

Chulalongkorn University

Chula Digital Collections

Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD)

2022

สุขภาพจิต การเผชิญจากความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการฟื้นฟูของนักบินพาณิชย์สายการบินในไทย ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ชัชวาล ตันติสัตตโม
คณะ แพทยศาสตร์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd>



Part of the [Other Mental and Social Health Commons](#)

Recommended Citation

ตันติสัตตโม, ชัชวาล, "สุขภาพจิต การเผชิญจากความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการฟื้นฟูของนักบินพาณิชย์สายการบินในไทย ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19" (2022). *Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD)*. 6681.

<https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/6681>

This Thesis is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD) by an authorized administrator of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

สุขภาพจิต การเผชิญจากความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการฟื้นฟูพลังของนักบินพาณิชย์
สายการบินในไทย ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Mental health, coping mechanism, social support, and resilience of commercial pilots
in Thailand during the period of covid-19 situation



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Mental Health
Department of Psychiatry
FACULTY OF MEDICINE
Chulalongkorn University
Academic Year 2022
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	สุขภาพจิต การเผชิญจากความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการฟื้นฟูพลังของนักบินพาณิชย์สายการบินในไทยในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
โดย	นายชัชวาล ต้นดีสัตตโม
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพรพจน์ ลือบุญธวัชชัย

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉันทชาย สิทธิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปีติพร)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพรพจน์ ลือบุญธวัชชัย)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย)

ชัชวาล ตันติสัตตโม : สุขภาพจิต การเผชิญจากความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการฟื้นพลังของนักบินพาณิชย์สายการบินในไทย ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 . (Mental health, coping mechanism, social support, and resilience of commercial pilots in Thailand during the period of covid-19 situation) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. นพ.พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย

วัตถุประสงค์ เพื่อทำการศึกษาสุขภาพจิต การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการฟื้นพลังของนักบินพาณิชย์ในประเทศไทย รวมถึงความเกี่ยวข้องกันของสุขภาพจิตและปัจจัยดังกล่าวข้างต้นในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักบินพาณิชย์สายการบินไทยแอร์เอเชียและไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์จำนวน 380 คน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายน 2565 โดยผู้เข้าร่วมการศึกษาตอบแบบสอบถามด้วยตัวเองออนไลน์ผ่าน Google form โดยมีคำถาม 7 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามข้อมูลด้านการทำงาน 3) แบบสอบถามผลกระทบที่นักบินพาณิชย์ได้รับจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 4) แบบสอบถามการเผชิญความเครียด 5) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม 6) แบบประเมินการฟื้นพลัง นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านต่าง ๆ โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกเพื่อหาปัจจัยทำนายสุขภาพจิตที่ผิดปกติของนักบินพาณิชย์สายการบินไทยแอร์เอเชียและไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับน้อยกว่า 0.05

ผลการศึกษา พบว่านักบินพาณิชย์สายการบินไทยแอร์เอเชียและไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ส่วนใหญ่(ร้อยละ 53.2) มีสุขภาพจิตผิดปกติในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 โดยมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 6.59 ± 6.93 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตผิดปกติ ได้แก่สถานภาพโสด หย่าร้าง หม้าย($p < 0.05$) รายได้โดยประมาณที่ลดลงระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19($p < 0.01$) ภาระหนี้สิน($p < 0.01$) การมีโรคทางจิตเวช($p < 0.01$) สังกัดสายการบินไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์($p < 0.01$) ได้รับผลกระทบโดยรวม($p < 0.01$) ได้รับผลกระทบด้านครอบครัว($p < 0.001$) ได้ผลกระทบด้านสัมพันธภาพ($p < 0.001$) ได้ผลกระทบด้านการประกอบกิจวัตรประจำวัน($p < 0.01$) ได้รับผลกระทบด้านการทำงานและการประกอบอาชีพ($p < 0.01$) ได้รับผลกระทบด้านการเงินและเศรษฐกิจ($p < 0.01$) ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพและสภาวะ($p < 0.01$) มีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการอารมณ์ปานกลางถึงสูง($p < 0.01$) การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรและวัตถุต่ำ($p < 0.01$) การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมต่ำ($p < 0.05$) การฟื้นพลังด้านความทนต่อแรงกดดันต่ำ($p < 0.01$) การฟื้นพลังด้านการมีความหวังและกำลังใจต่ำ($p < 0.01$) การฟื้นพลังด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรคต่ำ($p < 0.01$) และการฟื้นพลังโดยรวมต่ำ($p < 0.01$)

สรุปผลการศึกษา พบปัจจัยสัมพันธ์ที่เป็นปัจจัยทำนายกับสุขภาพจิตผิดปกติได้แก่ ภาระหนี้สิน การสังกัดสายการบินไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ ได้ผลกระทบด้านการประกอบกิจวัตรประจำวันระดับปานกลางถึงสูง มีเผชิญความเครียดด้านการจัดการอารมณ์ในระดับปานกลางถึงสูง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรและวัตถุต่ำ มีการฟื้นพลังด้านความทนต่อแรงกดดันต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ และการฟื้นพลังด้านการมีความหวังและกำลังใจต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

สาขาวิชา สุขภาพจิต
ปีการศึกษา 2565

ลายมือชื่อนิสิต
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6470016530 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORD: Mental health, COVID-19 pandemic, coping mechanism, social support, resilience

Chatchaval Tantisattamo : Mental health, coping mechanism, social support, and resilience of commercial pilots in Thailand during the period of covid-19 situation . Advisor: Assoc. Prof. PEERAPHON LUEBOONTHAVATCHAI

Objectives: We aimed to investigate mental health, coping mechanisms, social support, resilience, and the related factors among commercial pilots during the COVID-19 pandemic. The data were collected from 380 commercial pilots in Thailand, including Thai AirAsia and Thai AirAsia X, between May to September 2022. Google form was applied to the collecting data from all samples. We collected a questionnaire from 7 parts including 1) Demographic data, 2) Work information, 3) Negative effects of Covid-19 among commercial pilots 4) Coping strategy 5) Social Support 6) Resilience, and 7) Mental health. Data were reported by the number, percentage, mean, minimum, maximum, and standard deviation (SD). Chi-square and Fisher's exact test were applied to examine the factors related to commercial pilots' mental health and logistic regression was used to investigate the predictors of the pilots' mental health. Statistical significance was established at less than 0.05. The result found the sample of commercial pilots in the current study had abnormal mental health during the COVID-19 epidemic (53.2%). Their mean on mental health was 6.59 ± 6.93 . The results showed a variety of related factors to abnormal mental health; single/divorced/widowed ($p < 0.05$), lower income after the COVID-19 epidemic ($p < 0.01$), having in debt ($p < 0.01$), having psychiatric disorders ($p < 0.01$), work for Thai AirAsia X ($p < 0.01$), Overall effect from COVID-19 epidemic ($p < 0.01$), affected on family ($p < 0.01$), affected on the relationship ($p = 0.01$), affected on routine activities ($p < 0.01$), affected on work and career ($p < 0.01$), affected on financial & Economic ($p < 0.01$), affected on health ($p < 0.01$), medium to high levels of emotionally focused coping ($p < 0.01$), low level of social support (resource and material) ($p < 0.01$), low levels of overall social support ($p = 0.05$), low levels of resilience (withstand pressure) ($p < 0.01$), low levels of resilience (hope and encouragement) ($p < 0.01$), low levels of resilience (overcome obstacles) ($p < 0.01$), and low levels of overall resilience ($p < 0.01$). The predictor of abnormal mental health; having in debt ($p < 0.01$), work for Thai AirAsia X ($p < 0.01$), affected on routine activities ($p < 0.01$), medium to high levels of emotionally focused coping ($p < 0.01$), low level of social support (resource and material) ($p < 0.01$), low levels of resilience (withstand pressure) ($p < 0.01$) and low levels of resilience (hope and encouragement) ($p < 0.01$). Conclusion: The predictors and factors that related to their abnormal mental health were having in debt, working for Thai AirAsia X, medium to a high level of affected by routine activity, medium to a high level of emotionally focused coping, low level of social support (resource and material), low level of resilience (withstand pressure), and low level of resilience (hope and encouragement).

Field of Study: Mental Health

Student's Signature

Academic Year: 2022

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความอนุเคราะห์จากคณาจารย์ และ บุคคลหลายท่าน รวมถึงหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งกระผมขอบันทึกไว้เพื่อเป็นกิตติกรรมประกาศดังนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ไพโรจน์ ลีบุญธวัชชัย อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ที่สละเวลาอันมีค่าอย่างยิ่งเพื่อให้ความรู้ และ คำปรึกษา รวมถึงตรวจแก้ไข วิทยานิพนธ์ฉบับนี้อย่างละเอียดตลอดระยะเวลาที่ทำการวิจัย

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ศิริลักษณ์ ศุภปิณฑิพร ที่ให้เกียรติและสละเวลา เพื่อเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลีบุญธวัชชัย ที่ให้เกียรติและสละเวลาเพื่อมาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รวมถึงให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ธนา นิลชัยโกวิท ที่ได้อนุเคราะห์ในการ ใช้แบบวัดแบบสอบถามสุขภาพทั่วไปฉบับภาษาไทย (General Health Questionnaire-30) (GHQ-30), ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้ความอนุเคราะห์ให้ใช้แบบสอบถามการเผชิญความเครียด ของ วราภรณ์ อมรเพชรกุล รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ไพโรจน์ ลีบุญธวัชชัย และ รศ. ดร. อรพรรณ ลีบุญธวัชชัย ที่ให้ความอนุเคราะห์ให้ใช้แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้อนุเคราะห์ในการใช้แบบประเมินการฟื้นคืนพลัง (Resilience Quotient, RQ)

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการฝ่ายปฏิบัติการบินสายการบินไทยแอร์เอเชีย และ สายการบิน ไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ ที่อนุญาตและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ รวมถึงนักบินทุกท่านที่สละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณภรรยาและบุตรสาวอันเป็นที่รักที่คอยสนับสนุนและให้กำลังใจอย่างดีมาโดยตลอด รวมถึงบิดามารดาผู้มีพระคุณที่เป็นแรงบันดาลใจในการศึกษาและวิจัยในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ฝ่ายธุรการภาควิชาจิตเวชศาสตร์ทุกท่าน ที่ให้การประสานงานและอำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา รวมถึงความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และกำลังใจจากเพื่อน ๆ นิสิตปริญญาโทสาขาสุขภาพจิตทุกท่านที่ให้มีมิตรภาพอันอบอุ่นด้วยความเอื้ออาทร แก่กันและกันเสมอมา

ชัชวาล ดันดีสัตตโม



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญ

	หน้า
.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตการศึกษา	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย	8
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	9
2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพจิต	9
2.1.1 ความหมายของสุขภาพจิต	9
2.1.2 ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตที่ดี (Characteristics of a Healthy Mentally Person)	10
2.1.3 ลักษณะของผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต (Characteristics of a Unhealthy Mentally Person).....	11

2.1.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต(Factors Influencing Mental Health)	11
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด และ การเผชิญความเครียด	11
2.2.1 ความเครียด (Definition of Stress).....	11
2.2.2 การเผชิญความเครียด (Coping Mechanism).....	14
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม (Social Support)	19
2.3.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม (Definition of Social Support)	19
2.3.2 หลักการของการสนับสนุนทางสังคม (Principles of Social Support).....	20
2.3.3 มาตรฐานการสนับสนุนสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข.....	20
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นคืนพลัง (Resilience).....	25
2.4.1 ความหมายของการฟื้นคืนพลัง (Resilience).....	25
2.4.2 ลักษณะคุณสมบัติของบุคคลที่มีความสามารถในการฟื้นคืนพลังจากภาวะวิกฤต.....	26
2.4.3 องค์ประกอบของความสามารถในการฟื้นคืนพลังในภาวะวิกฤต (Characteristics of a person's ability to recover from a crisis).....	26
2.5 องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 (COVID-19)	28
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	33
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	33
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	35
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	39
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	40
3.5 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม	40
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
1. ด้านปัจจัยส่วนบุคคล และการทำงาน.....	42
2. ปัจจัยด้านผลกระทบจากการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19.....	48

3. ปัจจัยด้านจิตสังคมอื่น ๆ ซึ่งประกอบไปด้วย การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการฟื้นคืนพลัง.....	50
4. สุขภาพจิตของนักบินของสายการบินไทยแอร์เอเชียและไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์	53
5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักบินพาณิชย์สายการบินไทยแอร์ เอเชียและไทยแอร์เอเชีย เอ็กซ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	54
6. ปัจจัยที่สามารถทำนายสุขภาพจิตผิดปกติของนักบินบริษัทไทยแอร์เอเชียและไทยแอร์เอเชีย เอ็กซ์.....	61
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	63
สรุปผลการวิจัย.....	63
อภิปรายผลการวิจัย	64
ข้อจำกัดในการศึกษา	69
การนำผลการวิจัยไปใช้	70
ข้อเสนอแนะ	70
ภาคผนวก.....	72
ภาคผนวก ก. แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย.....	73
ภาคผนวก ข. เอกสารชี้แจงข้อมูล คำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย.....	91
ภาคผนวก ค. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร	98
บรรณานุกรม.....	101
ประวัติผู้เขียน	107

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงเกณฑ์การให้คะแนนของแบบสอบถามการเผชิญความเครียด	37
ตารางที่ 2 แสดงคะแนนรวมเทียบกับเกณฑ์ปกติในแต่ละองค์ประกอบเพื่อการแปลผล	38
ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N = 380)	43
ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง (N = 380)	46
ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง (N = 380)	48
ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง (N = 380) ..	50
ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (N = 380)	51
ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านการฟื้นฟูพลังของกลุ่มตัวอย่าง (N = 380)	52
ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง (N = 380)	53
ตารางที่ 10 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง (N = 380)	54
ตารางที่ 11 แสดงปัจจัยด้านการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง (N = 380)	56
ตารางที่ 12 แสดงปัจจัยจากผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ของกลุ่มตัวอย่าง (N = 380)	58
ตารางที่ 13 แสดงปัจจัยด้านการเผชิญความเครียดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง (N = 380)	59
ตารางที่ 14 แสดงปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง (N = 380)	60
ตารางที่ 15 แสดงปัจจัยด้านการฟื้นฟูพลังที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง (N = 380)	61
ตารางที่ 16 แสดงปัจจัยทำนายสุขภาพจิตผิดปกติของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Logistic Regression	62

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ผลกระทบจากวิกฤตโควิด-19 เป็นผลกระทบที่ไม่อาจคาดการณ์ได้เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนและส่งผลกระทบทางด้านลบต่อทุกภาคส่วน โดยมาตรการต่าง ๆ ที่ภาครัฐประกาศใช้เพื่อดูแลประชาชนและควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของภาวะวิกฤตดังกล่าว แต่อีกทางหนึ่งก็ส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจในหลายด้าน เช่น การเดินทาง การไปมาหาสู่กันที่ถูกจำกัดการใช้ชีวิตประจำวัน และกิจกรรมทางสังคมที่ถูกทำให้เปลี่ยนแปลงไปไม่เหมือนเดิม ส่วนผลกระทบด้านเศรษฐกิจนั้นมีหลากหลายธุรกิจและกิจการที่จะต้องปิดตัวหรือลดขนาดลงเนื่องจากขาดสภาพคล่อง ทำให้มีหลายคนต้องตกงานหรือมีรายได้ลดลง โดยเฉพาะแรงงานในภาคธุรกิจบริการ และขนส่งที่ได้รับผลกระทบโดยตรงในเรื่องนี้ ส่วนอาชีพนักบินพาณิชย์ซึ่งเป็นบุคลากรในธุรกิจบริการขนส่งนั้นก็เป็นอีกหนึ่งอาชีพที่ได้รับผลกระทบ ก่อนหน้านั้นนักบินพาณิชย์เป็นอาชีพที่เป็นที่ต้องการของตลาดแรงงานตามการเติบโตของอุตสาหกรรมการบินตลอดในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (2552-2562) จากข้อมูลของสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย⁽¹⁾ อันสืบเนื่องมาจากการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทยซึ่งพึ่งพารายได้จากการท่องเที่ยว ทำให้ธุรกิจซึ่งเกี่ยวกับการเดินทางขนส่งมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าจะมีอุปสรรคบ้างในช่วงที่เศรษฐกิจของโลกอยู่ในช่วงชะลอตัวแต่ธุรกิจการบินก็ยังสามารถพยุงตัวให้เจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องได้เสมอมา แต่ในวิกฤตโควิด-19 ครั้งนี้ไม่เป็นเหมือนเช่นทุกครั้งเพราะจากผลกระทบที่ได้กล่าวไปมีหลายสายการบินต้องปิดตัวหรือลดขนาดองค์กรลงทำให้พนักงานที่ทำงานอยู่ในสายการบิน ต้องถูกให้ออก พักงาน ลดเงินเดือน ฯลฯ ซึ่งก็รวมถึงนักบินพาณิชย์ซึ่งเป็นบุคลากรสำคัญของสายการบินที่ต้องได้รับผลกระทบโดยตรงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ วิกฤตที่เกิดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ดังกล่าวทำให้นักบินพาณิชย์หลายคน จากที่เคยมีรายได้หลายแสนบาทต่อเดือนกลับต้องถูกให้พักงานหรือถูกลดเงินเดือนลงไปมากกว่าครึ่ง ส่งผลต่อภาระที่มีอยู่รวมถึงวิถีชีวิตและสถานะทางสังคมที่ต้องแปรเปลี่ยนไปอย่างกะทันหัน ซึ่งสิ่งดังกล่าวนี้เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลรวมถึงปัญหาสุขภาพจิตกับบุคลากรในสายวิชาชีพนี้เป็นอย่างมาก ซึ่งปัญหาดังกล่าวอาจจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นงานที่ต้องอาศัยความรับผิดชอบ ทักษะ ความสามารถในการ

ตัดสินใจและประสบการณ์ในการทำงานสูง อีกทั้งต้องตัดสินใจแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่คาดเดาได้ยากในขณะที่ปฏิบัติการบิน ดังนั้นความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับนักบินพาณิชย์ ซึ่งยังเป็นข้อกำหนดในกฎหมายที่ต้องให้นักบินถูกตรวจสอบให้แน่ใจว่ามีความสมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจก่อนการปฏิบัติการบิน และจากผลกระทบอันเนื่องมาจากการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้นักบินพาณิชย์หลายท่านเผชิญความยากลำบากในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ทำให้อาจจะเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการปฏิบัติการบิน ซึ่งนอกจากความพยายามในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญด้วยตัวเองแล้ว การยอมรับและเข้าถึงการสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ รวมถึงความสามารถและทักษะในการฟื้นคืนพลังน่าจะมีส่วนสำคัญในการช่วยให้นักบินพาณิชย์ป้องกันตัวเองจากปัจจัยต่าง ๆ ที่จะมีผลทางลบต่อสุขภาพจิต อันจะเป็นผลดีต่อทั้งสุขภาวะของตัวนักบินพาณิชย์เองและประสิทธิภาพความปลอดภัยในการปฏิบัติการบิน

ในช่วงระยะที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้มีการศึกษาหลายการศึกษาที่แสดงถึงผลกระทบทางสุขภาพจิตของประชาชนโดยทั่วไป และผู้ที่ประกอบอาชีพเกี่ยวข้องโดยตรงหรือมีส่วนในการรับมือกับการระบาดของโรคโควิด-19 ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจิต ดังเช่นการศึกษาในประเทศสิงคโปร์ในปี 2019⁽²⁾ พบว่า นอกจากโรคโควิด-19 จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและใจในผู้ป่วยและผู้ถูกกักตัวแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วไปรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ด้วย ซึ่งการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ มีอาการวิตกกังวลถึงร้อยละ 10.8 และมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 8.17 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ⁽³⁾ ที่พบว่าความชุกของภาวะวิตกกังวลของบุคลากรทางการแพทย์มีร้อยละ 12.5 โดยแบ่งเป็นร้อยละ 10.35 มีความวิตกกังวลเล็กน้อย ร้อยละ 1.36 มีความวิตกกังวลปานกลาง และร้อยละ 0.78 มีความวิตกกังวลสูง โดยกลุ่มที่สัมผัสใกล้ชิดโรคโควิด-19 จะมีคะแนนความวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย ส่วนการศึกษาสุขภาพจิตในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ของบุคลากรการบินซึ่งรวมถึงนักบิน ลูกเรือช่างอากาศยาน พนักงานควบคุมการจราจรทางอากาศและบุคลากรการบินด้านอื่น ๆ จำนวน 2,050 คน ในสหรัฐอเมริกา ในปี 2563 ที่นำเสนอใน The International Symposium on Aviation Psychology 2021 ได้พบว่าภาวะซึมเศร้าในกลุ่มที่ถูกสำรวจแบ่งตามระดับต่าง ๆ โดยร้อยละ 34.5 ไม่มีภาวะซึมเศร้าถึงมีเพียงเล็กน้อย สำหรับร้อยละ 36 มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 17.7 มีภาวะซึมเศร้าปานกลางถึงสูง และร้อยละ 4.5 มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ในส่วนของภาวะวิตก

กังวลพบว่าร้อยละ 36 มีภาวะวิตกกังวลเล็กน้อยร้อยละ 12.8 มีภาวะวิตกกังวลปานกลาง และร้อยละ 11.3 มีภาวะวิตกกังวลสูง ส่วนที่เหลือร้อยละ 39.9 ไม่จัดว่ามีภาวะวิตกกังวล⁽⁴⁾ อีกทั้งยังพบว่าร้อยละ 63 ของบุคลากรการbinที่ถูกสำรวจเห็นด้วยว่าพวกเขามีสุขภาพจิตที่แย่ลงหลังจากเกิดเหตุการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นอกจากนี้ยังพบว่าการระบาดของโรคโควิด-19 มีผลกระทบจากต่อประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรการbin โดยพบว่ามีบุคลากรการbinที่ถูกทำการสำรวจร้อยละ 25 เห็นว่าประสิทธิภาพการทำงานด้วยความปลอดภัยของตนได้ลดลงตั้งแต่เหตุการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ European Pilot Peer Support Initiative หรือ EPPSI⁽⁵⁾ ที่พบว่าภาวะวิกฤตโควิด-19 ส่งผลกระทบด้านลบอย่างมากต่อความสามารถของนักbinในการทำงานด้วยความปลอดภัย โดย EPPSI ได้จำแนกปัจจัยที่มีผลทำให้ความเครียดในการทำงานของนักbinเพิ่มมากขึ้นซึ่งมีสาเหตุมาจากภาวะวิกฤตโควิด-19 ไว้หลายประการ เช่น กฎระเบียบต่าง ๆ ที่เพิ่มขึ้นอันสืบเนื่องมาจากมาตรการควบคุมโรค ปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นในแต่ละเที่ยวบิน การลดการพักค้างคืนเมื่อทำการbinไปถึงจุดหมายปลายทาง ความกังวลจากการสัมผัสเชื้อระหว่างที่ทำการbinไปยังที่ต่าง ๆ รวมไปถึงความวิตกกังวลในความมั่นคงของหน้าที่การงานและภาระที่มากขึ้นจากรายได้ที่ลดลง เป็นต้น นอกจากนี้ EPPSI ยังได้ให้คำแนะนำด้วยว่า การจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือสนับสนุนเฉพาะกิจ (Peer Support Program) มีความจำเป็นเป็นอย่างมากในการส่งเสริม สนับสนุน และฟื้นคืนประสิทธิภาพในการทำการbinด้วยความปลอดภัยของกลุ่มนักbinที่ประสบปัญหาอันสืบเนื่องมาจากวิกฤตของการระบาดของโรคโควิด-19 โดยในเรื่องของการได้รับการสนับสนุนและการฟื้นคืนพลังนั้น ได้มีการศึกษาในประเทศสเปนในผู้ป่วยจิตเวช 898 คน เกี่ยวกับเรื่องการฟื้นคืนพลังและสุขภาพจิตระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19⁽⁶⁾ ซึ่งพบว่าอาการของโรคซึมเศร้าเป็นหนึ่งในตัวบ่งชี้ของการฟื้นคืนพลังได้ไม่ดีของบุคคล ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีงานอดิเรก ทำงานบ้าน และมีสภาพครอบครัวที่คอยสนับสนุนนั้นเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มว่าจะมีการฟื้นคืนพลังที่ดี⁽⁶⁾

จากที่กล่าวไปในข้างต้นแสดงให้เห็นว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตของนักbinพาณิชย์ในทิศทางลบ นำไปสู่ผลกระทบทางด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการปฏิบัติการbin อีกทั้งในประเทศไทยการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพจิตจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ยังมีค่อนข้างจำกัด ทำให้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อการศึกษาความสอดคล้องของสุขภาพจิตของนักbinพาณิชย์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กับความสามารถในการเผชิญความเครียด และการได้รับการสนับสนุนทาง

สังคม และการฟื้นคืนพลัง รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลกระทบกับสุขภาพจิตของนักบินพาณิชย์ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งนี้เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์อันจะนำมาใช้เพื่อเฝ้าระวังและสร้างมาตรการต่าง ๆ เพื่อป้องกันและลดปัญหาทางสุขภาพจิตของนักบินพาณิชย์เมื่อต้องเผชิญวิกฤตที่มีผลกระทบรุนแรงอย่างเช่นการระบาดของโรคโควิด-19 อีกในอนาคต โดยผู้วิจัยได้ใช้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มนักบินพาณิชย์จากสายการบินไทยแอร์เอเชีย (Thai AirAsia) และสายการบินไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ (Thai AirAsia X) เนื่องจากทั้งสองสายการบินนี้เป็นสายการบินสัญชาติไทย ที่มีนักบินพาณิชย์ที่ทำงานอยู่ทุกคนถือสัญชาติไทย อีกทั้งลักษณะการทำการบินของทั้งสองสายการบินมีทั้งการปฏิบัติการบินในเครื่องบินหลายแบบที่บินได้ทั้งระยะใกล้ ระยะกลาง และระยะไกล อีกทั้งยังมีการปฏิบัติการบินในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง ซึ่งพิจารณาแล้วว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมแก่การศึกษา

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งหวังที่จะนำผลการวิจัย และองค์ความรู้ที่ได้มาสร้างกระบวนการในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของนักบินพาณิชย์ อีกทั้งเพื่อเป็นข้อมูลให้สายการบินและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการบินพาณิชย์ได้ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้นักบินพาณิชย์ในประเทศไทยมีสุขภาพจิตที่ดีซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญต่อนิรภัยการบินของประเทศ

คำถามการวิจัย

1. สุขภาพจิต การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการฟื้นคืนพลัง ของนักบินของสายการบินไทยแอร์เอเชีย และไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นอย่างไร
2. การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการฟื้นคืนพลัง มีความเกี่ยวข้องับสุขภาพจิตของนักบินของสายการบินไทยแอร์เอเชีย และไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 หรือไม่ อย่างไร
3. มีปัจจัยใดอีกบ้างที่มีความเกี่ยวข้องับสุขภาพจิตของนักบินสายการบินไทยแอร์เอเชีย และไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อการศึกษาสุขภาพจิต การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการฟื้นคืนพลังของนักบินพาณิชย์สายการบินไทยแอร์เอเชีย และไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
2. เพื่อการศึกษาความเกี่ยวข้องระหว่างการเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม การฟื้นคืนพลัง และปัจจัยอื่นๆ กับสุขภาพจิตของนักบินพาณิชย์สายการบินไทยแอร์เอเชีย และไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
3. เพื่อการศึกษาปัจจัยทำนายสุขภาพจิตของนักบินพาณิชย์สายการบินไทยแอร์เอเชีย และไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ทำการศึกษเกี่ยวกับสุขภาพจิต การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการฟื้นคืนพลังของนักบินพาณิชย์สายการบินในไทย ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยรวบรวมเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่เป็นนักบินของสายการบินไทยแอร์เอเชีย และสายการบินไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ จำนวน 797 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มกราคม 2565)

ขอบเขตด้านพื้นที่

เก็บรวบรวมข้อมูลจากบริษัทไทยแอร์เอเชีย และไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์

ขอบเขตด้านระยะเวลาศึกษา

ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม 2565 ถึงเดือนมีนาคม 2566

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ดังต่อไปนี้

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาสุขภาพจิตของนักบินพาณิชย์ในประเทศไทยในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และได้องค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ใช้ในการเผชิญ

ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการฟื้นคืนพลัง ทั้งในช่วงปกติและในช่วงที่เกิดวิกฤตการณ์ต่าง ๆ

2. เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นส่วนหนึ่งในการวางแผน ป้องกัน และส่งเสริมให้นักบินพาณิชย์ในประเทศไทยได้มีสุขภาพจิตที่ดี อีกทั้งได้พัฒนาความสามารถในการเผชิญความเครียดและการเข้าถึงการสนับสนุนทางสังคม รวมถึงเรียนรู้ถึงทักษะการฟื้นคืนพลังได้เมื่อเกิดวิกฤตการณ์ด้านลบในชีวิต

3. นำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับนักบินพาณิชย์เพื่อให้สามารถปฏิบัติการบินได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัยในการบินซึ่งจะทำให้เกิดความปลอดภัยในการโดยสารเครื่องบิน

นิยามศัพท์เฉพาะ

สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากกระบวนการของชีวิต การมีสภาพชีวิตที่เป็นสุขและสามารถปรับสภาพจิตใจให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมได้ตามความเหมาะสม มีความเข้มแข็งของจิตใจและความสามารถในการเผชิญปัญหา รวมถึงมีความพร้อมในการต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ซึ่งในการศึกษานี้ประเมินโดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามสุขภาพทั่วไปฉบับภาษาไทย GHQ-30 ที่พัฒนาโดย ธนา นิลชัยโกวิท⁽⁷⁾ ตามแนวคิดของ Goldberg D.P.⁽⁸⁾

การเผชิญความเครียด (Coping Mechanism) คือการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดและพฤติกรรมที่เปิดเผยและไม่เปิดเผยที่บุคคลใช้ในการบริหารจัดการ เมื่อเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดอันทำให้เกิดผลต่อสุขภาพ หรือในภาวะที่เป็นอันตราย อันส่งผลต่อการรับรู้ของบุคคลจนทำให้ความเครียดนั้นลดลงได้ ซึ่งในการศึกษานี้ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการเผชิญความเครียดของ วราภรณ์ อมรเพชรกุล⁽⁹⁾ สร้างตามแนวคิดการเผชิญความเครียดของ Jalowiec A.⁽¹⁰⁾

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (COVID-19 Situation) หมายถึง เหตุการณ์ที่เชื้อไวรัส SARS-COV-2 สายพันธุ์ต่าง ๆ ซึ่งทำให้เกิดโรคโควิด-19 เกิดการแพร่กระจายจากบุคคลที่ติดเชื้ออย่างน้อยหนึ่งคนไปสู่ผู้อื่น ๆ ในชุมชนได้อย่างรวดเร็วเป็นวงกว้าง ซึ่งในการศึกษาผลกระทบในเรื่องนี้ในนักบินพาณิชย์ ผู้วิจัยได้ออกแบบเครื่องมือเพื่อใช้วัดตัวแปรด้าน

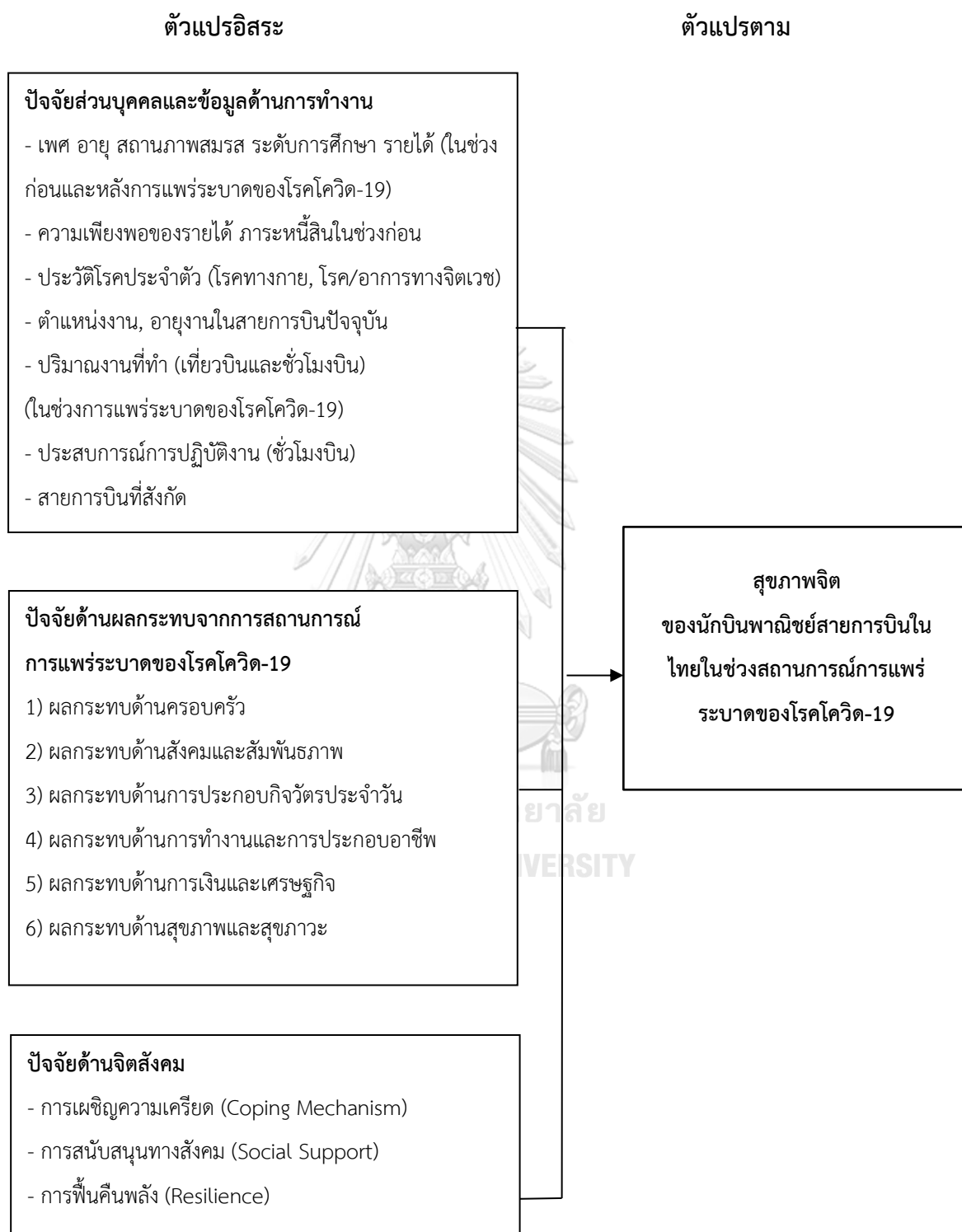
ผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีต่อนักบินพาณิชย์ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มเป้าหมาย

การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอันประกอบด้วย การให้การดูแลและความเชื่อถือไว้วางใจซึ่งกันและกัน การยอมรับนับถือ การเห็นคุณค่า และการให้ความช่วยเหลือทั้งทางด้านอารมณ์ การให้ข้อมูลข่าวสาร และบริการด้านต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่ามีคุณค่าและเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งในการศึกษานี้ประเมินโดยใช้แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) ที่พัฒนาขึ้นโดย พืรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย และอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย จากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer C.⁽¹¹⁾

การฟื้นคืนพลัง (Resilience) หมายถึง ความสามารถทางอารมณ์และจิตใจของบุคคลในการปรับตัวเองให้กลับเข้าสู่สภาพเดิม ภายหลังจากการเผชิญกับความทุกข์หรือการเปลี่ยนแปลงทางลบในชีวิตซึ่งมีผลทำให้ต้องเผชิญกับสภาวะความเครียดและกดดันทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งในการศึกษานี้ประเมินโดยใช้แบบประเมินพลังสุขภาพจิต (Resilience Quotient: RQ)⁽¹²⁾ ของกรมสุขภาพจิต ที่พัฒนาโดยสำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁽¹³⁾

สุขภาพจิตผิดปกติ (Abnormal Mental Health) หมายถึง ความเป็นไปได้ที่จะมีความผิดปกติทางจิตหรือโรคทางจิตเวช ซึ่งเป็นการคัดกรองผ่านแบบสอบถามสุขภาพทั่วไปฉบับภาษาไทย GHQ-30 (Thai version) แล้วได้คะแนน ตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป

กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง สุขภาพจิต การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการฟื้นคืนพลังของนักบินพาณิชย์สายการบินในประเทศไทย ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสุขภาพจิต การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการฟื้นคืนพลังของนักบินพาณิชย์สายการบินไทยแอร์เอเชียและไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 2) ศึกษาความเกี่ยวข้องระหว่างการเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการฟื้นคืนพลัง กับสุขภาพจิตของนักบินพาณิชย์สายการบินไทยแอร์เอเชียและไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และ 3) การศึกษาว่ามีปัจจัยอื่นใดที่มีความเกี่ยวข้องกับการสุขภาพจิตของนักบินพาณิชย์สายการบินไทยแอร์เอเชียและไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมจากเอกสาร ตำรา วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศเพื่อใช้ประกอบการศึกษา มีรายละเอียดดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพจิต
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด และการเผชิญความเครียด
3. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม (Social Support)
4. แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นคืนพลัง (Resilience)
5. องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 (COVID-19)
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพจิต

2.1.1 ความหมายของสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต⁽¹⁴⁾ ได้ให้ความหมายของ สุขภาพจิต (Mental Health) ว่าหมายถึง ภาวะจิตใจที่เป็นสุข สามารถปรับตัวแก้ปัญหา สร้างสรรค์ทำงานได้ มีความรู้ สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความมั่นคงทางจิตใจ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ อยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้⁽¹⁴⁾

Bruno FJ⁽¹⁵⁾ ให้ความหมาย ของสุขภาพจิตไว้ด้วยว่าสุขภาพจิตเป็นภาวะของบุคคลที่มีความนึกคิด อารมณ์และการแสดงออกที่เหมาะสมตรงกับ ความเป็นจริง ยอมรับเหตุการณ์ด้วยสภาพความจริงในปัจจุบัน และสามารถวางแผนในการดำเนินชีวิตในอนาคตได้โดยปราศจากความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และยังสามารถควบคุมตัวเองได้ อีกทั้งทำตนให้เกิดประโยชน์ต่อทั้งตัวเองและสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ

Mouly GJ⁽¹⁶⁾ ได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพจิตไว้ว่าเป็นการแสดงออกของพฤติกรรมเพื่อสนองความต้องการของบุคคลและเพื่อเป็นการลดความเครียดของอารมณ์ ทั้งนี้เป็นการปรับตัวเพื่อให้เหมาะสมกับสภาวะแวดล้อมด้านต่าง ๆ เช่นวัฒนธรรมสังคมและเศรษฐกิจ เป็นต้น

2.1.2 ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตที่ดี (Characteristics of a Healthy Mentally Person)

ลักขณา สรวิวัฒน์⁽¹⁷⁾ ได้แสดงทรรศนะว่าบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี คือบุคคลที่มีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น สังคม รวมถึงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้อย่างมีความสุข โดยบุคคลนั้นควรมีลักษณะที่สำคัญดังนี้

1. มีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ ทั้งนี้เนื่องจากร่างกายและจิตใจเป็นของคู่กัน ดังนั้นเมื่อสุขภาพกายดีก็ย่อมส่งผลให้สุขภาพจิตดีตามไปด้วย
2. มีความรักต่อตนเองและผู้อื่น มีความพอใจในตนเองหรือพอใจในสภาพที่ตนเองเป็นอยู่หรือมีอยู่
3. สามารถยอมรับ และสามารถที่จะเผชิญกับความจริงต่าง ๆ ในชีวิตได้ มีความเข้าใจในสัจธรรมของชีวิต
4. มีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าที่จะตัดสินใจได้ดีมีประสิทธิภาพทั้งในเรื่องเล็กและเรื่องใหญ่ในชีวิต สามารถพึ่งพาตนเองได้ รวมถึงมีความกล้าที่จะทำในสิ่งต่าง ๆ ด้วยตัวเอง
5. มีความรับผิดชอบ รู้จักหน้าที่ของตนเอง และมีความสามารถที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยความสามารถของตัวเอง
6. มีความยืดหยุ่น สามารถเข้ากับผู้อื่นได้ง่าย มีความสามารถในการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล เข้าใจความรู้สึกของตนเองและของผู้อื่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

2.1.3 ลักษณะของผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต (Characteristics of a Unhealthy Mentally Person)

สำหรับลักษณะของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่อ้างอิงจากสมาคมจิตแพทย์แห่งอเมริกา อ้างถึงใน บุญวดี เพชรรัตน์⁽¹⁸⁾ ได้กำหนด คุณลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดีหรืออาจมีอาการเจ็บป่วยทางจิต โดยระบุถึงอาการ หรือภาวะผิดปกติดังต่อไปนี้ 1) มีการแสดงพฤติกรรมไม่ปกติอย่างสม่ำเสมอ และเป็นพฤติกรรมที่ไม่แสดงออกในคนส่วนใหญ่ 2) มีอาการแสดงออกถึงพยาธิสภาพทางจิต โดยขาดความรับผิดชอบบ่อย ๆ ขาดความสามารถในการเผชิญปัญหา มักมีพฤติกรรมในลักษณะที่แปลกไปจากคนในสังคมส่วนใหญ่ และมีการรับรู้ต่อสภาพความเป็นจริงที่ไม่ถูกต้อง และ 3) มีพฤติกรรมเฉพาะตนที่สังคมยอมรับว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้นเป็นประจำ

2.1.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต (Factors Influencing Mental Health)

สมประสงค์ โอวาทกา และฉวีวรรณ สัตยธรรม⁽¹⁹⁾ กล่าวว่าบุคคลมีความแตกต่างกันทั้งทางร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคม ความแตกต่างเหล่านี้ เหล่านี้ มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการทางสุขภาพจิตของบุคคลมาก ปัจจัยต่าง ๆ ทางด้านร่างกายหรือปัจจัยทางชีวะ ได้แก่ ต่อมไร้ท่อบางต่อม สารเคมีบางชนิดในร่างกาย ความผิดปกติของร่างกาย ความต้องการพื้นฐาน เพศและวัย ปัจจัยทางจิตใจ ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดู ความสามารถในการปรับตัว ส่วนปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การศึกษา เศรษฐกิจและสังคม การเคลื่อนย้ายถึงที่อยู่ ภัยสงครามและภัยธรรมชาติ ตลอดจนมลภาวะทางสิ่งแวดล้อม รวมทั้งปัจจัยทางด้านความเชื่อและศรัทธา

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด และ การเผชิญความเครียด

2.2.1 ความเครียด (Definition of Stress)

2.2.1.1 ความหมายของความเครียด (Definition of Stress)

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นภาวะทางอารมณ์ หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ ถูกบีบคั้น หรือกดดันจิตใจจนทำให้เกิดความทุกข์ สับสน โกรธ หรือเสียใจ⁽¹³⁾

Larzarus RS และ Folkman S⁽²⁰⁾ ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับความหมายของความเครียดไว้ว่า ความเครียดเป็นผลจากการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งบุคคลใช้การรับรู้เพื่อประเมินว่า

ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น มีแรงกดดันเกินความสามารถของคนที่ต่อต้านได้ และรู้สึกว่าคุณค่าหรือเป็นอันตรายต่อการมีความสุขของตน

วรรณา สีสัมพรสิน⁽²¹⁾ ได้ให้ทัศนะไว้ว่า ความเครียด หมายถึงภาวะขาดสมดุลของร่างกายและจิตใจ อันเป็นผลมาจากปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกร่างกาย เป็นปฏิกิริยาการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะทำให้บุคคลต้องปรับตัวทำให้เกิดความสามารถในการรักษาภาวะสมดุลของร่างกาย เมื่อบุคคลมีความเครียดจะปรากฏอาการที่แสดงออกทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ รวมถึงปรากฏอาการทางจิตใจได้ เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า หงุดหงิด ฉุนเฉียว เป็นต้น

2.2.1.2 แนวคิดเรื่องสาเหตุของความเครียด (Concept of Cause of Stress)

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้สถานการณ์ความเครียด ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้รวบรวมองค์ประกอบของการรับรู้สถานการณ์ความเครียด โดยกล่าวถึงการตอบสนองทางร่างกายและจิตใจที่แตกต่างกัน ว่าขึ้นอยู่กับการประเมินทางปัญญาของบุคคลนั้น ซึ่ง Lazarus และ Folkman⁽²⁰⁾ ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของการรับรู้สถานการณ์ความเครียดไว้ 2 ด้าน คือ ด้านสิ่งแวดล้อมและองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ทัศนคติและลักษณะประจำตัว เช่น คนที่รีบเร่ง พยายามทำภารกิจให้มากที่สุดในเวลาที่มีน้อยที่สุด ชอบทำอะไรหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน ตลอดจนมีความคาดหวังสูงเกินไป ทำให้เกิดความเครียดอย่างสูง ด้านอารมณ์และความรู้สึกในทางลบ เช่น มีความคับข้องใจ รู้สึกขัดแย้งในใจ มีความวิตกกังวลสูง รู้สึกผิด ไม่สมหวัง มีอารมณ์รุนแรงและรู้สึกไม่มีความสุขกับประสบการณ์ในอดีต ได้แก่ ความทรงจำที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตที่เป็นความล้มเหลว และทำให้เกิดการรับรู้และประเมินต่อสิ่งที่เข้ามาว่าเป็นสิ่งที่คุกคาม อันนำไปสู่ภาวะความเครียด ที่ผ่านมามีการศึกษาและให้คำนิยามเกี่ยวกับการรับรู้สถานการณ์ความเครียดไว้แตกต่างกันอย่างมาก Selye (1974)⁽²²⁾ เสนอว่า มีการรับรู้สถานการณ์ความเครียด 4 รูปแบบ โดยแบ่งออกเป็น 2 มิติ คือการรับรู้สถานการณ์ความเครียดแบบดี (Eustress) และแบบไม่ดี (Distress) ที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างความเครียดแบบดีให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ สำหรับมิติที่สองเป็นการรับรู้สถานการณ์ความเครียดเกิน (Hyper-stress) และแบบความเครียดน้อยเกินไป (Hypo-stress) มีเป้าหมายเพื่อทำให้เกิดสมดุลเท่าที่จะเป็นไปได้ แนวคิดนี้มีผลดีกับการใช้ชีวิตเป็นอย่างมากเพราะทำให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตอย่างสุขใจแทนที่จะรู้สึกเหนื่อยหน่าย ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเกิดความเครียดแบบไม่ดี

กิติกร มีทรัพย์⁽²³⁾ ได้กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดว่ามีด้วยกันสามสาเหตุ คือ

1. สาเหตุทางชีวภาพหรือสาเหตุทางด้านร่างกาย เช่น การเจ็บป่วยต่าง ๆ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องเข้ารักษาเป็นเวลานาน การเจ็บป่วยด้วยโรคร้าย เป็นต้น
2. สาเหตุทางจิตใจ ได้แก่ ความกลัว ความขัดแย้ง ความอึดอัดคับข้องใจ ความไม่สมหวังต่าง ๆ อาจทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสีย หรือรู้สึกว่าไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ เป็นต้น
3. สาเหตุทางด้านสังคมหรือสาเหตุจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของชีวิต แรกกดันจากภายนอกที่จู่โจมเข้ามาอย่างคาดไม่ถึงโดยทันทีทันใดจนไม่สามารถปรับตัวได้ทัน เช่น การสูญเสียคนรัก การถูกถอดออกจากงาน ปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ ความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เป็นต้น

2.2.1.3 ผลกระทบของความเครียด (Effect of stress)

Miller และ Keane (1983)⁽²⁴⁾ และ Rice (1999)⁽²⁵⁾ ได้แบ่งการรับรู้สถานการณ์ความเครียดออกเป็นรูปแบบต่าง ๆ โดยเกิดจากทั้งปัจจัยภายในและภายนอก สำหรับปัจจัยภายนอกคือ สภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลรู้สึกถูกคุกคามหรือกดดัน ทั้งจากความร้อน ฝุ่นละออง เชื้อโรค ภาวะน้ำท่วม ไฟไหม้ ภาวะสงครามและโรคระบาด รวมถึงการเรียกร้องทางสังคมที่เกิดจากกฎระเบียบข้อบังคับ วัฒนธรรมประเพณี ซึ่งถ้าบุคคลไม่สามารถปฏิบัติตามความต้องการของสังคมได้ ก็ย่อมทำให้เกิดความทุกข์ใจและเป็นความเครียด สำหรับด้านปัจจัยภายใน เป็นการกล่าวถึงกระบวนการภายในจิตใจของบุคคลที่เกิดจากการปรับตัวด้านสภาวะอารมณ์ กระบวนการตีความ กระบวนการตัดสินใจ การป้องกันตนเอง และกระบวนการปรับตัวของบุคคล โดยกระบวนการดังกล่าวอาจส่งเสริมการพัฒนาการทางด้านจิตใจ และวุฒิภาวะหรืออาจทำให้เกิดการบีบคั้นทางจิตใจ นอกจากปัจจัยดังกล่าวข้างต้น Miller และ Keane (1983)⁽²⁴⁾ ได้กล่าวถึงความเครียดที่เกิดจากช่วงวัยหรือพัฒนาการ (Developmental Stress) โดยเป็นความเครียดที่เกิดในช่วงพัฒนาการของแต่ละช่วงวัย ตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวัย เพื่อตอบสนองความต้องการทางจิตใจและจากสาเหตุแรงจูงใจทางสังคม ได้แก่ ต้องการความรัก ต้องการมีชื่อเสียง และการได้รับการยกย่องนับถือ เป็นต้น ซึ่งความต้องการดังกล่าวถ้าไม่เป็นไปตามความคาดหวังที่ตนต้องการ สุดท้ายก็จะก่อให้เกิดความเครียดขึ้น

รติกร ลีละยุทธสุนทร⁽²⁶⁾ ได้จำแนกผลของความเครียดออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่

1. ผลของความเครียดต่อบุคคล หมายถึง การแสดงออกทางกายจิตใจหรือพฤติกรรมในตัวบุคคล ที่แตกต่างไปจากเดิมโดยมาก ๆ เป็นการแสดงออกที่เป็นผลทางลบต่อร่างกายจิตใจและพฤติกรรมของตัวบุคคล ซึ่งในแต่ละบุคคลจะแสดงออกแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามผลของความเครียดที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลนี้จะมีไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับลักษณะส่วนบุคคลและความแตกต่างด้านอื่นของแต่ละบุคคลด้วย

2. ความเครียดองค์กร หมายถึง บุคคลซึ่งเป็นพนักงานในองค์กรเกิดอาการเจ็บป่วยทางสุขภาพและการเจ็บป่วยทางใจเช่น เบื่อหน่ายในงาน วิตกกังวล ขาดความตั้งใจในการทำงาน ประสิทธิภาพในงานลดลง ซึ่งแสดงออกทางพฤติกรรมเช่น การลาป่วย การขาดงาน การลาออกจากงาน สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อองค์กรทั้งสิ้น

2.2.2 การเผชิญความเครียด (Coping Mechanism)

2.2.2.1 ความหมายของการเผชิญความเครียด (Definition of Coping Mechanism)

Larzarus RS และ Folkman S⁽²⁰⁾ ได้ให้ทัศนะไว้ว่า การเผชิญความเครียดเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดและพฤติกรรม ที่บุคคลพยายามจะบริหารจัดการ กับสิ่งที่เกิดขึ้น ทั้งที่เกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคลเองและปัจจัยภายนอก โดยที่บุคคลนั้นประเมินแล้วว่าวิธีการที่นำมาใช้สามารถนำมาใช้ในการจัดการกับสถานการณ์ที่เผชิญได้อย่างเต็มที่และเพียงพอ โดยการแสดงออกทางอารมณ์ และพฤติกรรมเพื่อตอบสนองต่อความเครียด โดยการปรับตัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ จนสามารถทำให้ความเครียดที่เกิดขึ้นคลายลงได้ ซึ่งการเผชิญความเครียดมีลักษณะสำคัญดังต่อไปนี้

1. เป็นกระบวนการ (Process) เน้นด้านการคิด การสังเกต การประเมินและการปฏิบัติจริงในการเผชิญกับความเครียด ความคิดและการกระทำจะทำให้เข้าใจถึงการเผชิญความเครียดกับสถานการณ์นั้น และหากสถานการณ์มีการเปลี่ยนแปลงหรือเกิดการเผชิญหน้าครั้งใหม่ ความคิดและการกระทำย่อมมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย

2. บริบทแวดล้อม กล่าวคือปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่ส่งผลต่อการเผชิญความเครียด ขึ้นอยู่กับการประเมินสถานการณ์การเรียนรู้ของแต่ละบุคคลที่จะนำมาใช้ในการจัดการกับความเครียดต่าง ๆ

3. ความสามารถในการจัดการกับความเครียด ไม่นึกถึงผลที่เกิดขึ้นหลังจากการจัดการและไม่สามารถบอกได้ว่าการจัดการที่ได้รับการกระทำไปแล้วนั้นจะเป็นไปด้วยดีหรือไม่ (good or bad coping) ดังนั้นความพยายามในการจัดการกับความเครียดขึ้นอยู่กับตัวบุคคลเองและความเครียดของสถานการณ์นั้น ๆ

Folkman S และ Judith TH⁽²⁷⁾ ได้ให้ความหมายของการเผชิญความเครียดไว้ว่า เป็นความคิดและพฤติกรรมที่ใช้ในการจัดการกับความต้องการภายในและภายนอกเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งการเผชิญความเครียดอันทำให้เกิดผลต่อสุขภาพ มีภาวะที่เป็นอันตราย และส่งผลต่อการรับรู้ของบุคคล จนทำให้ความเครียดนั้นลดลงได้

ความเครียดเป็นการเชื่อมโยงระหว่างร่างกายและจิตใจต่อการตอบสนองกับสิ่งเร้าและช่วยให้ร่างกายเกิดการตื่นตัวหรือมีพลังด้านจิตใจในการที่จะกระทำหรือจัดการกับสิ่งต่าง ๆ หากบุคคลได้รับความพึงพอใจ⁽²⁵⁾ แต่อย่างไรก็ตามมีการศึกษามากมายของผลกระทบทางลบที่เกิดจากความเครียดเรื้อรัง⁽²⁸⁾ ซึ่ง Frain และ Valiga (1979)⁽²⁹⁾ ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ความเครียดที่เกิดในชีวิตประจำวัน (Day to Day Stress) ความเครียดในระดับนี้ไม่คุกคามการดำเนินชีวิต บุคคลจะมีการปรับตัวโดยอัตโนมัติซึ่งเป็นการปรับตัวด้วยความเคยชินและใช้พลังงานในการปรับตัวน้อยที่สุด เช่น การใช้ชีวิตแบบเร่งรีบ มีความกดดันสูง เป็นต้น ในระดับนี้บุคคลจะรับรู้ถึงความสามารถในการปรับตัวตอบสนองต่อความเครียดได้เป็นอย่างดีและจะหมดไปในระยะเวลาอันสั้น

2. ความเครียดระดับเล็กน้อย (Mild Stress) เป็นความเครียดที่เกิดในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น การสัมภาษณ์เพื่อเข้าทำงาน การพบกับเหตุการณ์สำคัญในสังคม เป็นต้น ความเครียดในระดับนี้ส่งผลให้บุคคลเกิดความตื่นตัว และร่างกายเกิดปฏิกิริยาต่อต้านขึ้น เป็นความเครียดระดับน้อยและจบลงภายใน 1 ชั่วโมง

3. ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate Stress) ความเครียดในระดับนี้ก่อให้เกิดความเครียดเป็นระยะเวลานานแล้วไม่สามารถปรับตัวได้ภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว เช่น การเข้าทำงานใหม่ การเปลี่ยนงาน การเข้ารับการผ่าตัด เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่า เนื่องจากอยู่ระหว่างความสำเร็จและความล้มเหลวซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤติหนึ่งของชีวิต โดยที่บุคคลอาจไม่สามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ได้ และมีการแสดงออกทางอารมณ์เพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้น อาจเกิดเป็นชั่วโมง หลาย ๆ ชั่วโมงหรือเป็นวัน

4. ความเครียดในระดับสูง (Severe Stress) เป็นความเครียดที่จัดอยู่ในสภาวะวิกฤติเกิดจากปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดกระตุ้นให้เกิดความเครียดอย่างต่อเนื่อง ก็จะมีผลทำให้บุคคลเกิดความเครียดมากขึ้น ความเครียดในระดับนี้ส่งผลให้บุคคลเกิดความล้มเหลวในการปรับตัว และแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ เช่น สมาธิในการทำงานลดลง ขาดงาน ไม่สนใจดูแลครอบครัว เป็นต้น ความเครียดในระดับนี้อาจเกิดขึ้นนานเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปี หากไม่สามารถจัดการแก้ไขได้ อาจนำไปสู่อาการของโรคจิตหรือทำให้เกิดความเจ็บป่วยที่รุนแรงได้

2.2.2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญความเครียด (Factors Affect Coping Mechanism)

เนื่องจากความเครียดที่เกิดขึ้นกับบุคคล หากบุคคลขาดการจัดการปัญหาที่หลากหลายและมีประสิทธิภาพอาจส่งผลกระทบในเชิงลบและความเครียดเรื้อรังได้ ผู้วิจัยจึงศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลกระทบของความเครียดที่มาจากต้นทุนส่วนบุคคลด้านปัจจัยภายในที่เรียกว่า ‘Loss Spiral’ จากการศึกษาของ Lazarus และ Folkman ⁽²⁰⁾ กล่าวว่าบุคคลที่มีต้นทุนหรือทรัพยากรน้อยไม่สามารถนำทรัพยากรที่มีมาจัดการปัญหาได้ ซึ่ง Hall และคณะ (2012)⁽³⁰⁾ ได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เผชิญการรับรู้สถานการณ์ความเครียดเป็นเวลา 18 เดือน พบว่าบุคคลที่มีทรัพยากรน้อยมีโอกาที่จะเผชิญกับปัญหาทางสุขภาพจิตได้ และจัดว่าเป็นบุคคลกลุ่มเปราะบางที่มีแนวโน้มจะได้รับผลกระทบต่อไปยังอนาคต ซึ่งตรงข้ามกับบุคคลที่ได้รับทรัพยากรเพิ่มขึ้น ก็จะช่วยลดผลกระทบที่บุคคลจะได้รับและเป็นประโยชน์เพิ่มขึ้น โดยในแนวคิด Loss Spiral นี้รวมผลกระทบที่สำคัญต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ซึ่งจากภาพประกอบที่ 1 ได้อธิบายการเปรียบเทียบระหว่าง บุคคลที่มีทรัพยากรน้อยกับบุคคลที่มีทรัพยากรมากที่มีการเจ็บป่วยจากภาวะความเครียดในเหตุการณ์กระทบกระเทือนจิตใจ (Post-Traumatic Stress Disorder: PTSD) และเป็นคุณแม่เลี้ยงเดี่ยวทั้งคู่ พบว่าซึ่งในบุคคลที่มีทรัพยากรน้อยมีรายละเอียดดังนี้ คุณแม่เลี้ยงเดี่ยวที่ทำงานประจำสองที่ และค่าเช่าห้องมาประมาณ 2 เดือนแล้ว มีอาการปวดศีรษะจึงจำเป็นต้องพบแพทย์เพื่อติดตามอาการ แต่การไปตามนัดแพทย์นั้นส่งผลกระทบกับงานของเธอ ประกอบกับความเครียดจากเหตุการณ์กระทบกระเทือนจิตใจ (PTSD) ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงาน และมีอาการซึมเศร้าส่งผลให้เธอมีพฤติกรรมถอยห่างจากบุคคลอื่น ๆ สุดท้ายแล้วต้องออกจากงานและต้องเผชิญกับความสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้นต่อไปเรื่อย ๆ ในอนาคต ในทางด้านหนึ่งของบุคคลที่มีทรัพยากรมาก เป็นคุณแม่เลี้ยงเดี่ยวที่ประสบภาวะความเครียดจากเหตุการณ์กระทบกระเทือนใจ โดยในกรณีที่สองนี้ เธอทำงานพาร์ทไทม์และแม้ว่าใน

วันนั้นเธอทำบัตรเครดิตของตนเองหาย และยังคงมีอาการปวดศีรษะ แต่เธอสามารถเดินทางไปพบแพทย์ได้ตามนัดโดยไม่ได้รับกวนเวลาการทำงานของตนเอง นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้านและตายายที่ช่วยดูแลลูก ๆ ด้านการรักษาและการบำบัดมีความก้าวหน้าและเธอฟื้นฟูตนเองได้ดีขึ้น เธอการทำงานยังเหมือนเดิม และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือเกลียวของการสูญเสียลดลง (Loss Spiral)

Garland LM และ Bush CT⁽³¹⁾ ได้ให้พรศนะว่า การประเมินสถานการณ์เป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญปัญหาซึ่งในความหมายนี้ คือความเครียด ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. อายุ โดยพบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นจะช่วยให้เกิดความรอบคอบในการเผชิญความเครียดมากขึ้นและสามารถ เลือกแนวทางที่จะใช้ในการเผชิญความเครียดได้ดีกว่า
2. ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดเพราะบุคคลที่มีการศึกษาที่ดีจะทำได้เลือกใช้ประโยชน์จากความรู้ที่ตนมี หรือ สะท้อนประโยชน์จากพฤติกรรมที่มีอยู่หรือเคยมีเพื่อมาใช้ในการป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำได้
3. ลักษณะของความเครียด ปัจจัยคือข้อนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลและมีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกันยกตัวอย่างเช่น แต่ละบุคคลสามารถเผชิญความเครียดที่รุนแรงเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้ แต่อาจจะประสบความล้มเหลวเมื่อเผชิญกับเรื่องที่เกิดขึ้นหลายเรื่องในเวลาเดียวกัน แม้ว่าความรุนแรงจะน้อยกว่าก็ตาม
4. ประสบการณ์ในอดีต โดยบุคคลส่วนมากมักจะใช้รูปแบบการเผชิญความเครียดแบบที่เคยประสบมา และเคยใช้ได้ผลมาจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและพบเจอ โดยหากใช้วิธีการเดิม ๆ แล้วไม่ได้ผลก็จะเลือกใช้วิธีการใหม่

2.2.2.3 กลวิธีการเผชิญปัญหาและความเครียด (Coping Strategies)

Lazarus และ Folkman⁽²⁰⁾ ได้แบ่งการเผชิญความเครียดเป็น 2 รูปแบบ คือ การเผชิญความเครียดด้านการจัดการปัญหา (Problem-focused Coping) และการเผชิญความเครียดด้านการจัดการอารมณ์ (Emotion-focused coping) โดยมีรายละเอียดดังนี้

การเผชิญความเครียดด้านการจัดการปัญหา (Problem-Focused Coping) คือการกำหนดขอบเขตของปัญหาและหาวิธีการแก้ไขปัญหาในแนวทางที่เหมาะสมซึ่งอาจจัดการปัญหาและมุ่งแก้ไขที่ตนเองหรือสิ่งแวดล้อมยกตัวอย่างเช่นการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่ดีขึ้นเพื่อรองรับ

แรงกดดัน การเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมใหม่ที่เป็นประโยชน์และเป็นคุณกับตนเอง การหาข้อมูลและความรู้เพิ่มเติม การยอมรับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เป็นต้น

โดย Jalowiec และคณะ⁽³²⁾ ได้ทำการสรุปรวบรวมการเผชิญปัญหาด้านการจัดการกับปัญหาไว้ 15 พฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมได้ การยอมรับปัญหา การยอมรับสถานการณ์ การแยกแยะสถานการณ์ การตั้งเป้าหมาย การอธิบายปัญหา การพยายามเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ การควบคุมสถานการณ์เท่าที่ทำได้ การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา การพิจารณาปัญหาอย่างเป็นกลาง การทำประสบการณ์เดิมมาช่วยแก้ไขปัญหา การคิดวิธีแก้ไขไว้หลาย ๆ วิธี การทำทุกอย่างเพื่อให้แก้ไขสถานการณ์ได้ การคิดทางเลือกในการแก้ไขปัญหาวีหลายทาง การให้ผู้อื่นช่วยแก้ไขปัญหา และการเริ่มต้นรับสิ่งที่ดีที่สุดที่สุดในขณะนั้น

การเผชิญความเครียดด้านการจัดการอารมณ์ (Emotion-focused Coping) คือ การเผชิญความเครียดด้วยการใช้ความคิด โดยเป็นการลดอารมณ์ที่ตึงเครียดเมื่อบุคคลประเมินแล้วว่าไม่สามารถแก้ไขสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดนั้นได้ด้วยวิธีเหล่านี้ได้แก่ การหลีกเลี่ยง (Avoidance) การทำให้เป็นเรื่องใหญ่กลายเป็นเล็ก (Minimization) การถอยห่างจากเหตุการณ์นั้น (Distancing) การเลือกสนใจเฉพาะสิ่ง (Selective Attention) การมองในแง่ดี (Positive comparison) การมองหาคุณค่าในสิ่งที่เกิดขึ้น (Wresting positive value from negative event) โดย Jalowiec A. และ Power MJ.⁽¹⁰⁾ ได้สรุปการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ไว้ 25 พฤติกรรม คือ การร้องไห้ การปลอบใจตัวเอง การแสดงความหงุดหงิด การแข่งด่า การรับประทานมากขึ้น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การตำหนิผู้อื่น การแยกตัว การยอมจำนนต่อสถานการณ์ การหมดหวัง การหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ การยอมแพ้ การคิดว่าเป็นเรื่องของโชคชะตา การใช้อารมณ์ขัน การมองโลกในแง่ดี การไม่วิตกกังวล การเพ้อฝัน การพยายามปิดปัญหาออกจากความคิด การปล่อยให้สถานการณ์คลี่คลายไปเอง การระบายความเครียดกับผู้อื่น การฝึกสมาธิ การสวดมนต์ การทำกิจกรรมอื่น ๆ ทำเพื่อไม่ให้คิดถึงปัญหา การปลดปล่อยโดยการตะโกนออกมาดัง ๆ

วีณา มิ่งเมือง⁽³³⁾ ให้ความหมายกลวิธีการเผชิญปัญหาตามแนวทางของ Lazarus ไว้ว่า คือ ความพยายามของบุคคลอย่างไม่หยุดยั้งในการจัดการกับปัญหา คือสิ่งที่มาคุกคามต่อชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคล โดยการแสดงออกของพฤติกรรมต่าง ๆ ให้ความเครียดหรือสิ่งที่มาคุกคามที่คลาคลง

รัชนี้ย์ แก้วคำศรี⁽³⁴⁾ ให้ความหมายของการเผชิญปัญหาว่า หมายถึงกระบวนการที่บุคคลพยายามที่จะจัดการกับสถานการณ์หรือปัญหาที่ประเมินว่าคุกคามและทำให้เกิดความเครียด โดยการมีกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อควบคุมหรือเพื่อเรียนรู้ที่จะทนต่อสภาวะการคุกคาม อันนำมาซึ่งความเครียดนั้น และผลที่ตามมาอาจเป็นไปได้ทั้งทางด้านบวกและลบ

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

2.3.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม (Definition of Social Support)

Tilden VP ⁽³⁵⁾ อ้างถึงใน ดวงเดือน มูลประดับ⁽³⁶⁾ ได้กล่าวถึงแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

1. ทฤษฎีความผูกพัน (Attachment Theory) ซึ่งกล่าวว่า มนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความต้องการที่จะติดต่อกับผู้อื่นใกล้ชิด ผูกพันกับบุคคลอื่น ๆ ซึ่งเป็นความผูกพันที่เกิดขึ้นตลอดช่วงชีวิตของมนุษย์

2. ทฤษฎีความเครียด พฤติกรรมการเผชิญความเครียด และการปรับตัว (Stress, Coping, and Adaptation) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ช่วยลดบุคคลเผชิญภาวะความเครียด และปรับตัวได้ดีขึ้นจากการได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การให้ข้อมูลข่าวสารและวัตถุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน

3. ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social Exchange Theory) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ส่งผลต่ออีกบุคคลหนึ่ง เป็นการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันระหว่างบุคคล

4. ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ (Interactions Theory) เป็นการรวมกลุ่มกันของสังคมและความรู้สึกเป็นเจ้าของได้ถูกนำมาเป็นจุดรวมของสังคมวิทยา กล่าวคือเครือข่ายทางสังคมว่าเป็นการผสมกลมกลืน และการปฏิสัมพันธ์ของบุคคลต่อผู้ที่มีความสัมพันธ์นั้น ๆ ซึ่งตามกรอบแนวคิดนี้พูดถึงสัมพันธภาพในสังคมว่าประกอบด้วยเป้าหมายของสัมพันธภาพ ความสัมพันธ์และการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกันระยะเวลาและความยาวนานในการติดต่อกัน ความหนาแน่นและความแข็งแกร่งของสัมพันธภาพและความถี่รวมทั้งช่วงเวลาของการติดต่อสัมพันธ์

5. ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Theory of Social Support) มีพื้นฐานการพัฒนาจากปฏิสัมพันธ์ในส่วนของความสัมพันธ์ และการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกันซึ่ง

มักจะเกิดขึ้นในรูปแบบของสัมพันธภาพอย่างไม่เป็นทางการ เช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน มากกว่ารูปแบบที่จะเกิดขึ้นในสัมพันธภาพอย่างเป็นทางการ

2.3.2 หลักการของการสนับสนุนทางสังคม (Principles of Social Support)

ในเรื่องหลักการของการสนับสนุนทางสังคมนี้ บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์⁽³⁷⁾ ได้กล่าวจำแนกเป็นองค์ประกอบที่สำคัญไว้ดังนี้

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้การสนับสนุนและผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารจะต้องประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสาร โดยต้องมีลักษณะที่ทำให้ผู้ให้การสนับสนุนเชื่อ ผู้ให้การสนับสนุนมีความใส่ใจ เอาใจใส่ มีความรัก และความหวังดีอย่างจริงใจ
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ผู้รับการสนับสนุน เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้
3. สิ่งให้ผู้ให้การสนับสนุนจะให้กับผู้รับการสนับสนุนอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ และความต้องการทางจิตใจ
4. การให้การสนับสนุนนั้นจะต้องทำให้ผู้รับการสนับสนุนบรรลุถึงจุดหมายที่ต้องการ

2.3.3 มาตรฐานการสนับสนุนสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

มาตรฐานนี้ใช้สำหรับการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาและการประเมินสถานพยาบาล ซึ่งสามารถใช้ได้กับสถานพยาบาลทุกระดับ โดยเนื้อหาในมาตรฐานครอบคลุมใน 9 ด้าน ดังนี้

- ด้านที่ 1 ด้านการบริหารจัดการ
- ด้านที่ 2 ด้านการบริการสุขภาพ
- ด้านที่ 3 ด้านอาคาร สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก
- ด้านที่ 4 ด้านสิ่งแวดล้อม
- ด้านที่ 5 ด้านความปลอดภัย
- ด้านที่ 6 ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข
- ด้านที่ 7 ด้านระบบสนับสนุนบริการที่สำคัญ

ด้านที่ 8 ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

ด้านที่ 9 ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

ด้านที่ 1 ด้านการบริหารจัดการ

เป็นการกำหนดมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับมาตรฐานด้านการบริหารจัดการสถานพยาบาลตามมาตรฐานสถานพยาบาลภายใต้กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล พ.ศ.2541 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม โดยเน้นการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับประชาชนผู้รับบริการภายใต้การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของสถานพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดกิจกรรมที่ผู้ประเมินสามารถเทียบเคียงกิจกรรมที่สถานพยาบาลดำเนินการอยู่จริงได้ในแบบประเมิน ดังนี้

1) นโยบายการจัดการคุณภาพ

1.1 การสื่อสารจากผู้นำ ผู้บริหารทุกระดับทำหน้าที่เป็นตัวแทนการเปลี่ยนแปลงและการสื่อสารมุ่งผลสัมฤทธิ์ โดยการริเริ่มผลักดัน ให้ความรู้ สนับสนุน ปลุกฝังค่านิยม และการพัฒนาทักษะการทำงาน เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การสร้างคุณค่าและการตอบสนองความต้องการของประชาชนผู้รับบริการด้วยวิธีการบริหารจัดการที่ทันสมัย เป็นที่ยอมรับในองค์กรโดยอาจการนำเทคโนโลยีสารสนเทศหรือเครื่องมือทางการบริหารจัดการที่เหมาะสมมาใช้ในการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการทำงานให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง รวมไปถึงการทำหน้าที่ในแก้ไขปัญหาอุปสรรคทั้งในระดับนโยบายและระดับการปฏิบัติที่มีผลต่อการพัฒนาสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจประเมินได้ในรูปแบบหรือลักษณะของกิจกรรมการกำหนดเป้าหมาย นโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานในการบริหารสถานพยาบาล กระบวนการธรรมาภิบาลในการบริหารสถานพยาบาล การจัดการด้านคุณภาพโดยการมีส่วนร่วมจากบุคลากรทุกระดับในองค์กร การรับฟังและตอบสนองต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือผู้รับบริการ หรือชุมชน รวมทั้งการทบทวนแผนการและพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง

1.2 การมีส่วนร่วมของบุคลากร โดยบุคลากรทุกระดับ มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาเป้าหมาย นโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานขององค์กรและการจัดการด้านคุณภาพในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง มีการสื่อสารแบบ 360 องศาที่ทั่วถึงในองค์กรเพื่อให้การจัดการด้านคุณภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร เพื่อให้การพัฒนาบุคลากรเป็นไปอย่างเหมาะสม ต่อเนื่อง และสอดคล้องกับความต้องการพัฒนาของสถานพยาบาล

1.3 การมีส่วนร่วมของชุมชนหรือผู้รับบริการสถานพยาบาลมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือผู้รับบริการ ในการเสนอนโยบาย กิจกรรมการสื่อสาร ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอเรียน เพื่อการพัฒนาคุณภาพและการบริหารจัดการในสถานพยาบาล ทั้งนี้ อาจสังเกตการมีส่วนร่วมของชุมชนผู้รับบริการ ในการพัฒนาคุณภาพในด้านต่าง ๆ เช่น

(1) ปัจจัยด้านหน่วยบริการ เช่น การเปิดโอกาสให้ชุมชน/ผู้รับบริการ เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของสถานพยาบาล เสนอความเห็น ข้อเสนอแนะ ด้านนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพระบบบริการอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งการสื่อสารผ่านช่องทางใด ๆ ที่เชื่อถือได้ เช่น ผ่านผู้นำชุมชน หรือ อาสาสมัครสาธารณสุข

(2) ปัจจัยด้านชุมชนหรือผู้รับบริการ สามารถนำเสนอความต้องการบริการสุขภาพและความพึงพอใจในบริการ ความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของสถานพยาบาล มีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการด้านคุณภาพ มีระบบในการรักษาสิทธิของผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของสถานพยาบาลทั้งในหรือนอกสถานพยาบาล

(3) ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนและโรงพยาบาล เช่น สถานพยาบาลมีโครงการหรือสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือผู้รับบริการ ในกิจกรรมต่าง ๆ ของสถานพยาบาล การรักษาสิทธิผู้ป่วย การจัดกิจกรรมในชุมชน การดูแลต่อเนื่องในชุมชน

2) กระบวนการคุณภาพ คือ กระบวนการที่สร้างความมั่นใจให้ผู้รับบริการเมื่อมารับบริการ จะได้รับบริการที่ดี ถูกต้อง ทันเวลาและมีมาตรฐาน ประกอบด้วยแนวทางการประเมินใน 2 มิติสำคัญ ที่ให้ความสำคัญต่อการทำให้มาตรฐานเข้าไปอยู่ในชีวิตประจำวันของการให้บริการในโรงพยาบาล คือ

1) คุณภาพบริการและระบบสนับสนุนบริการ และ 2) คุณภาพการบริหารสถานพยาบาล

2.1 คุณภาพบริการและระบบสนับสนุนบริการ ประกอบด้วย กระบวนการดูแลผู้ป่วย ผลลัพธ์จากการดูแลผู้ป่วย ภาพลักษณ์คุณภาพบริการของสถานพยาบาล สวัสดิการผู้ป่วยและบุคลากร

2.2 คุณภาพการบริหารสถานพยาบาล โดยสังเกตหรือประเมิน ระบบการบริหารสถานพยาบาล ได้แก่ การบริหารความเสี่ยง การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ระบบเวชระเบียน สิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลและในการดูแลผู้ป่วย ระบบบริหารจัดการยา การตรวจทดสอบทางห้องปฏิบัติการ การเฝ้าระวังโรค การทำงานกับชุมชน

3) ผลลัพธ์ของการจัดการคุณภาพ โดยสังเกตหรือประเมินผลลัพธ์ของการจัดการคุณภาพของสถานพยาบาล ได้แก่ 1) ความพึงพอใจและความมั่นใจของผู้รับบริการ/ประชาชน 2) ความสุขของบุคลากรในสถานพยาบาล และ 3) ชื่อเสียงของสถานพยาบาล

ด้านที่ 2 ด้านการบริการสุขภาพ

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐาน ซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล มีทั้งหมด 3 ฉบับ เนื้อหาในประกาศฯ ได้ระบุรายละเอียดลักษณะและมาตรฐานของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ดังนี้

1. ให้สถานพยาบาลต้องมีความปลอดภัย มีความสะดวก และเหมาะสมต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในการประกอบวิชาชีพตามประเภทและสาขานั้น ๆ
2. สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ต้องได้มาตรฐาน
3. สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนประเภททั่วไป ได้แก่สถานพยาบาลที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยโรคทั่วไป มิได้จำกัดเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง โดยต้องประกอบด้วยหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการ

ด้านที่ 3 ด้านอาคาร สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก

อาคาร สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นข้อกำหนดข้อแนะนำแนวทางปฏิบัติและมาตรฐานงานด้านวิศวกรรม สถาปัตยกรรมในโรงพยาบาล การประยุกต์ใช้หลักการทางวิศวกรรมอย่างสร้างสรรค์ เพื่อการออกแบบพัฒนาป้องกันปรับปรุงและการแก้ไขงานด้านวิศวกรรม สถาปัตยกรรมในโรงพยาบาลให้เกิดความปลอดภัยภายในและภายนอกโรงพยาบาล

ด้านที่ 4 ด้านสิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อม เป็นข้อกำหนดข้อแนะนำและแนวทางปฏิบัติด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล การประยุกต์ใช้หลักการทางวิศวกรรมอย่างสร้างสรรค์ เพื่อการออกแบบ พัฒนา ป้องกัน และปรับปรุงแก้ไข สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้เกิดความปลอดภัยและไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกโรงพยาบาล

ด้านที่ 5 ด้านความปลอดภัย

ความปลอดภัยเป็นข้อกำหนดข้อแนะนำและแนวทางการปฏิบัติ ในการกระทำหรือสภาพการทำงานซึ่งต้องปราศจากเหตุอันจะทำให้เกิดการประสบอันตราย การเจ็บป่วยหรือความเดือดร้อนรำคาญ อันเนื่องมาจากการทำงานหรือเกี่ยวกับการทำงานในโรงพยาบาลให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคลากรและผู้เกี่ยวข้อง

ด้านที่ 6 ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข

หลักเกณฑ์ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขนี้เป็นข้อกำหนด ข้อแนะนำและแนวทางปฏิบัติ ด้านเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลเป็นวิธีการเลือก การใช้ การดูแลชิ้นส่วนหรือกลไกตามระยะเวลาการใช้งาน ให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์พร้อมใช้งานและความปลอดภัยและมีการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในโรงพยาบาลเพื่อสร้างความมั่นใจว่าโรงพยาบาลมีเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ทางการแพทย์พร้อมใช้งาน ปลอดภัยและเชื่อถือได้

ด้านที่ 7 ด้านระบบสนับสนุนบริการที่สำคัญ

ระบบสนับสนุนที่สำคัญ เป็นระบบงานด้านวิศวกรรม ที่ให้การสนับสนุนงานการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาล ให้สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีการตรวจสอบบำรุงรักษาเป็นระยะ ๆ ให้ความพร้อมใช้ตลอดเวลาและมีระบบสำรองที่เพียงพอ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการทางการแพทย์

ด้านที่ 8 ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

สุขศึกษาหมายถึงกระบวนการจัดโอกาสการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพสร้างเสริมความสามารถของบุคคลรวมถึงปัจจัยอื่น ๆ เกี่ยวกับสภาวะทางเศรษฐกิจสังคมสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อนิสัยอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนสุขภาพและดำรงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

ด้านที่ 9 ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

ตามที่พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ.2550 พระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ.2562 พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 พระราชบัญญัติว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ.2544 รวมทั้งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การคุ้มครองและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล พ.ศ.2561 และที่เกี่ยวข้อง ที่มีผลกระทบต่อประชาชนโดยตรงจากการเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพสถานพยาบาลควร ต้อง มีการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ ระบบการจัดการและกำหนดขั้นตอนในการนำไปปฏิบัติ พร้อมทั้งชี้ให้เห็นความสำเร็จตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้เกิดการปรับปรุงพัฒนาระบบการจัดการคุณภาพ อย่างต่อเนื่อง มีการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความมั่นคง ปลอดภัย มีความเชื่อถือได้และสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง สามารถป้องกันปัญหาที่อาจจะ เกิดขึ้นจากการใช้งานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในลักษณะที่ไม่ถูกต้องและการคุกคามจากภัยต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนมีความปลอดภัย เชื่อมั่นในการเข้าใช้บริการในระบบบริการสุขภาพ จำเป็นต้องมีความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ในระดับสูงเพื่อคุ้มครองประชาชนหรือประโยชน์ที่สำคัญของประเทศ⁽³⁸⁾

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นคืนพลัง (Resilience)

2.4.1 ความหมายของการฟื้นคืนพลัง (Resilience)

กรมสุขภาพจิต⁽¹²⁾ ให้คำจำกัดความของการฟื้นคืนพลังหรือที่เรียกว่าอีกอย่างว่าพลัง สุขภาพจิตว่าหมายถึง ความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติ ภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิต อันเป็น คุณสมบัติหนึ่งซึ่งช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ยิ่งไปกว่านั้นผู้ ที่มีการฟื้นคืนพลังหรือพลังสุขภาพจิตจำนวนมาก ยังสามารถใช้วิกฤตเป็นโอกาส ที่จะยกระดับ ความคิด จิตใจ และการดำเนินชีวิตไปใน ทางที่ดีขึ้นหลังจากเหตุการณ์วิกฤตนั้นผ่านพ้นไป

สุภาวดี ดิสโร (2551)⁽³⁹⁾ อธิบายว่า การฟื้นพลังเป็นความสามารถของบุคคลในการกลับสู่ สภาวะเดิม (Recovery) หรือปรับตัวได้อย่างรวดเร็วหลังจากประสบกับความทุกข์ยากหรือการ เปลี่ยนแปลงในชีวิต หรือเป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัวสู่สภาวะดั้งเดิมหลังจากเผชิญกับ สภาวะกดดันหรือความเครียด ความสามารถดังกล่าวเป็นการตอบสนองอย่างกระตือรือร้น และ

ตอบสนองในวิธีการทางบวกต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตจนสามารถเอาชนะอุปสรรคและหลีกเลี่ยงการเกิดผลลัพธ์ในทางลบ

2.4.2 ลักษณะคุณสมบัติของบุคคลที่มีความสามารถในการฟื้นคืนพลังจากภาวะวิกฤต

เยาวนาฏ ผลิตนนท์เกียรติ และคณะ⁽⁴⁰⁾ ได้กล่าวในคู่มือการดูแลจิตใจในภาวะวิกฤต อ้างใน อัจฉรา สุขารมณ์⁽⁴¹⁾ ว่าลักษณะบุคคลที่มีการฟื้นคืนพลัง หรือฟื้นฟูจิตใจพลังในภาวะวิกฤต หรือความหย่อนตัวในภาวะวิกฤตต้องเป็นบุคคลที่มีลักษณะ ดังนี้

- 1) มีประสบการณ์ในการเผชิญหรือเอาชนะความทุกข์ยากมาบ้างแล้ว
- 2) มีมุมมองทางบวก มองส่วนที่เป็นประโยชน์ ส่วนที่ดีที่เหลืออยู่
- 3) มีความยืดหยุ่น ปรับตัวได้ สามารถเรียนรู้จากบทเรียนในอดีต
- 4) เข้าใจตัวเอง รู้จุดอ่อน จุดแข็งของตัวเอง ควบคุมอารมณ์และความคิดของตัวเองได้
- 5) รู้จักสร้างพลังใจให้ตัวเอง ล้มแล้วลุกได้
- 6) มีทักษะในการสื่อสาร ต่อรอง ขอความช่วยเหลือ
- 7) มีทักษะในการจัดการปัญหา พยายามหาทางออกที่ดีที่สุด
- 8) มีสัมพันธ์ภาพที่ดีและราบรื่นกับคนใกล้ชิด มีบุคคลเป็นที่ปรึกษา
- 9) มีอารมณ์ขัน

2.4.3 องค์ประกอบของความสามารถในการฟื้นคืนพลังในภาวะวิกฤต (Characteristics of a person's ability to recover from a crisis)

ปัจจุบันกรมสุขภาพจิตค่อนข้างให้ความสำคัญต่อจิตที่มีพลังหรือ Resilience Quotient หรือ RQ ซึ่งเป็นอีกมิติหนึ่งของสุขภาพจิตที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการมีชีวิตอยู่ดีมีสุขของคนไทย Resilience เป็นคำที่มาจากภาษาละติน หมายถึง ความสามารถในการกลับคืนสู่สภาพเดิม ในขณะที่ภาษาไทยยังไม่มีข้อกำหนดคำที่แน่นอน จึงมีการใช้คำที่หลากหลาย เช่น ความสามารถในการฟื้นพลัง ความเข้มแข็งทางจิตใจ ความหยุ่นทางอารมณ์และจิตใจ ความยืดหยุ่น เป็นต้น⁽¹²⁾ และ ผู้เขียนให้ความหมายของ Resilience Quotient (RQ) คือ การฟื้นฟูพลังใจในภาวะวิกฤต เป็นศักยภาพทางอารมณ์และจิตใจในการปรับใจและฟื้นตัวภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบาก อันเป็นคุณสมบัติหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนิน

ชีวิตได้อย่างมีความสุข เป็นกระบวนการปรับใจและฟื้นตัวเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ยากลำบาก หรือวิกฤตได้สำเร็จแสดงให้เห็นถึงการเอาชนะปัญหาอุปสรรคของชีวิตโดยใช้พลังสุขภาพจิตที่ดีที่เข้มแข็ง ยิ่งไปกว่านั้น ยังสามารถใช้วิกฤตให้เป็นโอกาส สามารถยกระดับความคิด จิตใจ และการดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีขึ้นหลังจากเหตุการณ์วิกฤตนั้นผ่านพ้นไป การฟื้นฟูพลังใจในภาวะวิกฤต จึงเป็นความสามารถที่จำเป็นและสำคัญสำหรับทุกคนทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ไม่ว่าจะยากดีมีจน แข็งแรงหรือเจ็บป่วย เป็นบุคคลที่สำคัญหรือสามัญชน เพราะทุกคนอยู่ใต้กฎเกณฑ์เดียวกันนั่นก็คือ ไม่สามารถจะล่วงรู้ได้ว่าจะต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตเมื่อใดและจะหนักหนาสาหัสเพียงไร ดังนั้น จึงควรตระเตรียมต้นทุนทางใจไว้ให้เพียงพอกับการรับมือกับเหตุการณ์วิกฤตที่อาจจะเกิดขึ้น การฟื้นฟูพลังใจภายหลังภาวะวิกฤต จึงเป็นความสามารถที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่คนเราต้องการพลังสุขภาพจิตมากกว่าภาวะปกติทั่วไป โดยพลังสุขภาพจิตนี้จะนำพาให้ก้าวผ่านปัญหานั้นไปได้ ไม่ซ้ำเติมให้ชีวิตแย่ลงกว่าที่เป็นอยู่ และบางคนยังสามารถสร้างโอกาสจากภาวะวิกฤต พัฒนาจิตใจให้เจริญงอกงามมากยิ่งขึ้น⁽¹²⁾ การส่งเสริมการเรียนรู้วิธีการฟื้นฟูพลังใจภายหลังภาวะวิกฤต จึงเป็นสิ่งจำเป็นในสังคมปัจจุบันเพราะเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ที่จะต้องเผชิญสถานการณ์ที่คุกคามจิตใจอย่างไม่คาดคิดมาก่อน ดังนั้น สิ่งที่ต้องเรียนรู้เป็นอันดับแรกคือ คุณลักษณะแบบใดที่เรียกว่าบุคคลนั้นมีคุณลักษณะของการฟื้นฟูพลังใจภายหลังภาวะวิกฤต

Wagnild G และ Young G⁽⁴²⁾ ได้แบ่งลักษณะความสามารถในการฟื้นคืนพลัง หรือการฟื้นฟูพลังใจในภาวะวิกฤตออกเป็น 5 องค์ประกอบดังนี้

- 1) ความสงบทางใจ (Equanimity) คือการมีความสมดุลในจิตใจ
- 2) ความอดสาหัส (Perseverance) คือการที่มีความพยายามที่จะสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้น
- 3) ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-reliance) การมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการแก้ไขปัญหา
- 4) การตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต (Meaningfulness)
- 5) การดำรงชีวิตโดยรู้ถึงการมีเส้นทางชีวิตของแต่ละฝ่าย ของใครของคนนั้น (Existential Aloneness)

2.5 องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 (COVID-19)

องค์การอนามัยโลก⁽⁴³⁾ ได้กล่าวเกี่ยวโรคโควิด-19 (COVID-19) ว่าเป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากไวรัส SARS-COV-2 คนส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อไวรัสจะมีอาการระบบทางเดินหายใจเล็กน้อยถึงปานกลาง และสามารถฟื้นตัวได้โดยไม่ต้องได้รับการรักษาเป็นพิเศษ อย่างไรก็ตาม บางรายอาจป่วยหนักและต้องไปพบแพทย์ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง หรือมะเร็ง มีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้น ทุกคนสามารถป่วยด้วยโรคโควิด-19 และป่วยหนักหรือเสียชีวิตได้ทุกวัน วิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันและชะลอการแพร่เชื้อคือการได้รับแจ้งอย่างดีเกี่ยวกับโรคและการแพร่กระจายของไวรัส ป้องกันตัวเองและผู้อื่นจากการติดเชื้อโดยอยู่ห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร สวมหน้ากากที่พอดีตัว และล้างมือหรือใช้เจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ รับการฉีดวัคซีนเมื่อถึงตาคุณและปฏิบัติตามคำแนะนำของท้องถิ่น ไวรัสชนิดนี้สามารถแพร่กระจายจากปากหรือจมูกของผู้ติดเชื้อในละอองของเหลวขนาดเล็กเมื่อไอ จาม พูด ร้องเพลง หรือหายใจละอองเหล่านี้มีตั้งแต่ละอองหายใจขนาดใหญ่ไปจนถึงละอองลอยที่มีขนาดเล็กกว่า สิ่งสำคัญคือต้อง 피กการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมบางอย่าง เช่น การไอใส่ชอกโหลหรือข้อศอก และอยู่บ้านกักตัวเองจนกว่าจะหายดีเมื่อรู้สึกไม่สบาย

การสำรวจผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ⁽⁴⁴⁾ ร่วมกับคณะนักวิชาการจากสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (Thailand Development Research Institute: TDRI) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Policy Program Foundation: IHPP) คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย องค์การยูนิเซฟประเทศไทย และ คณะทำงานด้านข้อมูล องค์การสหประชาชาติ (UN Data Group) สรุปผลกระทบด้านเศรษฐกิจที่สำรวจในประชากรในทุกช่วงอายุจำนวน 27,429 คนทั่วประเทศ พบว่ามากกว่าครึ่งมีรายได้ลดลง และหนึ่งในสามมีค่าใช้จ่ายมากขึ้น โดย ร้อยละ 54 มีรายได้ลดลง ร้อยละ 37 มีรายจ่ายมากขึ้น ร้อยละ 14 มีหนี้สินในระบบมากขึ้น และร้อยละ 9 มีหนี้สินนอกระบบมากขึ้น ด้านผลกระทบต่อการประกอบอาชีพ พบว่าร้อยละ 14 ถูกพักงานและได้รับเงินน้อยลง ร้อยละ 10 ถูกพักงานโดยไม่ได้รับเงิน ร้อยละ 8 ถูกเลิกจ้างไม่ได้รับเงินชดเชย ในส่วนของผลกระทบด้านสังคมจากการระบาดของโรคโควิด-19 ที่สำรวจในประชากรทั่วประเทศจำนวน 43,448 คน ได้สำรวจโดยแยกออกเป็นผลกระทบย่อย 4 ด้านด้วยกันคือ ผลกระทบต่อสุขภาพจิตและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ผลกระทบต่อการเข้าถึงสินค้าอุปโภคและบริโภค ผลกระทบต่อบุคคลและ

สมาชิกในบ้าน และผลกระทบต่อชุมชนและสังคม พบว่าประชาชนทั่วไปได้รับผลกระทบด้านลบในทุกด้านเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นยังได้สรุปผลการสำรวจความกังวลของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประชากรทั่วประเทศ จำนวน 32,488 คน พบว่า ร้อยละ 50.2 ได้รับผลกระทบในการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นอย่างมาก โดยเมื่อแยกเป็นผลกระทบในด้านต่าง ๆ พบว่า ร้อยละ 84.7 ได้รับผลกระทบด้านการเดินทาง ร้อยละ 75.7 ได้รับผลกระทบด้านการซื้อสินค้าอุปโภคบริโภค ร้อยละ 74.8 ได้รับผลกระทบด้านการดูแลตัวเอง (เช่น การตัดผม ออกกำลังกาย) ร้อยละ 73.9 ได้รับผลกระทบด้านการรับบริการทางการแพทย์ ร้อยละ 73.7 มีความกังวลเรื่องความไม่มั่นคงทางสังคม เช่น การลักขโมย การทำร้ายร่างกาย

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2563)⁽⁴⁵⁾ โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ หรือโรคโควิด-19 (COVID-19) เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาซาร์โควี (SAR-CoV-2) เป็นการแพร่เชื้อไวรัสจากคนสู่คน โดยได้รับเชื้อละอองฝอย (Droplets) จากการไอหรือจาม การสัมผัสสารคัดหลั่ง (Contact) เช่น น้ำลาย น้ำมูก เสมหะ เป็นต้น ผู้ที่ได้รับเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการใด ๆ บางรายอาจมีอาการเล็กน้อย เช่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ รู้สึกเหมือนมีไข้ เจ็บคอ และบางรายอาจมีอาการรุนแรง เช่น ติดเชื้อรุนแรงในปอด หรือมีอาการแทรกซ้อนรุนแรงจนนำไปสู่การเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุหรือมีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ จะมีอัตราการเกิดอาการรุนแรงที่สูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อยและสุขภาพแข็งแรง เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายจะมีระยะเวลาฟักตัว (ตั้งแต่ได้รับเชื้อไปจนถึงแสดงอาการ) ประมาณ 2-14 วัน จึงได้มีการกำหนดมาตรการให้กักตัวผู้มีความเสี่ยงสูงเมื่อสัมผัสผู้ติดเชื้อเป็นเวลา 14 วัน

ไวรัสโคโรนา (Coronaviruses หรือ CoVs) (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) คือ ตระกูลหนึ่งของไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคในระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหาร ลักษณะเด่นของไวรัสตระกูลนี้คือ เป็นไวรัสที่มีสารพันธุกรรมชนิด RNA มีเปลือกหุ้มด้านนอกที่ประกอบด้วยโปรตีน และล้อมรอบด้วยปุ่มหนามที่เกิดจากกลุ่มคาร์โบไฮเดรต ดูคล้าย ‘มงกุฎ’ จึงถูกตั้งชื่อว่า Coronavirus โดยมากแล้วมักพบการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในสัตว์ แต่ก็มีไวรัสโคโรนาที่พบการติดเชื้อและก่อโรคในมนุษย์ (Human coronaviruses) อยู่มากกว่า 30 สายพันธุ์ด้วยกัน แบ่งออกโดยคร่าวได้ 2 กลุ่ม กลุ่มแรกสายพันธุ์ที่ก่อโรคไม่รุนแรง เช่น HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 และ HCoV-HKU1 เป็น 4 สายพันธุ์หลักที่มักก่อให้เกิดโรคในระบบทางเดินหายใจที่ไม่รุนแรง มักเป็นเพียงไข้หวัดทั่วไป (Common Cold) โดยมีการพบว่าไวรัส 4 สายพันธุ์นี้เป็นสาเหตุให้เกิด

ไข้หวัด ประมาณร้อยละ 30 ของผู้ป่วยทั้งหมด และถึงแม้จะพบได้น้อย แต่ไวรัส 4 สายพันธุ์ดังกล่าว อาจก่อโรคในระบบทางเดินหายใจส่วนบนที่มีอาการรุนแรงได้เช่นกัน เช่น ปอดอักเสบ (Pneumonia) และโรคหลอดลมฝอยอักเสบ (Bronchiolitis) โดยมักพบการติดเชื้ออื่น ๆ ในระบบทางเดินหายใจร่วมด้วย รวมถึงอาจก่อให้เกิดอาการผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง เป็นต้น นอกจากนี้ ไวรัส HCoV-OC43 ยังอาจกลายพันธุ์จนทำให้เกิดการติดเชื้อในสมองได้อีกด้วย กลุ่มที่สองเป็นสายพันธุ์ที่ก่อโรครุนแรง ตัวอย่างเชื้อไวรัส เช่น SARS-CoV เป็นต้น ทำให้เกิดโรคซาร์ส หรือโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ซึ่งเคยระบาดในประเทศจีนและฮ่องกง ช่วงปี 2002-2003 MERS-CoV ทำให้เกิดโรคเมอร์ส หรือโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ซึ่งพบการระบาดมากในช่วงปี 2012-2013 SARS-CoV-2 เป็นสายพันธุ์ล่าสุดที่เพิ่งค้นพบในปี 2019 และทำให้เกิดโรคโควิด-19

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

เพ็ญภพ พันธุ์เสือ⁽⁴⁶⁾ ทำการศึกษาเกี่ยวกับ “ความสุขในการทำงานของนักบินบริษัทการบินไทยจำกัด (มหาชน)” ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 70 ของตัวอย่างมีความสุขในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน ได้แก่ ตำแหน่ง โดยนักบินที่ (กัปตัน) มีคะแนนความสุขสูงกว่านักบินที่ 2 (นักบินผู้ช่วย) และปัจจัยด้านฝูงบิน โดยเมื่อเทียบกับกลุ่มที่บินในฝูงบิน Boeing 777 พบว่านักบินที่บินฝูงบิน Boeing 747 มีความสุขในการทำงานสูงกว่า และนักบินที่บินในฝูงบิน Airbus 380 มีความสุขในการทำงานต่ำกว่า โดยสรุปนักบินพาณิชย์ส่วนใหญ่มีความสุขในระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่สามารถทำนายความสุขใน การทำงานของนักบินพาณิชย์ได้แก่ ตำแหน่ง และฝูงบิน โดยผลการศึกษานี้อาจนำไปใช้เป็นแนวทางในด้านการ ส่งเสริมมาตรฐานการดูแลบุคลากร ให้นักบินพาณิชย์ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลดี ต่ออุตสาหกรรมการบินของประเทศไทยต่อไป

พลเลิศ พวงสอน⁽⁴⁷⁾ ได้ทำการศึกษา “สุขภาพจิตและกลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทยจำกัด (มหาชน)” ซึ่งเป็นสายวิชาชีพที่มีลักษณะการดำเนินชีวิต (Life Style) ใกล้เคียงกับนักบินพาณิชย์ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 260 คน พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.3) มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 25.6 มีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป และร้อยละ 22.1 มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ส่วนใหญ่ร้อยละ 83.7 ใช้กลไกทางจิตในด้าน Adaptive Defense มาก

ที่สุด เมื่อวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ พบว่าปัจจัยที่เสี่ยงต่อสุขภาพจิตในระดับต่ำกว่าคนทั่วไปได้แก่ การไม่พึงพอใจเลยหรือพึงพอใจน้อยในการปฏิบัติงาน การใช้กลไกทางจิตด้าน Affect Regulating และการมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างาน

Cahill J, Cullen P, Anwer S และ Gaynor K ⁽⁴⁾ ที่สรุปผลการศึกษาเรื่อง “ผลกระทบการระบาดของโรคโควิด-19 ที่บุคลากรการบินและระบบการดำเนินธุรกิจเดินอากาศ” (The Impact of the COVID-19 Pandemic on Aviation Workers and the Aviation System) โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรการบินทั่วโลก 2,050 คน โดยเสนอแนะให้บุคลากรการบินที่สูญเสียตำแหน่งงานหรือมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ควรได้รับการสนับสนุนเพื่อเยียวยาจากกลุ่มที่สร้างมาเพื่อช่วยเหลือด้านนี้โดยเฉพาะสายการบินหรือองค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับอุตสาหกรรมการบินควรจะต้องมีการวางแผน เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับบุคลากรการบินเหล่านี้ โดยให้การสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับอุตสาหกรรมการบินรวมถึงบุคลากรการบินเองต้องมีการบริหารจัดการ ด้านความเครียดและความวิตกกังวล เป็นผลมาจากสภาพการทำงานและผลกระทบ ที่เกี่ยวเนื่องกับการระบาดของโรคโควิด-19 โดยประเด็นทางด้านสุขภาพจิตในบุคลากรการบิน เป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องได้รับการดูแลและเอาใจใส่จากทั้งตัวและบุคลากรการบินเองและองค์กรที่ทำธุรกิจด้านการบินหรือสายการบินที่เป็นนายจ้าง มาตรการในการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตนี้เป็นเรื่องที่สำคัญที่จะต้องทำให้มั่นใจได้ว่าบุคลากรการบินจะสามารถกลับมาทำงานด้วยความพร้อมทางกายและจิตใจ โดยการคิดหามาตรการใหม่ ๆ ในการที่จะช่วยเหลือนักบินและบุคลากรการบินให้ได้กลับมาทำงานด้วยความพร้อมดังกล่าวถือเป็นเรื่องสำคัญ นอกจากนั้นจากการศึกษาเรื่องนี้ได้นำเสนอว่าองค์กรที่ทำธุรกิจเกี่ยวกับอุตสาหกรรมการบินควรมีการสร้างวัฒนธรรมที่เกื้อหนุนความเป็นอยู่ที่ดี (Wellbeing Culture) เพื่อเป็นการสนับสนุน ให้บุคลากรโดยเฉพาะบุคลากรการบินนั้นมีพฤติกรรมที่เหมาะสมและมีความตระหนักเกี่ยวกับความสำคัญในการดูแลสุขภาพจิตโดยมาตรการเหล่านี้ควรจะมีการจัดทำอย่างรัดกุมและมีการกำหนดเวลาระยะตามแผนที่ชัดเจน รวมถึงรายละเอียดของมาตรการนั้นควรมีความสอดคล้องกับการบริหารจัดการ ด้านความเป็นอยู่และสุขภาพจิตที่ดีของพนักงานที่เป็นบุคลากรการบินโดยเฉพาะอย่างยิ่งในบุคลากรที่มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย

กรณีการ์ ดาโลม ⁽⁴⁸⁾ ได้เสนอผลการศึกษาเรื่อง “แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะซึมเศร้า พลังสุขภาพจิต และพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มาเข้ารับบริการ ณ คลินิกแห่ง

หนึ่ง” พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการฟื้นคืนพลัง (พลังสุขภาพจิต) ที่ดีจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับการรับรู้ต่อแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับมีความสัมพันธ์ในทางกลับกันกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือผู้ติดเชื้อที่มีการรับรู้ต่อแรงสนับสนุนในระดับที่ดีจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองน้อยลง เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการพบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นเพียงตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีแนวโน้มจะเป็นโรคซึมเศร้าจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองลดลง จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะคือคลินิกควรเพิ่มการประเมินการฟื้นคืนพลัง (พลังสุขภาพจิต) และคัดกรองภาวะซึมเศร้าในคนไข้รายใหม่และส่งเสริมให้มีการจัดโปรแกรมสร้างเสริมความแข็งแกร่งในชีวิต

มัลลิกา จันทรเพ็ญ⁽⁴⁹⁾ ได้ทำการศึกษาเชิงทดลองเรื่อง “ผลของโปรแกรมเสริมสร้างทักษะการเผชิญความเครียดต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน” โดยเปรียบเทียบผู้ดูแลที่ได้รับการเสริมทักษะการเผชิญความเครียดกับผู้ดูแลกลุ่มที่ไม่ได้รับการเสริมทักษะดังกล่าว โดยผลการทดลองสรุปได้ว่าความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนในกลุ่มที่ได้รับการเสริมทักษะการเผชิญความเครียดหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และโปรแกรمدังกล่าวมีผลทำให้ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนสูงขึ้น

เบญจวรรณ วงศ์ปราชญ์⁽⁵⁰⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดพบว่าความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดของนักเรียนพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.264$) ที่ระดับ 0.05 โดยความเครียดและการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นขึ้นอยู่กับ การยอมรับและความสามารถในการปรับตัวต่อความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละคน โดยนักเรียนพยาบาลมีการเลือกวิธีการเผชิญความเครียดด้านมุ่งเน้นอารมณ์ (Emotional-focused Coping) เป็นการเผชิญความเครียดด้วยการใช้ความคิด หากเมื่อไม่สามารถแก้ไขสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดได้แล้วจะเลือกใช้วิธีการเหล่านี้แทน ได้แก่ การหลีกเลี่ยง การทำให้เป็นเรื่องเล็ก การถอยห่างจากเหตุการณ์นั้น การมองหาคุณค่าของสิ่งนั้น และวิธีอื่น ๆ ได้แก่ การออกกำลังกาย การทำสมาธิ การหาสิ่งสนับสนุนทางอารมณ์และการระบายความโกรธ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง สุขภาพจิต การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการฟื้นคืนพลังของนักบินพาณิชย์สายการบินในไทย ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็น การวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) เป็นเชิงพรรณนา ภาวะสุขภาพจิตและทักษะทางสังคมที่เกี่ยวข้อง จึงเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์ โดย ออกแบบการดำเนินการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ นักบินของสายการบินพาณิชย์ในประเทศไทย จำนวนนักบินของทั้งสองสายการบิน 797 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักบินของสายการบินพาณิชย์ในประเทศไทยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทั้ง เกณฑ์การคัดเลือกเข้าและเกณฑ์การคัดออกในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาและผ่านการสุ่มตัวอย่างตามภาพที่ 1 โดยเริ่มเก็บข้อมูลหลังจากโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมแล้ว

การรับรองจากคณะกรรมการ

จริยธรรมการวิจัยแล้ว

เกณฑ์การคัดเลือก (Selection Criteria)

3.1.1 เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria)

1. เป็นนักบินของสายการบินไทยแอร์เอเชีย หรือไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์

3.1.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

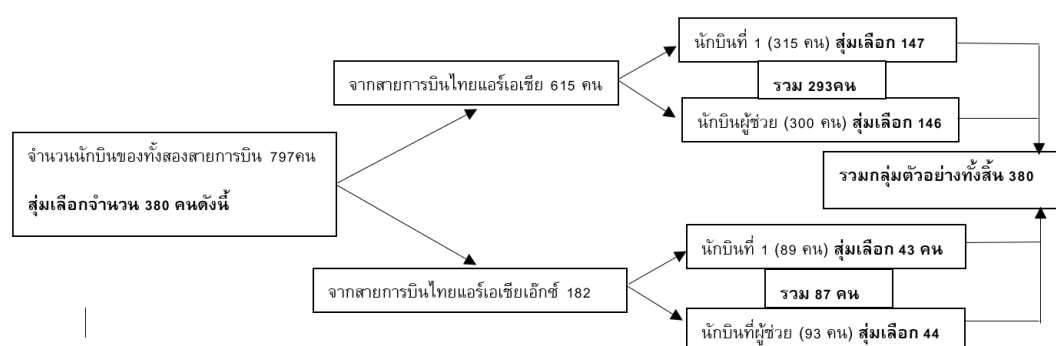
1. นักบินที่ไม่ยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) และการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size Determination) วิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size determination) ผู้วิจัยได้ใช้ตัวอย่างจากประชากรที่เป็นนักบินของสายการบินไทยเอเชียและสายการบินไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ จำนวน 797 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มกราคม 2565) โดยใช้สูตรต่อไปนี้ $n = Z^2 pq / d^2$ โดยที่ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง, Z = ค่ามาตรฐานจากตาราง standard normal distribution ตามระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (Confidence Level) จากตารางการแจกแจงค่าปกติมีค่า เท่ากับ 1.96, p = ค่าประมาณ prevalence ของสุขภาพจิตผิดปกติของนักบินพาณิชย์ โดยอ้างอิงจากค่า Prevalence ของสุขภาพจิตผิดปกติของนักบินที่ยังทำการบินอยู่ในประเทศสเปนในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ของ Ana LT และคณะ⁽⁵¹⁾ โดยมีค่าเท่ากับร้อยละ 25 เพราะฉะนั้น $p = 0.25$, $q = 1-p = 0.75$ และ d = allowable error ของค่าประมาณที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ โดยระบุค่า d เป็น relative value ของ p โดยให้ผิดพลาดได้ร้อยละ 18 ดังนั้น $d = 0.18 \times 0.25 = 0.045$

$$\text{แทนค่า } n = \frac{(1.96)^2 (0.25) (0.75)}{(0.045)^2} = 355.7$$

ดังนั้นขนาดประชากรตัวอย่างเท่ากับ 356 คน โดยผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างเพื่อป้องกันความผิดพลาดอีกร้อยละ 5 และปัดเศษขึ้นในหลักสิบรวมเป็น 380 คน

การเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Sampling Technique) ใช้วิธีการเลือกโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่เข้าตามเกณฑ์การคัดเลือกแล้วสุ่มเลือกจนครบจำนวนประชากรที่ทำการศึกษาจากทั้ง 2 สายการบินดังนี้



ภาพที่ 1 แสดงวิธีการเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การศึกษา

ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากสายการบินไทยแอร์เอเชียให้จำนวนมากกว่าสายการบินไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ 3.4 เท่าตามสัดส่วนจำนวนนักบินของทั้งสองสายการบิน สำหรับในเรื่องตำแหน่งงาน

พบว่าทั้งสองสายการบินมีสัดส่วนนักบินที่ 1 และนักบินผู้ช่วยที่ใกล้เคียงกันมากเป็นสัดส่วน 1 ต่อ 1 จึงทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากตำแหน่งงานทั้งสองตำแหน่งนี้อย่างละครั้งในทั้งสองสายการบิน เพราะฉะนั้นจึงสุ่มเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในสายการบินไทยแอร์เอเชียที่ยอมรับเข้าร่วมการศึกษาจำนวน 293 คนแบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักบินที่ 1 จำนวน 147 คน และนักบินผู้ช่วย 146 คน และกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในสายการบินไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ 87 คนแบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักบินที่ 1 จำนวน 43 คน และนักบินผู้ช่วย 44 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 380 คน ตรงตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการศึกษาในครั้งนี้ ออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ภาระความรับผิดชอบในการดูแลครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัวทั้งโรคทางกาย และโรคทางจิตเวช

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านการทำงาน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลต่าง ๆ ในการทำงานได้แก่ อายุงาน ตำแหน่งหน้าที่การงาน เวลาการทำงาน (ชั่วโมงบิน) และประสบการณ์ทำงาน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามผลกระทบที่นักบินพาณิชย์ได้รับจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาบทวนจากงานวิจัยและงานวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผลที่เกิดจากวิกฤตโควิด-19 ในรอบ 1-2 ปีที่ผ่านมา โดยแบ่งผลกระทบออกเป็น 6 ด้าน คือ 1) ผลกระทบด้านครอบครัว จำนวน 5 ข้อ 2) ผลกระทบด้านสังคมและสัมพันธภาพ จำนวน 4 ข้อ 3) ผลกระทบด้านการประกอบกิจวัตรประจำวัน จำนวน 5 ข้อ 4) ผลกระทบด้านการทำงานและการประกอบอาชีพ จำนวน 6 ข้อ 5) ผลกระทบด้านการเงินและเศรษฐกิจ จำนวน 4 ข้อ และ 6) ผลกระทบด้านสุขภาพและสุขภาวะ จำนวน 5 ข้อ รวมทั้งสิ้นจำนวน 29 ข้อคำถาม

การคิดคะแนน นำคะแนนจากการรวมกันโดยแต่ละข้อย่อยมีคะแนน 1–5 คะแนน โดยคะแนนยิ่งสูงแสดงการ ที่นักบินได้รับผลกระทบ ในด้านนั้น ๆ มาก โดยแปลผลโดยอาศัยการกระจายของข้อมูล จากใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน $\text{mean} \pm \text{SD}$ ในการแบ่งระดับ ผลกระทบ เป็นระดับต่ำ ปานกลาง และสูง โดยผู้ที่ได้รับผลกระทบสูงคือผู้ที่ได้คะแนน มากกว่า $\text{mean} + \text{SD}$ ผู้ที่ได้รับผลกระทบระดับปานกลางคือผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง $\text{mean} + \text{SD}$ และ $\text{mean} - \text{SD}$ และผู้ที่ได้รับผลกระทบต่ำคือผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่า $\text{mean} - \text{SD}$

โดยในแบบสอบถามชุดนี้ผู้วิจัยได้ส่งให้อาจารย์จิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่านทดสอบความตรง (Validity) (Index of Item Objective Congruence: IOC) ของแบบสอบถามพบว่าอยู่ในเกณฑ์ดี คือ 0.91 และได้นำมาทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างนักบินพาณิชย์ที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลจริง 30 คน พบว่าได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.91

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเผชิญความเครียด ของ วราภรณ์ อมรเพชรกุล⁽⁹⁾ สร้างตามแนวคิดการเผชิญความเครียดของ Jalowiec A⁽³²⁾ มีจำนวน 40 ข้อประกอบด้วย การเผชิญความเครียดสองด้านได้แก่ การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหาจำนวน 15 ข้อ และการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์จำนวน 25 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบ Likert Scale แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยใช้ – ใช้บ่อยที่สุด โดย 1 หมายถึง ไม่เคยใช้เลย ถึง 5 หมายถึง ใช้บ่อยที่สุด ผู้วิจัยได้นำมาทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างนักบินพาณิชย์ที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลจริง 30 คนพบว่าได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.935

การแปลผลคะแนน ใช้การแปลผลคะแนนแบบอิงกลุ่มโดยนำคะแนนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนมารวมกันหาค่าเฉลี่ย โดยการเผชิญความเครียดด้านการจัดการปัญหาอยู่ในช่วง 15 – 75 คะแนน และการเผชิญความเครียดด้านการจัดการอารมณ์อยู่ในช่วง 25 – 125 คะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับของ วิเชียร เกตุสิงห์⁽⁵²⁾ ซึ่งอ้างใน วราภรณ์ อมรเพชรกุล⁽⁹⁾ โดยการนำค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนรวมต่ำสุด จากนั้นนำมาหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง ทำให้ได้ช่วงคะแนนที่ใช้ในการแบ่งระดับซึ่งการศึกษาครั้งนี้ โดยแบ่งการเผชิญความเครียดเป็นสามระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงเกณฑ์การให้คะแนนของแบบสอบถามการเผชิญความเครียด

การเผชิญความเครียด ด้านการจัดการปัญหา	ช่วงคะแนน	การเผชิญ ความเครียดด้าน การจัดการอารมณ์	ช่วงคะแนน
ระดับสูง	57 – 75	ระดับสูง	91.8 – 125 คะแนน
ระดับปานกลาง	36 – 56	ระดับปานกลาง	58.4 – 91.7 คะแนน
ระดับต่ำ	15 – 35	ระดับต่ำ	25 – 58.3 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นโดย ฟิรพอน์ ลือบุญธวัชชัย และอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย จากแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer C⁽¹¹⁾ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 16 ข้อ ซึ่งแบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ จำนวน 7 ข้อ 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 4 ข้อ และ 3) ด้านทรัพยากรและวัตถุ จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบฉบับ Likert Scale โดยในแต่ละข้อให้คะแนนการสนับสนุนทางสังคม ตั้งแต่ 1 หมายถึง น้อยที่สุด ถึง 5 หมายถึง มากที่สุด คะแนนรวมทั้งหมดไม่เกิน 80 คะแนน

ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม โดยใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเปลี่ยนเบนมาตรฐาน $\text{mean} \pm \text{SD}$ ในการแบ่งระดับ ผลกระทบ เป็นระดับต่ำ ปานกลาง และสูง โดยผู้ที่ได้รับผลกระทบสูงคือผู้ที่ได้คะแนนมากกว่า $\text{mean} + \text{SD}$ ผู้ที่ได้รับผลกระทบระดับปานกลางคือผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง $\text{mean} + \text{SD}$ และ $\text{mean} - \text{SD}$ ที่ได้รับผลกระทบต่ำ คือผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่า $\text{mean} - \text{SD}$ ผู้วิจัยได้นำมาทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างนักบินพาณิชย์ที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลจริง 30 คน พบว่าได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.934

ส่วนที่ 6 แบบประเมินการฟื้นคืนพลัง (Resilience Quotient: RQ) ของกรมสุขภาพจิต⁽¹²⁾ ซึ่งเป็นแบบประเมินความสามารถของบุคคลในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบาก เป็นคุณสมบัติหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรค และดำเนินชีวิตต่อไปได้ โดยใช้ประเมินความสามารถของบุคคล 3 ด้าน คือ 1) ด้านความทนต่อแรงกดดัน 2) ด้านการมีความหวังและกำลังใจ และ 3) ด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค โดยข้อคำถามมีจำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ ซึ่งสอบถามถึงความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้ทำแบบประเมิน

ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ในแต่ละข้อคำถามมีตัวเลือกสี่ตัวคือ 1) ไม่จริง 2) จริงบางครั้ง 3) ค่อนข้างจริง และ 4) จริงมาก ผู้วิจัยได้นำมาทดสอบกลุ่มตัวอย่างนักบินพาณิชย์ที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลจริง 30 คน พบว่าได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.805

โดยการให้คะแนนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 มี 15 ข้อได้แก่ข้อ 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 18, 19 และ 20 โดยให้คะแนนการตอบในแต่ละข้อว่า ไม่จริงให้เท่ากับ 1 คะแนน จริงบางครั้งเท่ากับ 2 คะแนน ค่อนข้างจริงเท่ากับ 3 คะแนน และจริงมากเท่ากับ 4 คะแนน กลุ่มที่ 2 มี 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 5, 14, 15 และ 16 โดยให้คะแนนการตอบในแต่ละข้อว่า ไม่จริงให้ 4 คะแนน จริงบางครั้งให้ 3 คะแนน ค่อนข้างจริงให้ 2 คะแนน และจริงมากให้ 1 คะแนน หลังจากนั้นให้รวมคะแนนและนำมาเทียบค่ากับเกณฑ์ปกติในแต่ละองค์ประกอบเพื่อการแปลผล ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงคะแนนรวมเทียบกับเกณฑ์ปกติในแต่ละองค์ประกอบเพื่อการแปลผล

ความสามารถในแต่ละด้าน	ต่ำกว่าเกณฑ์ ปกติ(คะแนน)	เกณฑ์ปกติ (คะแนน)	สูงกว่าเกณฑ์ ปกติ(คะแนน)
ด้านความทนต่อแรงกดดัน (ข้อ 1-10)	<27	27 – 34	>34
ด้านการมีความหวังและกำลังใจ (ข้อ 11-15)	<14	14 – 19	>19
ด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค (ข้อ 16-20)	<13	13 – 18	>18
คะแนนรวมทุกด้าน	<55	55 – 69	>69

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามสุขภาพทั่วไปฉบับภาษาไทย (General Health Questionnaire-30: GHQ-30) โดยแบบสอบถามนี้พัฒนาขึ้นโดย นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิท และคณะ⁽⁷⁾ โดยเป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนามาจาก General Health Questionnaire (GHQ) ของ Goldberg (1972)⁽⁵³⁾ แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงสภาวะสุขภาพในระยะ 2 ถึง 3 สัปดาห์ที่ผ่านมา เป็นอย่างไรบ้างโดยให้ตอบคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของในปัจจุบันหรือในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่เคยมีในอดีตและให้ตอบคำถามทุกข้อ โดยข้อคำถามครอบคลุมปัญหา 4 ด้านได้แก่ ความรู้สึกไม่เป็นสุข (Unhappiness) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (Social Impairment) และความคิดว่ามีโรคทางกายโรคใดโรคใดได้หลายโรค

(Hypochondriasis) โดยคำตอบแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก ทางด้านความน่าเชื่อถือของแบบประเมินนี้ พบว่ามีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) ตั้งแต่ 0.84 – 0.94 ในการทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่หลากหลายในการศึกษาก่อนหน้านี้ และเมื่อผู้วิจัยนำมา ทดสอบกลุ่มตัวอย่างนักบินพาณิชย์ที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลจริง 30 คน พบว่าได้ค่า ความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.926

สำหรับการให้คะแนนของ GHQ-30 ใช้การคิดคะแนนแบบ GHQ score (0-0-1-1) โดย หลังจากให้คะแนนและรวมคะแนนทุกข้อแล้ว Thai GHQ-30 ใช้จุดตัดคะแนนต่ำที่ 3/4 โดยคะแนน ตั้งแต่ 4 ขึ้นไปถือว่าผิดปกติ

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ส่งโครงร่างเพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อเสนอต่อผู้อำนวยการฝ่ายปฏิบัติการบินของบริษัทไทย แอร์เอเชีย และ ไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ ในการเก็บข้อมูล
3. หลังจากได้รับอนุญาต ในการขอเก็บข้อมูลแล้ว ทำการขออนุญาตจากผู้อำนวยการฝ่าย ปฏิบัติการบินของทั้งสองสายการบิน เพื่อส่งแบบสำรวจการยินดีเข้าร่วมงานวิจัยในลักษณะ Google Form ไปยังนักบินกลุ่มตัวอย่างของทั้งสองสายการบินผ่านทางช่องทาง Group Email กลุ่มนักบิน เพื่อสำรวจความยินดีในการร่วมการศึกษา
4. หลังจากได้รับการตอบรับเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ทำการส่ง Google Form แบบเอกสารชี้แจงข้อมูลและคำยินยอมให้อาสาสมัครได้อ่านและทำเครื่องหมายเลือกให้คำยินยอมเข้าร่วมวิจัยในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ในเอกสารก่อนเข้าสู่กระบวนการทำแบบสอบถาม
5. ผู้ทำการวิจัยทำการส่งแบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรต่าง ๆ ไปยังนักบินกลุ่ม ตัวอย่างที่ให้การตอบรับว่ายินดีเข้าร่วมงานวิจัยเท่านั้น โดยการกรอกข้อมูลให้เป็นไปตามความสมัคร ใจ โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ วิธีการและขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ของ งานวิจัย และผลที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมงานวิจัย แล้วเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยตัดสินใจเข้า ร่วมด้วยความสมัครใจรวมถึงแสดงความยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยโดยทำเครื่องหมายในหัวข้อคือ

“ข้าพเจ้าได้อ่านและทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ของการทำการวิจัยครั้งนี้แล้ว และยินยอมเข้าร่วมทำการวิจัย” ก่อนที่เริ่มทำแบบสอบถาม ซึ่งถูกส่งในรูปแบบของ Google Form

6. ดำเนินการวิจัยโดยอยู่ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษาตลอดงานวิจัย โดยทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม - มิถุนายน 2565 ซึ่งยังอยู่ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย

7. ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลแบบสอบถามเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประมาณ 3 – 5 เดือน

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (Statistical Package for the Social Sciences: SPSS) เวอร์ชัน 28.0 โดยนำเสนอข้อมูลส่วนบุคคล ผลกระทบที่ได้รับจากภาวะวิกฤตโรคโควิด-19 การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม การฟื้นคืนพลัง และสุขภาพจิต เป็นค่าสัดส่วน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุดและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์ความเกี่ยวข้องระหว่างการเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม การฟื้นคืนพลัง และสุขภาพจิต และวิเคราะห์หาปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นคืนพลัง โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test) ในกรณีข้อมูลเป็นเชิงลักษณะ หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายสุขภาพจิตผิดปกติ โดยอาศัยการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่น้อยกว่า 0.05

3.5 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย เป็นการตอบแบบสอบถามซึ่งแสดงความรู้สึกส่วนตัวโดยอิสระ ดังนั้นผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ ไม่นำข้อมูลส่วนตัวมาเปิดเผยนอกจากจะเปิดเผยให้กับตัวผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เองเป็นการส่วนตัว อีกทั้งให้ผู้เข้าความการวิจัยให้การความยินยอมในการร่วมการวิจัยก่อนทำการเก็บข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้ ผู้วิจัยใช้ความระมัดระวังไม่ให้เกิดผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจกับผู้ที่เข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีการข่มขู่บังคับใด ๆ จากผู้วิจัย ผู้บังคับบัญชา หรือผู้ที่มีอิทธิพลต่อผู้ร่วมการวิจัย และผู้วิจัยไม่แสวงหาประโยชน์จากผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งทางตรงและทางอ้อม โครงการวิจัยนี้มีมุ่งหวังเพื่อ

ความก้าวหน้าทางวิชาการ และไม่ทอดทิ้งหรือแบ่งแยกบุคคลหรือกลุ่มคนที่อาจได้ประโยชน์จากความก้าวหน้าของการวิจัย ขั้นตอนและวิธีการศึกษาวิจัยได้ยึดหลักจรรยาบรรณของการวิจัยในมนุษย์ ดังนี้

1. หลักความเคารพในบุคคล (Respect for Person) ผู้วิจัยให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน จนผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจเป็นอย่างดี และตัดสินใจอย่างอิสระในการให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเก็บรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล การรายงานผลการศึกษจะไม่ ระบุชื่อ ตำแหน่ง สถานที่พักอาศัยของผู้ให้ข้อมูลทั้งนี้เพื่อเป็นหลักประกันว่าการศึกษานี้ไม่มีการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลให้การเคารพในการให้คำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง พอเพียง ไม่บิดบังข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ในระหว่างการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลไม่ถูกชักจูงด้วยอามิสสินจ้าง และมีสิทธิที่จะถอนตัวจากโครงการวิจัยโดยไม่ต้องชดใช้ค่าเสียหาย

2. หลักการให้ประโยชน์ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence/ Non-maleficence) ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจมีความเสี่ยงเล็กน้อยที่ไม่มากกว่าความเสี่ยงในชีวิตประจำวัน หรือ เสียเวลา ไม่สะดวก แต่การเก็บข้อมูลจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายหรือมีผลกระทบต่อบุคคล หรือ องค์กรที่ถูกอ้างอิงถึง

3. หลักยุติธรรม (Justice) ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถเป็นผู้ที่มีเชื้อชาติ ศาสนา หรือ ฐานะใดก็ได้ มีเกณฑ์การคัดเลือกอย่างชัดเจนมีการกระจายความเสี่ยงและการเลือกตัวอย่างประชากรอย่างเท่าเทียม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

โดยขั้นตอนการดำเนินวิจัยทั้งหมดนี้ได้นำเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 24 เมษายน 2565 ตามหมายเลขอ้างอิง IRB NO. 0205/2565 ก่อนเริ่มทำการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสุขภาพจิต การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการฟื้นคืนพลังของนักบินพาณิชย์สายการบินในไทย ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยใช้กลุ่มตัวอย่างคือนักบินของสายการบินไทยแอร์เอเชีย และไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ เป็นการศึกษาวិจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) ใช้วิธีการเลือกโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่เข้าตามเกณฑ์การคัดเลือกแล้วสุ่มเลือกจนครบจำนวนประชากรที่จะทำการศึกษาจากทั้ง 2 สายการบิน โดยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกทุกรายในช่วงที่ทำการศึกษจนครบตามจำนวน 380 คนโดยดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่ พฤษภาคม ปี 2565 ถึงเดือนกันยายน ปี 2565 เก็บข้อมูลโดยการให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาดตอบแบบสอบถามด้วยตนเองด้วยระบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Google Form โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านการทำงาน ส่วนที่ 3 แบบสอบถามผลกระทบที่นักบินพาณิชย์ได้รับจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเผชิญความเครียด ส่วนที่ 5 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) ส่วนที่ 6 แบบประเมินการฟื้นคืนพลัง (Resilience Quotient: RQ) และส่วนที่ 7 แบบสอบถามสุขภาพทั่วไปฉบับภาษาไทย (General Health Questionnaire-30) (GHQ-30)

1. ด้านปัจจัยส่วนบุคคล และการทำงาน

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักบินของสายการบินไทยแอร์เอเชีย และ ไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ จำนวน 380 คน พบว่า เป็นเพศชายร้อยละ 91.8 และ 8.2 เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.7 โดยมีค่าเฉลี่ยอายุอยู่ที่ 38 ปี 7 เดือน มากกว่าครึ่งมีสถานะภาพสมรส (55.5%) ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี (78.9%) ส่วนมาก (42.9%) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนก่อนการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยประมาณ 15,001 – 250,000 บาท และส่วนมาก (77.4%) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่างการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยประมาณน้อยกว่า 50,000 บาท โดยพบว่าในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาทำแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างส่วนมาก (40.0%)

มีรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน นอกจากนั้นยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 16.3 มีโรคประจำตัวทางกาย โดยโรคที่พบบ่อยสุด ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคภูมิแพ้ และหอบหืด โรคกระเพาะอาหารและลำไส้ โรคปวดกล้ามเนื้อ และติดตามอาการจากการรักษาโรคมาเร็ง ตามลำดับ นอกจากนั้นยังพบว่าร้อยละ 6.3 มีประวัติโรคทางจิตเวช ได้แก่ ภาวะเครียดและกดดัน และโรควิตกกังวล ตามลำดับ

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N = 380)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	349	91.8
หญิง	31	8.2
อายุ (ปี)		
≤30	59	15.5
31 - 40	170	44.7
41 - 50	118	31.1
>50	33	8.7
Mean(SD) = 38 years 7 months (7 years 11 months) Min = 26 Max = 59		
สถานภาพสมรส		
โสด	158	41.6
สมรส	211	55.5
หย่าร้าง	11	2.9
หม้าย	0	0.0
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	300	78.9
ปริญญาโท	78	20.5
ปริญญาเอก	2	0.5

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือนโดยประมาณก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค Covid-19 (บาท)		
≤50,000	1	0.3
50,001-150,000	32	8.4
150,001-250,000	163	42.9
250,001-350,000	116	42.9
>350,000	68	17.9
Mean(SD) = 267,460.52(97,569.74) Min = 30,000 Max = 500,000		
รายได้ต่อเดือนโดยประมาณระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค Covid-19 (บาท)		
≤50,000	294	77.4
50,001-150,000	65	17.1
150,001-250,000	8	2.1
250,001-350,000	8	2.1
>350,000	5	1.3
Mean(SD) = 50,421.05(42,610.84) Min = 9,000 Max = 300,000		
ความเพียงพอของรายได้(ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา)		
มีเพียงพอและมีเหลือเก็บ	52	13.7
มีเพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	127	33.4
มีไม่เพียงพอ และไม่มีหนี้สิน	49	12.9
มีไม่เพียงพอ และ มีหนี้สิน	152	40.0
โรคประจำตัวทางกาย		
ไม่มี	318	83.7
มี (ตอบได้มากกว่า 1 อย่าง)	62	16.3
โรคไขมันในเลือดสูง	32	43.2
โรคความดันโลหิตสูง	12	16.2

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
โรคเบาหวาน	9	12.2
โรคภูมิแพ้ และ หอบหืด	12	16.2
โรคกระเพาะอาหาร และ ลำไส้	6	8.1
โรคปวดกล้ามเนื้อ	2	2.7
ติดตามอาการจากการรักษาโรคมะเร็ง	1	1.4
โรคทางจิตเวช		
ไม่มี	356	93.7
มี (ตอบได้มากกว่า 1 อย่าง)	24	6.3
ภาวะเครียด และ กัดฟัน	23	44.2
โรควิตกกังวล	5	9.6
โรคซึมเศร้า	0	0.0

1.2 ข้อมูลด้านการทำงานของนักบินของสายการบินไทยแอร์เอเชีย และ ไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ จำนวน 380 คน พบว่ามีตำแหน่งเป็นนักบินที่ 1 (Captain) เท่ากับการมีตำแหน่งเป็นผู้ช่วยนักบิน (First Officer) อย่างละร้อยละ 50 มีอายุงานในบริษัทเฉลี่ย 8 ปี 11 เดือน โดยส่วนใหญ่มีอายุงานในบริษัท 6 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.6 ส่วนใหญ่มีจำนวนเที่ยวบินโดยประมาณที่ทำการในรอบ 3 เดือนล่าสุดซึ่งอยู่ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยเฉลี่ย 22 เที่ยวบินโดยส่วนใหญ่หนีเที่ยวบินระหว่าง 1 – 20 เที่ยวบิน คิดเป็นร้อยละ 50.3 และมีชั่วโมงบินในรอบ 3 เดือน ล่าสุดที่อยู่ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เฉลี่ย 39.59 ชั่วโมง โดยนักบินพาณิชย์กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การประกอบอาชีพนักบินพาณิชย์มาแล้วเฉลี่ย 11 ปี 1 เดือนและมีชั่วโมงบินรวมโดยเฉลี่ย 7,553.07 ชั่วโมง ส่วนมาก (77.1%) เป็นนักบินพาณิชย์ที่สังกัดสายการบินไทยแอร์เอเชีย ที่เหลือ (22.9%) สังกัดบริษัทไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง (N = 380)

ข้อมูลด้านการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่งงานในสายการบิน		
นักบินที่ 1 (Captain)	190	50.0
ผู้ช่วยนักบิน (First Officer)	190	50.0
อายุงานในบริษัท (ปี)		
1 – 5	93	24.5
6 – 10	181	47.6
11 – 15	64	16.8
>15	42	11.1
Mean(SD) = 8 years 11 months (4 years 4 months) Min = 3 Max = 19		
จำนวนเที่ยวบินโดยประมาณที่ทำการในรอบ 3 เดือนล่าสุดในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19) (เที่ยว)		
0	33	8.7
1 – 20	191	50.3
21 – 40	117	30.8
41 – 60	28	7.4
61 – 80	9	2.4
>80	2	0.5
Mean(SD) = 22.14(17.60) Min = 0 Max = 140		
ชั่วโมงบินในรอบ 3 เดือนล่าสุดในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19) (ชั่วโมง)		
0	33	8.7
1 – 20	83	21.8
21 – 40	109	28.7
41 – 60	92	24.2
61 – 80	26	6.8
>80	37	9.7

ข้อมูลด้านการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
Mean(SD) = 39.59(30.27) Min = 0 Max = 204		
ประสบการณ์การประกอบอาชีพนักบิน (ปี)		
≤5	82	21.6
6 – 10	132	34.7
11 – 15	65	17.1
16 – 20	74	19.5
21 – 25	13	3.4
>25	14	3.7
Mean (SD) = 11 years 1 months (6 years 5 months) Min = 1 Max = 34		
ชั่วโมงบินรวมทั้งหมด (ชั่วโมง)		
≤1,000	4	1.1
1,001 – 5,000	163	42.9
5,001 – 10,000	106	27.9
10,001 – 15,000	77	20.3
15,001 – 20,000	23	6.1
>20,000	7	1.8
Mean(SD) = 7,553.07(5013.99) Min = 420 Max = 225,000		
จำนวนนักบินพาณิชย์ที่สังกัดแต่ละสายการบิน (คน)		
ไทยแอร์เอเชีย	293	77.1
ไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์	87	22.9

2. ปัจจัยด้านผลกระทบจากการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ปัจจัยด้านผลกระทบจากการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของนักบินของสายการบินไทยแอร์เอเชีย และ ไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์จำนวน 380 คน พบว่า นักบินพาณิชย์กลุ่มเป้าหมายได้รับผลกระทบในระดับปานกลางมากที่สุดคิดเป็น (69.2%) และเมื่อแยกตามผลกระทบด้านต่าง ๆ พบว่าผลกระทบในทุก ๆ ด้านซึ่งได้แก่ผลกระทบด้านครอบครัว ผลกระทบด้านสัมพันธภาพ ผลกระทบด้านการประกอบกิจวัตรประจำวัน ผลกระทบด้านการทำงานและการประกอบอาชีพ ผลกระทบด้านการเงินและเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านสุขภาพและสุขภาวะ อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง (N = 380)

ข้อมูลด้านผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	จำนวน	ร้อยละ
ผลกระทบด้านครอบครัว		
มาก (>3.89 คะแนน)	74	19.5
ปานกลาง (5.98 – 3.89)	276	72.6
น้อย (<5.98 คะแนน)	30	7.9
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 9.895(3.910) ค่าต่ำสุด = 5 ค่าสูงสุด = 25		
ผลกระทบด้านสัมพันธภาพ		
มาก (>14.42 คะแนน)	64	16.8
ปานกลาง (7.62 – 14.42 คะแนน)	255	67.1
น้อย (<7.62 คะแนน)	61	16.1
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 11.090(3.384) ค่าต่ำสุด = 4 ค่าสูงสุด = 20		
ผลกระทบด้านการประกอบกิจวัตรประจำวัน		
มาก (>17.5 คะแนน)	73	19.2
ปานกลาง (9.48 – 17.5 คะแนน)	243	63.9
น้อย (<9.48 คะแนน)	64	16.8
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 13.49(4.01) ค่าต่ำสุด = 5 ค่าสูงสุด = 25		

ข้อมูลด้านผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	จำนวน	ร้อยละ
ผลกระทบด้านการงานและการประกอบอาชีพ		
มาก (>22.77 คะแนน)	73	19.2
ปานกลาง (13.19 – 22.77 คะแนน)	237	62.4
น้อย (<13.19 คะแนน)	70	18.4
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 17.99(4.792) ค่าต่ำสุด = 6 ค่าสูงสุด = 30		
ผลกระทบด้านการการเงินและเศรษฐกิจ		
มาก (>18.82 คะแนน)	84	22.1
ปานกลาง (12.29 – 18.82 คะแนน)	239	62.9
น้อย (<12.26 คะแนน)	57	15
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 15.52(3.30) ค่าต่ำสุด = 4 ค่าสูงสุด = 20		
ผลกระทบด้านสุขภาพและสภาวะ		
มาก (>15.71 คะแนน)	77	20.3
ปานกลาง (7.99 – 15.71 คะแนน)	260	68.4
น้อย (<7.99 คะแนน)	43	11.3
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 11.88(3.89) ค่าต่ำสุด = 5 ค่าสูงสุด = 25		
ผลกระทบโดยรวม		
มาก (>97.41 คะแนน)	66	17.4
ปานกลาง (61.41 – 97.41 คะแนน)	263	69.2
น้อย (<61.41 คะแนน)	51	13.4
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 79.93(18.06) ค่าต่ำสุด = 42 ค่าสูงสุด = 141		

3. ปัจจัยด้านจิตสังคมอื่น ๆ ซึ่งประกอบไปด้วย การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการฟื้นคืนพลัง

3.1 การเผชิญความเครียด

3.1.1 พบว่านักบินพาณิชย์กลุ่มตัวอย่าง ใช้การเผชิญความเครียดด้านการจัดการปัญหาอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด (50.3%) รองลงมาอยู่ในระดับมาก (47.1%) และอยู่ในระดับน้อยน้อยที่สุด (2.6%)

3.1.2 พบว่านักบินพาณิชย์กลุ่มตัวอย่าง ใช้การเผชิญความเครียดด้านการจัดการอารมณ์อยู่ในระดับน้อยมากที่สุด (56.1%) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (47.1%) และอยู่ในระดับมากน้อยที่สุดคือ (1.3%)

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง (N = 380)

การเผชิญความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
ใช้การเผชิญความเครียดด้านการจัดการปัญหา		
มาก (57 – 75 คะแนน)	179	47.1
ปานกลาง (36 – 56 คะแนน)	191	50.3
น้อย (15 – 35 คะแนน)	10	2.6
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 55.44 (75.8) ค่าต่ำสุด = 30 ค่าสูงสุด = 75		
ใช้การเผชิญความเครียดด้านการจัดการอารมณ์		
มาก (91.8 – 125 คะแนน)	5	1.3
ปานกลาง (58.4 – 91.7 คะแนน)	162	42.6
น้อย (25 – 58.3 คะแนน)	213	56.1
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 56.14 (11.26) ค่าต่ำสุด = 29 ค่าสูงสุด = 109		

3.2 การสนับสนุนทางสังคม

พบว่านักบินพาณิชย์กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คือร้อยละ 71.8 โดยพบว่านักบินพาณิชย์กลุ่มตัวอย่างพบว่านักบินกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมในทุก ๆ ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรและวัตถุอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (N = 380)

ข้อมูลด้านการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์		
สูง (>30.11 คะแนน)	54	14.2
ปานกลาง (22.95 – 30.11 คะแนน)	260	68.4
ต่ำ (<22.95 คะแนน)	66	17.4
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 26.51 (3.97) ค่าต่ำสุด = 14 ค่าสูงสุด = 35		
การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร		
สูง (>16.45 คะแนน)	40	10.5
ปานกลาง (10.91 – 16.45 คะแนน)	298	78.4
ต่ำ (<10.91 คะแนน)	42	11.0
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 13.68 (2.77) ค่าต่ำสุด = 4 ค่าสูงสุด = 20		
การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรและวัตถุ		
สูง (>19.58 คะแนน)	71	18.7
ปานกลาง (11.44 – 19.58 คะแนน)	243	63.9
ต่ำ (<11.44 คะแนน)	66	17.4
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 15.56 (4.12) ค่าต่ำสุด = 5 ค่าสูงสุด = 25		
โดยรวม		
สูง (>64.81 คะแนน)	55	14.5
ปานกลาง (46.47 – 64.81 คะแนน)	273	71.8
ต่ำ (<46.47 คะแนน)	53	13.7
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 55.73 (9.16) ค่าต่ำสุด = 27 ค่าสูงสุด = 80		

3.3 การฟื้นคืนพลัง

พบว่านักบินพาณิชย์กลุ่มตัวอย่างมีการฟื้นคืนพลังโดยรวมอยู่ในระดับปกติที่สุด คือร้อยละ 73.9 โดยพบว่านักบินพาณิชย์กลุ่มตัวอย่างพบว่านักบินกลุ่มตัวอย่างมีการฟื้นคืนพลังในทุก ๆ ด้าน ได้แก่ การฟื้นคืนพลังด้านความทนต่อแรงกดดัน การฟื้นคืนพลังด้านการมีความหวังและกำลังใจ และการฟื้นคืนพลังด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรคอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านการฟื้นพลังของกลุ่มตัวอย่าง (N = 380)

ข้อมูลด้านการฟื้นคืนพลัง	จำนวน	ร้อยละ
การฟื้นคืนพลังด้านความทนต่อแรงกดดัน		
สูง (>34 คะแนน)	81	21.3
ปกติ (27 – 34 คะแนน)	265	69.7
ต่ำ (<27 คะแนน)	34	8.9
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 31.34 (3.93) ค่าต่ำสุด = 18 ค่าสูงสุด = 40		
การฟื้นคืนพลังด้านการมีความหวังและกำลังใจ		
สูง(>19 คะแนน)	64	16.8
ปกติ (14 – 19 คะแนน)	272	71.6
ต่ำ (<14 คะแนน)	44	11.6
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 16.82(2.401) ค่าต่ำสุด = 8 ค่าสูงสุด = 20		
การฟื้นคืนพลังด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค		
สูง (>18 คะแนน)	40	10.5
ปกติ (13 – 18 คะแนน)	314	82.6
ต่ำ (<13 คะแนน)	26	6.8
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 15.73 (2.12) ค่าต่ำสุด = 10 ค่าสูงสุด = 20		

ข้อมูลด้านการฟื้นคืนพลัง	จำนวน	ร้อยละ
การฟื้นคืนพลังโดยรวม		
สูง (>69 คะแนน)	70	18.4
ปกติ (55 – 69 คะแนน)	281	73.9
ต่ำ (<55 คะแนน)	29	7.6
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 63.95 (7.23) ค่าต่ำสุด = 36 ค่าสูงสุด = 80		

4. สุขภาพจิตของนักบินของสายการบินไทยแอร์เอเชียและไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์

สุขภาพจิตของนักบินของสายการบินไทยแอร์เอเชียและไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์จำนวน 380 คน ระหว่างที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่ามีสุขภาพจิตผิดปกติร้อยละ 53.2 มีสุขภาพจิตปกติร้อยละ 46.8 โดยมีคะแนนเฉลี่ยจากการประเมินด้วยแบบทดสอบ GHQ-30 ฉบับภาษาไทย 6.59 คะแนน มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 4 และมีค่าฐานนิยม เท่ากับ 1 (คะแนน ≥ 4 ถือว่ามีความผิดปกติ)

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง (N = 380)

สุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างนักบินพาณิชย์ (ประเมินโดย GHQ-30 ฉบับภาษาไทย)	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ (< 4 คะแนน)	178	46.8
ผิดปกติ (≥ 4 คะแนน)**	202	53.2
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 6.59 (6.93) ค่าต่ำสุด = 0 ค่าสูงสุด = 30		
ค่ามัธยฐาน = 4 ค่าฐานนิยม = 1		

****ผิดปกติ** ในที่นี้คือสุขภาพจิตผิดปกติ หมายถึงความเป็นไปได้ที่จะมีความผิดปกติทางจิตหรือโรคทางจิตเวช (นิยามศัพท์เฉพาะ (บทที่ 1))

หมายเหตุ ในช่วงระยะเวลาที่ทำการเก็บข้อมูลอยู่ระหว่างการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เกิดผลด้านลบต่อธุรกิจการบินเป็นอย่างมาก นักบินพาณิชย์ในประเทศไทยมีชั่วโมงการทำงานลดลงหรือแทบจะไม่มีเลย อันสืบเนื่องมาจากข้อจำกัดในการเดินทางในช่วงเวลาดังกล่าวทำให้เที่ยวบินจำนวนมากถูกยกเลิก

5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักบินพาณิชย์สายการบินไทยแอร์ เอเชียและไทยแอร์ เอเชียเอ็กซ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

5.1 ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตได้แก่ สถานภาพสมรส ($p < 0.05$) รายได้โดยประมาณระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ($p < 0.01$) ภาระหนี้สิน ($p < 0.001$) และโรคและอาการทางจิตเวช ($p < 0.01$)

ตารางที่ 10 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง ($N = 380$)

ปัจจัยส่วนบุคคล	สุขภาพจิต				χ^2	p-value
	ปกติ		ผิดปกติ			
	(N = 178)		(N = 202)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	163	46.7	186	53.3	0.032	0.857
หญิง	15	48.4	16	51.6		
อายุ (ปี)						
> 38	91	50.3	90	49.7	1.637	0.201
≤ 38	87	43.7	112	56.3		
สถานภาพสมรส						
สมรส	109	51.7	102	48.1	4.42	0.036*
โสด/หย่าร้าง/หม้าย	69	40.8	100	59.2		
ระดับการศึกษา						
ปริญญาตรี	146	48.7	154	51.3	1.905	0.168
สูงกว่าปริญญาตรี	32	40.0	48	60.0		
รายได้โดยประมาณก่อน						
สถานการณ์โควิด(บาท)						
>265,000	92	50.5	90	49.5	1.928	0.165
≤ 265,000	89	43.4	112	56.6		

ปัจจัยส่วนบุคคล	สุขภาพจิต				χ^2	p-value
	ปกติ		ผิดปกติ			
	(N = 178)		(N = 202)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รายได้โดยประมาณ						
ระหว่างสถานการณ์โควิด						
(บาท)						
> 50,000	53	61.6	33	38.4	9.759	0.002**
≤ 50,000	125	42.4	169	57.5		
ความเพียงพอของรายได้						
(ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา)						
มีรายได้เพียงพอ	95	53.1	84	46.9	5.276	0.022*
มีรายได้ไม่เพียงพอ	83	41.3	118	58.7		
ภาระหนี้สิน (ในช่วง 1 ปี						
ที่ผ่านมา)						
รายได้เพียงพอ/รายได้	125	54.8	103	45.2	14.586	<0.001**
ไม่เพียงพอ/ไม่มีหนี้สิน						
รายได้ไม่เพียงพอและมี	53	34.9	99	65.1		
หนี้สิน						
โรคประจำตัวทางกาย						
ไม่มี	152	48.6	161	51.4	2.11	0.146
มี	26	38.8	41	61.2		
โรคและอาการทางจิตเวช						
ไม่มี	173	48.6	183	51.4	6.96	0.008**
มี	5	20.8	19	79.2		

*p<0.05, **p<0.01

5.2 ปัจจัยด้านการทำงาน พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิต ได้แก่ สายการบินที่สังกัด (P<0.01)

ตารางที่ 11 แสดงปัจจัยด้านการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง (N = 380)

ปัจจัยการทำงาน	สุขภาพจิต				χ^2	p-value
	ปกติ		ผิดปกติ			
	(N = 178)		(N = 202)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ตำแหน่งงานในสายการบิน						
นักบินที่ 1 (Captain)	98	51.6	92	45.5	3.424	0.064
ผู้ช่วยนักบิน (First Officer)	80	42.1	110	57.9		
อายุงานในบริษัท (ปี)						
>8	83	50.0	83	50.0	1.181	0.277
≤8	95	44.4	119	55.6		
เที่ยวบินโดยประมาณที่ทำการในรอบ 3 เดือนล่าสุดในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (เที่ยวบิน)						
>22	72	46.8	82	53.2	0.01	0.977
≤22	106	46.9	120	53.1		
ชั่วโมงบินโดยประมาณในรอบ 3 เดือนล่าสุดในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (ชั่วโมง)						
> 40	72	46.5	83	53.5	0.016	0.899
≤ 40	106	47.1	119	52.9		
ประสบการณ์การประกอบอาชีพนักบิน (ปี)						
>11	83	52.5	75	47.5	3.516	0.061
≤11	95	42.8	127	57.2		

ปัจจัยการทำงาน	สุขภาพจิต				χ^2	p-value
	ปกติ		ผิดปกติ			
	(N = 178)		(N = 202)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ชั่วโมงบินรวมทั้งหมด (ชั่วโมง)						
> 7,500	87	51.2	83	48.8	2.327	0.128
≤ 7,500	72	42.1	99	57.9		
สายการบินที่สังกัด						
ไทยแอร์เอเชีย	151	51.5	142	48.5	11.323	<0.001**
ไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์	27	31.0	60	69.0		

**p<0.01

5.3 ปัจจัยด้านผลกระทบที่นักบินพาณิชย์ได้รับจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิต ได้แก่ ผลกระทบด้านครอบครัว (p<0.001) ผลกระทบด้านสัมพันธภาพ (p<0.001) ผลกระทบด้านการประกอบกิจวัตรประจำวัน (p<0.001) ผลกระทบด้านการงานและการประกอบอาชีพ (p<0.001) ผลกระทบด้านการเงินและเศรษฐกิจ (p<0.001) ผลกระทบด้านสุขภาพและสุขภาพ (p<0.001) และผลกระทบโดยรวม (p<0.001)

ตารางที่ 12 แสดงปัจจัยจากผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่เกี่ยวข้องกับ
สุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง (N = 380)

ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19		สุขภาพจิต				χ^2	p-value
		ปกติ		ผิดปกติ			
		(N = 178)		(N = 202)			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
-ผลกระทบด้านครอบครัว	ระดับปานกลางถึงสูง	154	44.0	196	56.0	14.382	<0.001**
	ระดับต่ำ	24	80.0	6	20.0		
-ผลกระทบด้านสัมพันธภาพ	ระดับปานกลางถึงสูง	139	43.6	180	56.4	8.526	0.004**
	ระดับต่ำ	39	63.9	22	36.1		
-ผลกระทบด้านการประกอบกิจวัตรประจำวัน	ระดับปานกลางถึงสูง	126	39.9	190	60.1	0.592	<0.001**
	ระดับต่ำ	52	81.3	12	18.8		
-ผลกระทบด้านการทำงานและการประกอบอาชีพ	ระดับปานกลางถึงสูง	125	40.3	185	59.7	28.726	<0.001**
	ระดับต่ำ	53	75.7	17	24.3		
-ผลกระทบด้านการการเงินและเศรษฐกิจ	ระดับปานกลางถึงสูง	135	41.8	188	58.2	22.023	<0.001**
	ระดับต่ำ	43	75.4	14	24.6		
-ผลกระทบด้านสุขภาพและสภาวะ	ระดับปานกลางถึงสูง	142	42.1	195	57.9	26.483	<0.001**
	ระดับต่ำ	36	83.7	7	16.3		
-ผลกระทบโดยรวม	ระดับปานกลางถึงสูง	134	40.7	195	59.3	36.784	<0.001**
	ระดับต่ำ	44	86.3	7	13.7		

**p<0.01

5.4 ปัจจัยด้านการเผชิญความเครียด พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิต ได้แก่ การใช้การเผชิญความเครียดด้านการจัดการอารมณ์ ($p < 0.001$)

ตารางที่ 13 แสดงปัจจัยด้านการเผชิญความเครียดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง (N = 380)

ปัจจัยทางจิตสังคมด้าน		สุขภาพจิต				χ^2	p-value
		ปกติ		ผิดปกติ			
		(N = 178)		(N = 202)			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การเผชิญความเครียด	ระดับปานกลางถึงสูง	175	47.3	195	52.7	-	0.347 ^a
	ระดับต่ำ	3	30.0	7	70.0		
	ระดับปานกลางถึงสูง	59	35.3	108	64.7		
การเผชิญความเครียดด้านการจัดการอารมณ์	ระดับปานกลางถึงสูง	119	55.9	94	44.1	15.859	<0.001**
	ระดับต่ำ	3	30.0	7	70.0		
	ระดับปานกลางถึงสูง	59	35.3	108	64.7		

** $p < 0.01$, a = Fisher's Exact Test

5.5 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิต ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรและวัตถุ ($p<0.01$) และการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ($p<0.05$) ตารางที่ 14 แสดงปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง ($N = 380$)

ปัจจัยทางจิตสังคม ด้านการสนับสนุนทางสังคม		สุขภาพจิต				χ^2	p-value
		ปกติ		ผิดปกติ			
		(N = 178)		(N = 202)			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
-การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์	ระดับปานกลางถึงสูง	154	49.0	160	51.0	3.52	0.061
	ระดับต่ำ	24	36.4	42	63.6		
	-การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร	ระดับปานกลางถึงสูง	162	47.9	176	52.1	1.451
ระดับต่ำ		16	38.1	26	61.9		
-การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรและวัตถุ		ระดับปานกลางถึงสูง	161	51.3	153	48.7	14.26
	ระดับต่ำ	17	25.8	49	74.2		
	-การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	ระดับปานกลางถึงสูง	161	49.1	167	50.9	4.844
ระดับต่ำ		17	32.7	35	67.3		

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

5.6 ปัจจัยด้านการฟื้นคืนพลัง พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตได้แก่ การฟื้นคืนพลังด้านความทนต่อแรงกดดัน ($p<0.01$) การฟื้นคืนพลังด้านการมีความหวังและกำลังใจ ($p<0.01$) การฟื้นคืนพลังด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค ($p<0.01$) และการฟื้นคืนพลังโดยรวม ($p<0.01$)

ตารางที่ 15 แสดงปัจจัยด้านการฟื้นฟูพลังที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง (N = 380)

ปัจจัยทางจิตสังคม ด้านการฟื้นฟูพลัง		สุขภาพจิต				χ^2	p-value
		ปกติ		ผิดปกติ			
		(N =178)		(N = 202)			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
-การฟื้นฟูพลังด้าน ความทนต่อแรง กดดัน	ระดับปาน					21.676	<0.001**
	กลางถึงสูง	175	50.6	171	49.4		
	ระดับต่ำ	3	8.8	31	91.2		
-การฟื้นฟูพลังด้าน การมีความหวังและ กำลังใจ	ระดับปาน					25.155	<0.001**
	กลางถึงสูง	173	51.5	163	48.5		
	ระดับต่ำ	5	11.4	39	88.6		
-การฟื้นฟูพลังด้าน การต่อสู้เอาชนะ อุปสรรค	ระดับปาน					11.092	<0.001**
	กลางถึงสูง	174	49.2	180	50.8		
	ระดับต่ำ	4	15.4	22	84.6		
-การฟื้นฟูพลัง โดยรวม	ระดับปาน					13.772	<0.001**
	กลางถึงสูง	174	49.6	177	50.4		
	ระดับต่ำ	4	13.8	25	86.2		

**p<0.01

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

6. ปัจจัยที่สามารถทำนายสุขภาพจิตผิดปกติของนักบินบริษัทไทยแอร์เอเชียและไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์

ปัจจัยทำนายสุขภาพจิตผิดปกติของนักบินบริษัทไทยแอร์เอเชียและไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 จำนวน 380 คน ได้แก่ การรายได้เพียงพอและมีภาระหนี้สิน ($p<0.05$) สังกัดสายการบินไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ ($p<0.05$) ได้รับผลกระทบด้านการประกอบกิจวัตรประจำวันปานกลางถึงสูง ($p<0.01$) การใช้การเผชิญความเครียดด้านการจัดการอารมณ์ในระดับปานกลางถึงสูง ($P<0.01$) การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรและวัตถุต่ำ ($p<0.05$) การฟื้นฟูพลังด้านความทนต่อแรงกดดันต่ำ ($p<0.05$) และการฟื้นฟูพลังด้านการมีความหวังและกำลังใจต่ำ ($p<0.05$)

ตารางที่ 16 แสดงปัจจัยทำนายสุขภาพจิตผิดปกติของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Logistic Regression

ปัจจัยทำนายสุขภาพจิตผิดปกติ	β	p-value	Adjusted OR	95% CI of Adjusted OR	
				lower	upper
-สถานภาพโสด/หย่าร้าง/หม้าย	0.281	0.277	1.324	0.798	2.197
-รายได้ระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 ต่ำกว่า 50,000 บาท	0.162	0.604	1.175	0.638	2.164
-รายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	0.579	0.033*	1.785	1.048	3.041
-มีประวัติโรคและอาการทางจิตเวช	0.744	0.200	2.104	0.674	6.569
-สังกัดสายการบินไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์	0.79	0.011*	2.203	1.196	4.058
-ได้รับผลกระทบด้านครอบครัวปานกลางถึงสูง	0.57	0.325	1.769	0.569	5.500
-ได้รับผลกระทบด้านสัมพันธภาพปานกลางถึงสูง	0.035	0.925	1.035	0.502	2.135
-ได้รับผลกระทบด้านกิจวัตรประจำวันปานกลางถึงสูง	1.288	0.002**	3.627	1.587	8.290
-ได้รับผลกระทบด้านการทำงานและการประกอบอาชีพปานกลางถึงสูง	0.54	0.146	1.715	0.828	3.552
-ผลกระทบด้านการการเงินและเศรษฐกิจปานกลางถึงสูงได้รับ	0.644	0.142	1.904	0.806	4.493
-ผลกระทบด้านสุขภาพและสุขภาวะปานกลางถึงสูงได้รับ	0.472	0.345	1.604	0.601	4.276
-ใช้การเผชิญความเครียดด้านการจัดการอารมณ์ในระดับปานกลางถึงสูง	0.716	0.008**	2.046	1.209	3.464
-ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรและวัตถุต่ำ	0.875	0.018*	2.399	1.161	4.960
-การฟื้นคืนพลังด้านความทนต่อแรงกดดันต่ำ	1.684	0.011*	5.389	1.476	19.666
-การฟื้นคืนพลังด้านความหวังและกำลังใจต่ำ	1.257	0.018*	3.514	1.237	9.978
-การฟื้นคืนพลังด้านด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค	1.136	0.089	3.114	0.842	11.514

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาสุขภาพจิต การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการฟื้นคืนพลังของนักบินพาณิชย์สายการบินภายในไทยระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ทำการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ณ ช่วงเวลาใดช่วงเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ (Purposive Sampling) กลุ่มตัวอย่าง คือนักบินของสายการบินไทยแอร์เอเชียและไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์จำนวน 380 คน แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานในสายการบินไทยแอร์เอเชีย 293 คน และกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในสายการบินไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ 87 คน โดยทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงกันยายน พ.ศ. 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามออนไลน์ผ่านทางโปรแกรม Google Form จำนวน 7 ส่วนได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามข้อมูลด้านการทำงาน 3) แบบสอบถามผลกระทบที่นักบินพาณิชย์ได้รับจากภาวะวิกฤตโควิด-19 4) แบบสอบถามการเผชิญความเครียด 5) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม 6) แบบประเมินการฟื้นคืนพลัง และ 7) แบบคัดกรองสุขภาพจิต

สรุปผลการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 การศึกษาสุขภาพจิตของในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของนักบินของสายการบินไทยแอร์เอเชียและไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์จำนวน 380 คน มีคะแนนสุขภาพจิตโดยเฉลี่ยเท่ากับ 6.59 ± 6.93 คะแนน (คะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไปถือว่าผิดปกติ) โดยพบว่าเกินกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ (ร้อยละ 53.2) มีสุขภาพจิตผิดปกติ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตผิดปกติของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ สถานภาพ โสด/หย่าร้าง/หม้าย ($p < 0.05$) รายได้ระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ไม่เกิน 50,000 บาท ($p < 0.01$) การมีรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน ($p < 0.01$) การมีโรคทางจิตเวช ($p < 0.01$) สายการบินที่สังกัด ($p < 0.01$) การได้รับผลกระทบด้านครอบครัวสูง ($p < 0.01$) การได้รับผลกระทบด้านความสัมพันธ์สูง ($p < 0.01$) การได้รับผลกระทบด้านการทำงานสูง

($p < 0.01$) การได้รับผลกระทบด้านการเงินสูง ($p < 0.01$) การได้รับผลกระทบด้านสุขภาพและสุขภาวะสูง ($p < 0.01$) การได้รับผลกระทบทุกด้านโดยรวมสูง ($p < 0.01$) การใช้การเผชิญความเครียดด้านอารมณ์สูง ($p < 0.01$) การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรและวัตถุต่ำ ($p < 0.01$) การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ($p < 0.05$) การฟื้นคืนพลังด้านความทนต่อแรงกดดันต่ำ ($p < 0.01$) การฟื้นคืนพลังด้านความหวังและกำลังใจต่ำ ($p < 0.01$) การฟื้นคืนพลังด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรคต่ำ ($p < 0.01$) และการฟื้นคืนพลังโดยรวมต่ำ ($p < 0.01$)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่สามารถทำนายสุขภาพจิตผิดปกติของกลุ่มตัวอย่างในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ การมีภาระหนี้สิน ($p < 0.05$) สังกัดสายการบินไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ ($p < 0.05$) ได้ผลกระทบด้านการประกอบกิจวัตรประจำวันระดับปานกลางถึงสูง ($p < 0.01$) เผชิญความเครียดด้านการจัดการอารมณ์ในระดับปานกลางถึงสูง ($p < 0.01$) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรและวัตถุต่ำ ($p < 0.05$) มีการฟื้นคืนพลังด้านความทนต่อแรงกดดันต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ($p < 0.05$) และการฟื้นคืนพลังด้านการมีความหวังและกำลังใจต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ($p < 0.05$)

อภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาสุขภาพจิตของในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของนักบินของสายการบินไทยแอร์เอเชียและไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ จำนวน 380 คน พบว่าร้อยละ 53.2 ของกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตผิดปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) ในกลุ่มตัวอย่างนักบินพาณิชย์ทั่วโลกในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของ Christopher, Raymond, Robert, และ Tvaranas⁽⁵⁴⁾ พบว่าร้อยละ 13 ให้ข้อมูลว่ามีความทุกข์เกิดขึ้นอย่างมากในช่วงที่เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยมีนักบินพาณิชย์ร้อยละ 40 – 66 ยอมรับว่าสุขภาพจิตของตนเองแย่ลงนับตั้งแต่เริ่มมีการระบาด ในขณะที่ในประเทศไทยสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของคนไทยเป็นอย่างมาก โดยจากการสำรวจในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการระบาดในวงกว้างในประเทศไทยและมีผู้ติดเชื้อจำนวนมาก พบความเสี่ยงการฆ่าตัวตายจากการสำรวจเพิ่มขึ้นถึง 10 เท่า เมื่อเทียบกับการสำรวจในช่วงก่อนการระบาด⁽⁵⁵⁾ อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะอยู่ในสถานการณ์ปกติ อาชีพนักบินพาณิชย์ก็เป็นอาชีพที่อยู่ในกลุ่มอาชีพที่มีความเครียดในระดับสูงอยู่แล้ว เนื่องจากลักษณะ

การทำงานที่ต้องรับผิดชอบสูง ทำงานไม่เป็นเวลา อีกทั้งยังต้องเผชิญกับสถานการณ์เฉพาะหน้าที่ต้องแก้ไขอยู่บ่อยครั้ง เพราะฉะนั้นถึงแม้ว่าจะไม่มีเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทว่าปัญหาด้านสุขภาพจิตในกลุ่มวิชาชีพนี้ก็ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษอยู่แล้ว⁽⁵⁶⁾ ดังนั้นเมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งส่งผลกระทบในวงกว้างในหลายหลาภกมิตี นักบินพาณิชย์จึงเป็นอาชีพที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตขึ้นได้ง่ายกว่าอาชีพทั่วไป

2. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักบินของสายการบินไทยแอร์เอเชียและไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย สถานภาพสมรส รายได้โดยประมาณระหว่างสถานการณ์โควิด-19 ความเพียงพอของรายได้ (ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา) ภาระหนี้สิน (ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา) และโรคและอาการทางจิตเวช

2.2 ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ สายการบินที่สังกัด

2.3 ปัจจัยด้านผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ประกอบด้วย ผลกระทบด้านครอบครัว ผลกระทบด้านสัมพันธภาพ ผลกระทบด้านการประกอบกิจวัตรประจำวัน ผลกระทบด้านการงานและการประกอบอาชีพ ผลกระทบด้านการการเงินและเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านสุขภาพและสสุขภาพะ และผลกระทบโดยรวมจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

2.4 ปัจจัยด้านจิตสังคม ดังนี้

2.4.1 ด้านการเผชิญความเครียด ได้แก่ การเผชิญความเครียดด้านการจัดการอารมณ์

2.4.2 ด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรและวัตถุ

2.4.3 ด้านการฟื้นคืนพลัง ประกอบด้วย การฟื้นคืนพลังด้านความทนต่อแรงกดดัน การฟื้นคืนพลังด้านการมีความหวังและกำลังใจ การฟื้นคืนพลังด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค และการฟื้นคืนพลังโดยรวม

ด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตผิดปกติของกลุ่มตัวอย่าง ด้านสถานภาพสมรสพบว่า สุขภาพจิตผิดปกติในผู้ที่ไม่มีความคู่ครอง (โสด หย่าร้าง หรือเป็นหม้าย) มากกว่าผู้ที่แต่งงานแล้ว

สอดคล้องกับการศึกษาที่มีก่อนหน้าของ Spiker⁽⁵⁷⁾ ที่พบว่า การแต่งงานหรือการมีคู่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและโรควิตกกังวลที่ลดลง อีกทั้งยังลดความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดและความคิดฆ่าตัวตายด้วย เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Bor, Field, และ Scragg⁽⁵⁸⁾ ที่ระบุว่า การมีคู่ครองมีส่วนเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ Marks⁽⁷⁹⁾ ได้ทำการศึกษาและพบว่าผู้ที่แต่งงานแล้วจะรู้สึกกว่าตนเองมีจุดมุ่งหมายในชีวิตและรู้สึกกว่าตนเองมีคุณค่ามากขึ้น ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้ส่งผลด้านบวกต่อสุขภาพจิต อีกปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้อง คือการมีรายได้ที่ลดลงหลังจากเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยจะเห็นว่ารายได้ของนักบินของสายการบินไทยแอร์เอเชียและไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยเฉลี่ยแล้วลดลงอย่างมาก (ลดลงจากเดิมประมาณร้อยละ 81) ทั้งนี้มีการจ้างงานที่ลดลงอย่างมากของสายการบินต่าง ๆ ส่งผลให้นักบินมีรายได้ที่ไม่เพียงพอและภาระหนี้สิน ทำให้เกิดความเครียดและกังวลในความไม่มั่นคงในชีวิต โดยปัจจุบันปัญหาดังกล่าวเป็นปัจจัยระดับต้น ๆ ที่ทำให้คนในสังคมเกิดปัญหาสุขภาพจิต อีกทั้งยังนำไปสู่ปัญหาที่ตามมาในสังคมอีกมากมาย โดยกลุ่มคนที่มีหนี้สินมีแนวโน้มที่ต้องทำงานหนักเพื่อหาเงินมาชำระหนี้และเป็นค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวทำให้เกิดความเครียด ส่งผลให้ความสุขในชีวิตลดลงและเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา^(59, 60) จากการสำรวจ พบว่าร้อยละ 84 ของนักบินที่ทำงานในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ให้ข้อมูลว่าสาเหตุที่ตนถูกเลิกจ้างเป็นผลมาจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19⁽⁶¹⁾ ด้านผู้ที่มีประวัติโรคทางจิตเวชก็พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตผิดปกติด้วย ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลในคู่มือการปฏิบัติงานที่ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจว่าในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ของกรมสุขภาพจิต ที่ระบุว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตแต่เดิมอยู่แล้วเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางและเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต^(40, 62) อีกทั้งข้อมูลของกรมสุขภาพจิตยังระบุอีกว่าในปี 2563 ซึ่งเป็นช่วงเดียวกันกับการระบาดของโรคโควิด-19 พบอัตราการฆ่าตัวตายของคนไทยที่เพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2562 ซึ่งยังไม่มีมีการระบาดของโรค⁽⁶³⁾

สำหรับปัจจัยด้านการทำงานพบว่านักบินพาณิชย์สายการบินที่สังกัดสายการบินไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ มีสุขภาพจิตผิดปกติมากกว่านักบินในสายการบินไทยแอร์เอเชีย ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของนักบินของทั้งสองสายการบินแล้ว พบว่านักบินสายการบินไทยแอร์เอเชียจะปฏิบัติงานบินในเส้นทางบินระยะสั้นซึ่งเป็นเส้นทางในประเทศเป็นส่วนมาก ในขณะที่นักบินของสายการบินไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์จะทำการบินในเส้นทางบินระยะกลางถึงระยะไกล ซึ่งในรายงานประจำปีของสำนักงานคณะกรรมการการการบินพลเรือน พ.ศ. 2563⁽¹⁾ ระบุว่าช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19

การเดินทางระหว่างประเทศมีข้อจำกัดมากกว่าการเดินทางภายในประเทศมาก โดยการขนส่งทางอากาศระหว่างประเทศในปี 2563 เมื่อเทียบกับปี 2562 ซึ่งเป็นช่วงก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 แล้ว ทั่วโลกมีจำนวนผู้โดยสารลดลง 1,184 – 1,398 ล้านคน ทำให้ผู้ประกอบการสายการบินทั่วโลกสูญเสียรายได้มากถึง 214,000 – 252,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ โดยภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกมีจำนวนที่นั่งโดยสารลดลงมากที่สุด (ร้อยละ 71.9 – 77.5) เมื่อพิจารณาการขนส่งทางอากาศภายในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก พบว่าจำนวนที่นั่งโดยสารภายในประเทศลดลงร้อยละ 18 – 23 มีจำนวนผู้โดยสารลดลง 750 – 1,000 ล้านคน และผู้ประกอบการสายการบินทั่วโลกสูญเสียรายได้ 68,000 – 91,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ จากข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าการเดินทางภายในประเทศได้รับผลกระทบน้อยกว่าการเดินทางระหว่างประเทศ จึงเป็นเหตุผ่นว่านักบินสายการบินไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ซึ่งมีเฉพาะเที่ยวบินที่ทำการบินในต่างประเทศมีรายได้ลดลงอย่างมากในช่วงที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อันเนื่องมาจากปริมาณงานที่น้อยลงทำให้รายได้ลดลงตามไปด้วย ในขณะที่นักบินสายการบินไทยแอร์เอเชียยังพอมีรายได้จากการบินปฏิบัติการบินภายในประเทศที่มีข้อจำกัดน้อยกว่า ซึ่งเหตุผลดังกล่าวนี้ส่งผลต่อความรู้สึกมั่นคงในหน้าที่การทำงานทำให้เกิดความวิตกกังวลและปัญหาสุขภาพจิตตามมา

ด้านผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าผลกระทบด้านลบทุกด้านที่ทำการศึกษามีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตผิดปกติของกลุ่มตัวอย่าง โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) ของ Mulder และ Rooy⁽⁶⁴⁾ สรุปว่าเหตุการณ์และผลกระทบเชิงลบในชีวิตของนักบินมีความเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ทั้งนี้ตั้งแต่ในอดีตถึงปัจจุบันมีการสืบสวนอากาศยานอุบัติเหตุหลายครั้งที่พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับสภาพจิตที่ผิดปกติของนักบินอันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านลบบางอย่างในชีวิต ส่วนในประเทศไทยในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อุตสาหกรรมการบินได้รับผลกระทบโดยตรงและรุนแรงทำให้บุคลากรการบินโดยเฉพาะนักบิน ต้องถูกลดเงินเดือนและค่าตอบแทนต่าง ๆ ลงอย่างมาก มีผลให้ความสามารถในการชำระหนี้ของกลุ่มคนเหล่านี้ลดลงตามไปด้วย โดยนักบินบางคนต้องหาอาชีพเสริมเพื่อพยายามหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิม ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล นำมาสู่ปัญหาทั้งทางสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจ⁽⁶⁰⁾

ด้านการเผชิญความเครียด พบว่า การเผชิญความเครียดด้านการจัดการอารมณ์ในระดับปานกลางถึงสูงเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตผิดปกติ ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าของวรารักษ์ อมร

เพชรกุล⁽⁹⁾ ที่พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการอารมณ์ นอกจากนั้นแล้ว Pritchard และ McIntosh⁽⁶⁵⁾ ได้สรุปไว้ในการศึกษาของพวกเขาว่า การที่ไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ทางลบของตนได้ จะมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมด้านลบบางอย่าง เช่น การระบายอารมณ์ใส่ผู้อื่น ขว้างปาข้าวของ ร้องไห้เสียใจ กล่าวโทษผู้อื่นหรือทำร้ายตัวเอง ฯลฯ โดยพฤติกรรมดังกล่าวเหล่านี้เป็นเพียงการจัดการอารมณ์ที่เกิดขึ้นชั่วคราว อาจเป็นสาเหตุของความเครียดที่เพิ่มขึ้นและปัญหาสุขภาพจิตที่ตามมา นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับการศึกษาของธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ⁽⁶⁶⁾ ที่ศึกษาการเผชิญความเครียดของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์กระทรวงสาธารณสุข พบว่าความเครียดในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา

ด้านการสนับสนุนทางสังคม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรและวัตถุดิบมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตผิดปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของพีรพนธ์ ลีบุญธวัชชัย⁽⁶⁷⁾ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะมีส่วนช่วยป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในเวลาที่ประสบกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต อีกทั้งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะเป็นปัจจัยที่ช่วยป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในขณะที่ยังประสบกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต โดยเฉพาะการได้รับการสนับสนุนทางด้านทรัพยากรหรือวัตถุ เช่น ค่าตอบแทน สิ่งของ รางวัล และสวัสดิการต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยและส่งผลดีต่อสุขภาพจิตของผู้ได้รับตามมา นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับผลการศึกษาระดับความเครียดของนักศึกษาเนติบัณฑิตยสภาของธวัชชัย ควรเดชะคุปต์⁽⁶⁸⁾ ที่ระบุว่าการสนับสนุนด้านทรัพยากรและวัตถุที่ดีมีส่วนทำให้นักศึกษาเกิดความเครียดน้อยลงด้วย

ด้านการฟื้นคืนพลัง พบว่า การมีการฟื้นคืนพลังในระดับที่ต่ำกว่าเกณฑ์ไม่ว่าด้านใดก็ตาม ล้วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตที่ผิดปกติของกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Ashara⁽⁶⁹⁾ ที่ระบุว่าเมื่อต้องตกอยู่ในภาวะวิกฤติ ผู้ที่มีความสามารถในการฟื้นคืนพลังที่ดีมีแนวโน้มรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีกว่าผู้ที่มีการฟื้นคืนพลังที่ไม่ดี นอกจากนั้นการศึกษากลุ่มตัวอย่างนักบินพาณิชย์ในประเทศจีนของ Yu, Li, และ Yang⁽⁷⁰⁾ พบความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิต คุณภาพชีวิตกับการฟื้นคืนพลัง โดยระบุว่า การฟื้นคืนพลังเป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยเพิ่มความสามารถในการจัดการปัญหาในช่วงเวลาที่เกิดวิกฤติด้านลบในชีวิตได้เป็นอย่างดี อีกทั้งผลการศึกษาของ Cherg, Sher, Chu, และ Yu⁽⁷¹⁾ ยังพบว่าความสามารถฟื้นคืนพลังของนักบินมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสภาพจิตที่ดี

รวมถึงประสิทธิภาพในการปฏิบัติการบินของนักบินด้วย อย่างไรก็ตามที่ดีจากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าคะแนนของการฟื้นคืนพลัง (Resilience) ในทุกๆด้านของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเกณฑ์ปกติถึงสูงเป็นส่วนใหญ่ (อ้างอิงจากตารางที่ 8) ซึ่งเป็นปัจจัยบวกสำหรับการปรับตัวในภาวะวิกฤติ ดังนั้นจึงมีความเป็นไปได้ว่านักบินพาณิชย์ที่มีสุขภาพจิตผิดปกติในการศึกษาในครั้งนี้จะมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สิ้นสุดลงและการดำเนินธุรกิจการบินกลับเข้าสู่สภาวะปกติ

3. ผลการศึกษาปัจจัยทำนายสุขภาพจิตผิดปกติของนักบินพาณิชย์สายการบินในไทย ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักบินพาณิชย์สายการบินไทยแอร์เอเชียและไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ พบปัจจัยที่สามารถทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีรายได้ที่ไม่เพียงพอและมีภาระหนี้สิน สายการบินที่สังกัด (ไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์) การได้รับผลกระทบด้านกิจวัตรประจำวันสูง การใช้การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์สูง การได้รับสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรและวัตถุดิบ การมีการฟื้นคืนพลังด้านความทนต่อแรงกดดันต่ำ และการมีการฟื้นคืนพลังด้านความหวังและกำลังใจต่ำ ร่วมกันทำนายสุขภาพจิตผิดปกติของนักบินพาณิชย์สายการบินไทยแอร์เอเชียและไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาภาวะสุขภาพจิตและทักษะทางสังคมที่เกี่ยวข้องที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักบินพาณิชย์ของบริษัทไทยแอร์เอเชียและไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ ดังนั้น การนำผลการศึกษาไปใช้ควรพิจารณาถึงปัจจัยของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ด้วย

2. การศึกษาครั้งนี้มีรูปแบบการศึกษาเป็นเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยมีเป้าหมายเพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตและทักษะทางสังคมที่เกี่ยวข้อง จึงเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์เท่านั้น แต่ไม่สามารถบอกถึงปัจจัยหรือสาเหตุได้ เนื่องจากไม่ใช่การศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Analytical Study)

3. การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดจุดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) ซึ่งผลการวิจัยต่าง ๆ ที่ได้รายงานไปนั้นที่ได้จากการศึกษาในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ดังนั้นการนำไปใช้จึงควรพิจารณาถึงข้อจำกัดด้านช่วงเวลาการศึกษานี้ด้วย

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังสุขภาพจิตที่อาจผิดปกติของนักบินพาณิชย์ในประเทศไทยทั้งในสถานการณ์ปกติและในช่วงที่เกิดวิกฤตการณ์ที่ส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรมการบิน

2. นำข้อมูลที่ได้มาจากการศึกษาเป็นข้อมูลในการวางแผนป้องกัน เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของนักบินพาณิชย์ในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลาที่เกิดวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรมการบิน

3. นำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตในนักบินพาณิชย์เพื่อให้การปฏิบัติการบินที่มีประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติการบิน อีกทั้งได้พัฒนาความสามารถในการเผชิญความเครียดและการเข้าถึงการสนับสนุนทางสังคม รวมถึงเรียนรู้ถึงทักษะการฟื้นคืนพลังได้เมื่อเกิดวิกฤตการณ์ด้านลบในชีวิต

4. นำเอาข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาอ้างอิงเพื่อปรับปรุง พัฒนากฎระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการบินสำหรับนักบินพาณิชย์ในประเทศไทย ทั้งในระดับองค์กรและระดับประเทศ

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาปัจจัยอื่น ๆ อีกที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตผิดปกติ เช่น ภาวะหมดพลัง (Burn Out) ความเครียดที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติการบิน กลไกการป้องกันตนเอง (Defend Mechanisms) ของนักพาณิชย์ เป็นต้น

2. การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) โดยการศึกษาสุขภาพจิตของนักบินพาณิชย์ในประเทศไทย เพื่อค้นหาว่ามีสาเหตุใดอีกหรือไม่ที่ทำให้สุขภาพจิตของนักบินพาณิชย์ในประเทศไทยผิดปกติ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview) หรือทำการสนทนาแบบกลุ่ม (Focused Group)

3. การศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Analytical Study) เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตของนักบินพาณิชย์ในประเทศไทยเพื่อให้ได้แนวทางการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาดังกล่าว

4. การศึกษาเชิงทดลอง (Experimental Study) โดยการสร้างโปรแกรมเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต รวมถึงสร้างเสริมให้นักบินพาณิชย์เกิดการพัฒนาปัจจัยทางจิตสังคมต่าง ๆ ที่มีผลทางบวกต่อสุขภาพจิต เช่น การพัฒนาวิธีการจัดการกับความเครียดให้เหมาะสม การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม และพัฒนาทักษะการฟื้นคืนพลัง หลังจากนั้นทำการศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

5. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในนักบินพาณิชย์ในไทยอีกครั้งหลังการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สิ้นสุดลงและการดำเนินการของธุรกิจการบินเข้าสู่สภาวะปกติ เพื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาครั้งนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับการฟื้นคืนพลัง (Resilience) เมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติ



ภาคผนวก



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ก. แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย



เรื่อง สุขภาพจิต การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการฟื้นคืนพลังของนักบิน
พาณิชย์สายการบินในไทยในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

แบบสอบถาม สุขภาพจิต การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการฟื้นคืนพลังของนักบินพาณิชย์สายการบินในไทย ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นี้มีความยาวทั้งสิ้น 12 หน้า ประกอบด้วย 7 ส่วน ได้แก่

- | | |
|-----------|--|
| ส่วนที่ 1 | แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 | แบบสอบถามข้อมูลด้านการทำงาน จำนวน 5 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 | แบบสอบถามผลกระทบที่นักบินพาณิชย์ได้รับจากภาวะวิกฤตโควิด-19
จำนวน 29 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 | แบบสอบถามการเผชิญความเครียด จำนวน 40 ข้อ |
| ส่วนที่ 5 | แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 16 ข้อ |
| ส่วนที่ 6 | แบบประเมินการฟื้นคืนพลัง จำนวน 20 ข้อ |
| ส่วนที่ 7 | แบบสอบถามสุขภาพทั่วไปฉบับภาษาไทย จำนวน 30 ข้อ |

ท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามข้อใด ๆ ที่ท่านไม่ต้องการตอบ โดยแบบสอบถามทั้งหมดนี้ใช้เวลาในการตอบประมาณ 15 นาที

นายชัชวาล ตันติสัตตโม
นิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ในแต่ละข้อคำถามที่ตรงกับท่านมากที่สุดและระบุคำตอบลงใน....ช่องสำหรับข้อคำถามที่ท่านจำเป็นต้องระบุด้วยตนเอง

- | | |
|--|--|
| 1. เพศ | ชาย <input type="checkbox"/> |
| | หญิง <input type="checkbox"/> |
| 2. อายุ |ปี |
| 3. สถานภาพการสมรส | โสด <input type="checkbox"/> |
| | สมรส <input type="checkbox"/> |
| | หย่าร้าง <input type="checkbox"/> |
| | หม้าย <input type="checkbox"/> |
| 4. ระดับการศึกษาสูงสุด | ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> |
| | ปริญญาโท <input type="checkbox"/> |
| | ปริญญาเอก <input type="checkbox"/> |
| 5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน(ก่อนการระบาดของโควิด-19) |บาท |
| 6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา |บาท |
| 7. ความเพียงพอของรายได้(ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา) | มีเพียงพอและมีเหลือเก็บ <input type="checkbox"/> |
| | มีเพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ <input type="checkbox"/> |
| | มีไม่เพียงพอ (ไม่มีหนี้สิน) <input type="checkbox"/> |
| | มีไม่เพียงพอ (มีหนี้สิน) <input type="checkbox"/> |
| 8. โรคประจำตัว | ไม่มี <input type="checkbox"/> |
| | มี <input type="checkbox"/> |

ถ้ามีกรณารระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

โรคหัวใจและหลอดเลือด ☐

โรคเบาหวาน ☐

โรคความดันโลหิตสูง ☐

โรคไขมันในเลือดสูง ☐

โรคกระเพาะ, ลำไส้ ☐

โรคปวดกล้ามเนื้อและหลัง ☐

โรคภูมิแพ้ (หืด หอบ) ☐

อื่น ๆ (โปรดระบุ.....) ☐

ไม่มี ☐

มี ☐

9. ประวัติโรคทางจิตเวชหรือภาวะทางจิตใจ

ถ้ามีกรณารระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

โรคซึมเศร้า ☐

โรควิตกกังวล ☐

ภาวะเครียด, กอดตัน ☐

อื่น ๆ (โปรดระบุ.....) ☐



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านการทำงาน

คำชี้แจง ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ในแต่ละข้อคำถามที่ตรงกับท่านมากที่สุดและระบุคำตอบลงใน ช่องว่างสำหรับข้อคำถามที่ท่านจำเป็นต้องระบุด้วยตนเอง

1. ตำแหน่งงาน

นักบินที่ 1 (Captain) ☐

ผู้ช่วยนักบิน (First Officer) ☐

2. อายุงานในบริษัท ปี

(ถ้าท่านมีการโอนย้ายระหว่าง 2 บริษัทระหว่างไทยแอร์เอเชียและไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ให้นับตั้งแต่ที่แรกที่เข้าทำงาน)

3. จำนวนเที่ยวบินที่ทำการบินในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (สามารถประมาณได้)

..... เที่ยวบิน

จำนวนชั่วโมงบินในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (สามารถประมาณได้)

..... ชั่วโมง

4. ประสบการณ์การบิน

ชั่วโมงบินรวมทั้งหมด (Total Flight Hours) (สามารถประมาณได้)

..... ชั่วโมง

ท่านประกอบอาชีพนักบินพาณิชย์มาแล้ว (สามารถประมาณได้)

..... ปี

5. สายการบินที่ท่านสังกัดปัจจุบัน

ไทยแอร์เอเชีย ☐

ไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ ☐

ส่วนที่ 3 แบบประเมินผลกระทบจากวิกฤตโควิด-19 ต่อนักบินพาณิชย์

แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินผลกระทบทางด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับนักบินพาณิชย์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยแบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านครอบครัว ด้านสังคมและสัมพันธภาพ ด้านการประกอบกิจวัตรประจำวัน ด้านการทำงานและการประกอบอาชีพ ด้านการเงินและเศรษฐกิจ และด้านสุขภาพและสภาวะ โดยทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับระดับของผลกระทบในด้านต่าง ๆ ที่มีต่อท่านในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

	ผลกระทบด้านครอบครัว	ไม่ เลย	เล็กน้อย	ปาน กลาง	ค่อนข้าง มาก	มาก
1.	ความสัมพันธ์ในครอบครัวแย่ลง เช่น เกิดความขัดแย้ง ความไม่เข้าใจกัน ครอบครัวบ่อยขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	สมาชิกในครอบครัวมีความห่างเหินกันมากขึ้นกว่าเดิม เช่น มีการทำกิจกรรมที่ทำร่วมกันน้อยลง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	มีพื้นที่ส่วนตัวน้อยลง จากการที่สมาชิกในครอบครัวต้องอยู่ด้วยกันในบ้านมากขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	มีเวลาส่วนตัวในบ้านน้อยลง จากการที่สมาชิกในครอบครัวต้องใช้เวลาในบ้านร่วมกันมากขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	ความสุขของคนในครอบครัวลดลง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ผลกระทบด้านสังคมและสัมพันธภาพ	ไม่ เลย	เล็กน้อย	ปาน กลาง	ค่อนข้าง มาก	มาก
6	การพบปะและมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนน้อยลง ทำให้เกิดความห่างเหินกันหรือมีเพื่อนน้อยลง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	มีปัญหาเรื่องความสัมพันธ์หรือความเข้าใจกับคู่รัก เนื่องจากการไปมาหาสู่กันน้อยลงหรือมีข้อจำกัดมากขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ น้อยลง เช่น กิจกรรมของสมาคม ชมรม หรือกลุ่มต่าง ๆ ที่เป็นสมาชิกอยู่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	โอกาสในการทำกิจกรรมทางศาสนาลดลง เช่น การไปวัด ปฏิบัติธรรม ไปโบสถ์ หรือสุเหร่า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	ผลกระทบด้านการประกอบกิจวัตรประจำวัน	ไม่ เลย	เล็ก น้อย	ปาน กลาง	ค่อนข้าง มาก	มาก
10	การเดินทางยากลำบากขึ้น เช่น การเดินทางไปทำงาน การเดินทางด้วยรถสาธารณะ เช่น รถประจำทางหรือ BTS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	มีกิจกรรมเพื่อสันทนาการและงานอดิเรกน้อยลง เช่น การไปดูหนัง ฟังเพลง ช้อปปิ้ง ไปร้านเสริมสวย หรือไปงานสังสรรค์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	การเปลี่ยนแปลงเวลาในการประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น เวลาเข้านอนและตื่นนอน อาบน้ำแต่งตัว รับประทานอาหาร ออกจากบ้านไปทำงาน รับส่งลูกไปโรงเรียน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	ไม่สามารถออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอเหมือนแต่ก่อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	การซื้อหาข้าวของหรือเครื่องใช้ที่จำเป็นทำได้ลำบากขึ้น เช่น การไปจ่ายตลาดหรือการออกไปหาซื้อข้าวของ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ผลกระทบด้านการทำงานและการประกอบอาชีพ	ไม่ เลย	เล็ก น้อย	ปาน กลาง	ค่อนข้าง มาก	มาก
15	ต้องเปลี่ยนงาน อาชีพประจำ หรือเปลี่ยนบริษัทที่ทำงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	งานมากขึ้นจากที่ต้องรับงานหลายหน้าที่มากกว่าแต่ก่อนหรือต้องทำงานหนักขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	ทำงานลำบากมากขึ้นจากมาตรการ กฎข้อบังคับที่มากขึ้น เช่น การใส่หน้ากากอนามัย ในขณะที่ปฏิบัติการบิน การกักตัวหลังจากปฏิบัติการบิน การลดการพักค้างคืน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	ถูกลดวันทำงาน ทำให้ค่าตอบแทนจากการทำงานลดลง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	ถูกลดหรืองดการฝึกอบรม เช่น การฝึกในห้องนักบินจำลอง การฝึกทบทวนความปลอดภัย ทำให้ไม่สามารถขึ้นปฏิบัติการบินได้ตามปกติ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20	ต้องหางานหรืออาชีพเสริมเพื่อให้มีรายได้เพิ่มเติม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ผลกระทบด้านการเงินและเศรษฐกิจ					
21	รายได้ลดลงจากการขาดการปันหรือถูกลดเที่ยวบิน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	อัตราทางการเงินลดลง ทำให้สามารถซื้อหรือจ่ายสินค้าและบริการต่าง ๆ น้อยลง หรือต้องระมัดระวังในการใช้จ่ายมากขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	ก่อให้เกิดหนี้ หรือมีหนี้สินมากขึ้น หรือมีปัญหาในการผ่อนชำระหนี้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	ความสามารถในการออมและการลงทุนลดลง เช่น การออมเงินในธนาคาร การซื้อประกันชีวิต กองทุน หรือการลงทุนต่างๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ผลกระทบด้านสุขภาพและสภาวะ					
25	สุขภาพแย่ลง เจ็บป่วยง่ายขึ้นหรือรู้สึกท้อแท้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	ถูกเลื่อนนัดหรือยกเลิกการนัดพบแพทย์เพื่อรักษาโรคประจำตัวหรือการได้รับยาประจำตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	ลังเลที่จะไปพบแพทย์หรือไปสถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย เนื่องจากความกังวลในการติดโรคโควิด-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	เครียด วิตกกังวลมากกว่าปกติ หรือหงุดหงิด ฉุนเฉียวง่ายขึ้น จากวิกฤตที่เกิดขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต จากภาวะวิกฤตโควิด-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเผชิญความเครียด

แบบสอบถามนี้มีสี่สัปดาห์เป็นแบบสอบถามที่ประเมินพฤติกรรมที่ท่านใช้ในการเผชิญความเครียด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ เพียงช่องเดียวในแต่ละข้อ ตามความถี่ของการเลือกใช้การเผชิญความเครียดเหล่านั้น เมื่อท่านรู้สึกเครียด และท่านเห็นว่าเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด และ กรุณาทำทุกข้อโดย

ข้อ	เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านจะ	ไม่ เลย	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	บ่อย ที่สุด
1	ยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	พยายามค้นหาสาเหตุของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	แยกแยะปัญหาออกเป็นส่วนและพยายามแก้ไขปัญหาละเลส่วน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	กำหนดเป้าหมายเพื่อช่วยทำให้การแก้ปัญหาง่ายขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่เคยมีประสบการณ์เดียวกัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	พยายามเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ต่าง ๆ ให้ดีขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	ควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นให้อยู่ในขอบเขตเท่าที่จะทำได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	ค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเพื่อหาทางควบคุมให้ดีขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	พิจารณาปัญหาอย่างละเอียดรอบคอบ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	นำประสบการณ์เดิมที่เคยใช้ได้ผลดีมาช่วยแก้ปัญหา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	คิดวิธีแก้ปัญหาไว้หลาย ๆ วิธี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	พยายามทำทุกอย่างที่พอจะแก้ปัญหาได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	ต้องใช้วิธีแก้ปัญหามากหลาย ๆ วิธีและเลือก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ข้อ	เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านจะ	ไม่ เลย	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	บ่อย ที่สุด
	วิธีที่ดีที่สุด					
14	ขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในการ แก้ปัญหา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	เริ่มต้นทำสิ่งอื่น ๆ ที่ดีที่สุดในขณะนั้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	หวังว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้นเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	พยายามไม่คิดถึงปัญหาที่เกิดขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	ตะโกนดังในห้องน้ำไม่ให้ใครได้ยิน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	แสดงอาการหงุดหงิดกระวนกระวายใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	มีความกังวลใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	ร้องไห้เสียใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	พยายามนอนพักผ่อนให้มากขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	นั่งสมาธิ ไหว้พระ ใช้วิธียึดสิ่ง ศักดิ์สิทธิ์เป็นที่พึ่ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	นั่งสมาธิหรือเล่นโยคะ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	การออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมที่ต้อง ใช้กำลังและออกแรง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	ระบายความเครียดกับบุคคลอื่นหรือ สิ่งของ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	ปล่อยให้บุคคลอื่นช่วยแก้ปัญหาที่ เกิดขึ้นแทน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	เลิกคิดที่จะแก้ปัญหาเพราะรู้สึกท้อแท้ และหมดหวัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	ไม่สนใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและคิด ว่าเป็นเรื่องของเคราะห์กรรม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	ไม่ทำอะไรเลยปล่อยให้สถานการณ์ คลี่คลายไปเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	พยายามปิดปัญหาออกจากความคิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	ปลอบใจตัวเองให้เลิกวิตกกังวลกับสิ่ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ข้อ	เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านจะ	ไม่ เลย	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	บ่อย ที่สุด
	ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น					
33	แยกตัวอยู่คนเดียว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	พยายามหลีกเลี่ยงปัญหาที่เกิดขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	พยายามหาบุคคลที่เป็นต้นเหตุของ ปัญหาเพื่อดำเนินหรือกล่าวโทษบุคคล นั้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	หาสิ่งทดแทน เช่น การรับประทานอาหาร มากขึ้น ทานขนมมากขึ้น หรือสูบบุหรี่ เป็นต้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	รับประทานยาเพื่อช่วยลดอาการเครียด และวิตกกังวล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	ใช้อารมณ์ขันและมองภาพว่าทุกสิ่งทุกอย่าง อย่างเป็นเรื่องธรรมดา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	หากิจกรรมอื่นทำในยามว่างเพื่อไม่ให้ หมกมุ่นกับปัญหา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ส่วนที่5 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม

แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามถึงความรู้สึกของท่านว่าได้รับการสนับสนุนช่วยเหลืออย่างไรเมื่อต้องเผชิญเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดหรือปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันโดยขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง เพียงช่องเดียวในแต่ละข้อที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อ	ท่านมีความรู้สึกว่	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	มีผู้แสดงความเห็นอกเห็นใจเมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	มีผู้ห่วงใยถามข่าวคราวทุกข์สุขของท่าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	ท่านได้รับความกำลังใจจากคนในครอบครัวเมื่อไม่สบายใจหรือเป็นทุกข์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	บุคคลรอบข้างเป็นเพื่อนที่ดีกับท่าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	ท่านมีผู้ที่ไว้วางใจและเป็นที่ปรึกษาได้เมื่อไม่สบายใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	คนในครอบครัวดีต่อท่านเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	เพื่อนร่วมงานดีต่อท่านเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	มีผู้ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ท่านเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	มีผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเป็นอย่างดี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	มีผู้แนะนำท่านเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องที่ท่านอยากรู้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	เมื่อมีปัญหาการเงินท่านได้รับความช่วยเหลือเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	มีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้านของท่าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	มีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระที่ทำงานของท่าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	มีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระการดูแลสมาชิกในครอบครัวของท่าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	ท่านได้รับสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 6 แบบประเมินการฟื้นคืนพลัง (Resilience Quotient, RO)

แบบประเมินนี้มีข้อคำถาม 20 ข้อ ใช้ประเมินความสามารถของบุคคลเกี่ยวกับการฟื้นตัวจากเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความทนต่อแรงกดดัน ด้านการมีความหวังและกำลังใจ และด้านการต่อสู้และเอาชนะอุปสรรค โดยขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของท่านมากที่สุดในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาและขอให้ท่านทำเครื่องหมายทุกข้อ

ด้านความทนต่อแรงกดดัน	ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้าง จริง	จริง มาก
1. สำหรับเรื่องไม่สบายใจเล็กน้อยทำให้ฉันว่าฉันไม่ใส่ใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ฉันไม่ใส่ใจคนที่หัวเราะเยาะฉัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. เมื่อฉันทำผิดพลาดหรือเสียหายฉันยอมรับผิดหรือผลที่ตามมา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ฉันเคยยอมทนลำบากเพื่ออนาคตที่ดีขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. เวลาทุกขใจมากมายฉันเจ็บป่วยไม่สบาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ฉันสอนและเตือนตัวเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ความยากลำบากทำให้ฉันแกร่งขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ฉันไม่จดจำเรื่องเลวร้ายในอดีต	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ถึงแม้ปัญหาจะหนักหนาเพียงใดชีวิตฉันก็ไม่เลวร้ายไปหมด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. เมื่อมีเรื่องหนักใจฉันมีคนปรับทุกข์ด้วย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ด้านกำลังใจ	ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้าง จริง	จริง มาก
11. จากประสบการณ์ที่ผ่านมาทำให้ฉันมั่นใจว่าจะแก้ไขปัญหาดังๆที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. จะมีครอบครัวและคนใกล้ชิดเป็นกำลังใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ฉันมีแผนการที่จะทำให้ชีวิตก้าวไปข้างหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. เมื่อมีปัญหาวิกฤตเกิดขึ้นฉันรู้สึกว่าตัวเองไร้ความสามารถ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. เป็นเรื่องยากสำหรับฉันที่จะทำให้ชีวิตดีขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ด้านการต่อสู้และเอาชนะอุปสรรค	ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้าง จริง	จริง มาก
16. ฉันอยากหนีไปให้พ้นหากมีปัญหานักหนาต้องรับผิดชอบ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. การแก้ไขปัญหาทำให้ฉันมีประสบการณ์มากขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ในการพูดคุยกันฉันหาเหตุผลที่ทุกคนยอมรับหรือเห็นด้วยกับฉันได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ฉันเตรียมหาทางออกไว้หากปัญหาร้ายแรงกว่าที่คิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ฉันชอบฟังความคิดเห็นที่แตกต่างจากฉัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป General Health Questionnaire-30 ฉบับภาษาไทย (GHO-30)

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการ สอบถามถึงสภาวะสุขภาพของท่านระยะ 2 – 3 สัปดาห์ที่ผ่านมา กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อความที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบันหรือในช่วง 2 – 3 สัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีต และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

ในช่วงระยะเวลาสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมาท่าน

1. สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้

- ☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ แย่กว่าปกติ
☐ แย่กว่าปกติมาก

2. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ

- ☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ
☐ มากกว่าปกติมาก

3. มีอาการกระสับกระส่ายหลับไม่สนิท

- ☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ
☐ มากกว่าปกติมาก

4. หาอะไรทำและทำให้ตัวเองมีเวลาว่างได้

- ☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ
☐ น้อยกว่าปกติมาก

5. ออกไปนอกบ้านบ่อยเท่าที่เคย

- ☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ
☐ น้อยกว่าปกติมาก

6. จัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้ดีพอ ๆ กับคนส่วนใหญ่ที่อยู่ในสภาพเดียวกันกับท่าน

- ☐ ดีกว่ามาก ☐ ดีพอๆกัน ☐ ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ
☐ น้อยกว่าปกติมาก

7. รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไร ๆ ได้ดี

- ☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ ดีน้อยกว่าปกติ
☐ ดีน้อยกว่าปกติมาก

8. พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไปได้

- ☐ มากกว่าปกติ ☐ พอๆกับตามปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ
☐ น้อยกว่าปกติมาก

9. สามารถให้ความรู้สึกรักและอบอุ่นต่อคนใกล้ชิดได้

- ☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ
☐ น้อยกว่าปกติมาก

10. รู้สึกว่าสามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย

- ☐ ดีกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ
☐ น้อยกว่าปกติมาก

11. ใช้เวลาคุยกับคนอื่นมาก

- ☐ ใช้เวลามากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ
☐ น้อยกว่ามาก

12. รู้สึกว่าได้ทำตัวเป็นประโยชน์ในเรื่องต่างๆ

- ☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ
☐ น้อยกว่าปกติมาก

13. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้

- ☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ
☐ น้อยกว่าปกติมาก

14. รู้สึกดีถึงเครือข่ายอยู่ตลอดเวลา

- ☐ ไม่เลย
 ☐ ไม่มากกว่าปกติ
 ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ
☐ มากกว่าปกติมาก

15. รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากต่าง ๆ ได้

- ☐ ไม่เลย
 ☐ ไม่มากกว่าปกติ
 ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ
☐ มากกว่าปกติมาก

16. รู้สึกว่าชีวิตต้องดิ้นรนอยู่ตลอดเวลา

- ☐ ไม่เลย
 ☐ ไม่มากกว่าปกติ
 ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ
☐ มากกว่าปกติมาก

17. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้

- ☐ มากกว่าปกติ
 ☐ เหมือนปกติ
 ☐ น้อยกว่าปกติ
☐ น้อยกว่าปกติมาก

18. มองอะไรเป็นเครื่องเครียดไปหมด

- ☐ ไม่เลย
 ☐ ไม่มากกว่าปกติ
 ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ
☐ มากกว่าปกติมาก

19. รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร

- ☐ ไม่เลย
 ☐ ไม่มากกว่าปกติ
 ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ
☐ มากกว่าปกติมาก

20. สามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่าง ๆ ของตัวเองได้

- ☐ ดีกว่าปกติ
 ☐ เหมือนปกติ
 ☐ น้อยกว่าปกติ
☐ น้อยกว่าปกติมาก

21. รู้สึกเรื่องต่าง ๆ ทั้บถมจนรับไม่ไหว

- ☐ ไม่เลย
 ☐ ไม่มากกว่าปกติ
 ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ
☐ มากกว่าปกติมาก

22. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง

- ☐ ไม่เลย
 ☐ ไม่มากกว่าปกติ
 ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ
☐ มากกว่าปกติมาก

23. รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเองไป

- ☐ ไม่เลย
 ☐ ไม่มากกว่าปกติ
 ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ
☐ มากกว่าปกติมาก

24. คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า

- ☐ ไม่เลย
 ☐ ไม่มากกว่าปกติ
 ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ
☐ มากกว่าปกติมาก

25. รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง

- ☐ ไม่เลย
 ☐ ไม่มากกว่าปกติ
 ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ
☐ มากกว่าปกติมาก

26. รู้สึกมีความหวังในอนาคตของตัวเอง

- ☐ มากกว่าปกติ
 ☐ เท่าปกติ
 ☐ น้อยกว่าปกติ
☐ มีความหวังน้อยมาก

27. รู้สึกมีความสุขดีตามสมควรเมื่อดูโดยรวม

- ☐ มากกว่าปกติ
 ☐ เพราะปกติ
 ☐ น้อยกว่าปกติ
☐ น้อยกว่าปกติมาก

28. รู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา

- ☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ
- ☐ มากกว่าปกติมาก

29. รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป

- ☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ
- ☐ มากกว่าปกติมาก

30. รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด


- ☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ
- ☐ มากกว่าปกติมาก



ภาคผนวก ข. เอกสารชี้แจงข้อมูล คำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย



REV:3 22 APR 2022

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 06-05/6.1
			หน้า 1/6

ชื่อโครงการวิจัย สุขภาพจิต การเผชิญจากความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการฟื้นฟูของนักบินพาณิชย์สายการบินไทย
ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ นายชัชวาล ต้นดีสัตตโม

ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4
เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-256-4298 ต่อ 80140


เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 081-376-6424

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย

ที่อยู่ทำงานของอาจารย์ที่ปรึกษา ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4
เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 085-075-1075

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 06-05/6.1
			หน้า 2/6

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านอยู่ในเกณฑ์การคัดเลือกของอาสาสมัครที่สามารถเข้าร่วมเป็น "ผู้เข้าร่วมวิจัย" ได้ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานผู้ทำวิจัย หรือผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้ ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อนหรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลและความเป็นมา


เนื่องจากเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าตลอดสองปีที่ผ่านมา โลกเราประสบกับภาวะวิกฤตที่เกิดจากการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งส่งผลกระทบเป็นวงกว้างในทุกภาคส่วนของสังคม และแน่นอนว่าในฐานะนักบินพาณิชย์ซึ่งเป็นทรัพยากรสำคัญของอุตสาหกรรมการบิน ซึ่งเป็นหนึ่งในอุตสาหกรรมที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดจากวิกฤตดังกล่าว จะต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากผลกระทบ จากการระบาดของโรคโควิด-19 อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ อย่างไรก็ตามในฐานะนักบินพาณิชย์ผู้ปฏิบัติการบิน ซึ่งมีความรับผิดชอบต่อทั้ง ชีวิตของผู้โดยสาร และทรัพยากร ซึ่งเป็น เทคโนโลยีด้านการบินมูลค่ามหาศาล จำเป็นที่จะต้องมีความพร้อมและสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หากแต่การเปลี่ยนแปลงสภาพการดำเนินชีวิตอันเป็นผลมาจาก การระบาดของโรคโควิด-19 นั้นเป็นสิ่งที่ไม่เคยเกิดขึ้นและอาจจะมีส่วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของกลุ่มนักบินพาณิชย์ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิต รวมถึงการเผชิญความเครียด, การสนับสนุนทางสังคม และการฟื้นคืนพลังของนักบินพาณิชย์ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อที่จะได้องค์ความรู้มาใช้ในการวางแผนป้องกันและส่งเสริมให้นักบินพาณิชย์ในประเทศไทยได้มีสุขภาพจิตที่ดี อันจะมีส่วนส่งเสริมให้การปฏิบัติการบินมีประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัยสูงสุดต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย (Research Questions)

- 1) เพื่อทำการศึกษาสุขภาพจิต การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการฟื้นคืนพลังของนักบินพาณิชย์สายการบินไทยแอร์เอเชียและไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
- 2) เพื่อทำการศึกษาความเกี่ยวข้องระหว่างการเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการฟื้นคืนพลัง กับสุขภาพจิตของนักบินพาณิชย์สายการบินไทยแอร์เอเชียและไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
- 3) เพื่อทำการศึกษาวามมีปัจจัยอื่นที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักบินพาณิชย์สายการบินไทยแอร์เอเชียและไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

เหตุผลที่อาสาสมัครได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการ

เนื่องจากท่านเป็นนักบินพาณิชย์ของสายการบินสัญชาติไทย ที่มีถิ่นพำนักและปฏิบัติการบินในประเทศไทยในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบาย สำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 06-05/6.1
			หน้า 3/6

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอประเมินท่านว่า ท่านมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกของการศึกษารึ้นนี้หรือไม่ ด้วยเกณฑ์การคัดเข้า โดยจะทำการเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครทั้งหมดจำนวน 300 รายหากท่านยินยอมตกลงเข้าร่วมการวิจัย และ ผ่านเกณฑ์คัดเข้า ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและประเมินแบบสอบถามด้วยตัวท่านเองดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านการทำงาน	จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบประเมินผลกระทบจากวิกฤตโควิด-19 ต่อนักบินพาณิชย์	จำนวน 29 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบประเมินการเผชิญความเครียด (Stress coping questionnaire)	จำนวน 40 ข้อ
ส่วนที่ 5 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social support questionnaire)	จำนวน 16 ข้อ
ส่วนที่ 6 แบบประเมินการฟื้นคืนพลัง (Resilience Quotient)	จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 7 แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย (GHQ-30)	จำนวน 30 ข้อ

โดยระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัยประมาณ 20 นาที และท่านมีสิทธิไม่ตอบคำถามใดๆที่ท่านไม่ต้องการตอบ

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัย รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ


ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีเพียงเล็กน้อย คืออาจจะทำให้ท่านเสียเวลา, ไม่สะดวก หรือเกิดความไม่สบายใจในการตอบคำถามบางข้อ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้เข้าร่วมวิจัยได้ ดังนั้นกรุณาแจ้งผู้ทำวิจัยในกรณีที่เกิดไม่สะดวกดังกล่าว ระหว่างที่ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย การให้ข้อมูลเป็นไปด้วยความสมัครใจจึงไม่มีค่าตอบแทน

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

การวิจัยครั้งนี้ท่านอาจไม่ได้รับผลประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมงานวิจัย โดยงานวิจัยครั้งนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของนักบินเมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤต รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับทักษะทางจิตสังคมต่างๆ โดยข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะถูกนำไปวิเคราะห์และแปลผลเป็นค่าทางสถิติ โดยผลจากการวิจัยดังกล่าวนี้อาจจะถูกนำไปใช้ตีพิมพ์ หรือถูกนำไป

REV:3 22 APR 2022

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 06-05/6.1
			หน้า 4/6

พัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตและทักษะทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องของนักบินพาณิชย์บริษัทไทยแอร์เอเชียและไทยแอร์เอเชียเอ็กซ์ รวมถึงนักบินในสายการบินพาณิชย์อื่นๆในประเทศไทย

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติตามดังนี้

1. ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง
2. ขอให้ท่านแจ้งผู้ทำวิจัยทราบถึงความคิดปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นระหว่างท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย ท่านจะได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมทันที และหากตรวจพบความผิดปกติ ผู้วิจัยจะแจ้งผลการประเมินจากแบบสอบถามเบื้องต้น หลังจากนั้นจะนำข้อหาข้อหาในการตรวจเพิ่มเติม หรือแนะนำให้อาสาสมัครเข้าพบผู้เชี่ยวชาญหากมีความเครียดหรือมีความกดดันอื่นๆเพิ่มเติม และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้ละสิทธิทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับ ผู้ทำวิจัย คือ นายชัชวาล ดันดี สัตตโม ที่หมายเลขโทรศัพท์ 081-3766424 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ท่านสามารถเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยนี้ไม่มีค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การถอนตัวจากโครงการวิจัยจะไม่ได้รับผลเสียและไม่ส่งผลกระทบต่อตัวท่านในทุก ๆ ด้านแต่อย่างใด


ทางเลือกอื่นในกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่เข้าร่วมในการวิจัย

อาสาสมัครสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ หากอาสาสมัครไม่สะดวกในการเข้าร่วมการวิจัย โดยการปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย อาสาสมัครจะไม่ได้รับผลเสีย และไม่ส่งผลกระทบต่อตัวอาสาสมัครในทุก ๆ ด้านแต่อย่างใด

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่จะนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อ และ/หรือที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอโดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยจากการยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัยและ

REV:3 22 APR 2022

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแจ้งข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 06-05/6.1
			หน้า 5/6

ผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้ตรวจสอบการวิจัย และหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมาย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้

การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ผู้วิจัย นายชัชวาล ดันตีสัตตโม ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทร 02-256-4298 ต่อ 80140 ในเวลาราชการ หรือ ท่านสามารถส่งบันทึกขอยกเลิกการให้ความยินยอมแก่ผู้วิจัย คือ นายชัชวาล ดันตีสัตตโม ได้ตลอดเวลา หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อการประเมินผลการวิจัยและท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก


สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยทางการแพทย์
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านมีข้อสงสัย หรือคำถามใด ๆ เกี่ยวกับสิทธิของท่านในเรื่องการเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง ที่เบอร์ 081-376-6424 หรือหากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการชั้น 3 หรือ ที่หมายเลขโทรศัพท์ 0-2256-4493

REV:3 22 APR 2022

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแจ้งข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 06-05/6.1
			หน้า 6/6

ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทาง
กฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้




นายชัชวาล ตันติสัตตโม



ภาคผนวก ค. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร



REV:2 12 APR 2022

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 06-07/6.1 หน้า 1/2
---	--	--	--------------------------

การวิจัยเรื่อง สุขภาพจิต การเผชิญกับความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการฟื้นฟูของนักบินพาณิชย์สายการบินไทย ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว

ที่อยู่

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่ และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนามและลงวันที่ พร้อมทั้งเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัย โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ


วิธีการวิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม โดยข้าพเจ้ามีสิทธิในการปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัยเมื่อใดก็ได้ ข้อมูลที่ได้จะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลแต่ละบุคคลไว้เป็นความลับและจะเปิดเผยได้ในรูปแบบสรุปผลรวมของการวิจัย ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลและการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่ส่งผลต่อการรักษาหรือสิทธิอื่นๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลของข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับความยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อความปลอดภัยของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ ข้าพเจ้าจะให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมวิจัยได้

ผู้วิจัยรับรองว่า จะไม่มีการเก็บข้อมูลใด 1 ของผู้เข้าร่วมวิจัยเพิ่มเติม หลังจากข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/ หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นตัวข้าพเจ้าได้

REV:2 12 APR 2022

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 06-05/6.1
			หน้า 2/2

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่า ข้อมูลในการวิจัยที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึก และในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ เท่านั้น

ข้าพเจ้า ได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ แล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

ลงนามผู้ยินยอม

.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย

(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน

(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

บรรณานุกรม

1. สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย. รายงานประจำปี 2563. กรุงเทพฯ: สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย; 2563.
2. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *Journal of Hospital Infection*. 2020;104(3):246-51.
3. Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S, Lofy KH, Wiesman J, Bruce H, et al. First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. *N Engl J Med*. 2020;382(10):929-36.
4. Cahill J, Cullen P, Anwer S, Gaynor K. The Impact of the COVID 19 Pandemic on Aviation Workers and the Aviation System. *INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON AVIATION PSYCHOLOGY*. 2021:164-71.
5. European Pilot Peer Support Initiative (EPPSI). COVID-19 crisis and its effect on aviation mental health. 2020.
6. Verdolini N, Amoretti S, Montejo L, Garcia-Rizo C, Hogg B, Mezquida G, et al. Resilience and mental health during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord*. 2021;283:156-64.
7. ธนา นิลชัยโกวิทย์ จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และ ชัชวาลย์ ศิลปกิจ. ความเชื่อถือได้และความแม่นยำของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 2539;41(1 (มกราคม-มีนาคม)):2-17.
8. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*. 1979;9(1):139-45.
9. วราภรณ์ อมรเพชรกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยส่วนบุคคล กับการเผชิญความเครียดของตำรวจจราจร ในเขตกรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
10. Jalowiec A, Murphy SP, Powers MJ. Psychometric assessment of the Jalowiec Coping Scale. *Nurs Res*. 1984;33(3):157-61.
11. Schaefer C, Coyne JC, Lazarus RS. The health-related functions of social support. *J Behav Med*. 1981;4(4):381-406.
12. กรมสุขภาพจิต. เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี พลัสสุขภาพจิต RQ: Resilience Quotient นนทบุรี: บริษัท ปิยอนด์พับลิชชิง จำกัด; 2552.
13. กรมสุขภาพจิต. คู่มือดำเนินงานในคลินิกคลายเครียด พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ดีไซน์คอน; 2541.

14. กรมสุขภาพจิต. การวิจัยการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต. 2545.
15. Bruno FJ. The Family Mental Health Encyclopedia. United States of America: John Wiley and Sons; 1991.
16. Mouly GJ. Mental Health or Mental illness? New York: Harper and Row; 1960.
17. ลักษณะ สรวิวัฒน์. สุขวิทยาจิตและการปรับตัว. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์; 2545. 206 p.
18. บุญยดี เพชรรัตน์. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. สงขลา: เหมการพิมพ์; 2539.
19. สมประสงค์ โอวาทกา และ ฉวีวรรณ สัตยธรรม. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ยุทธินทรการพิมพ์; 2540.
20. Folkman S. Stress: Appraisal and Coping. In: Gellman MD, Turner JR, editors. Encyclopedia of Behavioral Medicine. New York, NY: Springer New York; 2013. p. 1913-5.
21. วรธนา สีสอัมพรสิน. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของผู้ให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ ในหน่วยงานสังกัด กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2541.
22. Selye H. Stress without distress. Society, stress, and disease, Vol 5: Old age. Oxford medical publications. New York, NY, US: Oxford University Press; 1987. p. 257-62.
23. กิติกร มีทรัพย์. พฤติกรรมความเครียดและการตอบสนองต่อความเครียด : ทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องภายใต้โครงการสืบสานวัฒนธรรมไทยสู่สุขภาพที่ยั่งยืน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2541.
24. Miller BF, Keane CB. Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing, and Allied Health. Philadelphia: Saunders; 1978. 1148 p.
25. Rice PL. Stress and Health. 3 ed: Cengage Learning; 1998.
26. รติกร สีสยทธสุนทร. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวก่อความเครียดในงาน. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
27. Folkman S, Moskowitz JT. Coping: pitfalls and promise. Annu Rev Psychol. 2004;55:745-74.
28. ศรีเรือน แก้วกังวาล. ตัวแปรที่เกี่ยวกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2542.
29. Frain M, Valiga TM. The multiple dimensions of stress. Top Clin Nurs. 1979;1(1):43-52.
30. Heath NM, Hall BJ, Russ EU, Canetti D, Hobfoll SE. Reciprocal relationships between resource loss and psychological distress following exposure to political violence: an empirical investigation of COR theory's loss spirals. Anxiety Stress Coping. 2012;25(6):679-95.

31. Garland L, Bush C. Coping Behavior and Nursing: Reston Pub Co; 1982. 213 p.
32. Jalowiec A, Powers MJ. Stress and coping in hypertensive and emergency room patients. Nurs Res. 1981;30(1):10-5.
33. วิณา มิ่งเมือง. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง ต่อกลวิธีการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2540.
34. รัชนิย์ แก้วคำศรี. ความสัมพันธ์ของรูปแบบความผูกพัน การเห็นคุณค่าในตนเอง และกลวิธีการเผชิญปัญหาของนักศึกษา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
35. Tilden VP. Issues of conceptualization and measurement of social support in the construction of nursing theory. Res Nurs Health. 1985;8(2):199-206.
36. ดวงเดือน มูลประดับ. แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้น. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
37. บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. สังคมวิทยาการแพทย์ หน่วย 9 - 15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์; 2528.
38. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. “ด้านที่ 9” ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์: กระทรวงสาธารณสุข; 2564 [Available from: <https://hs4.hss.moph.go.th/Document/2564-278.pdf>].
39. สุภาวดี ดิสโร. ผลของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาดนและการปรึกษาแนวพุทธต่อความสามารถในการฟื้นพลังของนักศึกษามหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
40. เยาวนาฏ ผลิตินนท์เกียรติ. คู่มือการดูแลจิตใจในภาวะวิกฤต(ต่อเนื่อง). กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต; 2556.
41. อัจฉรา สุขารมณ. การฟื้นฟูพลังใจในภาวะวิกฤต Resilience Quotient :RQ. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์. 2559;4(1):209-20.
42. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. J Nurs Meas. 1993;1(2):165-78.
43. World health organization(WHO). Coronavirus disease (COVID-19). 2021.
44. กลุ่มบริการและเผยแพร่ข้อมูลสถิติ กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ด้านเศรษฐกิจ และสังคมของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ร่วมกับคณะ(ด้านเศรษฐกิจ) 2563 [Available from: http://ittdashboard.nso.go.th/img/covid/result_COVID-eco.pdf].
45. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่: กระทรวงสาธารณสุข; 2563 [Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq_more.php].
46. เพ็ญภาพ พันธุ์เสือ. ความสุขในการทำงานของนักบินบริษัท การบินไทย จำกัด(มหาชน) เวชศาสตร์ร่วมสมัย. 2548:207-78.

47. พลเลิศ พวงสอน. สุขภาพจิตและกลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน): จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
48. กรรณิการ์ ดาโลดม. แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะซึมเศร้า พลังสุขภาพจิต และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาเข้ารับบริการ ณ คลินิกแห่งหนึ่ง. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2561.
49. มัลลิกา จันทรเพ็ญม. ผลของโปรแกรมสร้างทักษะการเผชิญความเครียดต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน.: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
50. เบญจวรรณ วงศ์ปราชญ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและการเผชิญความเครียดของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. วารสารพยาบาลทหารบก. 2561;19(2 (พ.ค. - ส.ค. 2561)):201-10.
51. Alaminos-Torres A, Martinez-Lorca M, Sifre De Sola I, Lopez-Ejeda N, Dolores Marrodan M. Psychological distress in Spanish airline pilots during the aviation crisis caused by the COVID-19 pandemic and psychometric analysis of the 12-item general health questionnaire. *Ergonomics*. 2022;65(5):741-52.
52. วิเชียร เกตุสิงห์. ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย. *ข่าวสารวิจัยการศึกษา*. 2538;14(3):8-11.
53. Goldberg DP. The detection of psychiatric illness by questionnaire: A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness. Oxford, England: Oxford U. Press; 1972. xii, 156-xii, p.
54. Flynn CF, King RE, Bor R, Tvaranas A. Mental health implications for aviators from COVID-19. 2022;27:100050.
55. โควิด19 กระทบสุขภาพจิตคนไทย พบเสี่ยงฆ่าตัวตายเพิ่ม 10 เท่า: hfocus.org; 2021 [updated 24 November 2021. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2021/11/23757>.
56. Wu AC, Donnelly-McLay D, Weisskopf MG, McNeely E, Betancourt TS, Allen JG. Airplane pilot mental health and suicidal thoughts: a cross-sectional descriptive study via anonymous web-based survey. *Environmental Health*. 2016;15(1):121.
57. Spiker RL. Mental Health and Marital Status. *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society*. p. 1485-9.
58. Bor R, Field G, Scragg P. The mental health of pilots: An overview. *Counselling Psychology Quarterly*. 2002;15(3):239-56.
59. ธนินสา ทวีศรี. วิกฤติโควิด-19 กับปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทย: Thai Publica; 2021 [cited 2023 3 April]. Available from: <https://thaipublica.org/2021/06/pier-67/>.
60. วรตม์ โชติพิทยสุนนท์. 5 วิธีดูแลจิตใจตนเองในช่วงเวลาที่เป็นหนี้ [Available from: <https://www.bot.or.th/covid19/content/public/Pages/health.aspx>.

61. Jompol Daosukho. นักบินตกงานเกินครึ่ง เพราะโควิด-19. workpointTODAY. 2564.
62. Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT COVID-19. คู่มือการปฏิบัติงาน ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจทุกระดับ : ผู้ประสบภาวะวิกฤตในกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19): กรมสุขภาพจิต; 2563. 69 p.
63. “ฆ่าตัวตาย” (Suicide) บาทแผลที่รอการ..เยียวยา. ไทยรัฐ. 2564.
64. Mulder S, Rooy D. Pilot Mental Health, Negative Life Events, and Improving Safety with Peer Support and a Just Culture. *Aerospace medicine and human performance*. 2018;89:41-51.
65. Pritchard ME, Wilson GS, Yamnitz B. What predicts adjustment among college students? A longitudinal panel study. *J Am Coll Health*. 2007;56(1):15-21.
66. ชารมกล อนุสิทธิ์ศุภการ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดกับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2540.
67. Lueboonthavatchai P. Prevalence and psychosocial factors of anxiety and depression in breast cancer patients. *J Med Assoc Thai*. 2007;90(10):2164-74.
68. Kuandachakupt T, Lueboonthavatchai P. Stress and Associated Factors of Students in the Institute of Legal Education Thai Bar Association in Bangkok Metropolis. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*. 2013;54(2):137-46.
69. Sucaromana A. Resilience Quotient : RQ. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*. 2016;4(1):209-20.
70. Yu F, Li X, Yang J. Investigation of pilots' mental health and analysis of influencing factors in China: based on structural equation model. *BMC Public Health*. 2022;22(1):1352.
71. Cherng C-FG, Sher J-S, Chu H, Yu L. The Relationship Between Civil Pilots' Resilience, Psychological Well-being and Work Performance. *Transportation Research Procedia*. 2022;66:16-25.



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ชัชวาล ตันติสัตตโม
วัน เดือน ปี เกิด	20 พฤศจิกายน 2520
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	B.A. Communication Arts (Public Relation), Faculty of Communication Arts Chulalongkorn University Commercial Pilot Certificate, Bangkok Aviation Center(BAC)
ที่อยู่ปัจจุบัน	55/28 หมู่ 4 Rasa Parklane Watchapol ถนนวัชรพล แขวงคลองถนน เขตสายไหม กรุงเทพฯ 10220
ผลงานตีพิมพ์	-
รางวัลที่ได้รับ	2nd Runner Up, News announcer, ITV award 1996

