร เป็นพนักงานขับรถเมล์ ที่ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง ที่มีลักษณะดังนี้ คือ

- ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงๆ (อุดมศึกษา)
- ผู้ที่แสดงให้เห็นการใช้ยาหรือสารที่มีสารเสพติดเจือปนเป็นประจำ
- อายุระหว่าง 20-40 ปี หรือขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์และความคิด
- มีสถานภาพสมรสหย่าร้าง หรือมีประวัติการหย่าร้างบ่อยๆ ขาดความรับผิดชอบ ต่อครอบครัว
- เคยมีอาชีพหรือมีรายได้ที่ค่อนข้างสูงมาก่อน
- มีภูมิลำเนาเดิมหรือเป็นคนที่มีถิ่นเพื่อยู่ในกรุงเทพฯ

2. ควรมีการให้บริการปรึกษาแนะแนว (Counseling) และมีผู้รับผิดชอบในงานด้านนี้ โดยตรงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกับกลุ่มพนักงานขับรถเมล์ที่มีปัญหาสุขภาพจิตถึง 37% รวมทั้งการเสริมสร้างแรงจูงใจและทัศนคติที่ดีต่ออาชีพการยกระดับและให้เกียรติพนักงานขับรถเมล์เหล่านี้ เป็นเสมือน "กัปตัน" (Captain) มากกว่าที่จะให้รู้สึกว่าเป็นเพียง "ลูกจ้าง"

3. ควรมีการทดสอบหรือวัดสุขภาพจิตพนักงานขับรถเมล์เป็นระยะๆอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการค้นหาความผิดปกติของสุขภาพจิตในพนักงานขับรถเมล์ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะ เป็นแนวทางในการป้องกันแก้ไขตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (Early detection and prevention) รวมทั้งเพื่อเป็นการประเมินสถานการณ์หรือผลของการปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพจิตว่าบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่เพียงไร

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัย

- 1) ควรมีการศึกษาพบสุขภาพจิตในกลุ่มคนขับรถอื่น ๆ เพื่อเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้น เช่น พนักงานขับรถเมล์ องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ที่ขับรถชนิดรถปรับอากาศ รถมินิบัส และกลุ่มพนักงานขับรถลิสลือ เพื่อศึกษาว่า มีตัวแปรหรือปัจจัยอะไรบ้างที่เหมือนหรือแตกต่างกัน มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของกลุ่มพนักงานขับรถเหล่านี้หรือไม่ อย่างไร

- 2) ศึกษาว่าตัวแปรด้าน การศึกษา สารเสพติด และอายุ ตัวไหนที่มีอิทธิพลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์มากที่สุด และมีกลไกของการเป็นเหตุเป็นผลกันอย่างไร โดยใช้หลักการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytic study) หรือเชิงทดลอง (Experimental study).
- 3) เนื่องจากการศึกษาวิจัยนี้มีข้อจำกัดอยู่บ้างในเรื่องของแบบวัดสุขภาพจิตยังไม่ครอบคลุมและขาดความละเอียดในการวัดอาการทางจิตบางอย่าง โดยเฉพาะความผิดปกติทางด้านอารมณ์ (Affective disorder) ตลอดจนความผิดปกติทางด้านบุคลิกภาพ (Personality disorder) เพราะฉะนั้นการศึกษาครั้งต่อไปน่าจะศึกษาถึงสิ่งเหล่านี้ เพื่อเป็นประโยชน์ในการค้นหาความผิดปกติทางด้านสุขภาพจิตสมบูรณ์ยิ่งขึ้น
- 4) ควรมีการปรับปรุงข้อคำถามในแบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90 ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทย ให้ตรงกับเนื้อหาจากต้นฉบับ (Original test) อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น และให้สามารถสื่อความหมายเป็นที่เข้าใจและสอดคล้องกับขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรม นิสัย ของคนไทย ที่ถูกทดสอบทุกระดับให้มากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ ตลอดจนควรหาเกณฑ์มาตรฐานสำหรับคนไทยในปัจจุบันอีกครั้ง เพื่อให้ครอบคลุมและทันต่อสภาวะการณ์ในปัจจุบันยิ่งขึ้น