

สุภาพจิต ทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบิน
ไทย จำกัด (มหาชน)



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Mental Health, Social Skills, and Associated Factors of Flight Attendants in Thai
Airways International Public Company Limited



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 2020
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	สุขภาพจิต ทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน)
โดย	น.ส.ธัญรดี กองมณี
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

----- คณะบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

----- ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปีติพร)

----- อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย)

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

6270254330 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORD: Mental Health, Social Skills, Work happiness, Flight Attendants

Thanradee Kongmanee : Mental Health, Social Skills, and Associated Factors of Flight Attendants in Thai Airways International Public Company Limited. Advisor: Assoc. Prof. PEERAPHON LUEBOONTHAVATCHAI, M.D.

Objective: To explore the mental health, social skills, and associated factors of flight attendants in Thai Airways International Public Company Limited

Method: A cross-sectional descriptive study was performed with the participation of 408 flight attendants in Thai Airways International Public Company Limited. The sampling method was purposive or judgmental sampling. The participants completed all following questionnaires by themselves; 1) demographic data form, 2) General Health Questionnaire-30 (GHQ-30) Thai version, 3) Work Happiness Questionnaire, 4) Social Skill Questionnaire, 5) Social Support Questionnaire and 6) 1-Year Life Stress Event Questionnaire. The association between the flight attendants' mental health and the associated factors were analyzed by chi-square test. Logistic regression was used to identify the predictors of the flight attendants' normal mental health.

Results: Most of the flight attendants (76.2%) had normal mental health. The average score of mental health was 2.52 ± 3.43 . Most of them (46.8%) had the moderate-to-high level of social skills with the average score of social skills as 78.84 ± 27.64 . Factors associated with normal mental health were age of 40 years and lower, very low-to-low low social skills, moderate-to-high level of work happiness, high tangible social support, and mild 1-year life stress events. ($p < 0.05$) The predictors of flight attendants' normal mental health were age of 40 years and lower, and high tangible social support. ($p < 0.05$)

Conclusion: Most of flight attendants in Thai Airways International Company Limited had normal mental health and moderate-to-high level of social skills. Age of 40 years and lower, and high tangible social support were highly associated with normal mental health of the flight attendants.

($p < 0.05$)

Field of Study: Mental Health

Student's Signature

Academic Year: 2020

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ของผู้วิจัยสามารถสำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือของบุคคลต่างๆ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในการให้ความรู้ ความกรุณาและความช่วยเหลือไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพโรจน์ ลีอบุญธวัชชัย ที่ได้กรุณารับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ท่านอาจารย์ได้ให้ความเมตตา เสียสละ สนับสนุนและทุ่มเทต่อข้าพเจ้ามาโดยตลอด ทั้งให้แนวคิด ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา รวมถึงให้กำลังใจในทุกช่วงเวลาตลอดการทำวิทยานิพนธ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงเวลาที่สำคัญในชีวิตของข้าพเจ้า ในด้านการศึกษาท่านอาจารย์ได้กรุณาสละเวลาในการช่วยเหลือในด้านเนื้อหาวิชาการ กระบวนการทำวิจัย รวมไปถึงการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งถึงความเมตตาและพระคุณของท่านอาจารย์เป็นอย่างสูง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปิณฑิร ที่ได้เกียรติเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ตรวจทานแก้ไขการวิเคราะห์ทางสถิติให้แก่ผู้วิจัย ซึ่งเป็นพื้นฐานความรู้ทางวิชาการที่มีคุณค่าและทำให้วิทยานิพนธ์นี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ที่ได้ให้ความเมตตา มา ณ ที่นี้ด้วย

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลีอบุญธวัชชัย ที่ได้เกียรติเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกมหาวิทยาลัยที่ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ท่านอาจารย์ได้ได้กรุณาแนะนำภาพรวมของการเขียนรวมถึงภาษาที่ใช้ในการเขียนวิทยานิพนธ์ ซึ่งองค์ความรู้ที่ได้รับจากท่านอาจารย์นั้นมีคุณค่าอย่างมาก ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ที่ได้ให้ความเมตตา มา ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิท ที่ได้อนุญาตให้ใช้เครื่องมือแบบสอบถามสุขภาพทั่วไป ฉบับภาษาไทย (General Health Questionnaire-30 (GHQ-30) Thai version) คุณดารารวรรณ กล่อมเกลี้ยง ที่ได้อนุญาตให้ใช้แบบทดสอบทักษะทางสังคม (Social Skill Questionnaire) รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลีอบุญธวัชชัย ที่ได้อนุญาตให้ใช้แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) รองศาสตราจารย์ ดร.สุชีรา ภัทรายุตวรรต ที่ได้ให้อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามความสุขในการทำงาน (Work Happiness Questionnaire) และผู้ช่วยศาสตราจารย์สมจิตร นครพานิช ที่ได้ให้อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามเหตุการณ์ความเครียดใน 1 ปีที่ผ่านมา (1-Year Life Stress Event) มาใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ รองผู้อำนวยการฝ่ายจัดหาและพัฒนาบุคลากรการบิน กัปตันจ้านงค์ โอ

สถานนท์ ตลอดจนพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ทุกท่านทั้งพี่ๆ ที่เมตตา เพื่อนๆ ที่คอยช่วยเหลือและน้องๆ ที่ให้ความร่วมมือตลอดระยะเวลาในการเก็บข้อมูลแม้จะอยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบากแต่ก็ยังเมตตาและช่วยเหลือผู้วิจัยเป็นอย่างดีเสมอมา

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณครอบครัวของผู้วิจัย และบุคคลที่อยู่เคียงข้างที่เป็นกำลังใจสำคัญคอยแนะนำให้กำลังใจ พร้อมทั้งสนับสนุนผู้วิจัยอย่างเต็มที่ในทุกๆ ด้าน ด้วยดีเสมอมา

ธัญรดี กองมณี



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....ค	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....ง	ง
กิตติกรรมประกาศ.....จ	จ
สารบัญ.....ช	ช
สารบัญตาราง.....ฉ	ฉ
บทที่ 1.....1	1
บทนำ (Introduction to the Study).....1	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Rationale and Background)1	1
คำถามของการวิจัย (Research questions)3	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Research objectives).....3	3
สมมติฐานของการวิจัย (Hypothesis).....4	4
ขอบเขตการวิจัย (Research scope).....4	4
ข้อจำกัดในการทำวิจัย (Limitations).....4	4
การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational definitions).....4	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected benefits and applications).....5	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework).....6	6
บทที่ 2.....7	7
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Literature Review).....7	7
แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Review of the Literature).....7	7
1. สุขภาพจิต (Mental Health).....8	8
1.1 ความหมายของสุขภาพจิต.....8	8

1.2	ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี.....	9
1.3	ลักษณะของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต	9
1.4	ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต	10
1.5	โรคทางจิตเวชที่เกิดจากความเครียดที่รุนแรง.....	12
1.6	สุขภาพจิตในช่วงวิกฤตโควิด-19	13
2.	ทักษะทางสังคม (Social Skills)	22
2.1	ความหมายของทักษะทางสังคม	22
2.2	ความสำคัญของทักษะทางสังคม.....	23
2.3	องค์ประกอบของทักษะทางสังคม.....	24
2.4	สาเหตุความบกพร่องของทักษะทางสังคม.....	26
2.5	ทักษะทางสังคมในช่วงวิกฤตโควิด-19	27
3.	ความสุขในการทำงาน (Work Happiness).....	29
3.1	ความหมายของความสุขในการทำงาน.....	29
3.2	ความสำคัญของความสุขในการทำงาน	30
3.3	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขในการทำงาน.....	31
4.	การสนับสนุนทางสังคม	32
4.1	ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม.....	32
4.2	ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม.....	33
4.3	แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม.....	34
5.	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน	35
บทที่ 3	42
วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)	42
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and sample)	42

ประชากร (Population).....	42
กลุ่มตัวอย่าง (Sample)	42
วิธีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Samples size calculation or determination).....	42
วิธีการเลือกหรือสุ่มตัวอย่าง (Sampling method).....	43
เกณฑ์การคัดเลือก (Selection criteria)	43
เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria).....	43
เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria).....	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Measurement).....	44
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection).....	48
การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)	49
บทที่ 4.....	50
ผลการศึกษา (Results).....	50
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) (n = 408).....	51
ส่วนที่ 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล.....	51
ส่วนที่ 1.2 ข้อมูลด้านการทำงาน.....	53
ส่วนที่ 2 ทักษะทางสังคม ความสุขในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ ความเครียดใน 1 ปีที่ผ่านมาของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) (n = 408).....	55
ส่วนที่ 3 ความเกี่ยวข้องระหว่างทักษะทางสังคมกับสุขภาพจิต และปัจจัยอื่นๆกับสุขภาพจิตของ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) (n=408).....	59
ส่วนที่ 3.1 ความเกี่ยวข้องระหว่างทักษะทางสังคมกับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบน เครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน).....	59
ส่วนที่ 3.2 ความเกี่ยวข้องของปัจจัยอื่นๆกับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน).....	59

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายสุขภาพจิตที่ปกติของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน).....	64
บทที่ 5	65
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	65
(Summary, Conclusions, and Recommendations)	65
สรุปผลการศึกษา (Conclusion).....	65
อภิปรายผลการวิจัย (Discussion)	67
ข้อจำกัดในการศึกษา (Study limitations).....	72
การนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ (Clinical applications)	72
ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาต่อไป (Suggestions for further study).....	72
บรรณานุกรม	73
ภาคผนวก	80
ประวัติผู้เขียน	100

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) (n = 408).....	51
ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) (n = 408).....	53
ตารางที่ 3 แสดงทักษะทางสังคมของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) (n=408).....	55
ตารางที่ 4 แสดงความสุขในการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) (n=408).....	56
ตารางที่ 5 แสดงการสนับสนุนทางสังคมของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) (n=408).....	56
ตารางที่ 6 แสดงเหตุการณ์ความเครียดใน 1 ปีที่ผ่านมาของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) (n=408).....	58
ตารางที่ 7 แสดงสุขภาพจิต ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) (n=408).....	58
ตารางที่ 8 ความเกี่ยวข้องระหว่างทักษะทางสังคมกับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) (n=408).....	59
ตารางที่ 9 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับความสุขภาพจิตที่ปกติของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) (n=408).....	59
ตารางที่ 10 ปัจจัยด้านการทำงานที่มีความเกี่ยวข้องกับความสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด(มหาชน) (n=408).....	61
ตารางที่ 11 ปัจจัยทางจิตสังคมอื่นๆ นอกเหนือจากทักษะทางสังคม ที่มีความเกี่ยวข้องกับความสุขภาพจิตปกติของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) (n=408).....	62
ตารางที่ 12 สหสัมพันธ์ระหว่างค่าคะแนนของสุขภาพจิตกับค่าคะแนนของปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) (n=408).....	63
ตารางที่ 13 แสดงผลการวิเคราะห์ ปัจจัยทำนายสุขภาพจิตปกติของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) โดยใช้สถิติ Logistic Regression (N=408 คน).....	64

บทที่ 1

บทนำ (Introduction to the Study)

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Rationale and Background)

สุขภาพจิตเป็นสภาวะของชีวิตที่มีสุข และผู้มีสุขภาพจิตที่ดีคือผู้ที่สามารถปรับตัวเองอยู่ได้ด้วยความสุขในโลกซึ่งเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาได้⁽¹⁾ นอกจากนี้สุขภาพจิตยังหมายถึง สภาวะชีวิตที่เป็นสุข มีภาวะสมดุลภายในจิตใจ ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ รวมไปถึงจนถึงพฤติกรรม อันเป็นผลจากการที่มีความสามารถในการจัดการปัญหาและดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงมีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึง ความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิตเป็นความสามารถของบุคคลในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และความสามารถที่จะอยู่ได้หรือทำสิ่งที่สร้างสรรค์ได้ในสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เปลี่ยนแปลง และจากการสำรวจสภาวะทางสังคม วัฒนธรรมและสุขภาพจิต ปี 2561 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ⁽²⁾ พบว่า ผู้ที่มีอายุ 25-59 ปี มีสุขภาพจิตปกติเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 63.7 โดยที่ ร้อยละ 21 นั้นสูงกว่าคนทั่วไปและร้อยละ 15.3 นั้นต่ำกว่าคนทั่วไป นอกจากนี้ยังมีข้อมูลสถิติจากกรมสุขภาพจิต และองค์การอนามัยโลก พบว่า คนไทย 1.5 ล้านคนเป็นโรคซึมเศร้าโดยที่ร้อยละ 62 นั้นอยู่ในวัยทำงาน (อายุ 25-59 ปี) และจากการสำรวจของ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์พบว่า⁽³⁾ ในประเทศไทยมีคนฆ่าตัวตายทุก 2 ชั่วโมง โดยร้อยละ 60 – 70 นั้นมาจากปัญหาความสัมพันธ์กับผู้รอบข้าง ทักษะทางสังคมมีความสำคัญและมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต เนื่องจากเป็นสิ่งที่สามารถทำให้เราดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข และเป็นสิ่งที่บุคคลใช้สร้างความสัมพันธ์ในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น โดยที่ทักษะทางสังคม คือ ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพและอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น โดยอาศัยการสื่อสารด้วยวิธีการต่างๆ ทั้งทางภาษาพูดและภาษาท่าทาง บุคคลจะต้องสามารถแสดงบทบาทของตนเอง รู้จักวิธีปฏิบัติต่อผู้อื่น สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมออกมาได้อย่างเหมาะสม

ทักษะทางสังคมเป็นทักษะที่มีความสำคัญต่อมนุษย์ สามารถเรียนรู้การปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความรัก ความเอาใจใส่ต่อผู้อื่น สามารถแสดงความรู้สึกและแสดงออกในสถานการณ์ต่าง ๆ ในสังคมได้อย่างเหมาะสม และช่วยให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข การขาดทักษะสังคมอาจก่อให้เกิดผลลบต่าง ๆ ได้ เช่น ไม่สามารถปรับตัวได้ มีปัญหาในการเรียนรู้ ก่อให้เกิดความขัดแย้งและปัญหาในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้ และทักษะทางสังคมมีความสำคัญเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตโดยมักพบว่าผู้ที่มีทักษะทางสังคมที่ดีจะส่งผลให้มีความสุขในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ฉะนั้นทักษะทางสังคมจึงมีความสำคัญต่อการทำงานโดยเฉพาะจะส่งผลให้เกิดความสุขในการทำงานและส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดี

อาชีพพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน เป็นอาชีพที่ต้องใช้ทักษะทางสังคมอย่างมาก เพราะนอกจากหน้าที่หลักที่ต้องดูแลความปลอดภัยของผู้โดยสารตลอดเที่ยวบินแล้ว ยังต้องดูแลและให้บริการบริการผู้โดยสารในเที่ยวบินให้เดินทางอย่างสะดวกสบาย ได้รับความพึงพอใจในการบริการและมีความสุขตลอดเที่ยวบิน ฉะนั้นทักษะทางสังคมในการประกอบอาชีพพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินจึงมีความจำเป็น ทั้งในด้านการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น การปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ และสิ่งเหล่านี้จะมีความสำคัญและจำเป็นต่อการปฏิบัติงานให้ได้ดี ทั้งต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้โดยสาร และการมีทักษะทางสังคมที่ดีจะทำให้เกิดความสุขต่อการทำงานและมีผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับสุขภาพจิตในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัท การบินไทย (จำกัด) มหาชน พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีปัญหาสุขภาพจิต⁽⁴⁾ ร้อยละ 18.8 มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่เป็นมิตรสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 52.3 สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 25.6 และภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 22.1 ปัจจัยที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตในระดับต่ำกว่าคนทั่วไป ได้แก่ ความพึงพอใจต่อผลการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับไม่พึงพอใจเลยหรือพึงพอใจน้อย การใช้กลไกทางจิตด้าน affect regulating defense และการมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างาน⁽⁵⁾ กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 16.3 สุขภาพจิตด้านวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 16.8 สุขภาพจิตด้านความเครียดอยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 14.3 มีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.8⁽⁶⁾ และมีการศึกษาในเรื่องความสุขในการทำงานของนักบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)⁽⁷⁾ พบว่า ร้อยละ 70 ของตัวอย่างมีความสุขในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีปัจจัยมาจากตำแหน่งของงานคือเป็นกัปตันหรือนักบินที่ควบคุมเที่ยวบิน และกลุ่มการบินของเครื่องบินที่อยู่ที่มีสภาพแวดล้อมและเพื่อนร่วมงานที่ดี

ในเดือนมีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศว่า โควิด-19 เป็นโรคระบาดระดับ pandemic ซึ่ง ทางองค์การอนามัยโลกและหน่วยงานด้านสาธารณสุขทั่วโลกกำลังพยายามควบคุมการระบาดของ โควิด-19 ทำให้ธุรกิจการบินหลายแห่งทั่วโลกต้องหยุดชะงัก รวมถึงสายการบินในประเทศไทยที่พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินได้รับผลกระทบจากการระบาดครั้งนี้ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานการบินได้ตามปกติ และผลกระทบครั้งนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินด้วยเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติหน้าที่ ความมั่นคงของหน้าที่การงาน รายได้ และการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันโรคนั้นก็คือ การเว้นระยะห่างทางสังคม ที่จากเดิมพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเป็นอาชีพที่ต้องทักษะทางสังคมแต่เมื่อต้องปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดโควิด-19 เว้นระยะห่างทางสังคมกันทั่วโลกทำให้เกิดการเก็บตัว การพบปะพูดคุยลดน้อยลง ต้องหากิจกรรมเสริมเพื่อการปรับตัว เกิดความเครียดจากการหยุดงาน ด้วยเหตุนี้การเกิดโรค

ระบาดโควิด-19 จึงอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินซึ่งเกี่ยวข้องกับ การศึกษาในครั้งนี้ด้วย⁽⁸⁾

ดังจะเห็นได้ว่าที่ผ่านมามีการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินส่วนใหญ่จะศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตทั่วไป ปัญหาคุณภาพการนอนหลับ และความเหนื่อยล้า แต่ยังมี การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับทักษะทางสังคมและความสุขในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินค่อนข้างน้อย รวมถึงผลกระทบจากวิกฤตโรคระบาดโควิด-19 ที่เกิดขึ้น ในช่วงที่ทำการศึกษาซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในช่วงระยะที่ ทำการศึกษา ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิต ทักษะทางสังคมและปัจจัยที่ เกี่ยวข้องของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด(มหาชน) เนื่องจากทักษะทาง สังคมนั้นมีความสำคัญสามารถส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานและส่งผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี ให้มีความสุขในการทำงาน ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำมาใช้ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี โดยเฉพาะการพัฒนาทักษะทางสังคมที่จะทำให้เกิดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุขใน การทำงาน ซึ่งจะส่งผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดีของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

คำถามของการวิจัย (Research questions)

- 1) สุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) เป็นอย่างไร
- 2) ทักษะทางสังคมมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) อย่างไร
- 3) มีปัจจัยอื่น ๆ ไตบ้างที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Research objectives)

- 1) เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน)
- 2) เพื่อศึกษาทักษะทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน)
- 3) เพื่อศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน)

สมมติฐานของการวิจัย (Hypothesis)

ไม่มี

ขอบเขตการวิจัย (Research scope)

เป็นการศึกษาการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study) โดยให้พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) เป็นผู้เข้าร่วมการศึกษาตอบแบบสอบถาม จำนวนทั้งหมด 408 ราย เพื่อศึกษาสุขภาพจิต ทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน)

ข้อจำกัดในการทำวิจัย (Limitations)

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาภาวะสุขภาพจิตและทักษะทางสังคมที่เกี่ยวข้องของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ที่มาอบรม ณ ศูนย์อบรมลูกเรือ บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน)-หลักสี่ ดังนั้นการนำผลการศึกษาไปใช้ควรพิจารณาถึงปัจจัยของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ด้วย

2. การศึกษาครั้งนี้มีรูปแบบการศึกษาเป็นเชิงพรรณนา ภาวะสุขภาพจิตและทักษะทางสังคมที่เกี่ยวข้อง จึงเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์ แต่ไม่สามารถบอกถึงปัจจัยสาเหตุ เนื่องจากไม่ใช่การศึกษาเชิงวิเคราะห์

การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational definitions)

สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง สภาพสุขภาพที่บุคคลรับรู้ศักยภาพของตนเองสามารถรับมือกับความเครียดในชีวิต สามารถทำงานให้เกิดประโยชน์และสร้างสรรค์ และสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมของตนเองได้ ในศึกษานี้ประเมินโดยใช้แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป ฉบับภาษาไทย (General Health Questionnaire-30 (GHQ-30) Thai version) พัฒนาโดยธนา นิลชัย โกวินท์ตามแนวคิดของ Goldberg D.P.⁽⁹⁾

ทักษะทางสังคม (Social Skills) หมายถึง ความสามารถในการติดต่อสื่อสารทั้งทางอารมณ์ วาจา อวัจนภาษา และสังคม ความไวในการรับรู้อารมณ์และตีความหมายได้ การควบคุมอารมณ์ของตนเองและแสดงบทบาททางสังคมอย่างเหมาะสม ในศึกษานี้ประเมินโดยใช้แบบวัดทักษะทางสังคม(Social Skills Questionnaire) ของดาราวรรณ กล่อมเกลี้ยง ตามแนวคิดของ Ronald E. Riggio⁽¹⁰⁾

ความสุขในการทำงาน (Work Happiness) หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งส่งผลให้บุคคลสามารถทำงานบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในการทำงาน ในการศึกษานี้ประเมินโดยใช้แบบวัดความสุขในการทำงาน (Work Happiness Questionnaire) ของสุชีรา ภัทรายุกตวรรต ตามแนวคิดของ Frederick Herzberg⁽¹¹⁾

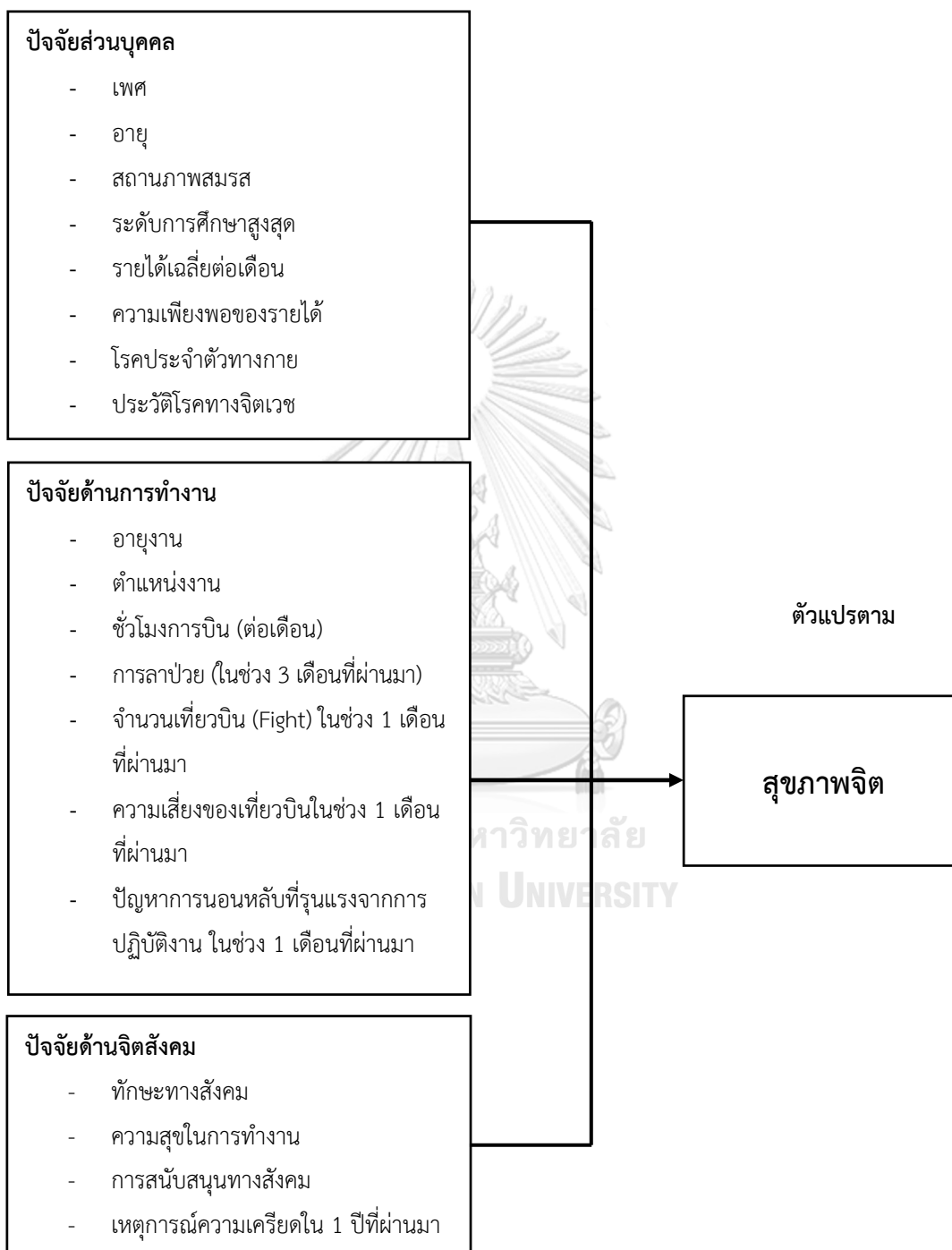
การสนับสนุนทางสังคม (Social Support)⁽¹²⁾ หมายถึง การที่ญาติผู้ดูแลได้รับการช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคม ช่วยให้เห็นคุณค่าในตนเองสามารถเผชิญความเครียดหรือปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ในการศึกษานี้ประเมินโดยใช้แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) ที่พัฒนาโดยอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย ตามแนวคิดของ Schaefer C.

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย (Expected benefits and applications)

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน
2. เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาป้องกัน ส่งเสริม และพัฒนาให้พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ได้มีสุขภาพจิตและทักษะทางสังคมที่ดี เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในชีวิตและการทำงานอย่างมีความสุข

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)

ตัวแปรต้น



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Literature Review)

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Review of the Literature)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสุขภาพจิต ทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี ความรู้ที่สำคัญจากหนังสือ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ โดยสรุปสาระสำคัญและนำเสนอตามลำดับดังหัวข้อต่อไปนี้

1. สุขภาพจิต (Mental health)
 - 1.1 ความหมายของสุขภาพจิต
 - 1.2 ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี
 - 1.3 ลักษณะของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต
 - 1.4 ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต
 - 1.5 โรคทางจิตเวชที่เกิดจากความเครียดที่รุนแรง
 - 1.6 สุขภาพจิตในช่วงวิกฤตโควิด-19
2. ทักษะทางสังคม (Social skills)
 - 2.1 ความหมายของทักษะทางสังคม
 - 2.2 ความสำคัญของทักษะทางสังคม
 - 2.3 องค์ประกอบของทักษะทางสังคม
 - 2.4 สาเหตุความบกพร่องของทักษะทางสังคม
 - 2.5 ทักษะทางสังคมในช่วงวิกฤตโควิด-19
3. ความสุขในการทำงาน (Work happiness)
 - 3.1 ความหมายของความสุขในการทำงาน
 - 3.2 ความสำคัญของความสุขในการทำงาน
 - 3.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขในการทำงาน
4. การสนับสนุนทางสังคม (Social support)
 - 4.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม
 - 4.2 ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม
 - 4.3 แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม
5. การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน)

มีรายละเอียดดังนี้

1. สุขภาพจิต (Mental Health)

1.1 ความหมายของสุขภาพจิต

สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีภาวะสมดุลภายในจิตใจ ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ รวมไปถึงพฤติกรรมอันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงมีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีโดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization)⁽¹³⁾ ได้ให้ความหมายไว้ว่า สุขภาพจิต เป็นความสามารถของบุคคลในการสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น และความสามารถที่จะอยู่ได้ หรือทำสิ่งที่สร้างสรรค์ได้ในสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เปลี่ยนแปลง

Townsend MC⁽¹⁴⁾ กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากกระบวนการของชีวิตที่ต่อเนื่อง และเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรม

ฝน แสงสิงแก้ว⁽¹⁵⁾ ให้ความหมายสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิตหมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงมาๆได้ มีสมรรถภาพในการทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ

ฉวีวรรณ สัตยธรรม⁽¹⁶⁾ ให้ความหมายสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข สุขภาพจิตดี หมายถึง การมีจิตใจที่สงบ เยือกเย็น เข้มแข็ง สามารถที่จะเผชิญกับอุปสรรคต่างๆได้อย่างเหมาะสม สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆได้ดี อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข

วิฑูร แสงสิงแก้ว⁽¹⁷⁾ กล่าวว่า ผู้มีสุขภาพจิตดี มิได้หมายถึงผู้ที่มีได้มีสภาพจิตแปรปรวนเพียงอย่างเดียว แต่ยังหมายถึง ผู้ที่จะสามารถปรับสภาพจิตใจให้มีความเหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมได้ตามช่วงจังหวะเวลาของชีวิต สุขภาพจิตก็คือความสุขทางใจ มีคุณค่าเป็นนามธรรม

ธำรง สัตยธรรม 2553 ได้ให้ความหมายว่า สุขภาพจิต คือ สภาวะของชีวิตที่เป็นสุข สุขภาพจิตดี หมายถึง การที่มีจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ปรับตัว ปรับใจให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ทำประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่นได้เป็นอย่างดี

กล่าวโดยสรุป สุขภาพจิต หมายถึง สภาวะความสมบูรณ์ของจิตใจที่บุคคลสามารถสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น สามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้เป็นอย่างดี สามารถที่จะอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและผู้อื่นได้

1.2 ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี

อัมพร โอตระกูล⁽¹⁸⁾ กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ควรมีลักษณะต่างๆ ดังนี้ เป็นผู้ที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง โดยคิดว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่นๆ มีความรู้สึกมั่นคงทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นคนมองโลกในแง่ดี มีความรักให้กับเพื่อนร่วมโลกและผู้อื่น เป็นคนไม่ตึงเครียด และหัวเราะง่าย สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดันตึงเครียดได้ มีความยืดหยุ่นในตัวเอง เมื่อเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่รุนแรง จะสามารถปรับตัวให้อยู่ได้อย่างเหมาะสม และมองโลกตามความเป็นจริงว่า โลกนี้มีทั้งดีและไม่ดีปนกัน คนเราก็มีทั้งดีและไม่ดีในตัวเอง และไม่ใฝ่ฝันเกินจริง โดยอาจตั้งความหวังที่สามารถทำให้สำเร็จได้

ลักขณา สริวัฒน์⁽¹⁹⁾ ได้ให้ความเห็นว่า คนที่มีสุขภาพจิตดี คือคนที่มีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับคนอื่น สังคม รวมถึงสิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้อย่างมีความสุขโดยบุคคลนั้นควรมีลักษณะที่สำคัญ ดังนี้

1. มีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ ทั้งนี้เนื่องจากร่างกายและจิตใจเป็นของคู่กัน ดังนั้นเมื่อสุขภาพกายดีก็ย่อมทำให้สุขภาพจิตดีไปด้วย
2. มีความรักในตนเองและผู้อื่น มีความพอใจในตนเองหรือพอใจในสภาพที่ตนเองเป็นอยู่หรือมีอยู่
3. สามารถยอมรับและสามารถที่จะเผชิญกับความจริงต่างๆ ในชีวิตได้ มีความเข้าใจในสังขารของชีวิตว่า สุขและความทุกข์ ความสมหวังและความผิดหวัง การได้มาและการสูญเสียไปทุกอย่างล้วนเป็นของคู่กันไม่ยึดมั่นกับสิ่งใดมากเกินไป
4. มีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าตัดสินใจได้ดีทั้งเรื่องเล็กและเรื่องใหญ่ๆ ในชีวิต สามารถพึ่งพาตนเองได้ มีความกล้าที่จะทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง
5. มีความรับผิดชอบ รู้จักภาระหน้าที่ของตนเอง สามารถที่จะทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยความสามารถของตนเอง
6. มีลักษณะยืดหยุ่น เข้ากับคนอื่นได้ง่าย ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล เข้าใจในเรื่องความรู้สึกทั้งของตนเองและผู้อื่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีเข้ากับคนอื่นได้ดี และสามารถทำงานกับผู้อื่นได้

1.3 ลักษณะของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

สมาคมจิตแพทย์แห่งอเมริกัน⁽²⁰⁾ ได้กำหนดลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี หรือเจ็บป่วยทางจิต โดยระบุอาการและหรือการบกพร่องต่างๆ คือได้แสดงพฤติกรรมไม่ปกติสม่ำเสมอเกินกว่าคนส่วนใหญ่แสดงออก แสดงถึงจิตพยาธิสภาพโดยขาดความรับผิดชอบบ่อยๆ ครั้ง ขาดความสามารถในการเผชิญปัญหา มักกระทำในลักษณะแปลกไปจากสังคมส่วนใหญ่ มีการรับรู้ต่อความเป็นจริงไม่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมเฉพาะตนซึ่งสังคมยอมรับว่าผิดปกติเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ

สุรีย กัญจนวงศ์ และ จริยาวัตร คมพยัคฆ์⁽²¹⁾ ได้ศึกษา ความเครียดเชื่อมโยงกับสุขภาพและความเจ็บป่วย และสรุปความหมายของความเครียดจากข้อค้นพบในลักษณะต่างๆ ดังนี้

1) เป็นการประเมินอาการตนเองในเรื่องต่างๆ ได้แก่ ภาวะความวิตกกังวล ความซึมเศร้า อาการไซโคโซแมติก และความบกพร่องในการทำหน้าที่ทางสังคม การให้ความหมายในลักษณะนี้เป็นการให้ความหมายตามแบบวัดสุขภาพทั่วไป (general health questionnaire) ซึ่งสร้างโดยโกลด์เบอร์กในปี ค.ศ. 1972 (Goldberg)

2) เป็นการให้ผู้ป่วยประเมินผลของโรคที่มีต่อการดำเนินชีวิตหรือผู้ตอบประเมินการกระทำบางอย่างว่าสร้างความเครียดให้ตนเองมากน้อยเพียงใด การให้คำจำกัดความในการวิจัยเช่นนี้ ไม่ได้ให้ความหมายชัดเจนว่าความเครียดคืออะไร เพียงแต่ให้ประเมินเหตุการณ์ต่างๆว่าทำให้ตนเองมีอารมณ์หรือความรู้สึกเครียดมากน้อยอย่างไรเท่านั้น

3) เป็นภาวะที่ไม่สมดุลในร่างกาย ทำให้เกิดอารมณ์ต่างๆ เช่น ไม่สบายใจ อึดอัด วิตก กังวล ซัดแย้ง คับข้องใจ โกรธ หรือกลัว เป็นต้น

4) เป็นสภาวะที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ และหวั่นวิตก

5) เป็นภาวะการขาดสมดุลทางร่างกายและจิตใจที่เป็นผลจากสิ่งเร้า ทำให้เกิดอาการต่างๆ เช่น ไซโคโซแมติก วิตกกังวล ซึมเศร้าและชุนเคื่องใจ ความหมายลักษณะนี้คล้ายกับความหมายในลักษณะที่ 3 แต่ต่างกันตรงแบบวัดที่ใช้วัดความเครียด

6) เป็นอารมณ์ที่แสดงว่าเครียด ได้แก่ โกรธ กลัว ไม่สบายใจ เสียใจ เบื่อ และกังวล

7) เป็นลักษณะของปัญหาในการแสดงบทบาทมากเกินไปคลุมเครือหรือมีความขัดแย้ง

8) เป็นการแสดงความหมายในลักษณะของการประเมินสิ่งเร้าว่าเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดภาวะคุกคาม เป็นอันตรายหรือเกิดความสูญเสียหรือเป็นสิ่งทำทนายสำหรับตน

9) เป็นอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเนื่องจากการรับรู้สิ่งเร้า เช่น รู้สึกไม่แน่นอน วิตก กังวล ไม่สบายใจ เป็นทุกข์ใจ เป็นต้น

10) เป็นการตอบสนองทางร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต อุณหภูมิปลายนิ้วมือ และความวิตกกังวล

1.4 ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต

ปัญหาสุขภาพจิตเกิดจากปัจจัยหลายประการ ดังต่อไปนี้

1) ปัจจัยทางร่างกาย

ร่างกายที่อ่อนแอ ปรับตัวได้น้อย เกิดอาการทางร่างกายและจิตใจได้ง่าย เช่น ผู้ที่ป่วย มีโรคประจำตัว โรคร้ายแรงหรือเรื้อรัง ทำให้เกิดความเครียดสูง

ร่างกายที่แข็งแรงทำให้สมองสดชื่นแจ่มใส กล้ามเนื้อตื่นตัวพร้อมใช้งาน การแก้ปัญหาทำได้ดี ไม่ค่อยเครียดรู้สึกความเครียดได้มากกว่าร่างกายที่อ่อนแอ การทำงานของอวัยวะต่างๆมีการประสานงานกันดี มีความยืดหยุ่นสูง

การใช้ยาหรือสารเสพติด อาจเกิดอาการเครียดกังวลสูง โดยเฉพาะเวลาขาดยา การรักษาร่างกายให้แข็งแรงจึงป้องกันและลดความเครียดได้ เช่นการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ดูแลสุขภาพให้ถูกสุขลักษณะ มีเวลาพักผ่อนเพียงพอ หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น เหล้า บุหรี่ ควรแบ่งเวลาในแต่ละวันดังนี้ เวลาเรียนหรือทำงาน 8 ชั่วโมง เวลาพักผ่อนออกกำลังกาย 8 ชั่วโมง เวลาพักผ่อนนอนหลับ 8 ชั่วโมง

2) ปัจจัยทางจิตใจ

คนแต่ละคนมีพื้นฐานอารมณ์ตอบสนองต่อสิ่งเร้าแตกต่างกัน บางคนเครียดง่าย บางคนเครียดยาก บางคนปรับตัวเก่ง การตอบสนองนี้ส่วนหนึ่งเป็นคุณสมบัติติดตัวมาตั้งแต่เกิด บางส่วนเกิดจากการเลี้ยงดูภายในครอบครัว การมีโอกาสเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาจนสำเร็จ การได้ฝึกฝนจนเกิดความชำนาญคุ้นเคยชินกับปัญหาทำให้เผชิญความเครียดเก่ง การปรับตัวได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

บางคนเครียดจากวิธีคิดของตนเอง เช่น ชอบคิดล่วงหน้ามากเกินไป คิดในทางร้าย มองโลกในแง่ร้าย ไม่มีวิธีหยุดคิด คาดหวังชัยชนะมากเกินไป คาดหวังความสำเร็จเพื่อคนอื่น ไม่รู้สึกยินดีกับชัยชนะของคนอื่น บางคนคิดว่าถ้าแพ้คนอื่นจะถูกดูถูกเหยียดหยาม ไม่มีคนสนใจคนพ่ายแพ้ บางคนคิดว่าการพ่ายแพ้เป็นสิ่งที่น่าอับอาย คิดว่าตนเองไม่ดี ไม่มีคุณค่า เป็นต้นเหตุให้ครอบครัวเสียชื่อเสียง บางคนคิดว่าพ่อแม่ เพื่อนฝูง รู้สึกอับอายไปด้วย คาดหวังกับผลตอบแทน เช่น เงินรางวัล รายได้ตำแหน่ง ถูกคาดหวังมากจากเพื่อน

ความคิดที่ไม่สมเหตุผล ได้แก่ การคิดว่าตัวเองต้องทำให้ทุกคนพอใจ ฉันต้องเป็นที่รักของทุกคน คนที่ไม่ทักทายฉันเป็นที่เกลียดฉัน นอกจากการคิดไม่ดีไม่สมเหตุผลแล้ว คนที่สุขภาพจิตไม่ดีมักขาดการคิดแก้ปัญหา คิดไม่เป็นระบบ ขาดการคิดสร้างสรรค์

3) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอก

สิ่งแวดล้อมภายนอกที่มีผลต่อสุขภาพจิต ได้แก่ครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน ที่อยู่อาศัย ที่ทำงานชุมชน และประเทศชาติ เป็นตัวกระตุ้นสำคัญที่ทำให้จิตใจมีความเครียด วิตกกังวลแตกต่างกัน

การทำงานที่มีอันตรายความเสี่ยงสูง ไม่แน่นอน งานที่ต้องอดนอน เวลานอนไม่แน่นอน เกิดอุบัติเหตุสูง การทำงานน่าเบื่อ ขาดการพักผ่อนหรือผ่อนคลาย งานที่มีความคาดหวังสูง ต้องใช้พลังกาย พลังใจ สายตาหรือสมาธิสูงๆ

อากาศร้อนหรือหนาวเกินไป เสียงดัง สีที่ทำงานที่คนใกล้ชิดที่เครียดสุขภาพจิตไม่ดี บรรยากาศที่เร่งรีบ ไม่เป็นกันเอง การแข่งขันสูง มีการตั้งเป้าหมายจากภายนอกสูง มีการแบ่งพรรคพวก จ้องจับผิดทำลายกัน ล้วนเป็นเหตุภายนอกที่รบกวนสุขภาพจิต

การเลือกสิ่งแวดล้อมที่ดี เหมาะกับตัวเอง หรือปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้มีบรรยากาศผ่อนคลาย เป็นมิตรกัน ช่วยเหลือกัน สื่อสารกันด้านบวก ช่วยป้องกันหรือส่งเสริมสุขภาพจิตได้

การเลือกงานที่เหมาะสมกับตนเอง การวางแผนงานหรือการแบ่งงานที่พอดี ไม่มากเกินไป ไม่นำเบื่อ สนุก ช่วยเหลือกัน เลือกลงงานหรือสร้างบรรยากาศที่ไม่มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก

การปรับตัวเองให้พอเหมาะกับสิ่งแวดล้อม และปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะกับตนเอง ถ้าใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ช่วยป้องกันและคลายเครียดได้

4) ความสามารถในการปรับตัว

คนมีวิธีการปรับตัวแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับพื้นฐานบุคลิกภาพ ถ้าไม่มีการฝึกในการเผชิญความเครียดอย่างถูกต้อง จะใช้วิธีการแก้ไขปัญหาแบบเดิม ซึ่งอาจไม่ถูกต้องและเป็นผลเสียต่อสมรรถภาพ เช่น บางคนใช้วิธีโหมทำงานมาก ๆ โดยคิดว่ายิ่งหนักยิ่งดี แต่ความจริงแล้ว ควรมีความพอดี ๆ หนักมากเกินไปร่างกายทรุดโทรม จิตใจตึงเครียด ทำให้ยิ่งผลงานแย่ลง บางคนเวลาเตรียมหรือซ้อมทำได้ดี แต่เวลาทำจริงเกิดความเครียด ตื่นเต้นจนทำได้ต่ำกว่าความสามารถที่แท้จริง บางคนมีอาการของความเครียดออกมาทางร่างกาย ทำให้เหงื่อออกมาก ใจเต้นใจสั่น มือสั่น รบกวนการทำงาน บางคนหลบเลี่ยง บางคนยอมเสี่ยงมากเกินไปจนเป็นอันตราย

การฝึกตัวเองให้มีความสามารถในการปรับตัว เผชิญปัญหาได้ ช่วยป้องกันความเครียดได้ การพัฒนาตัวเองให้ปรับตัวได้ดี มักเริ่มต้นตั้งแต่เด็ก ฝึกให้เผชิญปัญหา ไม่ช่วยเหลือมากเกินไป จะมีทักษะในการแก้ปัญหาดี เมื่อเผชิญปัญหาจะทำได้ดีไม่เกิดความเครียด

1.5 โรคทางจิตเวชที่เกิดจากความเครียดที่รุนแรง

ความเครียดรุนแรงที่ส่งผลให้เกิดโรคที่ตามมา ดังนี้

1) โรคเครียดจากการปรับตัว (Adjustment disorders) เกิดจากความเครียดในระยะแรก ๆ เนื่องจากการปรับตัวยังทำได้ไม่ดึ้นัก เกิดเป็นอาการทางอารมณ์ที่ตึงเครียด อาการทางร่างกายระบบต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น นอนไม่หลับ ปวดหัว ปวดท้อง การย่อยอาหารและขับถ่ายผิดปกติ อาการที่เกิดขึ้นในระยะแรกที่เผชิญความเครียด (ภายใน 3 เดือนแรก) หลังจากนั้นอาการจะลดลง เริ่มปรับตัวได้จนเป็นปกติแม้ว่าสาเหตุที่ทำให้เครียดนั้นยังคงอยู่ คนที่ปรับตัวไม่ได้อาจกลายเป็นโรคจิตเวชเรื้อรังอื่น

2) โรคทางกายที่เกิดจากความเครียด (Psychosomatic disorders) เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากระบบการทำงานของร่างกายที่ถูกเร้าจากความเครียดนาน ๆ ประสาทอัตโนมัติ ต่อมไร้ท่อ ภูมิคุ้มกันโรค จะทำงานแปรปรวนจนเกิดโรคต่าง ๆ ทางร่างกาย

โรคประสาทวิตกกังวลและโรคประสาทซึมเศร้า (Anxiety disorders and Dysthymic disorder) มีอาการวิตกกังวลกลัวหรือรังหรือซึมเศร้าหรือรัง โดยที่ความวิตกกังวล (anxiety) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นได้ในคนปกติทั่วไป มักมีอาการตึงเครียด ระแวงระวัง หรืออาจตื่นตระหนกกับเรื่องต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระต่าง ๆ ของระบบประสาทอัตโนมัติ (autonomic nervous system, ANS) เช่น เหงื่อแตก ใจสั่น ใจเต้นเร็ว ตัวสั่น หายใจเร็ว ท้องไส้ปั่นป่วน ความวิตกกังวลนี้มักพบเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ตึงเครียด จะถือว่ามีความวิตกกังวลที่ผิดปกติ (disorders) ก็ต่อเมื่อความวิตกกังวลนี้มีมากจนรบกวนกิจวัตรประจำวัน การทำงาน และกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกอย่างมาก ซึ่งโรคในกลุ่มวิตกกังวลที่พบบ่อยคือ generalized anxiety disorder และ panic disorder นอกจากนั้นโรคซึมเศร้าเรื้อรัง (dysthymia) ยังเป็นภาวะซึมเศร้าขนาดอ่อน ๆ ที่เรื้อรังมานานเป็นปี ๆ อย่างน้อย 2 ปี อาการหลักมักเป็นอาการทางอารมณ์และความคิดมากกว่าอาการทางร่างกาย

1.6 สุขภาพจิตในช่วงวิกฤตโควิด-19

ในเดือนมีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลก⁽⁸⁾ ได้ประกาศว่า โควิด-19 เป็นโรคระบาดระดับ pandemic ซึ่ง ทางองค์การอนามัยโลกและหน่วยงานด้านสาธารณสุขทั่วโลกกำลังพยายามควบคุมการระบาดของ โควิด-19 วิกฤติร่วมสมัยอย่างการแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่เราชาวโลกล้วนต่างเผชิญอยู่นั้น นอกจากจะวัดผลกำลังและภูมิคุ้มกันทางสุขภาพกายไปพร้อมกับทดสอบศักยภาพ ความเข้มแข็งในภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคส่วนที่ต้องจัดการกับไวรัสรวมถึงผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจ ประเด็นที่สำคัญไม่แพ้กันคือ ภูมิคุ้มกันทางสุขภาพใจ ของเราเองที่เมื่อมีความกลัว กังวล กระวนกระวายใจเกิดขึ้น ภาวะหมดไฟ (Burn out) รู้สึกเปล่าเปลี่ยวหรือเครียดสะสมจากความจำเป็นต้องปรับตัวกับมาตรการที่ไม่คุ้นชินในสถานการณ์เช่นนี้แล้ว ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการใช้ชีวิตประจำวันได้ไม่ต่างจากการเจ็บป่วยทางกาย อีกทั้งยังเป็นภาวะที่ไม่สามารถสังเกตเห็นในทางกายภาพทำให้ประชาชนอาจได้รับผลกระทบเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว สถิติย้อนสำรวจความกังวล-ความสุขของคนไทยในภาวะที่มีการระบาดเมื่อปี 2563 พร้อมข้อเสนอแนะจากองค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อให้เรามีภูมิคุ้มกันทางสุขภาพใจ พร้อมใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขในปี 2564 ดังนี้

ความกังวล

ในปี 2563 ซึ่งเป็นปีที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ระลอกแรก กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขของไทยได้ทำการสำรวจทางออนไลน์เพื่อคัดกรองตรวจเช็คความกังวลของประชาชนในช่วงสถานการณ์โควิดอย่างสม่ำเสมอเป็นรายสัปดาห์ โดยมีการเก็บข้อมูลมาตั้งแต่ช่วงเดือนมีนาคม - เดือนกันยายน พ.ศ 2563 รวม 26 สัปดาห์ มีประชาชนทำแบบสอบถาม 67,914

คน โดยวัยผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 60 ปี ขึ้นไปเป็นกลุ่มที่ทำแบบสำรวจมากที่สุด พบว่า แต่ละช่วงวัย (15 – 29 ปี 30 – 44 ปี และ 45 – 59 ปี) มีความรู้สึกกังวลมากแตกต่างกันไปในแต่ละช่วงเวลา (มีนาคม-เมษายน พฤษภาคม-มิถุนายน และธันวาคม) นอกจากนี้ มีการสำรวจสุขภาพจิตในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยพบว่าเริ่มกลับมามีความกังวลมากยิ่งขึ้นในช่วงเดือนกันยายน ไม่เพียงแต่การสำรวจผลกระทบที่ก่อให้เกิดอารมณ์ด้านลบเท่านั้น ด้วยความห่วงกังวลว่าการปฏิบัติตามกฎการรักษาระยะห่างจากการ หยุดเชื้อ เพื่อชาติ ต่อเนื่องเป็นเวลานานอาจทำให้สมาชิกครอบครัวเกิดความเครียดและส่งผลกระทบต่อสมาชิกภายในครอบครัวเดียวกัน

ความสุข

นอกจากความกังวลแล้ว กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดทำชุดคำถามสำรวจ ความสุขของครัวเรือนไทยในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 ทางออนไลน์ เพื่อเริ่มศึกษานำข้อมูลมาวางแผนภูมิคุ้มกัน ความเข้มแข็งให้กับครอบครัวเพื่อให้สามารถรับมือกับผลกระทบจากโรคระบาดที่ยังมีอยู่ต่อไปได้ โดยการสำรวจในกลุ่มตัวอย่าง 1,500 คนซึ่งเผยแพร่เมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 ผู้ตอบการสำรวจอาศัยอยู่ต่างจังหวัดมากกว่ากรุงเทพฯ ประมาณ 2 ใน 3 และเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายผลพบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 48.87 รู้สึกมีความสุขมากที่ได้อยู่กับครอบครัว ร้อยละ 54.13 มีความเครียดในระดับปานกลาง ขณะที่ร้อยละ 20 ตอบว่าครอบครัวเครียดในระดับที่สูงถึงสูงมาก ร้อยละ 49.36 รู้สึกเป็นห่วงและกังวลที่ต้องเว้นระยะห่างกับคนในครอบครัว นอกจากนี้ ความรู้สึกใกล้ชิดที่ได้อยู่กับครอบครัวนั้น มี 1 ใน 3 ที่รู้สึกว่าใกล้ชิดมากขึ้น จากการสำรวจยังได้ถามถึงการสร้างวัคซีนครอบครัวเพื่อลดความเครียดในบ้านอย่างไรจากหลายวิธีด้วยกันส่วนใหญ่มักลดความเครียดด้วยการพูดคุยถามสารทุกข์สุขดิบกันบ่อย ๆ และรักษากิจวัตรประจำวันในครอบครัวให้คงที่ สุดท้ายของการสำรวจนี้ ร้อยละ 65.47 มองว่าครอบครัวพร้อมรับมือแก้ไขปัญหาในสถานการณ์นี้กันอย่างเต็มที่ และร้อยละ 76.20 ที่เชื่อมั่นว่าครอบครัวสามารถผ่านพ้นวิกฤตินี้ไปได้สถานการณ์ตลอดทั้งปีจนถึงช่วงที่เริ่มมีการระบาดระลอกใหม่ท้ายปี 2563 มีทั้งช่วงที่ตึงเครียดและผ่อนคลาย

ประเทศไทยได้ประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นตามระยะเวลาของการระบาด โดยนอกจากคลื่นลูกแรก (การพบผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจากไวรัสนี้โดยตรงและต่อเนื่อง) คำอธิบายของคำว่าคลื่นที่ 4 เผยให้เห็นความกังวลที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดจากผลกระทบทางเศรษฐกิจ กล่าวคือผลกระทบทางเศรษฐกิจนั้นอาจทำให้เกิดความเครียด เหนื่อยล้า หดใจ ซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย พร้อมกันนี้ไทยได้ใช้กลไกสร้าง วัคซีนสำหรับสุขภาพจิตบนหลักการที่ให้ทุกคนพยายามมองสถานการณ์ในเชิงบวก พร้อมทั้งจะปรับตัวและรับมือกับสถานการณ์ รวมถึงหมั่นสำรวจสุขภาพจิตของตนและคนรอบข้าง ช่วยเหลือ ให้กำลังใจและให้โอกาสกัน ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนตลอดจนได้มีการวางกรอบแนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์นี้ขึ้นมาเพื่อรองรับประเด็นด้านสุขภาพจิตในอนาคตด้วย

โดยสำหรับปี 2564 มีการจัดกลุ่ม ผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจิต เป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้กักกัน/ผู้ติดเชื้อ 2) บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดโควิด-19 3) กลุ่มเปราะบางต่อปัญหาสุขภาพจิต 4) ประชาชนทั่วไป/ชุมชน และ 5) กลุ่มแรงงานข้ามชาติ ตลอดจนมีการ เฝ้าระวังสภาพปัญหาสุขภาพจิต ในพื้นที่ที่มีระดับความเข้มข้นของจำนวนผู้ติดเชื้อแตกต่างกันไป พร้อมแนะนำประชาชนในการเลือกรับข่าวสารจากข้อมูลปริมาณมากและอาจทำให้เกิดความเครียดได้ โดยควรรับข้อเท็จจริงจากทางการเป็นหลัก ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิตยังคำนึงถึงปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตที่อาจเป็นเหตุไปสู่การฆ่าตัวตายได้ โดยได้มีการเทียบเคียงปัจจัย อาทิ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ กลุ่มที่เสพติดแอลกอฮอล์ และผู้ป่วยทางจิต ระหว่างในสถานการณ์ปกติและในสถานการณ์โควิด และยืนยันว่ามาตรการทางสังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งการฟื้นฟูดูแลทางสุขภาพจิต เป็นมาตรการสำคัญที่ควรดำรงไว้เพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตาย การทำความเข้าใจในธรรมชาติของภาวะความเครียดและวิตกกังวลที่อาจเกิดขึ้นจากสถานการณ์ที่เป็นอยู่มีความสำคัญมากในการสร้างสุขภาพจิตให้เข้มแข็งและพึ่งพาตัวเองเพื่อรับมือกับผลกระทบที่เกิดขึ้นกับทั้งจิตใจคนหนึ่ง รวมทั้งต่อความนึกคิดที่เราอาจจะตัดสินผู้อื่นหรือปฏิบัติกับผู้อื่น และความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวดังที่กล่าวมาแล้ว แม้ว่าอาจจะมีประสบการณ์จากการกักตัวมาแล้ว แต่การกลับมาอีกตัวใหม่อีกครั้งอาจทำให้รู้สึกเครียดและกังวลมากขึ้นได้ ดังนั้น จึงควรสังเกตอารมณ์กันและกัน อาหารการกินและร่างกาย แสดงออกให้รับรู้ถึงการดูแลเอาใจใส่กัน รับฟังปัญหา รวมถึงอธิบายความรู้ในการรักษาตัวให้ปลอดภัยจากไวรัสอย่างถูกต้อง พยายามทำกิจกรรมร่วมกัน สื่อสารกันด้วยเหตุผลความจำเป็นของการอยู่บ้าน ซึ่งการใช้พื้นที่บ้านร่วมกัน สำหรับบางครอบครัวอาจเป็นที่เรียนออนไลน์ของเด็กเล็กและนักเรียนนักศึกษา และเป็นที่ทำงานจากบ้าน (Work from Home) สำหรับผู้ปกครอง ซึ่งต่างฝ่ายต่างมีบทบาทความเป็นลูก ความเป็นนักเรียน ความเป็นพ่อแม่ และความเป็นคนทำงานซ้อนทับกัน ในบางครอบครัวอาจต้องดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ซึ่งอาจไม่ได้อยู่อาศัยอย่างพร้อมหน้ากับลูกหลานด้วย

นอกจากสุขภาพจิตในมุมความสัมพันธ์ของครอบครัวแล้ว เมื่อต้นปี พ.ศ. 2563 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติของจีน กำหนดประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตโดยมีใจความส่วนหนึ่งชี้ว่าเมื่อคนติดเชื้อมากขึ้น ได้รับการรักษาจนหาย หรือผู้ที่เคยผ่านเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขต่างก็มีปัญหาทางใจและความเครียดในระดับที่แตกต่างกัน จึงควรมีวิธีการดูแลตามความเหมาะสมของแต่ละกลุ่มและทุกกลุ่มไม่ควรถูกละเลย ขณะนี้องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) อธิบายว่าโดยปกติแล้วผลกระทบทางสุขภาพจิตมักเป็นเรื่องของความเครียดและความกังวลใจ ทว่าเมื่อมีการบังคับใช้มาตรการใหม่ ๆ อย่างการกักตัวและมีการจำกัดการทำกิจกรรมตามปกติของประชาชนทั่วไปและชุมชน ผลกระทบที่เกิดขึ้นใหม่คือ ความรู้สึกเหงาและเปล่า

เปลี่ยว ซิมเศร่า อาจหันมาตี๋มแอลกอฮอล์และเสพยาเสพติด รวมไปถึงพฤติกรรมที่เป็นการทำร้ายตัวเองหรือการฆ่าตัวตาย ทั้งนี้ ต้องใส่ใจดูและสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรหน่วยหน้าที่ต้องเผชิญกับแรงกดดันมหาศาลครั้งนี้ด้วย

มีการวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับโควิด-19ที่ส่งผลร้ายต่อสุขภาพจิตด้วยหนุ่มสาว 18-24 ปี⁽²²⁾ พบว่าเกือบ 2 ใน 3 ของประชากรวัย 18-24 มีอาการป่วยทางจิตผลพวงจากโควิด-19 การระบาดของโรคโควิดทำให้คนตกงาน บางคนได้รายได้ลดลงมาก ซึ่งกลุ่มที่จะต้องปรับตัวมากที่สุดก็คือกลุ่มผู้ใหญ่ตอนต้น และผู้ใหญ่ตอนปลาย ที่จะต้องรับมือกับช่วงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจนกลายเป็นแรงกดดันและหน่วยงานและสถานศึกษาเป็นหน่วยงานหลักที่จะมีบทบาทสำคัญในการช่วยบรรเทาปัญหาด้วยการจัดหาผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่บุคลากร เพื่อช่วยประคองให้ผู้ที่เผชิญความกดดันทางจิตใจสามารถผ่านพ้นภาวะที่ยากลำบากนี้ไปได้ โดยที่เป็นที่ทราบกันดีว่าโรคโควิด-19 ที่ระบาดต่อเนื่องมานานเกือบ 2 ปี ส่งผลกระทบต่อทุกกลุ่มอาชีพ ทุกกลุ่มอายุ และทุกเชื้อชาติ โรงเรียนต้องปิดตัว ที่ทำงานหลายแห่งต้องปิดชั่วคราว แม้แต่การแข่งขันกีฬาต่างก็ต้องเลื่อนหรือยกเลิกจัดการแข่งขัน และที่สำคัญมาตรการเว้นระยะห่างมีการนำไปใช้อย่างแพร่หลายทั่วโลก เพื่อสกัดกั้นการระบาดให้ได้โดยเร็ว ซึ่งเหตุปัจจัยเหล่านี้ โดยเฉพาะการงดเข้าสังคมเหมือนจะส่งผลกระทบต่อกลุ่มของวัยหนุ่มสาวมากที่สุด

ชีคาร์ ซาเซนา ศาสตราจารย์ด้านสุขภาพจิตของโรงเรียนการแพทย์ฮาร์วาร์ดระบุว่าผลกระทบของโรคโควิด-19 ที่มีต่อสุขภาพจิตพบเป็นวงกว้างในกลุ่มวัยหนุ่มสาว ตัวเลขที่พบชี้ว่า 2 ใน 3 ของคนกลุ่มนี้จะมีอาการของความวิตกกังวล ซิมเศร่า รวมทั้งปัญหาด้านสุขภาพจิตอื่นๆ และยังระบุด้วยว่า แม้การระบาดของโควิด-19 จะจบสิ้นลง แต่ร้อยละ 10 ของกลุ่มหนุ่มสาวที่มีอาการทางจิต จะยังไม่หายไป และยังคงรับมือกับอาการป่วยในระยะยาวด้วย ซึ่งนั่นจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงาน และการศึกษาหาความรู้ของพวกเขา

การระบาดของโรคนี้ทำให้คนส่วนมากตกงาน บางคนได้รายได้ลดลงมาก และยังไม่รู้ว่าในอนาคตจะนำไปสู่อะไรได้อีกบ้าง ซึ่งกลุ่มที่จะต้องปรับตัวมากที่สุดก็คือกลุ่มผู้ใหญ่ตอนต้น และผู้ใหญ่ตอนปลาย ที่จะต้องรับมือกับช่วงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป โดยข้อมูลจากองค์กรพันธมิตรผู้ป่วยโรคทางจิตแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา ชี้ว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยทางจิตที่มีอาการตลอดชีวิต เริ่มพัฒนาอาการป่วยมาตั้งแต่อายุ 14 ปี และอีกร้อยละ 75 เริ่มมีอาการนับตั้งแต่อายุ 24 ปี และยังมีการศึกษาที่กล่าวถึง สุขภาพจิตในสภาวะการระบาดของโรคโควิด-19นี้ อีกมากมาย ดังเช่น สถาบันสุขภาพจิตแห่งอเมริกาพบว่า ในช่วงเดือนเมษายนและกันยายนของปี 2563 มีประชากรถึงร้อยละ 70 ที่รู้สึกโดดเดี่ยว และแปลกแยก ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต การแปลกแยกที่พูดถึงก็คือการถูกแยกออกจากคนอื่นๆ และปัจจัยด้านความรู้สึกเหงา มนุษย์เราสามารถรู้สึกเหงาได้แม้ในยามที่อยู่

ร่วมกับคนอื่น แต่ทั้งความเหงา และการถูกแยกตัวออกไป เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต และแม้แต่การสื่อสารระหว่างกันในภาวะโรคระบาดก็ยังคงต้องมีการเว้นระยะห่าง ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าจะเป็นสถานการณ์ที่ทำให้สุขภาพจิตนั้นแย่ลงเป็นอย่างมากหาเช่นนี้ ยังระบุด้วยว่า การเว้นระยะทางสังคม ควรจะเรียกว่า การเว้นระยะทางร่างกาย ซึ่งแยกจากการลดการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดยประชาชนส่วนใหญ่ถูกบังคับให้ต้องปฏิบัติตามมาตรการที่วางไว้ แต่ก็ควรมีความพยายามหาช่องทางในการติดต่อสื่อสาร และมีปฏิสัมพันธ์กันในทางอื่นได้

อย่างไรก็ตามวิกฤติครั้งนี้กำลังก่อให้เกิดความเครียดในหมู่คนทั่วไป องค์การอนามัยโลกจึงได้ออกคำแนะนำในการดูแล สุขภาพจิตในกลุ่มประชากรต่าง ๆ ดังนี้⁽⁸⁾

ประชาชนทั่วไป

1. โควิด-19 ส่งผลกระทบต่อผู้คนจากหลายประเทศในหลายพื้นที่โดยไม่เลือกเชื้อชาติหรือสัญชาติใด ๆ ขอให้ทุก คนช่วยกันเอาใจใส่ต่อผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งในและนอกประเทศ (ไม่เลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติหรือสัญชาติ) ผู้ป่วย หรือผู้ที่ได้รับผลกระทบจาก โควิด-19 ไม่ได้ทำอะไรผิด พวกเขาสมควรได้รับการสนับสนุน ความเห็นอกเห็นใจ และความเมตตาจากเราผู้ซึ่งเป็นมนุษย์เหมือนกัน

2. ขอความกรุณาอย่าตีตราหรือเรียกคนที่ป่วยเป็นโรคว่าเป็น “ไอ้/อี/นัง โควิด-19”, “ครอบครัว โควิด-19” หรือ “ตัวเชื้อโรค” เพราะพวกเขาเป็นเพียง “คนที่ป่วยด้วย โควิด-19” เท่านั้น ซึ่งหลังจากหายป่วยจาก โควิด-19 แล้ว พวกเขาจะใช้ชีวิตได้ตามปกติสามารถไปทำงาน และอยู่กับครอบครัวรวมถึงคนที่รักได้สิ่ง สำคัญคือเราไม่ควรสร้างตราบาปให้คนที่ป่วยด้วยโรคนี้

3. ลดการดูการอ่าน หรือการฟังข่าวที่ทำให้คุณรู้สึกวิตกกังวลเกินไป ควรอ่านข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้เท่านั้น ไม่ ควรเชื่อถือข่าวลือ โดยควรทำตามขั้นตอนปฏิบัติเพื่อป้องกันตัวเองและคนที่คุณรักต่อไป (เช่น ล้างมือบ่อย ๆ ไม่ เอามือแตะหน้า ไอจามปิดปาก เว้นระยะห่างจากคนอื่น และสวมหน้ากากอนามัยรวมทั้งกักตัวเมื่อเจ็บป่วย) การ ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคควรค้นตามเวลาที่กำหนดเพียงหนึ่งหรือสองครั้งต่อวันเท่านั้น เพราะกระแสข่าวต่าง ๆ ที่ หลั่งไหลมาเร็วตลอดเวลาสามารถทำให้ทุกคนรู้สึกกลัวกังวลได้ง่าย ๆ การอ่านข้อมูลจากเว็บไซต์ขององค์การ อนามัยโลกและหน่วยงานด้านสุขภาพในท้องถิ่นของคุณจะช่วยให้คุณแยกแยะข้อเท็จจริงจากข่าวลือ ซึ่ง ข้อเท็จจริงจะสามารถช่วยลดความกลัวกังวลได้

4. ปกป้องตนเองและอย่าลืมช่วยเหลือผู้อื่น การช่วยเหลือผู้อื่นในเวลาที่คุณต้องการจะเป็นประโยชน์ต่อเขา เช่นเดียวกับเรา ตัวอย่างเช่น ลองเช็กดูสิว่าเพื่อนบ้านหรือคนบางคนในชุมชนของคุณอาจต้องการความช่วยเหลือ เป็นพิเศษในเรื่องใดหรือเปล่า (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้สูงอายุหรือผู้พิการ ผู้บกพร่องทางสติปัญญา) การทำงาน ร่วมกันเป็นกลุ่มจะสามารถช่วยสร้างความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในการจัดการกับ โควิด-19 ได้

5. หาโอกาสในการพูดถึงเรื่องราวในเชิงบวกของคนที่เคยป่วยเป็น โควิด-19 ตัวอย่างเช่น การแชร์เรื่องราวของผู้ที่ หายป่วย หรือเรื่องราวของผู้ที่เคยดูแลผู้ป่วยจนหายดีแล้ว

6. ให้เกียรติผู้ดูแลและผู้ปฏิบัติงานทางสาธารณสุขที่กำลังรักษาผู้ป่วยและผู้ที่ได้รับผลกระทบจาก โควิด-19 เพื่อให้ พวกเขาช่วยชีวิตและรักษาคนที่คุณรักให้ปลอดภัย

บุคลากรสุขภาพ

7. สำหรับคนทำงานด้านสุขภาพ มันเป็นไปได้มากที่จะรู้สึกถึงความกดดันในช่วงเวลานี้ จัดเป็นความรู้สึกที่ปกติใน สถานการณ์ปัจจุบัน ความเครียดและความรู้สึกที่ไม่สบายใจที่เกิดขึ้นไม่ได้หมายความว่า คุณอ่อนแอหรือจะไม่ สามารถทำงานต่อไปได้ การจัดการกับความเครียดและดูแลสุขภาพจิตของคุณในช่วงเวลานี้มีความสำคัญเท่ากับ การดูแลสุขภาพกายของคุณ

8. ดูแลตัวเองในเวลานี้ลองใช้วิธีการจัดการอารมณ์ที่เป็นประโยชน์เช่น การพักผ่อนอย่างเพียงพอทั้งที่บ้านและ ระหว่างพักเบรกจากทำงาน กินอาหารให้เพียงพอและถูกสุขอนามัย ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และติดต่อกับ ครอบครัวและเพื่อนฝูงอย่างต่อเนื่อง พยายามหลีกเลี่ยงวิธีจัดการอารมณ์ที่ไม่ดีต่อตนเอง เช่น สูบบุหรี่ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้ยาเสพติดเพราะในระยะยาวสิ่งเหล่านี้อาจทำให้สุขภาพกายและใจของคุณแย่ลงได้ นี่ เป็นสถานการณ์ที่เราไม่เคยเจอมาก่อนและไม่ได้เตรียมตัวมาล่วงหน้า ดังนั้นคุณควรจะใช้วิธีการจัดการกับความเครียด ที่เคยได้ผลในอดีตสำหรับตัวคุณเอง และคุณไม่ควรเล่นในการดูแลรักษาตัวเองทางด้านจิตใจ สถานการณ์นี้ไม่ใช่ การวิ่งในระยะสั้น แต่มันเป็นการวิ่งมาราธอนระยะยาว

9. บุคลากรทางสาธารณสุขบางคนอาจถูกกีดกันจากครอบครัวหรือชุมชนเนื่องจากการรังเกียจหรือความกลัว ซึ่งทำให้สถานการณ์ที่ลำบากอยู่แล้วยากขึ้นไปอีก หากเป็นไปได้คุณควรติดต่อกับคนที่คุณรักอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งวิธีการ สื่อสารทางดิจิทัลเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยได้ลองหันไปคุยกับเพื่อนร่วมงานของคุณหรือบุคคลที่ไว้ใจได้สำหรับการ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เพื่อนร่วมงานของคุณอาจมีประสบการณ์ที่คล้ายกันกับคุณซึ่งสามารถแชร์ความรู้สึกและ เรื่องราวแก่กันได้

10. หาวิธีในการสื่อสารที่สามารถเข้าใจได้ง่ายกับผู้ที่มีปัญหาทางสติปัญญา ผู้มีปัญหาด้านความจำหรือระบบรับรู้คิด ผู้ พิการ และผู้ด้อยโอกาสกลุ่มต่าง ๆ โดยไม่จำเป็นต้องเป็นข้อมูลในรูปแบบงานเขียนอย่างเดียว (อาจเป็นรูปภาพ คลิป หรือมีการใช้ภาษามือประกอบ)

11. ให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและผู้ที่ได้รับผลกระทบจาก โควิด-19 และช่วยพวกเขาในการเข้าถึงทรัพยากรที่มีอยู่ (ระบบรักษา ส่งต่อ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ข้อมูล ฯลฯ) สิ่งนี้สำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือด้าน สุขภาพจิตและการสนับสนุนทางสังคม トラบาบที่เกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวชอาจทำให้เกิดความลังเลที่จะขอ ความช่วยเหลือได้

ผู้บริหารหรือผู้นำทีมในหน่วยบริการทางสุขภาพ

12. การรักษาคนทำงานทุกคนให้ปลอดภัยจากความเครียดเรื้อรังและปัญหาทางสุขภาพจิต จะช่วยให้พวกเขามี ความสามารถที่ดีขึ้นในการปฏิบัติงาน โปรดจำไว้ว่าวิกฤตินี้จะไม่หายไปในช่วงข้ามคืนและคุณควรมุ่งเน้นไปที่ ความสามารถในการทำงานระยะยาวมากกว่าระยะสั้น

13. สื่อสารอย่างมั่นใจและหมั่นอัปเดตข้อมูลที่ต้องให้แก่คนทำงานทุกคน ลองหมั่นเวียนคนทำงานในระดับที่ เครียดสูงสลับกับงานที่มีความเครียดต่ำบ้าง ให้คนทำงานที่ไม่มีประสบการณ์ จับคู่กับเพื่อนร่วมงานที่มี ประสบการณ์มากกว่าในการทำงาน ระบบที่ดีจะช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการให้กำลังใจ ฝึกร้องและเพิ่ม ความปลอดภัยในการทำงาน ตรวจสอบให้แน่ใจว่าบุคลากรที่เข้าไปในชุมชนนั้นเป็นจับเป็นคู่กัน ควรมีช่วงพักการทำงาน ใช้ตารางเวลาที่ยืดหยุ่นสำหรับคนทำงานที่ได้รับผลกระทบโดยตรงหรือมีสมาชิกในครอบครัวที่ได้รับ ผลกระทบจากความเครียด และอย่าลืมให้กำลังใจและให้การสนับสนุนทางสังคมซึ่งกันและกัน

14. หัวหน้าทีมควรแจ้งคนทำงานให้รู้ว่าพวกเขาสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต (นักจิตวิทยา และจิตแพทย์) และการสนับสนุนทางสังคม (เช่น ฝากลูกให้เลี้ยงขณะทำงาน) ได้ที่ไหน ซึ่งเป็นสิ่งที่หัวหน้าทีมที่กำลังเผชิญกับ แรงกดดันที่คล้ายกันก็ควรจะทำด้วย โดยหัวหน้าทีมควรจะเป็นแบบอย่างให้แก่ลูกทีมในการดูแลตนเองเพื่อ บรรเทาความเครียดจากการทำงาน

15. ควรให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติหน้างาน เช่นพยาบาล ผู้ขับชีรพยาบาล อาสาสมัคร ครูผู้นำชุมชนและคนที่ทำงานใน สถานที่กักกันว่าจะทำการปฐมพยาบาลทางจิตวิทยา (psychological first aid) ได้อย่างไร

16. ควรมีการจัดการปัญหาทางจิตฉุกเฉิน (เช่น อาการเพื่อสับสน อาการโรคจิต ความวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้าขั้น รุนแรง) ในสถานพยาบาลอาจต้องจัดเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมและมีคุณสมบัติที่เหมาะสมไปยังสถานที่ เหล่านี้ควรเพิ่มบริการในด้านสุขภาพจิตในช่วงเวลานี้

17. ตรวจสอบความพร้อมของยาจิตเวชที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยทุกระดับ ผู้ที่ป่วยด้วยโรคจิตเวชเรื้อรังหรือโรค ลมชักควรจะต้องเข้าถึงยาของพวกเขาได้อย่างต่อเนื่องและควรหลีกเลี่ยงการหยุดยาฉับพลัน

ผู้ดูแลเด็ก

18. ควรช่วยให้เด็กค้นหาวีธีเชิงบวกในการแสดงความรู้สึกคับข้องใจของตนเองออกมา เช่น ความกลัวและความเศร้า เด็กทุกคนมีวิธีการแสดงอารมณ์ของตนเอง บางครั้งการให้ลงมือทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์เช่น การเล่นและการ วาดรูป จะสามารถช่วยให้เด็กแสดงอารมณ์ได้ง่ายขึ้น โดยทั่วไปเด็ก ๆ จะรู้สึกสบายใจขึ้นถ้าสามารถแสดงและ สื่อสารความรู้สึกของตนเองได้ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และมีการเกื้อหนุนจากคนรอบข้าง

19. ให้เด็กอยู่ใกล้กับพ่อแม่และครอบครัวหากพิจารณาว่าปลอดภัยสำหรับเด็ก หลีกเลี่ยงการแยกเด็กและผู้ดูแลออกจากกันให้มากที่สุด หากจำเป็นต้องแยกเด็กออกจากผู้ดูแลหลัก ควรทำให้แน่ใจว่าจะมีทางเลือกการดูแลที่เหมาะสม โดยอาจให้นักสังคมสงเคราะห์หรือคนที่ทำงานเทียบเท่าติดตามเด็กอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ในระหว่างช่วงเวลาของการแยกจากพ่อแม่หรือผู้ดูแล เด็กควรมีช่องทางในการติดต่อกับพ่อแม่อย่างสม่ำเสมอ เช่น การโทรศัพท์หรือวิดีโอคอลตามกำหนดเวลา โดยอาจติดต่อวันละสองครั้ง ส่วนการใช้สื่อสังคมออนไลน์ขึ้นอยู่กับ อายุของเด็ก

20. ในครอบครัว ควรรักษากิจวัตรประจำวันที่คุณเคยให้มากที่สุดหรืออาจสร้างกิจวัตรใหม่เพื่อการอยู่บ้านของเด็ก ควรจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย รวมถึงกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ให้มากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้เพื่อกระตุ้นให้เด็ก ๆ ได้เล่นและได้ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นต่อไปแม้จะเป็นแค่ภายในครอบครัวเมื่อมีการจำกัดการเข้าสังคมภายนอก

21. ในช่วงเวลาที่เด็กมีความเครียดและเผชิญภาวะวิกฤติเด็ก ๆ จะพยายามเข้าใกล้ชิดและต้องการพ่อแม่มากขึ้น การพูดคุยเรื่อง โควิด-19 กับลูก ๆ ควรใช้วิธีการสื่อสารที่ตรงแต่เหมาะสมกับวัย หากลูกของคุณมีความกังวล การ พูดคุยไปด้วยกันอาจช่วยลดความกังวลได้ทั้งนี้เด็ก ๆ จะคอยสังเกตพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ใหญ่เพื่อหาวิธี จัดการอารมณ์ของตัวเอง

ผู้สูงอายุผู้ดูแลและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ

22. ผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้ที่ถูกกักตัวหรือผู้ป่วยสมองเสื่อมอาจมีความรู้สึกกังวล โกรธ ตึงเครียด มีอาการ กระสับกระส่าย และเก็บตัวมากขึ้นในระหว่างการระบาดซึ่งจำเป็นต้องอยู่ในการกักกัน สมาชิกในครอบครัวหรือ ผู้ดูแลควรมีการให้กำลังใจเพื่อให้อาการต่าง ๆ เหล่านี้สงบลง

23. สามารถแบ่งปันข้อเท็จจริงง่ายๆเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นและให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับวิธีการลดความเสี่ยงของการ ติดเชื้อในรูปแบบที่ผู้สูงอายุ (ไม่ว่าจะมีหรือไม่มีภาวะสมองเสื่อมก็ตาม) จะสามารถเข้าใจได้อาจบอกข้อมูลซ้ำได้ ตามที่จำเป็น และควรให้คำแนะนำอย่างสั้น ๆ แต่ชัดเจนโดยให้เกียรติและอดทนในการค่อย ๆ บอก การใช้วิธี สื่อสารโดยการเขียนหรือใช้รูปภาพอาจมีประโยชน์ในผู้สูงอายุครอบครัวและเครือข่ายสนับสนุนอื่น ๆ ควรมีส่วน ร่วมในการให้ข้อมูลและช่วยเหลือในการฝึกวิธีการป้องกัน (เช่น การฝึกล้างมือ เป็นต้น)

24. หากคุณมีโรคประจำตัวอยู่เดิม ควรทำให้แน่ใจว่าคุณจะสามารถเข้าถึงยาที่คุณใช้อยู่ในปัจจุบันได้ในสถานการณ์ เช่นนี้และหากจำเป็น ควรร้องขอติดต่อความช่วยเหลือจากผู้อื่น

25. เตรียมตัวและวางแผนล่วงหน้าว่าจะขอรับความช่วยเหลืออย่างไร เช่น การเรียกรถแท็กซี่ การสั่งอาหาร และการร้องขอบริการทางการแพทย์ (เช่น เตรียมเบอร์ของรถพยาบาลฉุกเฉิน) ควรตรวจสอบให้แน่ใจว่าคุณมียาที่ต้องใช้ เป็นประจำเก็บไว้กับตัวอย่างน้อย 2 สัปดาห์

26. เรียนรู้การออกกำลังกายแบบง่าย ๆ ที่ทำได้ที่บ้านทุกวัน ในช่วงของการกักกัน โดยควรออกกำลังกายเป็นประจำ เพื่อรักษาความคล่องตัวและลดความเบื่อเซ็ง

27. รักษากิจวัตรและตารางประจำให้เหมือนเดิมให้มากที่สุด หรืออาจลองทำกิจกรรมใหม่ๆ ในสภาพแวดล้อมใหม่ เช่น ออกกำลังกายในบ้าน ลองทำความสะอาดบ้าน ฟังร้องเพลง (ผ่าน app ที่มี karaoke) ลองวาดภาพหรือทำ กิจกรรมอื่น ๆ อย่าลืมช่วยเหลือผู้อื่น และตรวจเช็คความเป็นอยู่ของเพื่อนบ้าง ควรมีการช่วยดูแลลูก ๆ ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลที่กำลังต่อสู้กับ โควิด-19 เมื่อปลอดภัยที่จะทำ และอย่าลืมติดต่อกับคนที่คุณรักเป็นประจำและสม่ำเสมอ (เช่น โทรศัพท์คุยกัน LINE หรือ online app อื่น ๆ)

คนที่ถูกกักตัวอยู่คนเดียว

28. พยายามติดต่อกับสังคมของคุณอย่างสม่ำเสมอ แม้เมื่อต้องอยู่โดดเดี่ยวยังให้พยายามทำกิจวัตรส่วนตัวเหมือน ทุกวันให้มากที่สุดหรืออาจลองสร้างกิจวัตรใหม่ (เช่น ลองออกกำลังกายอยู่บ้านทำงานที่ค้างไว้ให้เสร็จ) คุณ สามารถเชื่อมต่อกับสังคมข้างนอกผ่านอีเมล social media หรือ video conference และโทรศัพท์

29. ในช่วงเวลาที่ตึงเครียดให้ลองใส่ใจกับความต้องการและความรู้สึกของตัวเอง พยายามมีส่วนร่วมใน กิจกรรมเพื่อสุขภาพที่คุณเพลิดเพลินและผ่อนคลาย ออกกำลังกายเป็นประจำ รักษากิจวัตรการนอนให้ สม่ำเสมอ (เข้านอนและตื่นนอนเป็นเวลา) กินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ พยายามทำทุกอย่างให้ยังคงดีเหมือนเดิม ทั้งนี้หน่วยงานด้านสาธารณสุขและผู้เชี่ยวชาญในทุกประเทศกำลังดำเนินการจัดการโรคอย่างเต็มกำลัง เพื่อให้การดูแลทุกคนอย่างดีที่สุด

30. ข่าวเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคที่มีอยู่มากมายตามสื่อและ social network อาจทำให้ใครก็ตามที่อ่าน อย่างต่อเนื่องเกิดความรู้สึกวิตกกังวลอย่างมากได้แนะนำให้อ่านข่าวอัปเดตเรื่องนี้ในบางช่วงเวลาระหว่างวัน เท่านั้น (ตัวอย่างเช่น อ่านวันละครึ่งตอนหกโมงเย็นของทุกวัน และให้อ่านเรื่อง โควิด-19 เพียง 10 นาทีเวลา นอกเหนือจากนี้ให้ดูหรือทำอย่างอื่น เช่น ดูซีรีส์หนัง กีฬาเพลย์ อ่านนิยาย ฯลฯ) ข่าวสารที่ควรอ่านควรมา จากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและเว็บไซต์ของ WHO โดยควรหลีกเลี่ยงการฟังหรือติดตามข่าวลือ (ทาง LINE, Facebook, Twitter) ที่อาจทำให้คุณรู้สึกไม่สบายใจ

2. ทักษะทางสังคม (Social Skills)

2.1 ความหมายของทักษะทางสังคม

Riggio RE and Reichard RJ⁽²³⁾ ให้ความหมายทักษะทางสังคม หมายถึง ความสามารถแสดงออกในการปฏิสัมพันธ์ในสังคม ความสามารถในการรับรู้และเข้าใจสถานการณ์ในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป มีความสามารถรับรู้บทบาท บรรทัดฐาน กฎเกณฑ์ต่างๆ ของสังคมในขณะนั้น รวมไปถึงมีทักษะในการแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและทักษะในการปฏิบัติตนไปตามบทบาทหน้าที่ของสังคมนั้นๆ

Westwood RT⁽¹⁰⁾ ให้ความหมายทักษะทางสังคม หมายถึง ส่วนประกอบของพฤติกรรมสำหรับบุคคล ซึ่งมีความสำคัญที่จะช่วยในการเริ่มมีปฏิสัมพันธ์ทางบวกกับผู้อื่น และผดุงรักษาซึ่งความสัมพันธ์นั้นไว้ได้

Alan SB and Michel H⁽²⁴⁾ ให้ความหมายทักษะทางสังคม หมายถึง ความสามารถของแต่ละบุคคลในการแสดงความรู้สึก ทั้งทางบวกและทางลบโดยจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการเสริมแรงทางสังคม สามารถแสดงออกโดยกรใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูด คือการแสดงออกด้วยท่าทางเป็นต้น

Henry JJ และคณะ⁽²⁵⁾ ให้ความหมายของทักษะทางสังคม หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกด้านบวกและลบในบริบทต่างๆ โดยที่ไม่เกิดความยากลำบากต่อตนเองและสังคม ทักษะดังกล่าวสามารถนำไปใช้ได้หลายวิธีและเหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น การตอบสนองทางวาจา คือวิธีการใช้ภาษาพูด และการตอบสนองโดยใช้ท่าทางคือการใช้ท่วงท่าภาษากาย

Wendy N⁽²⁶⁾ ให้ความหมายของทักษะทางสังคมที่ดี หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในลักษณะที่เหมาะสมและส่งผลต่อทักษะทางสังคมที่แสดงออกทั้งการแสดงอารมณ์ในการเห็นอกเห็นใจผู้อื่นและพฤติกรรมการให้ความร่วมมือและรวมถึงการควบคุมตัวเอง

ไกรสร ชันทจร⁽²⁷⁾ ให้ความหมายทักษะทางสังคม หมายถึง ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพและอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น โดยอาศัยความสามารถที่จะสื่อสาร ความกล้าที่จะสบตาเวลาพูดคุย กล้าเริ่มสนทนาก่อน การรู้จักควบคุมตัวเอง สามารถที่จะทำงานร่วมกันกับบุคคลอื่นได้ดี รับรู้อารมณ์ของบุคคลอื่นได้และแสดงบทบาทที่ถูกต้องถูกกาลเทศะเมื่ออยู่ในสังคม

दारारวรรณ กล่อมเกลี้ยง⁽¹⁰⁾ ให้ความหมายทักษะทางสังคม หมายถึง ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพและอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น โดยอาศัยการสื่อสารด้วยวิธีการต่างๆ น ทางภาษาพูดและภาษาท่าทาง บุคคลจะต้องสามารถแสดงบทบาทของตนเอง รู้จักวิธีปฏิบัติต่อผู้อื่น สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมออกมาได้อย่างเหมาะสม

นาวิณ เข็มทอง⁽²⁸⁾ ให้ความหมายทักษะทางสังคม หมายถึง ทักษะทางสังคมเป็นทักษะที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การแสดงออกถึงความต้องการของตนเอง รวมถึงการร่วมงานกับผู้อื่นซึ่งสามารถควบคุมการปฏิบัติตัวให้อยู่ในสังคมและปรับตัวตามสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อม และทำให้ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

ปัทมาวดี บุญยสวัสดิ์⁽²⁹⁾ ให้ความหมายทักษะทางสังคม หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะอยู่ร่วมกัน ทำงานร่วมกัน ในลักษณะของกลุ่มหรือในสังคมได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วด้วยการรู้จักบทบาทของผู้นำ และบทบาทของสมาชิกที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มหรือสังคม ทักษะทางสังคมได้จากการเรียนรู้และสามารถฝึกฝนจากประสบการณ์ต่างๆ เพื่อให้เกิดความชำนาญได้ ถ้าปฏิบัติต่อกันอย่างถูกต้อง

2.2 ความสำคัญของทักษะทางสังคม

ไกรสร ชันทจร⁽²⁷⁾ ได้กล่าวว่า ทักษะทางสังคมและการแสดงออกที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อการอยู่ในสังคมและกับบุคคลอื่นได้อย่างมีความสุข การขาดทักษะทางสังคมทำให้มีผลด้านลบต่างๆ เช่น มีปัญหาเกี่ยวกับการอยู่กับบุคคลอื่นได้อย่างมีความสุข ปัญหาด้านการเรียน เกิดการขัดแย้งกับบุคคลอื่นได้ง่าย

ดารารวรรณ กล่อมเกลี้ยง⁽¹⁰⁾ ได้กล่าวว่า ทักษะทางสังคมเป็นทักษะที่มีความสำคัญต่อมนุษย์ ซึ่งช่วยให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข การขาดทักษะสังคมอาจก่อให้เกิดผลลบต่างๆ ได้ เช่น ไม่สามารถปรับตัวได้ มีปัญหาในการเรียนรู้ ก่อเกิดความขัดแย้งและปัญหาในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้

นาวิณ เข็มทอง⁽²⁸⁾ ได้กล่าวว่า ทักษะทางสังคมจะทำให้บุคคลสามารถอยู่ร่วมกันและทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปรับตัวเพื่อแสดงหาความรู้ใหม่ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทำให้บุคคลแสดงบทบาทและทำหน้าที่ของตนได้อย่างเหมาะสม และสามารถทำให้ชีวิตดำเนินไปอย่างมีความสุข

ปัทมาวดี บุญยสวัสดิ์⁽²⁹⁾ ได้กล่าวว่า ทักษะทางสังคมมีส่วนช่วยพัฒนาบุคคล และสังคมต่อบุคคลได้แก่ การที่ทำให้บุคคลอยู่ร่วมกันและทำงานร่วมกันอย่างราบรื่นตลอดจนนำไปแสวงหาความรู้ใหม่ต่อสังคม ได้แก่ การที่ทำให้สังคมดำรงอยู่ได้และพัฒนาให้เจริญงอกงามยิ่งขึ้น

2.3 องค์ประกอบของทักษะทางสังคม

องค์ประกอบทางทักษะทางสังคมได้มีผู้กล่าวไว้ดังนี้

Alan SB and Michel H⁽²⁴⁾ กล่าวว่า องค์ประกอบของทักษะทางสังคมประกอบไปด้วย วิธีการพูด การออกเสียง ความดังของเสียง วิธีการการสบตา การแสดงท่าทางซึ่งสามารถปรับให้เหมาะสม เช่น การแสดงออก การแสดงความคิดเห็นอย่างเหมาะสมกับการสนทนานั้นๆ

Henry JJ และคณะ⁽²⁵⁾ กล่าวว่า ทักษะทางสังคมมีองค์ประกอบจากแนวคิด 4 ประการ คือ

- 1) เป็นการแสดงออกของพฤติกรรมที่มีความแตกต่างกันในแต่ละบริบทของท้องที่ที่แตกต่างกัน
- 2) เป็นสิ่งที่ได้มาจากการเรียนรู้ไม่ใช่ได้มาแต่กำเนิด (inherited)
- 3) ความสัมพันธ์ต้องมีประสิทธิภาพ
- 4) ได้จากการให้แรงเสริมทางบวกจากบิดามารดา ครูอบรม ครูอาจารย์

Hilda T⁽³⁰⁾ กล่าวถึงองค์ประกอบของทักษะทางสังคมว่าเป็นกระบวนการที่เน้นเรื่องการทำงานกับผู้อื่น เช่น การอภิปราย การออกความคิดเห็น การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และการร่วมมือกันในการวางแผนงาน

อุมาพร ตรังคสมบัติ⁽³¹⁾ กล่าวถึงองค์ประกอบทางสังคมว่าประกอบไปด้วย ความสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่น มีการสื่อสารได้อย่างชัดเจนตรงไปตรงมา สามารถฟังและโต้ตอบได้โดยการประเมินสถานการณ์ รู้ว่าตนสมควรจะปฏิบัติอย่างไร สามารถรับรู้ได้ว่าตนสามารถจัดการกับความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสามารถในการประนีประนอม สามารถร่วมมือกับผู้อื่นได้รวมถึงการมีภาวะความเป็นผู้นำ การรู้จักโน้มน้าวจิตใจเพื่อสร้างความร่วมมือ ร่วมใจ เป็นผู้มีแรงบันดาลใจ และสร้างความกระตือรือร้นให้เกิดขึ้นในกลุ่มได้

สุนทร สุนันชัย⁽³²⁾ กล่าวถึงองค์ประกอบของทักษะทางสังคมว่าประกอบด้วย การพูดจา การทำความเคารพ การรู้จักเห็นอกเห็นใจ การเคารพลำดับในการมาก่อน การมาทีหลัง การเคารพสิทธิผู้อื่น และมีความคำนึงถึงผู้อื่น

Riggio RE and Reichard RJ⁽²³⁾ ได้แบ่งองค์ประกอบทักษะทางสังคม 6 ด้าน ดังนี้

1) การแสดงออกทางอารมณ์ (Emotional expressivity) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารกับบุคคลอื่นโดยไม่ใช้ภาษาพูด โดยสามารถแสดงพฤติกรรมที่สามารถสื่ออารมณ์ของตนเองออกมาได้อย่างเหมาะสม

2) ความไวในการรับรู้อารมณ์ผู้อื่น (Emotional sensitivity) หมายถึง ความสามารถในการรับรู้และเข้าใจตลอดจนตีความหมายพฤติกรรมหรือการแสดงออกทางอารมณ์ของบุคคลอื่นได้โดยอีกฝ่ายไม่ต้องใช้ถ้อยคำในการสื่อความหมาย

3) การควบคุมอารมณ์ของตนเอง (Emotional control) หมายถึง ความสามารถในการอดกลั้น ปรับอารมณ์ตนเอง รวมไปถึงการซ่อนหรือปิดบังความรู้สึกไว้ภายใน โดยสามารถควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์ของตนได้เหมาะสมกับสถานการณ์

4) การแสดงออกทางสังคม (Social expressivity) หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกโดยใช้คำพูดหรือความสามารถในการเข้าร่วมการสนทนากับผู้อื่นได้อย่างราบรื่นเหมาะสมตามสถานการณ์ที่กำลังดำเนินอยู่นั้นๆ

5) ความไวในการรับรู้ทางสังคม (Social sensitivity) หมายถึงความสามารถในการเข้าใจความหมายของคำพูดของบุคคลอื่นที่สื่อสารด้วย รวมไปถึงการเข้าใจสถานการณ์และรับรู้ได้ถึงกฎเกณฑ์ต่างๆ ที่เป็นมาตรฐานของสังคมที่ตนดำรงอยู่

6) การควบคุมทางสังคม (Social control) หมายถึง ความสามารถในการแสดงบทบาททางสังคมให้เป็นไปตามหน้าที่ตามที่ตนได้รับ โดยสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี

องค์การอนามัยโลก (World health organization, 1993) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของทักษะทางสังคม มี 6 ด้าน ได้แก่

1) ทักษะการตัดสินใจ (Decision making) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ ในชีวิตอย่างมีระบบ

2) ทักษะการแก้ปัญหา (Problem solving) เป็นความสามารถในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างมีระบบ ไม่เกิดความเครียดทางกายและจิตใจ จนอาจลุกลามเป็นปัญหาที่ใหญ่โตเกินแก้ไข

3) ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective communication) เป็นความสามารถในการใช้คำพูดและท่าทางเพื่อแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการแสดงความคิดเห็น การแสดงความต้องการ การแสดงความชื่นชม การขอร้อง การเจรจาต่อรอง การตักเตือน การช่วยเหลือ การปฏิเสธ เป็นต้น

4) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship) เป็นความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันและสามารถรักษาสัมพันธภาพไว้ได้ยืนยาว

5) ทักษะการจัดการกับอารมณ์ (Coping with emotion) เป็นความสามารถในการรับรู้อารมณ์ของตนเองและผู้อื่น รู้ว่าอารมณ์มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมอย่างไร รู้วิธีการจัดการกับอารมณ์โกรธและความเศร้าโศก ที่ส่งผลทางลบต่อร่างกายและจิตใจได้อย่างเหมาะสม

6) ทักษะการจัดการกับความเครียด (Coping with stress) เป็นความสามารถในการรับรู้ถึงสาเหตุของความเครียด รู้วิธีผ่อนคลายความเครียด และแนวทางในการควบคุมระดับความเครียด เพื่อให้เกิดการเบี่ยงเบนพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมและไม่เกิดปัญหาด้านสุขภาพ

Robert PS และคณะ⁽³³⁾ ได้อธิบายองค์ประกอบของทักษะทางสังคมไว้ 4 ด้าน ดังนี้

1) การเริ่มต้นทักษะทางสังคม (social skills initiation) ได้แก่ การเริ่มต้นบทสนทนา การฟัง การจบการสนทนา การขอความช่วยเหลือ การปฏิบัติตามคำสั่ง การชมเชย การขอบคุณ การขอโทษ

2) ทักษะเพื่อนการจัดการกับความรู้สึก (feeling management skills) ได้แก่ การแสดงความรู้สึก การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น การเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับการสนทนาที่เคร่งเครียด การตอบสนองต่อความล้มเหลว

3) ทักษะการกล้าแสดงออก (assertive skills) ได้แก่ การยืนหยัดในสิทธิของตน การช่วยเหลือผู้อื่น การให้ข้อเสนอแนะ การแสดงความไม่พอใจ การตอบสนองต่อสิ่งที่ไม่พอใจ การเจรจา การควบคุมตัวเอง การจูงใจ การตอบสนองต่อการจูงใจ การจัดการกับความกดดันภายในกลุ่ม

4) ทักษะการแก้ปัญหา (problem solving skills) ได้แก่ การลำดับความสำคัญก่อนหลัง การตัดสินใจ การกำหนดเป้าหมาย การมีสมาธิในการทำงาน การให้รางวัลตัวเอง

Wai ST and Alyson JB⁽³⁴⁾ กล่าวว่าการขาดทักษะทางสังคมที่พบในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอาจจะเป็นผลมาจากความบกพร่องในองค์ประกอบของทักษะทางสังคมทั้ง 3 ด้าน ดังนี้

1) ทักษะด้านการรับรู้ (perceptual) คือ กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการเลือกข้อมูล

2) ความสามารถทางความรู้ความเข้าใจ (cognitive) ซึ่งช่วยในการตีความข้อมูลที่เลือกและสร้างทางเลือกของการตอบสนองพฤติกรรม

3) ความสามารถทางการแสดงออก (performance) คือ การแสดงพฤติกรรมที่เลือกในการแสดงออก

2.4 สาเหตุความบกพร่องของทักษะทางสังคม

Michel A⁽³⁵⁾ อธิบายไว้ว่า ความบกพร่องของพฤติกรรมทางสังคม เกิดจากการขาดตัวแบบที่เหมาะสมในด้านทักษะทางสังคม เช่น บิดามารดาไม่สามารถเป็นผู้นำในการให้ความรู้และปฏิบัติตนให้เป็นไปตามทักษะทางสังคมที่เหมาะสมได้ ขาดการเสริมแรงทั้งเชิงบวกและเชิงลบที่ทำให้เกิดทักษะทางสังคมที่เหมาะสม รวมไปถึงการพัฒนาด้านความสามารถทางสมองหยุดชะงัก ซึ่งมีสาเหตุมาจากสมองถูกกระทบกระเทือน มารดาเป็นหัดเยอรมันขณะตั้งครรภ์ และกรรมพันธุ์ เช่น ปัญญาอ่อนที่เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซม (down's syndrome)

Nelson JR⁽³⁶⁾ อธิบายไว้ว่า ความบกพร่องของทักษะทางสังคมเกิดจาก

1) การขาดสัมพันธภาพที่ให้การสนับสนุนที่ดี (supportive relationships) ส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดความทุกข์ และไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะรู้สึกว่ามีใครไว้วางใจเขา

2) ขาดการเรียนรู้จากตัวแบบและผลที่ตามมา (learning for example and consequences) ทั้งการเรียนรู้แบบวางเงื่อนไขและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ซึ่งเป็นวิธีที่สำคัญวิธีหนึ่งในการช่วยให้บุคคลได้มาซึ่งทักษะทางสังคม การเรียนรู้จากตัวอย่างอาจส่งผลกระทบต่อทักษะที่ดี และไม่ดีได้

3) ขาดการสั่งสอน และการสอนตนเอง (instruction and self-instruction)

4) ขาดข้อมูลข่าวสารและโอกาส (information and opportunity)

5) ความวิตกกังวล และขาดความเชื่อมั่น (anxiety and confidence) ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเอง

ละเอียดย ชูประยูร⁽³⁷⁾ ได้กล่าวถึงสาเหตุของความบกพร่องทางด้านทักษะทางสังคมไว้ว่า เนื่องจากมีความวิตกกังวลในการแสดงออกในสังคม (social anxiety) หรือกลัวสังคม (social phobia) มาจากพฤติกรรมทางสังคมที่ผิดๆ หรือเนื่องมาจากการขาดประสบการณ์ทางสังคมที่จะเรียนรู้ให้มีการแสดงออกอย่างเหมาะสม ซึ่งพบได้ในคนไข้จิตเวชที่อยู่โรงพยาบาลนานๆ ทำให้ขาดแคลนสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม จนต้องมีการฝึกพฤติกรรมทางสังคมใหม่ เป็นผลมาจากความผิดปกติทางด้านจิตเวช (psychiatric disorders) เช่น ความถดถอยจากสังคมที่พบในระยะเริ่มแรกของโรคจิตเภท และโรคอารมณ์แปรปรวนไบโพลาร์ที่มีการแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสม

2.5 ทักษะทางสังคมในช่วงวิกฤตโควิด-19

กนกวรรณ พวงประยงค์⁽³⁸⁾ ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ผลกระทบ ความต้องการการช่วยเหลือ และการปรับตัวของคนวัยทำงานในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 พบว่า คนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร ได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจระดับปานกลางและได้รับผลกระทบด้านสังคมในระดับมาก นอกจากนี้ยังพบว่าในการปรับตัวด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต มีการปรับตัวในเรื่องของการใส่หน้ากากอนามัยเป็นประจำทุกวัน ด้านเศรษฐกิจมีการปรับพฤติกรรมค่าใช้จ่ายของตนเอง และการปรับตัวด้านสังคมส่วนใหญ่มีการปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ดังนั้น ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงควรมีบทบาทในการช่วยเหลือแบ่งเบา ภาระค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน การส่งเสริมทักษะทางอาชีพ การดูแลสุขภาพจิต การสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ตลอดจนส่งเสริมพฤติกรรมปรับตัวที่เหมาะสมแก่คนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร

ดุชฎี จิงศิริกุลวิทย์⁽³⁹⁾ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ได้กล่าวไว้ว่า ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 การดูแลจิตใจของประชาชนเป็นอีกสิ่งที่มีรัฐให้ความสำคัญ กรมสุขภาพจิตในฐานะหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรงได้เร่งพัฒนาบริการที่มีอยู่และเพิ่มเติมบริการใหม่ รวมทั้งร่วมมือกับองค์กรภายนอกเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างตรงจุด โดยได้ร่วมพูดคุยถึงภาพรวมการทำงานของกรมสุขภาพจิตพร้อมเผยแพร่สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตของคนวัยทำงานในปัจจุบัน การแก้ปัญหา และการทำงานร่วมกับธนาคารแห่งประเทศไทย (ธปท.) ว่า ทุกวันนี้ 1 ใน 4 ของประชากรโลกกำลังเผชิญปัญหาสุขภาพจิต ประชากร 4 คนจะมี 1 คนที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยแสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์หรือทักษะทางสังคม และเมื่อหนึ่งคนมีปัญหาจะมีอีกสองคนได้รับผลกระทบ เช่น คนในครอบครัว คนรอบข้าง และเพื่อนร่วมงาน ดังนั้นผลของปัญหาสุขภาพจิตจึงมากกว่าที่เราเข้าใจ ฉะนั้นการส่งเสริมคือทำให้คนที่แข็งแรงอยู่แล้วแข็งแรงยิ่งขึ้น ซึ่งกรมสุขภาพจิตเน้นสร้างความเข้มแข็งหรือภูมิคุ้มกันที่จะช่วยป้องกันจิตใจเมื่อมีปัญหาเข้ามาและสามารถจัดการกับปัญหาได้ สำหรับวิกฤตโควิด-19 นั้นเป็นเหตุการณ์ธรรมชาติที่คนทั้งโลกกำลังเผชิญอยู่เมื่อยอมรับแล้วเรายึดหลัก 'อึด ฮึด สู้' อึดต้องเกิดก่อนเสมอ (tolerance) เราต้องทนให้ได้ก่อนจากนั้นคือฮึดแล้วก็ลุกขึ้นสู้ต่อ ซึ่งเวลาที่จะลุกขึ้นเราต้องการทั้งกำลังภายในและกำลังภายนอก โดยกำลังภายในคือใจของเราเองที่มองเห็นปัญหาแล้วเลือกใช้ปัญญาเดินไปหาทางออก ส่วนกำลังภายนอกคือแรงสนับสนุนที่มาจากครอบครัว ชุมชน สังคม และรัฐบาลที่พร้อมจะเป็นกำลังใจ และพยุหผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตขึ้นมา สำหรับคำว่า ป้องกันนั้น เนื่องจากการแก้ปัญหาสุขภาพจิตสิ่งที่เกิดขึ้นคือการเข้ามารักษาหรือบำบัดที่ไม่ว่าจะป่วยเป็นโรคอะไรก็ตาม ล้วนเริ่มต้นจากความเครียดหรืออาการวิตกกังวล มีอาการข้างในไม่มีความสุข ซึ่งร่างกายก็อาจได้รับผลกระทบและส่งผลให้เกิดอาการปวดหัว ปวดท้อง ใจสั่น กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ และกินอาหารไม่อร่อย อาการเหล่านี้ถ้าได้รับการช่วยเหลือดูแลตั้งแต่ตอนที่ยังเป็นแค่ความเครียด ยังไม่ป่วยเป็นซึมเศร้าไบโพลาร์หรือจิตเภท เราสามารถช่วยได้เยอะมาก และนอกจากนั้นแล้วสถานการณ์โควิด 19 ต่างส่งผลกระทบต่อทุกคนไม่มากก็น้อย นอกจากอยากเห็นทุกคนมีความเข้มแข็งทางใจที่เกิดขึ้นจากตัวเอง คนรอบข้าง และเจ้าหน้าที่ที่พร้อมจะดูแลแล้ว ยังมีอีกส่วนที่สำคัญไม่แพ้กัน คือภูมิคุ้มกันด้านการเงิน ซึ่งไม่ใช่แค่เพื่อการผ่านวิกฤตครั้งนี้ไปเท่านั้น แต่จะดีกว่าเมื่อมีความพร้อมเสมอไม่ว่าสถานการณ์โลกจะเปลี่ยนไปอย่างไรในอนาคต

3. ความสุขในการทำงาน (Work Happiness)

3.1 ความหมายของความสุขในการทำงาน

Diener E ให้แนวคิดเกี่ยวกับความอยู่ดีทางอารมณ์⁽⁷⁾ หรือความสุขในการทำงาน ว่าเป็นความรู้สึกที่มาจากประสบการณ์ด้านบวกภายในจิตใจของแต่ละคนซึ่งไม่สามารถประเมินได้จากการสังเกตภายนอก แต่เป็นการแสดงออกของความรู้สึกด้านบวก และในทางตรงข้ามจะแสดงออกของความรู้สึกทางด้านลบหากบุคคลนั้นไม่มีความสุข การรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกพึงพอใจ หรือรู้สึกเป็นสุขกับภารกิจหลักอันเป็นผลมาจากการทำงานให้เกิดคุณค่าชีวิต

Morse⁽⁴⁰⁾ ให้ความหมายว่า ความสุขใจในการทำงาน หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถลดความเครียดของการทำงานให้น้อยลง ถ้ามีความเครียดมากจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน และความเครียดนี้มีผลมาจากความต้องการของมนุษย์ เมื่อมนุษย์มีความต้องการมากจะเกิดปฏิกิริยาเรียกร้อง ถ้าเมื่อใดความต้องการได้รับการตอบสนอง ความเครียดนั้นก็ลดลงหรือหมดไป ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานได้

Julia K. Boehm⁽⁴¹⁾ ได้กล่าวถึงความสุขในการทำงาน ไว้ว่า การจะมีความสุขและประสบความสำเร็จในการทำงานนั้น ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็น รายได้ ความพึงพอใจในหัวหน้างาน การช่วยเหลือกันของเพื่อนร่วมงาน คนมักมองว่าการประสบความสำเร็จในที่ทำงาน เพราะคนเรามีความสุข แต่ในความเป็นจริงแล้วความสุขต่างหากที่เป็นผลให้เกิดความสำเร็จ

Dale Yoder⁽⁴²⁾ ให้ความหมายของความสุขใจในการทำงานว่า หมายถึง ผลรวมของความรู้สึกของคนงานคนใดคนหนึ่งว่าชอบหรือไม่ชอบต่อสภาพต่างๆ ในงานของเขาและมีระดับมากน้อยเพียงใด

Strauss and Sayles⁽⁴³⁾ ให้ความหมายของความสุขในการทำงานไว้ว่า หมายถึง ความรู้สึกพอใจในงานที่ทำและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร บุคคลจะรู้สึกพอใจในงานที่ทำ เมื่องานนั้นให้ผลประโยชน์ตอบแทนทั้งด้านวัตถุและด้านจิตใจ ซึ่งสามารถสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของเขาได้

ทรรศวรรณ ขาวพราย⁽⁴⁴⁾ ได้ให้ความหมายของความสุขในการทำงาน หมายถึง สภาวะที่เกิดขึ้นภายในจิตใจที่บุคคลมีการรับรู้ มีความรู้สึก มีการตอบสนองที่ดีต่อการทำงาน เป็นความรู้สึกเชิงบวกมากกว่าเชิงลบ เกิดความรื่นรมย์ ความพึงพอใจ และความกระตือรือร้นกับภารกิจหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบ มีความรู้สึกที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน ต่อหัวหน้างาน และองค์กรที่ตนปฏิบัติงาน มีความพึงพอใจในสิ่งแวดล้อมที่ทำงาน ทำให้เห็นคุณค่าในงานของตน จนเกิดความภาคภูมิใจ ความรับผิดชอบในงาน และใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มความสามารถ ซึ่งจะนำไปสู่ผลของการปฏิบัติงานที่ดี โดยวัดได้จาก ตัวชี้วัด 3 ด้าน ได้แก่

1) ความตื่นตระหนกในงาน (arousal) เป็นความรู้สึกทางบวก ความสบายใจในการทำงาน (comfort) เป็นความรู้สึกของบุคคลในขณะที่ทำงาน เกิดความรู้สึกสบายใจกับการทำงาน และรู้สึกว่าทำงานด้วยความราบรื่น ไม่มีความรู้สึกเครียดหรือวิตกกังวลใดๆ ในการทำงาน ไม่มีความอึดอัดใจ

2) ความพึงพอใจในงานหรือความเพลิดเพลินในการทำงาน (pleasure) เป็นความรู้สึกของบุคคลในขณะที่ทำงาน เกิดความรู้สึกชอบใจ พอใจ และยินดีในการปฏิบัติงานของตน ทำงานด้วยความสนุกสนานไม่รู้จักเบื่อ สัมความกังวล รู้สึกสนุก และมีจิตใจจดจ่ออยู่กับงานจนไม่รู้ว่าเวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว และยังคงทำงานต่อแม้ว่าจะหมดเวลาทำงาน

3) ความกระตือรือร้นในการทำงาน (self-validation) เป็นความรู้สึกของบุคคลในขณะที่ทำงาน เกิดความรู้สึกว่าอยากทำงาน มีความตื่นตัว ทำงานได้อย่างคล่องแคล่ว รวดเร็วกระฉับกระเฉง มีชีวิตชีวาในการทำงาน สะท้อนให้เห็นถึงสภาวะจิตใจที่มีความเข้าใจ กระตุ้นให้มีความอยากรู้ อยากเห็น อยากศึกษา ผลจากการที่เขาสนใจเรื่องต่างๆ หลายด้าน ทำให้เมื่อเจอปัญหาเขาจะไม่ย่อท้อ มีการเตรียมตัวให้พร้อมในการทำงาน พร้อมเผชิญปัญหาในการทำงาน สนใจและมองหาหนทางการปรับปรุงงานให้ดีขึ้น ตื่นตัวที่จะแสวงหาความรู้ใหม่ๆ รับข้อมูลข่าวสาร พร้อมทั้งมีความมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหาและอุปสรรคให้ลุล่วงไป และมักมาทำงานก่อนเวลาเสมอ ซึ่งจะแตกต่างจากคนที่ขาดความกระตือรือร้นจะเป็นคนที่ไม่อยากให้วันทำงานมาถึง รอคอยเวลาเลิกงาน ทำงานด้วยความเฉื่อยชา ไม่สนใจรับฟังข้อมูลข่าวสารใดๆ เลยทำงานเพียงเพื่อให้งานของตนเองเสร็จเท่านั้นเพื่อนที่จะได้กลับบ้าน

3.2 ความสำคัญของความสุขในการทำงาน

ความสุขมีความสำคัญในการพัฒนาองค์กร ตลอดจนการพัฒนาประเทศ เพราะบุคคลที่มีความสุขจะเป็นผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ มองโลกในแง่ดี มีการประสานงานที่ดี มีการพูดการสื่อสารที่ดี และรู้จักเลือกพูดแต่สิ่งที่ดีก่อให้เกิดประโยชน์สร้างสรรค์ ลดความเครียด เสียสละ ไม่เห็นแก่ตัว ทำงานเพื่อประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน ลดปัญหาการฆ่าตัวตาย ทำให้บุคคลรอบข้างมีความสุข มีการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขในสังคม ส่งผลไปถึงสังคมโลกที่มีความสุข⁽⁴⁵⁾ การสร้างความสุขในที่ทำงานจึงถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้การบริหารองค์กรเป็นไปได้อย่างราบรื่น เนื่องจากการที่คนในองค์กรมีความสุขจะเป็นการเพิ่มทั้งปริมาณและคุณภาพของผลผลิตก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม ลดความเครียดและความขัดแย้งในองค์กร ซึ่งช่วยให้องค์กรเจริญก้าวหน้าและพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล⁽²⁸⁾ องค์กรแห่งความสุข (happy workplace) จึงเกิดขึ้นเพื่อมุ่งสร้างคนในองค์กรให้มีความสุข เพราะเชื่อว่า คน คือ สิ่งที่สำคัญที่สุดขององค์กร หากคนกลายเป็นคนที่ทำงานมีความสุข การทำงานก็จะมีประสิทธิภาพ องค์กรจะเจริญเติบโตอย่างยั่งยืน ซึ่งการพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ไม่ได้เกิดจากเงิน วัสดุสิ่งของ หรือวิธีการจัดการเท่านั้น แต่ภายใต้ความสำเร็จและความมีประสิทธิภาพของ

องค์การนั้น เกิดจากคุณภาพของบุคลากรเป็นสำคัญ ดังนั้น ความสำคัญของคนในการปฏิบัติงานจึงเป็นที่ยอมรับของนักวิชาการ ทั้งนี้ขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการจัดการ การประสานงานและการควบคุมดูแลงานย่อมต้องอาศัยคนเป็นผู้ดำเนินการ จึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องเสริมสร้างดูแลเอาใจใส่บุคคลในคงสภาพและมีปริมาณที่เพียงพอ สามารถปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขในการทำงาน

Diener E นักจิตวิทยาจาก University of Illinois หรือ Dr. Happiness ที่ได้ทำการศึกษาว่าปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลต่อความสุขในการทำงานไว้ 4 ประการ ดังนี้⁽⁴⁶⁾

1) สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน (Connection) หมายถึง การรับรู้ถึงสัมพันธภาพที่ดีที่เกิดขึ้นกับเพื่อนร่วมงาน โดยมีการให้ความร่วมมือ ดูแลซึ่งกันและกัน สนทนา พูดคุยและสังสรรค์กันอย่างเป็นมิตร ให้การช่วยเหลือและได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน เกิดมิตรภาพและความรู้สึกที่เป็นสุข ตลอดจนรับรู้ได้ว่าอยู่ท่ามกลางเพื่อนร่วมงานที่มีความรักและความปรารถนาดีต่อกัน

2) ความรักในการทำงาน (Love of work) หมายถึง การรับรู้ได้ว่าตนเองมีความรักความผูกพันอย่างเหนียวแน่นกับงาน รับรู้ว่าตนมีพันธกิจกับงานในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ มีความยินดีที่จะปฏิบัติงานทุกอย่างที่เป็นองค์ประกอบของงาน กระตือรือร้น ตื่นเต้น ตีใจ เพลิดเพลินใจในการทำงาน และปรารถนาที่จะปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ มีความภาคภูมิใจที่ตนมีหน้าที่ความรับผิดชอบในงาน

3) ความสำเร็จในงาน (Work achievement) หมายถึง การรับรู้ได้ว่าตนเองปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยได้รับความสำเร็จในการทำงาน ได้รับมอบหมายให้ทำงานที่ท้าทายให้สำเร็จ มีอิสระในการทำงาน เกิดผลลัพธ์การทำงานไปในทางบวกใน ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในชีวิต เกิดความภาคภูมิใจในการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ เพื่อให้งานสำเร็จ มีความก้าวหน้า ตลอดจนได้รับรางวัลตอบแทนเมื่อปฏิบัติงานประสบความสำเร็จและทำให้องค์การเกิดการพัฒนา

4) การเป็นที่ยอมรับ (Recognition) หมายถึง การรับรู้ได้ว่าตนเองได้รับการยอมรับและความเชื่อถือจากผู้ร่วมงาน ผู้ร่วมงานรับรู้ถึงความพยายามและความประทับใจเกี่ยวกับงานที่ได้ปฏิบัติของตน ได้รับคำหวังดีในการปฏิบัติงานและความไว้วางใจจากผู้ร่วมงาน ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ร่วมงาน ได้รับการมอบหมายให้ทำโครงการพิเศษและรับผิดชอบเพิ่มขึ้น ตลอดจนได้ใช้ความรู้อย่างต่อเนื่อง

Winter F⁽⁴⁷⁾ ได้แยกย่อยปัจจัย ที่มีผลกระทบต่อความสุขออกมาเป็นส่วนๆ จากคำว่า Happiness โดยแต่ละตัวอักษรมีความหมายแฝงในตัวของมันเอง ดังนี้

- H = healthiness หมายถึง การมีสุขภาพดี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ สามารถกินอิ่ม นอนหลับ ร่างกายแข็งแรงเป็นปกติ ใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข
- A = abstinence หมายถึง การรู้จักควบคุมจิตใจตัวเอง รู้จักความพอประมาณ ไม่อยากได้ อยากมี อยากเป็นในสิ่งที่เกินตัว
- P = peacefulness หมายถึง ความสงบสุขซึ่งความสงบสุขที่แท้จริงประกอบด้วยความสงบสุขภายในและความสงบสุขภายนอก
- P = philanthropy หมายถึง การรู้จักเสียสละ ให้ทาน ทำบุญ มีความรักและปรารถนาดีต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน
- I = income หมายถึง การมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต แต่มีข้อแม้ว่าต้องเป็นรายได้ในทางสุจริตเพราะเงินที่ได้มาจากการทุจริตจะนำความทุกข์มาให้ในท้ายที่สุด
- N = niceness หมายถึง ความดีงาม ความอ่อนโยน การมีมิตรภาพ หรือการเป็นคนดี
- E = enjoyableness หมายถึง การแสวงหาความสนุกสนานเพลิดเพลิน เช่น การทำกิจกรรมสันทนาการ การเล่นกีฬา หรือการพบปะเพื่อนฝูง
- S = sexuality หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี หรือการมีความรู้สึกดีกับเพศตรงข้าม
- S = security หมายถึง การมีสวัสดิภาพในชีวิต มีความมั่นคงปลอดภัย ความมั่นคงปลอดภัยนี้รวมถึงความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และความมั่นคงในหน้าที่การงานด้วย

4. การสนับสนุนทางสังคม

4.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

Schaefer⁽⁴⁸⁾ ได้กล่าวถึง การสนับสนุนทางสังคม ว่าเป็นการให้บุคคลให้การช่วยเหลือกัน จากการใช้ปฏิสัมพันธ์กันในด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสารและด้านวัตถุ สิ่งของ รวมทั้งการบริการ

Cobb⁽⁴⁹⁾ ได้ให้ความหมายไว้ว่า การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ตัวเองเชื่อว่าบุคคลให้ความรักความเอาใจใส่ เห็นคุณค่ายกย่อง รวมทั้งความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคม

Kahn⁽⁵⁰⁾ ให้ความเห็นว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิกริยาแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลในด้านที่เป็นความรู้สึกดีต่อกัน มีการยอมรับและรับรู้ถึงพฤติกรรม การแสดงออกซึ่งกันและกันโดยมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

- 1) ความรัก (affect) คือ ความรัก การยอมรับ พอใจ นับถือและยกย่อง
- 2) การเห็นพ้อง (affirmation) หมายถึง การเห็นพ้อง เห็นด้วยและยอมรับความคิดเห็นในส่วนที่เป็นความถูกต้องและเหมาะสมของพฤติกรรมนั้น
- 3) การช่วยเหลือ (aid) หมายถึง การให้บริการโดยตรง หรือการให้ความช่วยเหลือ ด้วยวัตถุสิ่งของ จากบุคคลที่อยู่ในเครือข่ายสังคมของบุคคลนั้น เช่น เพื่อน ครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ

House⁽⁵¹⁾ ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการประเมินตนเองและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้

4.2 ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

Schaefer⁽⁴⁸⁾ แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ประเภทคือ

- 1) ด้านอารมณ์ (emotion support) เป็นการช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองได้รับความรัก ความผูกพัน ความใกล้ชิด ความอบอุ่น เชื่อมั่น และความไว้วางใจ
- 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการให้ข้อมูล รวมถึงคำแนะนำ การแก้ไขปัญหา หรือการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมและการกระทำของบุคคล
- 3) ด้านสิ่งของหรือวัตถุ (tangible support) เป็นการช่วยเหลือ โดยให้สิ่งของ เงินทองหรือการช่วยเหลือและให้บริการ

Cobb⁽⁴⁹⁾ แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

- 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotion support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรัก และการดูแลเอาใจใส่ที่ดีจากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด ผูกพันลึกซึ้งต่อกัน
- 2) การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (esteem support) เป็นความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีคุณค่า ผู้อื่นให้การยอมรับและเห็นคุณค่านั้นด้วย
- 3) การสนับสนุนด้านการแสดงว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (network support) เป็นการแสดงออกเพื่อบอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

House⁽⁵¹⁾ ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภทได้แก่

- 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotion support) หมายถึง การแสดงออกถึงการยกย่องให้คุณค่า เป็นการทำให้รู้สึกว่าคุณค่าได้รับความรัก ความไว้วางใจ การเอาใจใส่ดูแล ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจให้กำลังใจ แสดงความห่วงใย สอบถามความรู้สึกและรับฟัง

2) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (appraisal support) หมายถึง การทำให้ได้เรียนรู้ด้วยตนเอง การส่งเสริมให้ประเมินความสามารถของตนเองเพื่อนำไปใช้ในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับหรือเปรียบเทียบกับสังคม หรือเป็นการนำข้อมูลมาประเมินตนเอง เช่น ข้อมูลภาวะสุขภาพจิตของตนเองอันเป็นผลมาจากการเผชิญความเครียดของบุคคลนั้น

3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อชี้แจง การชี้แนะแนวทาง ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้สามารถเผชิญหรือจัดการกับสถานการณ์ ปัญหาของบุคคลนั้นได้

4) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ (instrument support) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือ และสนับสนุนรูปแบบต่างๆ โดยตรงต่อบุคคล เช่น วัสดุ สิ่งของ เงิน แรงงาน เวลา รวมถึงการ ให้บริการ

4.3 แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม

Hogan⁽⁵²⁾ กล่าวว่า แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมมีหลากหลายได้แก่ จาก ครอบครัว เพื่อนฝูง คู่ครอง สัตว์เลี้ยง หรือเพื่อนร่วมงาน คณาจารย์ ผู้บังคับบัญชา ผู้ให้คำปรึกษา จิตแพทย์ เป็นต้น

จรรยาวัฒน์ คมพยัคฆ์⁽⁵³⁾ ได้แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมตามความใกล้ชิดของความสัมพันธ์ ออกเป็น 2 แหล่ง คือ

1) กลุ่มปฐมภูมิ (primary group) เป็นกลุ่มขนาดเล็ก ซึ่งเป็นสมาชิกภายในกลุ่มมีความผูกพันใกล้ชิดค่อนข้างมาก มีการติดต่อ ปฏิสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการเน้นความแนบแน่นทางสัมพันธ์มากกว่าประสิทธิภาพของการทำงาน เช่น ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เป็นต้น

2) กลุ่มทุติยภูมิ (secondary group) ขนาดของกลุ่มจะใหญ่หรือเล็กก็ได้ซึ่งสมาชิกมีความผูกพันกันไม่มากนัก มีการติดต่อกันอย่างเป็นทางการมากกว่ากลุ่มปฐมภูมิ ซึ่งมักเกิดจากการที่บุคคลมาอยู่รวมกันเพื่อเหตุการณ์เฉพาะกิจ เช่น เพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมชั้นเรียน สมาคมต่างๆ เป็นต้น

ซึ่งแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวตัดสินถึงควมมีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหา ดังเช่น การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่ครอง คู่รัก มีความสัมพันธ์กับการมีสุขภาพกายที่ดี ในขณะที่แหล่งสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนจะช่วยลดความเครียดจากสถานภาพการสมรส และสภาพการเป็นพ่อแม่ได้ดีกว่า การได้รับการสนับสนุนจากคู่ครอง⁽⁵²⁾

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

Ballard TJ⁽⁵⁴⁾ ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิตในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพศหญิง จำนวน 1,995 ราย โดยใช้เครื่องมือ General Health Questionnaire-12 (GHQ-12) พบว่า สุขภาพจิตของพนักงานอยู่ในระดับปานกลางถึงแย่ โดยมีปัจจัยจากความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับต่ำ (OR 1.89) และมีประสบการณ์การถูกคุกคามทางเพศจากผู้โดยสาร (OR 2.83) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แนวโน้มที่ทำให้เกิดความเครียดมาจากการอดนอน การแยกตัว การไม่ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างาน ซึ่งพนักงานรู้สึกว่าการเป็นพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในเรื่องของความเป็นอิสระ การท่องเที่ยว หรือการควบคุมน้ำหนักนั้นไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพจิต และพนักงานที่มีครอบครัวไม่สามารถรักษาสมดุลระหว่างงานกับครอบครัวได้โดยเฉพาะพนักงานต้อนรับที่ต้องออกจากบ้านไปเป็นเวลานานส่งผลกระทบด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและความยากลำบากในการดูแลบุตร

Yvonne Görlich and Daniel Stadelmann⁽⁵⁵⁾ ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน โดยประเมินอาการภาวะซึมเศร้า อาการวิตกกังวล และอาการเครียดในช่วงก่อนและระหว่างการระบาดของโรคCOVID-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ 1 มีอาการซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความเครียดความสัมพันธ์กันอย่างมากกับการประเมินสภาพการทำงาน และกลุ่มตัวอย่างที่ 2 แสดงความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญระหว่างความกลัวการตกรางกับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด สมาชิกพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่ไต่ลงมาปฏิบัติงานระดับภาคพื้นดินในเดือนเมษายนปี 2020 มีคะแนนภาวะซึมเศร้าและความเครียดสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่พนักงานต้อนรับที่บินอยู่ มีอาการวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์มากกว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 2 โดยใช้เครื่องมือ DASS-21 พบว่า มีอาการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในช่วงวิกฤตโดยมีขนาดผล $d = 0.63$ สำหรับภาวะซึมเศร้า $d = 0.26$ สำหรับความวิตกกังวลและ $d = 0.52$ สำหรับความเครียด อุบัติการณ์ของอาการที่เกี่ยวข้องทางคลินิกในผู้ตอบแบบสอบถามเพิ่มขึ้นจาก 8% เป็น 23% (ภาวะซึมเศร้า) จาก 6% เป็น 14% (ความวิตกกังวล) และจาก 8% ถึง 24% (ความเครียด) ซึ่งการแพร่ระบาดของCOVID-19 และข้อจำกัด ในการทำงานที่เกี่ยวข้อง เกิดขึ้นพร้อมกับความบกพร่องอย่างรุนแรงของสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

Chai-Jung Hu และคณะ⁽⁵⁶⁾ ได้ทำการศึกษาพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินจำนวน 472 ราย โดยพบว่า ความสามารถในการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีตั้งแต่ "ปานกลาง" ถึง "ดีเยี่ยม" ในการวิเคราะห์การถดถอยความสามารถในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเพศ อายุ และพฤติกรรมการกินที่ดี ในทางตรงกันข้ามการนอนไม่หลับและความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการทำงาน โดยสรุป การนอนไม่หลับ ความเหนื่อยหน่ายจาก

การทำงานและพฤติกรรมการกินมีผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องจัดการกับปัญหาการนอนไม่หลับและภาระงานที่สูงขึ้นและการรักษาสมดุลชีวิตให้มีสุขภาพดีในที่ทำงาน

Eileen McNeely และคณะ⁽⁵⁷⁾ รายงานสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในสหรัฐอเมริกา จำนวน 4,011 ราย โดยเทียบกับประชากรทั่วไป พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีความชุกของโรคหลอดเลือดหัวใจที่ปรับตามอายุเพิ่มขึ้นถึง 3 เท่า แม้ว่าจะมีการสูบบุหรี่ในระดับที่ต่ำกว่ามากก็ตาม นอกจากนี้ความชุกของโรคหัวใจในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิงสูงกว่าคนทั่วไป 3.5 เท่า ในขณะที่ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงและการมีน้ำหนักเกินลดลงอย่างมีนัยสำคัญ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินรายงานว่ามีความผิดปกติของการนอนหลับ ซึมเศร้า และความเหนื่อยล้ามากกว่าคนทั่วไป 2 ถึง 5.7 เท่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินหญิงรายงานว่าเป็นมะเร็งในระบบสืบพันธุ์เพิ่มขึ้น 34% ภาวะสุขภาพที่เพิ่มขึ้นจากการดำรงตำแหน่งพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินนานขึ้น ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจที่เพิ่มขึ้น โรคหัวใจในสตรีมะเร็งผิวหนัง การสูญเสียการได้ยิน ภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวล แม้ว่าจะปรับตามอายุ เพศ ดัชนีมวลกาย (BMI) การศึกษา และการสูบบุหรี่ การศึกษานี้พบอัตราการเกิดโรคเฉพาะในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินสูงกว่าประชากรทั่วไป การดำรงตำแหน่งนานขึ้นดูเหมือนจะอธิบายความชุกของโรคที่สูงขึ้นได้ ข้อสรุปถูกจำกัด โดยการออกแบบการวิจัยและอคติในการตอบคำถาม จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อหาแหล่งที่มาของความเครียดและเพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของโรคที่ได้รับในช่วงเวลานั้น

ณภัทรวรรต บัวทอง⁽⁴⁾ ได้ทำการศึกษาคูณภาพการนอนหลับและสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 261 คน พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 18.8 โดยคุณภาพการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตทั้ง 9 ด้าน โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับ ได้แก่ เพศชาย สถานภาพสมรสโสด ความไม่เพียงพอของรายได้ การลาป่วย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีน การใช้อาหารนอนหลับและสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท การดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะวิตกกังวล ความรู้สึกไม่เป็นมิตรกับเพื่อนร่วมงาน

พลเลิศ พวงสอน⁽⁵⁾ ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิตและกลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 260 คน พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.3) มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 25.6 มีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป และร้อยละ 22.1 มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.7) ใช้กลไกทางจิตในด้าน adaptive defense มากที่สุด เมื่อวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ พบว่าปัจจัยที่เสี่ยงต่อสุขภาพจิตในระดับต่ำกว่าคนทั่วไป ได้แก่ การไม่พึงพอใจเลยหรือพึงพอใจน้อยในการปฏิบัติงาน การใช้กลไกทางจิตด้าน affect regulating และการมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างาน

ปณิตา บุญพาณิชย์⁽⁶⁾ ได้ทำการศึกษาภาวะสุขภาพจิตและความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ในปี 2560 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 405 คน พบว่า มีสุขภาพจิตด้านซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 16.3 ภาวะสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 16.8 ภาวะสุขภาพจิตด้านความเครียดอยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 14.3 มีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.8 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความเหนื่อยล้าในระดับรุนแรงและปัญหาการนอนหลับ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล ได้แก่ ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือต่ำกว่า ปัญหาสุขภาพการมีโรคประจำตัว ตำแหน่งที่บริการชั้นธุรกิจเที่ยวบินยุโรปที่บริการชั้นหนึ่ง ความเหนื่อยล้าในระดับรุนแรงและปัญหาการนอนหลับ

สุพัตรา ฉายะวรรณ⁽⁵⁸⁾ ได้ทำการศึกษาความชุกของพฤติกรรมการสูบบุหรี่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ในปี 2547 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 427 คน พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีความชุกของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ร้อยละ 39.1 โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ อายุที่เพิ่มขึ้น เพศชาย ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ความเพียงพอของรายได้ที่เพียงพอและเหลือเก็บ มีความถี่ของการใช้ยานอนหลับ การลาป่วย ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อวันที่มากขึ้นเนื่องจากการทำงาน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะดื่มเยอะจะควบคู่กับการสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตามไม่พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ปวีณา จินต์สวัสดิ์⁽⁵⁹⁾ ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุรา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ในปี 2547 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 402 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราได้แก่ เพศชาย การเคยใช้สารเสพติด ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว การเคยดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว และการมีเพื่อนดื่มสุรา ปัจจัยที่สามารถทำนายการติดสุราของ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ได้แก่ การมีเพื่อนดื่มสุรา ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว และ ปัญหาเกี่ยวกับหัวหน้างาน

จากข้างต้นจะพบว่าที่ผ่านมาการศึกษาสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในประเทศไทยส่วนใหญ่เกี่ยวกับเรื่องความวิตกกังวล ความเครียด ความเหนื่อยล้าและการอดนอน ยังไม่มีการศึกษาที่แพร่หลายในเรื่องของความสุขในการทำงานและทักษะทางสังคมของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในประเทศไทย แต่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับความสุขในการทำงานของพนักงานบริษัทต่างๆ และทักษะทางสังคมของบุคคลเฉพาะกลุ่มดังกล่าวการศึกษาต่อไปนี้

เพ็ญภพ พันธุ์เสื่อ⁽⁷⁾ เกี่ยวกับความสุขในการทำงานของนักบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 70 ของตัวอย่างมีความสุขในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน ได้แก่ ตำแหน่ง โดยนักบินที่ 1 มีคะแนนความสุขสูงกว่านักบินที่ 2 และฝูงบิน โดยเมื่อเทียบกับกลุ่มที่บินในฝูงบิน Boeing 777 พบว่านักบินที่บินฝูงบิน

Boeing 747 มีความสุขในการทำงานสูงกว่า และนักบินที่บินในฝูงบิน Airbus 380 มีความสุขในการทำงานต่ำกว่า

ณิชารีย์ แก้วไชยษา⁽⁶⁰⁾ ได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 239 คน เกี่ยวกับความสุขในการทำงานและความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานในบริษัทนำเข้าและจัดจำหน่ายสินค้าแห่งหนึ่ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 51 มีความสุขในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 61.9 มีความผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับสูง ความสุขในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อองค์กรและยินดีที่จะปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนและส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้องค์กรบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ปัจจัยทำนายความสุขในการทำงาน ได้แก่ ทุนพลังใจทางบวก ตำแหน่งงานที่มีความอาวุโส และอายุการทำงานที่มากกว่า ผลวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลให้องค์กรนำไปพัฒนาและแนวทางในการสร้างความสุขในการทำงานและความผูกพันต่อองค์กรให้กับพนักงาน โดยการกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ของแผนกทรัพยากรบุคคล ในเสริมสร้างความสุขในการทำงาน อาทิ การเพิ่มสวัสดิการครอบคลุมถึงครอบครัว เพิ่มเงินรางวัลในการทำงาน เป็นต้น

นภัสจันท์ มงคลพันธ์⁽⁶¹⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง และระดับความสุขในการทำงาน จำนวน 311 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยพัฒนามาจากปัจจัย 11 ด้านที่เกี่ยวกับความสุขในการทำงานตามทฤษฎีสององค์ประกอบของ Frederick Herzberg ได้แก่ ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน ด้านเงินเดือนและผลประโยชน์เกี่ยวกับความสัมพันธกับผู้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน นโยบายและการบริหาร สภาพการทำงาน ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน โดยผลการศึกษาพบว่า ความสุขในการทำงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนความสุขรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านความรับผิดชอบ ความมั่นคงปลอดภัย และความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานที่อยู่ในระดับสูง ปัจจัยด้านสายงานส่งผลต่อความสุขในการทำงานที่แตกต่างกัน บุคลากรในสายงานบริการมีระดับความสุขในการทำงานน้อยกว่าสายงานอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถร่วมกันทำนายความสุขในการทำงานโดยรวมได้ร้อยละ 60.9

พิมสิริ ไตกะคุณะ⁽⁶²⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขในการทำงานของพนักงานขายปลีกในธุรกิจห้างสรรพสินค้า จำนวน 400 คน พบว่า กลุ่มพนักงานส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในชีวิต คือการบรรลุเป้าหมายตามที่ตนเองตั้งไว้ เช่น ด้านการศึกษา ด้านการมีที่อยู่อาศัยของตนเอง ความพึงพอใจในงานคือความรักและศรัทธาในงาน ซึ่งเกิดจากปัจจัยด้านลักษณะงาน สภาพแวดล้อม และสวัสดิการ อารมณ์ทางบวก คือ ความกระตือรือร้น ความสนุกในการทำงาน ที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์กับหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของพนักงาน ส่วนอารมณ์ทางลบ เช่น ความตึงเครียดหรือความหดหู่จากการทำงาน ไม่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงาน ดังนั้นหากบริษัทต้องการ

สร้างความสุขในการทำงานของพนักงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งธุรกิจห้างสรรพสินค้าที่มีการขยายสาขาอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการสร้างความสุขในการทำงานโดยการส่งเสริมปัจจัยด้านความพึงพอใจในชีวิต ความพึงพอใจในงาน และอารมณ์ทางบวก เพื่อจูงใจและรักษาพนักงาน ขยายผลให้ทำงานกับบริษัทต่อไป

ยศพร ปัญจมะวัต⁽⁶³⁾ ได้ศึกษาความสุขในการทำงาน ระดับความผูกพันต่อองค์กร ตลอดจนปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขในการทำงาน ของพนักงานประจำบริษัทแฉ่มใสพับลิชชิ่ง เก็บรวบรวมข้อมูลจากพนักงานในบริษัทแฉ่มใสพับลิชชิ่ง จำนวน 124 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความสุขในการทำงาน แบบสอบถามความผูกพันต่อองค์กร และแบบสอบถาม PHQ9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความสุขในการทำงาน อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 50.8) มีความผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 64.5) ความสุขในการทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผูกพันต่อองค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.788 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขในการทำงาน ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานะภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ภาวะซึมเศร้า การได้รับคำชมจากผู้บังคับบัญชาและเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ปัจจัยทำนายความสุขในการทำงาน ได้แก่ ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี การได้รับคำชมจากผู้บังคับบัญชาและเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ผลวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลให้กับองค์กรเพื่อใช้ไปพัฒนาและเป็นแนวทางในการดูแล และเสริมสร้างความสุขในการทำงาน และความผูกพันต่อองค์กรให้กับพนักงาน โดยกำหนดเป็นนโยบายและแผนงานในการพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรสู่องค์กรที่มีความสุขและประสบความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจ เพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงทางธุรกิจที่มีการแข่งขันสูงในปัจจุบัน

ศรีเรื่อน ศรีพัฒนกุล หาญบาง⁽⁶⁴⁾ ได้ศึกษาอิทธิพลเชิงทำนายของการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงาน (workplace social support) การสนับสนุนจากครอบครัวต่องาน (family support to work) ที่มีต่อความสุขในการทำงาน (happiness at work) โดยมีความกระปรี้กระเปร่าในงาน (vigor) เป็นตัวแปรส่งผ่านในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพนักงานประจำบริษัทเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล จำนวน 150 คน โดยผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงานเป็นตัวทำนายทางบวกของความสุขในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าประมาณขนาดอิทธิพลโดยรวม = 0.7621, $p < 0.001$) การสนับสนุนจากครอบครัวต่องานไม่เป็นตัวทำนายความสุขในการทำงาน (ค่าประมาณขนาดอิทธิพลโดยรวม = 0.0439, $p = 0.54$) ความกระปรี้กระเปร่าในงานเป็นตัวแปรส่งผ่านทางบวกของอิทธิพลเชิงทำนายของการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงาน ที่มีต่อความสุขในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญ แต่ไม่มีบทบาทในการเป็นตัวแปรส่งผ่านของอิทธิพลเชิงทำนายของการสนับสนุนจากครอบครัวต่องาน ที่มีต่อความสุขในการทำงาน ซึ่งผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าผู้ที่ได้รับ

การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงาน มักจะรายงานความสุขในการทำงานสูง โดยส่วนหนึ่งมาจากการสนับสนุนจากทางสังคมจากผู้ร่วมงานทำให้บุคคลเกิดความกระปรี้กระเปร่าในงาน

พรรณกนก รักศรีอักษร⁽⁶⁵⁾ ได้ทำการศึกษาระดับทักษะทางสังคมของวัยรุ่นอายุ 18-24 ปี ที่เล่นเกมออนไลน์โดยใช้บริการที่ร้านอินเทอร์เน็ตในกรุงเทพมหานคร จำนวน 471 คน โดยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดทักษะทางสังคม แบบทดสอบพฤติกรรมเกมการติดเกมส์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย, ร้อยละ, Kruskal-Wallis Test และ Spearman's Rho correlation ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นร้อยละ 1.3 มีทักษะทางสังคมอยู่ในระดับต่ำมาก ร้อยละ 18.3 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 32.5 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 29.5 อยู่ในระดับสูง และร้อยละ 18.5 อยู่ในระดับสูงมาก ประเภทของเกมที่ไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะทางสังคม ระยะเวลาที่ใช้ในการเล่นเกมส์ออนไลน์และทักษะทางสังคม มีความสัมพันธ์กันเชิงลบที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 ระยะเวลาที่ใช้ในการเล่นเกมส์ต่างกันมีผลต่างกันต่อทักษะสังคมในแต่ละด้าน ทักษะทางสังคมและพฤติกรรมเกมการติดเกมส์มีความสัมพันธ์เชิงลบที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 พฤติกรรมเกมการติดเกมส์ส่งผลต่างกันในด้านทักษะทางสังคมแต่ละด้าน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นที่เล่นเกมออนไลน์ส่วนใหญ่มีทักษะทางสังคมในตั้งแต่ระดับปานกลางเป็นต้นไป (80.5%) และระยะเวลาที่ใช้เล่นเกมมีความสัมพันธ์กับทักษะทางสังคมอย่างเห็นได้ชัด ประโยชน์ที่ได้จากการศึกษานี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในช่วยพัฒนาทักษะทางสังคมของวัยรุ่นที่กำลังเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ต่อไป

ปิติมา คุริโมโตะ⁽⁶⁶⁾ ได้ทำการศึกษาความบกพร่องของทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จากการศึกษาพบว่า ความชุกของความบกพร่องของทักษะทางสังคมในผู้ป่วยซึมเศร้าเท่ากับร้อยละ 46.7 คะแนนเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ของทักษะทางสังคมเท่ากับ 78.06 ± 16.47 ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความบกพร่องของทักษะทางสังคม ได้แก่ อายุที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี เพศหญิง ($p < 0.05$) ความรุนแรงของโรคซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงสูง ความพึงพอใจต่อการได้รับแรงสนับสนุนของครอบครัวในระดับต่ำถึงปานกลาง ระดับความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ บุคลิกภาพด้านพฤติกรรมแบบเก็บตัว และบุคลิกภาพด้านสภาวะทางอารมณ์แบบอ่อนไหว ($p < 0.01$) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความบกพร่องของทักษะทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์แบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยทำนายความบกพร่องของทักษะทางสังคม ได้แก่ บุคลิกภาพด้านพฤติกรรมแบบเก็บตัว ความรุนแรงของโรคซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงรุนแรง และบุคลิกภาพด้านสภาวะทางอารมณ์แบบอ่อนไหว สรุปผลการศึกษา : ความบกพร่องของทักษะทางสังคมค่อนข้างสูงถึงร้อยละ 46.7 ในผู้ป่วยซึมเศร้า บุคลิกภาพแบบเก็บตัว ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า และบุคลิกภาพแบบอ่อนไหว ส่งผลเสียต่อทักษะทางสังคมของผู้ป่วยอย่างมาก ซึ่งโปรแกรมเสริมทักษะทางสังคมอาจช่วยลดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยได้

วนัสนันท์ จันทรนิ่ม⁽⁶⁷⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม ร่วมกับการใช้ยา รักษาโรคซึมเศร้า กับการใช้ยารักษาโรคซึมเศร้าอย่างเดียวต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก จิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าผู้เข้าร่วม การศึกษาทั้งหมด 42 คนโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 21 คนไม่พบความ แตกต่างของคะแนน ซึมเศร้าเริ่มต้น (กลุ่มทดลอง = $34.52 + 13.07$ และกลุ่มควบคุม = $29.95 + 09.97$) ทั้งสองกลุ่มได้รับยารักษาโรคซึมเศร้ากลุ่ม SSRIs เป็นหลักด้วยขนาด เทียบเท่ายา sertraline 50-100 มิลลิกรัมต่อวัน หลังจากคำนวณความแตกต่างจากค่าเริ่มต้นพบว่าค่าคะแนนซึมเศร้า BDI-II ระหว่างสองกลุ่มไม่พบว่ามี ความแตกต่างทั้งภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ($P < 0.05$) ส่วนของ คะแนนหน้าที่ทางสังคม (SFQ) พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนหน้าที่ทางสังคมที่แตกต่างจากเดิม ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่างภายในกลุ่ม ($p < 0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างระหว่างทั้ง 2 กลุ่ม ($p < 0.01$) การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าไม่พบความแตกต่าง ของการเปลี่ยนแปลงของคะแนนซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แต่พบว่ากลุ่ม ทดลอง มีค่าคะแนนหน้าที่ทางสังคมที่ดีขึ้น โดยเฉพาะในด้านความ สัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว ความสัมพันธ์ ทางเพศ การเข้าสังคม และการใช้เวลาว่างของ ตนเอง ทำให้ผู้ป่วยลดการแยกตัวทางสังคม ส่งผลให้มี หน้าที่ทางสังคมที่ดีขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาสุขภาพจิต ทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย
3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and sample)

ประชากร (Population)

ประชากรเป้าหมาย (Target population) พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน)

ประชากรตัวอย่าง (Sample population) พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด(มหาชน) ทุกสายที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ทั้งเกณฑ์การคัดเลือกเข้าและเกณฑ์การคัดออก ที่มาอบรม ณ ศูนย์ฝึกลูกเรือ บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา โดยจะเริ่มเก็บข้อมูลหลังจากโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2563 (หมายเลข IRB 271/63)

กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน)

วิธีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Samples size calculation or determination)

คำนวณโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างในการวิจัยเชิงพรรณนา

$$\text{คำนวณได้จากสูตร} \quad n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

Z = ค่าวิกฤตระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จากตารางการแจกแจงค่าปกติมีค่าเท่ากับ 1.96

p = ค่าประมาณ prevalence ของสุขภาพจิตปกติ จากการทบทวนวรรณกรรมของ พลเลิศ พวงสอน อยู่ที่ 0.78

ดังนั้น $P = 0.78$

$$q = 1 - p = 0.22$$

d = allowable error ของค่าประมาณที่จะยอมให้เกิดขึ้นได้ โดยระบุค่า d เป็น relative value ของ p

โดยให้ผิดพลาดได้ ร้อยละ 5 เมื่อ $p = 0.05 \times 0.78 = 0.039$

$$\text{แทนค่า } n = \frac{(1.96)^2 (0.78) (0.22)}{(0.002)}$$

$$n = 326$$

ในการศึกษาวิจัยนี้คำนวณขนาดตัวอย่างตามการคำนวณที่ได้จากความชุกของภาวะสุขภาพจิตที่อ้างอิงจากการศึกษาของ พลเลิศ พวงสอน โดยขนาดตัวอย่างจะอยู่ที่ 326 ราย โดยเพิ่มขนาดตัวอย่างเพื่อป้องกันความผิดพลาดอีกร้อยละ 25 รวมเป็น 408 ราย

วิธีการเลือกหรือสุ่มตัวอย่าง (Sampling method)

ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์ (judgmental sampling) หรือการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่เข้าตามเกณฑ์การคัดเลือก (selection criteria) ทั้งเกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำนักงานใหญ่ บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ในวันพุธ และวันพฤหัสบดีสัปดาห์ ซึ่งเป็นวันที่มีการอบรมของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินจนครบตามจำนวน 408 ราย ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2563 – พฤศจิกายน 2563

เกณฑ์การคัดเลือก (Selection criteria)

ประกอบด้วยเกณฑ์การคัดเลือกเข้าและเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินของ บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ในปัจจุบัน
2. ทั้งเพศชายและเพศหญิง
3. ผ่านช่วงทดลองงานและทำงานมาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป
4. สามารถเข้าใจการสื่อสารภาษาไทย โดยวิธีฟัง พูด อ่าน เขียนได้
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ผู้ที่มีอาการทางจิตเวชและภาวะทางกายที่รุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้ จากกรร
รายงานของผู้เข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Measurement)

ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตอบเอง ซึ่งจะ
ประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัวทางกาย และประวัติการรักษาทางจิตเวช

2. แบบสอบถามข้อมูลด้านการทำงาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตอบเอง
ซึ่งจะประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านการทำงาน ได้แก่ อายุงาน ตำแหน่งงาน ชั่วโมงการ
บิน (ต่อเดือน) และการลาป่วย (ใน 3 เดือนที่ผ่านมา)

3. แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป ฉบับภาษาไทย (General Health Questionnaire-30
(GHQ-30) Thai version)⁽⁹⁾ จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข พบว่า Thai GHQ เป็นแบบคัดกรอง
ปัญหาสุขภาพจิตที่เป็นที่พัฒนามาจาก GHQ ของ Goldberg ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยนายแพทย์ธนา นิลชัย
โกวิทย์ และคณะ ที่ได้ศึกษา ความเชื่อถือและความแม่นยำของ General Health Questionnaire โดย
มีวัตถุประสงค์ที่จะพัฒนาแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตฉบับภาษาไทยขึ้น และทำการศึกษาใน
ประชาชนในเขตหนองจอกที่มารับบริการจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เพื่อทดสอบความเชื่อถือได้และความ
แม่นยำของเครื่องมือในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและวางแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตใน
ชุมชนเพื่อเปรียบเทียบกับกรรวินิจฉัยของแพทย์ พบว่า General Health Questionnaire ฉบับ
ภาษาไทย มีค่าความเชื่อถือได้และความแม่นยำอยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเป็น
เครื่องมือที่ได้รับการยอมรับกว้างขวางที่สุดในปัจจุบันฉบับหนึ่ง และมีผู้แปลเป็นภาษาต่างๆ มากกว่า 36
ภาษา Thai GHQ เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่สามารถคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตได้ดีโดยบอกได้
ว่าบุคคลนั้นจะมีความผิดปกติทางจิตเวช แต่ไม่สามารถบอกกรรวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคทางจิตเวชชนิดใด
โดยแบบสอบถามที่จะนำมาใช้ คือ Thai GHQ – 30 ซึ่งมีค่าความแม่นยำดีและมีค่าความเชื่อถือได้ดี
ที่สุด ได้แก่ ความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ของข้อคำถาม มีค่าความเชื่อมั่น
สัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Cronbach's alpha coefficient) ตั้งแต่ 0.84 – 0.94 และมีค่าความ
ไว (Sensitivity) ตั้งแต่ร้อยละ 78.1 – 85.3 และความจำเพาะ (Specificity) ตั้งแต่ร้อยละ 84.4 – 89.7
ข้อคำถามจะครอบคลุมปัญหาใหญ่ๆ 4 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่เป็นสุข (Unhappiness) ความวิตกกังวล
(Anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (Social impairment) และความคิดว่ามี โรคทางกายโรคใดโรคหนึ่ง
หรือหลายโรค (Hypocondriasis) โดยจะมีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ โดยคำตอบแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก

การให้คะแนน การให้คะแนนของ GHQ Goldberg แนะนำให้ใช้การคิดแบบ GHQ Score 0-0-1-1 ซึ่งสะดวกและได้ผลไม่ต่างจากการคิดคะแนนแบบ Likert score 0-1-2-3 โดยพบว่า correlation ระหว่าง 2 วิธีนี้ อยู่ระหว่าง 0.92 – 0.94

การแปลผล Thai GHQ – 30 ใช้จุดตัดคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไปถือว่าผิดปกติ จากผลการทดสอบเครื่องมือ พบว่า แบบสอบถามนี้มีความตรงและความเที่ยงที่ดี โดยมีค่าความสอดคล้องภายใน (interval consistency) ที่แสดงโดยค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.84

4. แบบสอบถามความสุขในการทำงาน (Work Happiness Questionnaire)⁽²⁷⁾

เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินความสุขในการทำงาน ได้รับการพัฒนา ปรับปรุงจากแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ตอบ ที่มีต่อองค์ประกอบต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความสุขในการทำงาน โดยสุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์ ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจของ Frederick Herzberg แบบสอบถามนี้ใช้ประเมินความสุขในการทำงานของคนในองค์กรหรือบริษัท และเคยใช้ในการศึกษาความสุขในการทำงานของนักบินบริษัทการบินไทยจำกัด (มหาชน) มีจำนวนข้อคำถาม ทั้งหมด 23 ข้อ แบ่งเป็นด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1)ด้านความสำเร็จของงาน (achievement) (ข้อ 1 และ 2) 2)ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ (recognition) (ข้อ 3 และ 4) 3)ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ (the work itself) (ข้อ 5 และ 6) 4)ด้านความรับผิดชอบ (responsibility) (ข้อ 7 และ 8) 5)ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน (possibility growth) (ข้อ 9 และ 10) 6)ด้านเงินเดือนและผลประโยชน์เกี่ยวกับ (Salary) (ข้อ 11 และ 12) 7)ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา (Interpersonal relationships superiors) (ข้อ 13 และ 14) 8)ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (Interpersonal relationship subordinate) (ข้อ 15 และ 16) 9)ด้านนโยบายและการบริหาร (Company policy and administration) (ข้อ 17 และ 18) 10)ด้านสภาพการทำงาน (Working conditions) (ข้อ 19 และ 20) 11)ด้านความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน (Job security) (ข้อ 21 และ 22) โดยกำหนดค่าคะแนนสำหรับข้อคำถามในเชิงบวก (positive item) เป็น 5 คะแนนจนถึง 1 คะแนน โดยแทนความพึงพอใจตั้งแต่มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด ตามลำดับ และกำหนดค่าคะแนนสำหรับข้อคำถามในเชิงลบ (negative item) ข้อ 10 และ 15 เป็น 1 คะแนนจนถึง 5 คะแนน กำหนดค่าเป็นน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มากและมากที่สุดตามลำดับ

การแปลผล

4.51 - 5.00	หมายถึง	ความสุขในการทำงานอยู่ในเกณฑ์สูงมากที่สุด
3.51 - 4.50	หมายถึง	ความสุขในการทำงานอยู่ในเกณฑ์สูงมาก
2.51 - 3.50	หมายถึง	ความสุขในการทำงานอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง
1.51 - 2.50	หมายถึง	ความสุขในการทำงานอยู่ในเกณฑ์ต่ำ
1.00 - 1.50	หมายถึง	ความสุขในการทำงานอยู่ในเกณฑ์ต่ำมาก

จากผลการทดสอบเครื่องมือ พบว่า แบบสอบถามนี้มีความตรงและความเที่ยงที่ดี โดยมีค่าความสอดคล้องภายใน (interval consistency) ที่แสดงโดยค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.85

5. แบบทดสอบทักษะทางสังคม (Social Skills Questionnaire)⁽¹⁰⁾ พัฒนาโดย ดาราวรรณ กลุ่มเกลี้ยง ซึ่งพัฒนาตามความคิดของริกจิโอ (Riggio) โดยเป็นแบบสอบถามที่ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตอบเอง มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ 0.8779 มีข้อคำถามทั้งหมด 66 ข้อ แบ่งเป็น 1) การแสดงออกทางอารมณ์ (emotional expressivity) จำนวน 9 ข้อ [1,7,13,19,25,31,37,43 และ 49] 2) ความไวในการรับรู้อารมณ์ผู้อื่น (emotional sensitivity) จำนวน 9 ข้อ [2,8,14,20,26,32,38,44 และ 50] 3) การควบคุมอารมณ์ (emotional control) จำนวน 12 ข้อ [3,9,15,21,27,33,39,45,51,55,59 และ 63] 4) การแสดงออกทางสังคม (social expressivity) จำนวน 12 ข้อ [4,10,16,22,28,34,40,46,52,56,60 และ 64] 5) ความไวในการรับรู้ทางสังคม (social sensitivity) จำนวน 12 ข้อ [5,11,17,23,29,35,41,47,53,57,61 และ 65] 6) การควบคุมทางสังคม (social control) จำนวน 12 ข้อ [6,12,18,24,30,36,42,48,54,58,62 และ 66]

โดยแบบประเมินมีลักษณะให้เลือกตอบคือ จริง จริงบางครั้ง และไม่จริง

เกณฑ์การให้คะแนนข้อความทางบวกมีการให้คะแนน ดังนี้

จริง ให้ 2 คะแนน

จริงเป็นบางครั้ง ให้ 1 คะแนน

ไม่จริง ให้ 0 คะแนน

ในกรณีที่เป็นข้อความด้านลบ การให้คะแนนจะเป็นไปในทิศทางตรงกันข้าม ซึ่งข้อความทางลบได้แก่ ข้อ 3,6,7,9,23,24,27,29,30,33,36,41,42,48,58,62 และ 66

โดยการแปลผลโดยรวมคะแนนและเทียบกับเกณฑ์ปกติ ซึ่งผู้วิจัยใช้ในการแปลความหมายระดับทักษะทางสังคม โดยรวมคะแนนในแต่ละข้อแล้วนำคะแนนดิบมาเทียบตามเกณฑ์ ดังนี้

0 - 58 คะแนน	หมายถึง	มีทักษะทางสังคมต่ำมาก
59 - 71 คะแนน	หมายถึง	มีทักษะทางสังคมต่ำ
72 - 86 คะแนน	หมายถึง	มีทักษะทางสังคมปานกลาง

87 – 100 คะแนน	หมายถึง	มีทักษะทางสังคมสูง
101 – 132 คะแนน	หมายถึง	มีทักษะทางสังคมสูงมาก

จากผลการทดสอบเครื่องมือ พบว่า แบบสอบถามนี้มีความตรงและความเที่ยงที่ดี โดยมีค่าความสอดคล้องภายใน (interval consistency) ที่แสดงโดยค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.98

6. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire)⁽⁶⁸⁾ ใช้วัดระดับการสนับสนุนทางสังคมพัฒนาโดย อรพรรณ ลือบุญธวัชชัยและพีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย ใช้ประเมินการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยจิตเวชและผู้ดูแล ได้รับการทดสอบแล้ว ว่ามีความแม่นยำและความน่าเชื่อถืออยู่ในเกณฑ์ดี แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยหัวข้อย่อย 3 หัวข้อ คือ 1. ด้านอารมณ์ (Emotional support) (7 ข้อ Cronbach's alpha coefficient alpha 0.91) 2. ด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) (4 ข้อ Cronbach's alpha coefficient alpha 0.88) 3. ด้านทรัพยากรหรือวัตถุ (Tangible support) (5 ข้อ Cronbach's alpha coefficient alpha 0.87) รวม 16 คำถาม

การคิดคะแนน นำคะแนนทุกด้านมารวมกันโดยแต่ละข้อย่อยมีคะแนน 0-5 คะแนน โดยคะแนนที่ยิ่งสูงแสดงถึงการสนับสนุน ทางสังคมที่มากขึ้นแปลผลโดยอาศัยการกระจายของข้อมูล ใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (mean±SD) ในการแบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ระดับ เป็นต่ำ ปานกลาง สูง โดยการสนับสนุนทางสังคมสูง คือ คะแนนที่มากกว่า mean+SD การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง คือคะแนนตั้งแต่ mean-SD ถึง mean+SD และการสนับสนุนทางสังคมต่ำ คือ คะแนนน้อยกว่า mean-SD

จากผลการทดสอบเครื่องมือ พบว่า แบบสอบถามนี้มีความตรงและความเที่ยงที่ดี โดยมีค่าความสอดคล้องภายใน (interval consistency) ที่แสดงโดยค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.93

7. แบบสอบถามเหตุการณ์ความเครียดใน 1 ปีที่ผ่านมา (1-Year Life Stress Event Questionnaire)⁽⁶⁹⁾ ใช้ประเมินเหตุการณ์ความเครียดที่ประสบในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา แบบสอบถามนี้ได้ดัดแปลงมาจากแบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตของสมจิตร์ นคราพานิช ซึ่งสร้างแบบสอบถามโดยอาศัยแนวทางของ Holmes และ Rahe และนำไปปรับให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของสังคมไทย โดยแบ่งเหตุการณ์ชีวิตออกเป็น 5 ด้าน คือด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ ด้านการงาน และด้านสังคม ได้ค่าความน่าเชื่อถือของคะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตเป็น 0.97 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำมาดัดแปลงแบบสอบถามให้มีความเหมาะสมและเข้ากับบริบทของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน โดยแบ่งข้อคำถามออกเป็น 5 ด้าน คือ

ด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ ด้านการงาน และด้านสังคม จำนวนรวมทั้งหมด 30 ข้อ วิธีการแปลผลอาศัยโดยนำค่าคะแนนความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดที่ได้พบทั้งหมดในช่วง 1 ปีมารวมแล้วนำมาแบ่งเป็นเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในระดับสูง ปานกลาง และต่ำ อธิบายค่าคะแนน โดยใช้อันตรภาคชั้น (class interval) เป็นเกณฑ์ในการแบ่ง คือ อันตรภาคชั้นเท่ากับคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่างหารด้วย 3 โดยอาศัยค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$$\text{อันตรภาคชั้นของคะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต} = \frac{\text{พิสัย}}{3}$$

จากผลการทดสอบเครื่องมือ พบว่า แบบสอบถามนี้มีความตรงและความเที่ยงที่ดี โดยมีค่าความสอดคล้องภายใน (interval consistency) ที่แสดงโดยค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.68

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection)

1. ส่งโครงร่างเพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อเสนอต่อผู้อำนวยการฝ่ายปฏิบัติการบินของ บริษัท การบินไทย จำกัด(มหาชน) หรือผู้มีอำนาจเกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูล
3. ดำเนินการวิจัยโดยอยู่ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษาตลอดงานวิจัยและเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ วิธีการและขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ของงานวิจัย และผลที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมงานวิจัยที่มีโอกาสร่วมศึกษาวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือก แล้วเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยตัดสินใจเข้าร่วมด้วยความสมัครใจและแสดงความยินยอมเข้าร่วม การศึกษาวิจัยโดยลงลายมือเป็นลายลักษณ์อักษร โดยสถานที่ในการทำการศึกษาวินิจฉัย ศูนย์อบรม ลูกเรือบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) กรุงเทพมหานคร
4. เมื่อได้ผู้เข้าร่วมการศึกษาที่ตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจแล้ว ให้ผู้วิจัยได้กรอกข้อมูล
5. ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลแบบสอบถามเพื่อความถูกต้องและสมบูรณ์ ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป โดยระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ 5 เดือน ตั้งแต่ เดือน กรกฎาคม 2563 ถึง เดือน พฤศจิกายน 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 22.0 โดยนำเสนอข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านการทำงาน ทักษะทางสังคม ความสุขในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดใน 1 ปีที่ผ่านมา เป็นค่าสัดส่วน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หลังจากนั้น ทำการวิเคราะห์ความเกี่ยวข้องของทักษะทางสังคมกับสุขภาพจิต และปัจจัยอื่นๆกับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายสุขภาพจิตปกติของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน โดยอาศัยการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก (logistic regression) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่น้อยกว่า 0.05



บทที่ 4

ผลการศึกษา (Results)

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเพื่อศึกษาสุขภาพจิต ทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) จำนวน 408 คน โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำนักงานใหญ่ บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2563 – พฤศจิกายน 2563 ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองจากกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่กำหนดไว้

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยจำแนกตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลด้านการทำงาน ซึ่งจะประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัวทางกาย และประวัติโรคทางจิตเวช และข้อมูลด้านการทำงาน ซึ่งประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับการทำงาน ได้แก่ อายุงาน ตำแหน่งงาน ชั่วโมงการบิน (ต่อเดือน) การลาป่วย (ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา) จำนวนเที่ยวบิน (ใน 1 เดือนที่ผ่านมา) ความเสี่ยงของเที่ยวบิน ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาและปัญหาการนอนหลับที่รุนแรงจากการปฏิบัติงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)

ส่วนที่ 2 ทักษะทางสังคม ความสุขในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดใน 1 ปีที่ผ่านมา

ส่วนที่ 3 ความเกี่ยวข้องระหว่างทักษะทางสังคมกับสุขภาพจิต และปัจจัยอื่นๆกับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายสุขภาพจิตปกติของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)
(n = 408)

ส่วนที่ 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด
(มหาชน) (n = 408)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=408)	ร้อยละ (%)
เพศ		
หญิง	285	69.9
ชาย	123	30.1
อายุ (ปี)		
≤ 30	98	24.0
31 – 40	252	61.8
41 – 50	39	9.6
51 – 60	19	4.6
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 34.75 (6.04) ค่าต่ำสุด = 26 ค่าสูงสุด = 54		
สถานภาพสมรส		
โสด	264	64.7
คู่	136	33.3
หม้าย	4	1.0
หย่าร้าง	4	1.0
ระดับการศึกษาสูงสุด		
มัธยมปลาย	1	0.2
ปริญญาตรี	323	79.2
ตั้งแต่ปริญญาโทขึ้นไป	84	20.6
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
≤10,000	49	12.0
10,001 - 20,000	186	45.6
20,001 - 30,000	44	10.8
30,001 - 40,000	43	10.5
40,001 - 50,000	53	13.0
50,001 ขึ้นไป	33	8.1
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 27,160.29 (18,824.20) ค่าต่ำสุด = 2,500 ค่าสูงสุด = 110,000		

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) (n=408) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=408)	ร้อยละ (%)
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ มีเหลือเก็บ	142	34.8
เพียงพอ ไม่มีเหลือเก็บ	87	21.3
ไม่เพียงพอ แต่มีเหลือเก็บ	59	14.5
ไม่เพียงพอ และไม่เหลือเก็บ	120	29.4
โรคประจำตัวทางกาย		
ไม่มี	281	68.9
มี (มีได้มากกว่า 1 โรค)	127	31.1
โรคมุมิแพ้	89	21.8
ปวดหลังและปวดกล้ามเนื้อ	45	11.0
เอ็นและข้ออักเสบ	18	4.4
ไทรอยด์	10	2.5
โรคเบาหวาน	4	1.0
ความดันโลหิตสูง	2	0.5
ประวัติโรคทางจิตเวช		
ไม่มี	386	94.6
มี (มีได้มากกว่า 1 โรค)	22	5.4
โรควิตกกังวล	18	4.4
โรคซึมเศร้า	6	1.5

จากตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด(มหาชน) จำนวน 408 คน พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.9 และร้อยละ 30.1 เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่อยู่ระหว่างอายุ 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.8 โดยมีค่าเฉลี่ยอายุอยู่ที่ 34 ปี 10 เดือน มากกว่าครึ่งมีสถานะภาพโสด (ร้อยละ 64.7) ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 79.2) เกือบครึ่ง (ร้อยละ 45.6) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 - 20,000 บาท โดยที่ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอและมีเหลือเก็บ (ร้อยละ 34.8) พบว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ร้อยละ 21.1 มีโรคประจำตัวทางกาย โดยโรคที่พบบ่อยสุด ได้แก่ โรคมุมิแพ้ ปวดหลัง และเอ็นและข้ออักเสบ ตามลำดับ และพบว่าร้อยละ 5.4 มีประวัติโรคทางจิตเวช ซึ่งได้แก่ โรควิตกกังวล และโรคซึมเศร้า

ส่วนที่ 1.2 ข้อมูลด้านการทำงาน

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) (n = 408)

ข้อมูลด้านการทำงาน	จำนวน (n=408)	ร้อยละ (%)
อายุงาน		
6 เดือน – 1 ปี	1	0.2
>1 – 5 ปี	24	5.9
>5 – 10 ปี	258	63.2
>10 ปี ขึ้นไป	125	30.7
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 10.42 (6.51) ค่าต่ำสุด = 1 , ค่าสูงสุด = 31		
ตำแหน่งงาน (ชั้นที่ให้บริการ)		
Air Hostess (Economy Class)	185	45.3
Air Steward (Economy Class)	79	19.4
Air Hostess (Business Class)	68	16.6
Air Steward (Business Class)	34	8.3
Air Hostess (First Class)	22	5.4
Air Steward (First Class)	10	2.5
Air Purser / In-flight manager	10	2.5
ชั่วโมงการบินในปัจจุบัน (ชั่วโมงต่อเดือน)*		
0	354	86.7
1 – 10	44	10.8
11 ขึ้นไป	10	2.5
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 1.14 (3.12) ค่าต่ำสุด = 0 ค่าสูงสุด = 15 (กระจาย)		

* **หมายเหตุ** ในช่วงระยะเวลาดังกล่าวอยู่ในช่วงระยะวิกฤตการระบาดของโควิด-19 ซึ่งส่งผลต่อธุรกิจการบิน ทำให้มีการลดหลายเที่ยวบินในช่วงเวลาดังกล่าว ส่งผลให้พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินส่วนใหญ่ไม่มีชั่วโมงการบิน (ชั่วโมงการบิน = 0) ไม่มีการลาป่วย และส่วนใหญ่ไม่มีจำนวนเที่ยวบิน (จำนวนเที่ยวบิน = 0) ในช่วงระยะดังกล่าว

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) (n = 408) (ต่อ)

ข้อมูลด้านการทำงาน	จำนวน (n=408)	ร้อยละ (%)
จำนวนการลาป่วยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (ครั้ง)*		
0	408	100.0
1 - 5	0	0
มากกว่า 5	0	0
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 0 (0) ค่าต่ำสุด = 0, ค่าสูงสุด = 0		
จำนวนเที่ยวบินหรือไฟลท์ (Flight) ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (เที่ยวบิน)*		
0		
1	354	86.7
2-5	54	13.3
มากกว่า 5	0	0
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 0.13 (0.34) ค่าต่ำสุด = 0 ค่าสูงสุด = 1		
ชนิดของเที่ยวบินในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา		
จากที่มีเที่ยวบินทั้งหมด 54 เที่ยวบิน		
- เที่ยวบินไป-กลับ	54	13.3
- เที่ยวบินค้ำคั้น	0	0
ความเสี่ยงของเที่ยวบิน		
ไม่มี	355	87.0
มี (ถ้ามีโปรดระบุ)	53	13.0
- COVID-19	53	13.0
- เหตุการณ์วาระเบิด	0	0

* **หมายเหตุ** ในช่วงระยะเวลาดังกล่าวอยู่ในช่วงระยะวิกฤตการระบาดของโควิด-19 ซึ่งส่งผลต่อธุรกิจการบิน ทำให้มีการลดหลายเที่ยวบินในระยะเวลาดังกล่าว ส่งผลให้พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินส่วนใหญ่ไม่มีชั่วโมงการบิน (ชั่วโมงการบิน = 0) ไม่มีการลาป่วย และส่วนใหญ่ไม่มีจำนวนเที่ยวบิน ทั้งเที่ยวบินไป-กลับ และเที่ยวบินค้ำคั้น (จำนวนเที่ยวบิน = 0) ในช่วงระยะดังกล่าว

จากตารางที่ 2 แสดงข้อมูลด้านการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด(มหาชน) จำนวน 408 คน พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินส่วนใหญ่มีอายุงานมากกว่า 5 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.2 ส่วนใหญ่อยู่ในตำแหน่งงาน (ชั้นที่ให้บริการ) เป็นระดับ Air hostess (economy class) (ร้อยละ 45.3) และ Air steward (economy class) (ร้อยละ 19.4) รองลงมาเป็น Air hostess (business class) (ร้อยละ 16.6) และ Air steward (business class) (ร้อยละ 8.3) ส่วนใหญ่ไม่มีชั่วโมงการบินในปัจจุบันในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (ชั่วโมงการบิน = 0) คิดเป็นร้อยละ 86.7 ไม่มีการลาป่วยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาเลย (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.7) ไม่มีเที่ยวบิน และพบว่า มีพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพียงร้อยละ 13.3 มีเพียง 1 เที่ยวบินในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยเป็นเที่ยวบินไป-กลับทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่มีเที่ยวบินค้างคืนเลย พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ร้อยละ 13.0 รายงานว่า มีความเสี่ยงของเที่ยวบินจาก วิกฤตโรคระบาดโควิด-19 และพบว่าร้อยละ 6.6 มีปัญหาการนอนหลับที่รุนแรง ได้แก่ การเข้านอนยาก นอนไม่หลับติดต่อกันเป็นเวลานาน และนอนไม่เป็นเวลาตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ทักษะทางสังคม ความสุขในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียด ใน 1 ปีที่ผ่านมาของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) (n = 408)

ตารางที่ 3 แสดงทักษะทางสังคมของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) (n=408)

ทักษะทางสังคม	จำนวน (n=408)	ร้อยละ (%)
ทักษะทางสังคมต่ำมาก (0-58 คะแนน)	100	24.5
ทักษะทางสังคมต่ำ (59-71 คะแนน)	21	5.1
ทักษะทางสังคมปานกลาง (72-86 คะแนน)	66	16.2
ทักษะทางสังคมสูง (87-100 คะแนน)	125	30.6
ทักษะทางสังคมสูงมาก (101-132 คะแนน)	96	23.6
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 78.84 (27.64)		
ค่าต่ำสุด = 10 ค่าสูงสุด = 127		

จากตารางที่ 3 แสดงทักษะทางสังคมของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด(มหาชน) จำนวน 408 คน พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.8) มีทักษะทางสังคมระดับปานกลางถึงสูง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของทักษะทางสังคม เท่ากับ 78.84 ± 27.64

ตารางที่ 4 แสดงความสุขในการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) (n=408)

ความสุขในการทำงาน	จำนวน (n=408)	ร้อยละ (%)
ต่ำมาก	0	0
ต่ำ	10	2.5
ปานกลาง	279	68.4
สูง	119	29.1
สูงมากที่สุด	0	0
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 3.27 (0.50)		
ค่าต่ำสุด = 2.00 ค่าสูงสุด = 4.00		

จากตารางที่ 4 แสดงความสุขในการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด(มหาชน) จำนวน 408 คน พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.4) มีความสุขในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความสุขในการทำงาน เท่ากับ 3.27 ± 0.50

ตารางที่ 5 แสดงการสนับสนุนทางสังคมของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) (n=408)

การสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (n=408)	ร้อยละ (%)
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม		
สูง (≥ 71.13 คะแนน)	54	13.2
ปานกลาง (71.12-51.20 คะแนน)	290	71.1
ต่ำ (≤ 51.10 คะแนน)	64	15.7
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 61.16 (9.96)		
ค่าต่ำสุด = 23, ค่าสูงสุด = 80		
การสนับสนุนทางสังคมแยกเป็นรายด้าน		
- ด้านอารมณ์		
สูง (≥ 32.74 คะแนน)	56	13.7
ปานกลาง (32.73-23.31 คะแนน)	299	73.3
ต่ำ (≤ 23.30 คะแนน)	53	13.0
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 28.02 (4.71)		
ค่าต่ำสุด = 9, ค่าสูงสุด = 35		

ตารางที่ 5 แสดงการสนับสนุนทางสังคมของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) (n=408) (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคม		จำนวน (n=408)	ร้อยละ (%)
- ด้านข้อมูลข่าวสาร			
สูง	(≥ 17.64 คะแนน)	56	13.7
ปานกลาง	(17.63-11.95 คะแนน)	315	77.2
ต่ำ	(≤ 11.94 คะแนน)	37	9.1
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 14.79 (2.84)			
ค่าต่ำสุด = 7, ค่าสูงสุด = 20			
- ด้านทรัพยากรหรือวัตถุ			
สูง	(≥ 22.23 คะแนน)	60	14.7
ปานกลาง	(22.22-14.46 คะแนน)	294	72.1
ต่ำ	(≤ 14.45 คะแนน)	54	13.2
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 18.34 (3.88)			
ค่าต่ำสุด = 5, ค่าสูงสุด = 25			

จากตารางที่ 5 แสดงการสนับสนุนทางสังคมของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด(มหาชน) จำนวน 408 คน พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.1) มีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม เท่ากับ 61.16 ± 9.96 และเมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมแยกเป็นรายด้าน พบว่า ในด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.3) อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.02 ± 4.71 ในด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.2) อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 14.79 ± 2.84 และในด้านทรัพยากรหรือวัตถุ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรหรือวัตถุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.1) อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 18.34 ± 3.88

ตารางที่ 6 แสดงเหตุการณ์ความเครียดใน 1 ปีที่ผ่านมาของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) (n=408)

เหตุการณ์ความเครียดใน 1 ปีที่ผ่านมา		จำนวน (n=408)	ร้อยละ (%)
ระดับต่ำ	(0-25.17 คะแนน)	329	80.6
ระดับปานกลาง	(25.18-50.34 คะแนน)	69	16.9
ระดับสูง	(50.35-75.52 คะแนน)	10	2.5
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 13.90 (14.74)			
ค่าต่ำสุด = 0 ค่าสูงสุด = 75.52			

จากตารางที่ 6 แสดงเหตุการณ์ความเครียดใน 1 ปีที่ผ่านมาของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด(มหาชน) จำนวน 408 คน พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ80.6) มีเหตุการณ์ความเครียดใน 1 ปีที่ผ่านมาต่ำ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของเหตุการณ์ความเครียดใน 1 ปีที่ผ่านมา เท่ากับ 13.90 ± 14.74

ตารางที่ 7 แสดงสุขภาพจิต ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) (n=408)

สุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน		จำนวน (n=408)	ร้อยละ (%)
ปกติ	(น้อยกว่า 4 คะแนน)	311	76.2
ผิดปกติ	(4 คะแนนขึ้นไป)	97	23.8
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 2.52 (3.43)			
ค่าต่ำสุด = 0 ค่าสูงสุด = 27			

จากตารางที่ 7 แสดงสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) จำนวน 408 คน พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.2) มีสุขภาพจิตปกติ และพบว่า ร้อยละ 23.8 มีสุขภาพจิตผิดปกติ โดยพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีค่าคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพจิต เท่ากับ 2.52 ± 3.43

ส่วนที่ 3 ความเกี่ยวข้องระหว่างทักษะทางสังคมกับสุขภาพจิต และปัจจัยอื่น ๆ กับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) (n=408)

ส่วนที่ 3.1 ความเกี่ยวข้องระหว่างทักษะทางสังคมกับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)

ตารางที่ 8 ความเกี่ยวข้องระหว่างทักษะทางสังคมกับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) (n=408)

ปัจจัยด้านทักษะทางสังคม	สุขภาพจิต				χ^2	p-value
	ปกติ		ผิดปกติ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ทักษะทางสังคม						
ต่ำมาก ถึง ต่ำ	101	83.5	20	16.5	4.983	0.026*
ปานกลาง ถึง สูงมาก	210	73.2	77	26.8		

*p<0.05, **p<0.01

จากตารางที่ 8 แสดงความเกี่ยวข้องระหว่างทักษะทางสังคมกับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) พบว่า ทักษะทางสังคมในระดับต่ำมากถึงต่ำ มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตปกติของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ($p<0.05$)

ส่วนที่ 3.2 ความเกี่ยวข้องของปัจจัยอื่น ๆ กับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)

ตารางที่ 9 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตที่ปกติของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) (n=408)

ปัจจัยส่วนบุคคล	สุขภาพจิต				χ^2	p-value
	ปกติ		ผิดปกติ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
หญิง	211	74.0	74	26.0	2.503	0.114
ชาย	100	81.3	23	18.7		
อายุ(ปี)						
≤40	275	78.6	75	21.4	7.477	0.006*
ตั้งแต่ 41 ขึ้นไป	36	62.1	22	37.9		

*p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 9 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตที่ปกติของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) (n=408) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	สุขภาพจิต				χ^2	p-value
	ปกติ		ผิดปกติ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สถานภาพสมรส						
คู่	99	72.8	37	27.2	1.325	0.250
โสด/หม้าย/หย่าร้าง	212	77.9	60	22.1		
ระดับการศึกษา						
สูงกว่าปริญญาตรี	63	75.0	21	25.0	0.088	0.767
ต่ำกว่าปริญญาตรี	248	76.5	76	23.5		
รายได้(บาท/เดือน)						
20,000 ขึ้นไป	130	75.1	43	24.9	0.194	0.660
≤ 20,000	181	77.0	54	23.0		
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ	181	79.0	48	21.0	2.280	0.131
ไม่เพียงพอ	130	72.6	49	27.4		
โรคประจำตัวทางกาย						
ไม่มี	212	75.4	69	24.6	0.304	0.582
มี	99	78.0	28	22.0		
ประวัติโรคทางจิตเวช						
ไม่มี	293	75.9	93	24.1	0.401	0.526
มี	18	81.8	4	78.2		

*p<0.05, **p<0.01

จากตารางที่ 9 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตปกติของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตปกติของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ได้แก่ อายุที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี (p<0.05)

ตารางที่ 10 ปัจจัยด้านการทำงานที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด(มหาชน) (n=408)

ปัจจัยด้านการทำงาน	สุขภาพจิต				χ^2	p-value
	ปกติ		ผิดปกติ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุงาน(ปี)						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	223	78.8	60	21.2	3.375	0.066
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	88	70.4	37	29.6		
ตำแหน่งงาน						
Economy Class	203	76.9	61	23.1	0.184	0.668
BusinessClass/FirstClass/Air Purser/In-Flight Manager	108	75.0	36	25.0		
ชั่วโมงการบินใน 1 เดือนที่ผ่านมา (ช่วงโควิด-19)						
< 1 ชั่วโมง	266	75.1	88	24.9	1.735	0.188
≥ 1 ชั่วโมงขึ้นไป	45	83.3	9	16.7		
จำนวนเที่ยวบิน ในช่วง 1เดือนที่ผ่านมา						
0 เที่ยวบิน	266	75.1	88	24.9	1.735	0.188
1 เที่ยวบินขึ้นไป	45	83.3	9	16.7		
จำนวนเที่ยวบิน ไป-กลับ						
0 เที่ยวบิน	266	75.1	88	24.9	1.735	0.188
1 เที่ยวบินขึ้นไป	45	83.3	9	16.7		
ความเสี่ยงของเที่ยวบิน						
ไม่มี	268	75.3	88	24.7	1.375	0.241
มี	43	82.7	9	17.3		
ปัญหาการนอนหลับที่รุนแรง						
ไม่มี	293	76.9	88	23.1	1.458	0.227
มี	18	66.7	9	33.3		

*p<0.05, **p<0.01

จากตารางที่ 10 แสดงปัจจัยด้านการทำงานที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตปกติของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) พบว่าไม่มีปัจจัยด้านการทำงานที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตปกติของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

ตารางที่ 11 ปัจจัยทางจิตสังคมอื่นๆ นอกเหนือจากทักษะทางสังคม ที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตปกติของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) (n=408)

ปัจจัยด้านจิตสังคมอื่นๆ นอกเหนือจากทักษะทางสังคม	สุขภาพจิต				χ^2	p-value
	ปกติ		ผิดปกติ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความสุขในการทำงาน						
ต่ำมากที่สุด ต่ำ ปานกลาง	215	69.1	74	30.9	1.833	0.176
สูง สูงมากที่สุด	96	76.3	23	23.7		
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม						
สูง						
ต่ำถึงปานกลาง	45	77.6	13	22.4	0.069	0.793
การสนับสนุนทางสังคมแยกเป็น						
รายด้าน						
- ด้านอารมณ์						
สูง	45	80.4	11	19.6	0.611	0.434
ต่ำถึงปานกลาง	266	75.6	86	24.4		
- ด้านข้อมูลข่าวสาร						
สูง	45	80.4	11	19.6	0.611	0.434
ต่ำถึงปานกลาง	266	75.6	86	24.4		
- ด้านทรัพยากรหรือวัสดุ						
สูง	53	88.3	7	11.7	5.691	0.017*
ต่ำถึงปานกลาง	258	74.1	90	25.9		
เหตุการณ์ความเครียดใน 1 ปีที่						
ผ่านมา						
ปานกลางถึงสูง	58	73.4	21	26.6	0.426	0.514
ต่ำ	253	76.9	76	23.1		

*p<0.05, **p<0.01

จากตารางที่ 11 แสดงปัจจัยทางจิตสังคมอื่นๆนอกเหนือจากทักษะทางสังคม ที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตปกติของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) พบว่า ปัจจัยทางจิตสังคมอื่นๆนอกเหนือจากทักษะทางสังคม ที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตปกติของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรหรือวัสดุระดับสูง (p<0.05)

ตารางที่ 12 สหสัมพันธ์ระหว่างค่าคะแนนของสุขภาพจิตกับค่าคะแนนของปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) (n=408)

ค่าคะแนนของปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง	R	p-value
ค่าคะแนนทักษะทางสังคม	0.137	0.005*
ค่าคะแนนความสุขในการทำงาน	- 0.014	0.778
ค่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	- 0.075	0.132
ค่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมแยกเป็นรายด้าน		
- ด้านอารมณ์	- 0.029	0.560
- ด้านข้อมูลข่าวสาร	- 0.042	0.393
- ด้านทรัพยากรหรือวัตถุ	- 0.126	0.011*
ค่าคะแนนเหตุการณ์ความเครียดใน 1 ปีที่ผ่านมา	0.049	0.328

*p<0.05, **p<0.01

จากการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ พบว่า ค่าคะแนนทักษะทางสังคมมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับค่าคะแนนสุขภาพจิต ($R = 0.137, p < 0.05$) หมายความว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีค่าคะแนนทักษะทางสังคมต่ำจะมีค่าคะแนนสุขภาพจิตที่ต่ำตามไปด้วย แสดงว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีทักษะทางสังคมที่ต่ำกว่า จะมีสุขภาพจิตที่ต่ำกว่า เนื่องจากค่าคะแนนสุขภาพจิตที่มากกว่า 4 คะแนนขึ้นไปคือสุขภาพจิตผิดปกติ และพบว่า ค่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรหรือวัตถุมีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับค่าคะแนนสุขภาพจิต ($R = - 0.126, p < 0.05$) หมายความว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีค่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีค่าคะแนนสุขภาพจิตที่ต่ำ เนื่องจากค่าคะแนนสุขภาพจิตที่ต่ำกว่า 4 คะแนนคือสุขภาพจิตปกติ แสดงว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรหรือวัตถุที่สูงกว่า จะมีสุขภาพจิตที่ดีกว่า

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายสุขภาพจิตที่ปกติของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)

ตารางที่ 13 แสดงผลการวิเคราะห์ ปัจจัยทำนายสุขภาพจิตปกติของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) โดยใช้สถิติ Logistic Regression (N=408 คน)

ปัจจัยทำนายสุขภาพจิตปกติ	β	S.E.(β)	p-value	Adjusted Odds Ratio (OR)	95% CI of Adjusted OR	
					lower	Upper
อายุที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	0.641	0.309	0.038*	1.898	1.037	3.475
การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรหรือวัตถุที่สูง	0.868	0.424	0.041*	2.382	1.037	5.470
ทักษะทางสังคมปานกลางถึงสูงมาก	-0.462	0.287	0.107	0.630	0.359	1.105

*p<0.05, **p<0.01

จากตารางที่ 13 แสดงปัจจัยทำนายสุขภาพจิตปกติของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) พบว่าปัจจัยทำนายสุขภาพจิตปกติของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ได้แก่ อายุที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี และการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรหรือวัตถุที่สูง (p<0.05)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ (Summary, Conclusions, and Recommendations)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสุขภาพจิต ทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study) ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์หรือการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (judgmental or purposive sampling) โดยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกเข้าทุกรายในช่วงที่ทำการศึกษาจนครบตามจำนวน 408 ราย โดยดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2563 – พฤศจิกายน 2563 เก็บข้อมูลโดยการให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามข้อมูลด้านการทำงาน 3) แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป ฉบับภาษาไทย General Health Questionnaire-30 (GHQ-30) 4) แบบสอบถามความสุขในการทำงาน (Work Happiness Questionnaire) 5) แบบทดสอบทักษะทางสังคม ฉบับภาษาไทย (Social Skills Questionnaire) 6) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) และ 7) แบบสอบถามเหตุการณ์ความเครียดใน 1 ปีที่ผ่านมา (1-Year Life Stress Event)

สรุปผลการศึกษา (Conclusion)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลด้านการทำงาน

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) จำนวน 408 คน พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.9 และร้อยละ 30.1 เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.8 โดยมีค่าเฉลี่ยอายุอยู่ที่ 34 ปี 10 เดือน มากกว่าครึ่งมีสถานะภาพโสด (ร้อยละ 64.7) ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 79.2) เกือบครึ่ง (ร้อยละ 45.6) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท โดยที่ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอและมีเหลือเก็บ (ร้อยละ 34.8) พบว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ร้อยละ 21.1 มีโรคประจำตัวทางกาย โดยโรคที่พบบ่อยสุด ได้แก่ โรคภูมิแพ้ ปวดหลัง และเอ็นและข้ออักเสบ ตามลำดับ และพบว่าร้อยละ 5.4 มีประวัติโรคทางจิตเวช ซึ่งได้แก่ โรควิตกกังวล และโรคซึมเศร้า

1.2 ข้อมูลด้านการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน)จำนวน 408 คน ที่พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุงาน มากกว่า 5 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.2 ส่วนใหญ่อยู่ในตำแหน่งงาน (ขั้นที่ให้บริการ) เป็นระดับ Air hostess (economy class) (ร้อยละ 45.3) และ Air steward (economy class) (ร้อยละ 19.4) รองลงมาเป็น Air hostess (business class) (ร้อยละ 16.6) และ Air steward (business class) (ร้อยละ 8.3) ส่วนใหญ่ไม่มีชั่วโมงการบินใน

ปัจจุบันในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (ชั่วโมงการบิน = 0) คิดเป็นร้อยละ 86.7 ไม่มีการลาป่วยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาเลย(ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.7) ไม่มีเที่ยวบิน และพบว่า มีพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเพียงร้อยละ 13.3 มีเพียง 1 เที่ยวบินในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยเป็นเที่ยวบินไป-กลับทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่มีเที่ยวบินค้างคืนเลย พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ร้อยละ 13.0 รายงานว่า มีความเสี่ยงของเที่ยวบินจาก วิกฤตโรคระบาดโควิด-19 และพบว่าร้อยละ 6.6 มีปัญหาการนอนหลับที่รุนแรง ได้แก่ การเข้านอนยาก นอนไม่หลับติดต่อกันเป็นเวลานาน และนอนไม่เป็นเวลาตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ทักษะทางสังคม ความสุขในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดใน 1 ปีที่ผ่านมาของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน)

ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.2) สุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) อยู่ในระดับปกติ และมีค่าเฉลี่ยของสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) เท่ากับ 2.52 ± 3.43

ทักษะทางสังคม ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.8) มีทักษะทางสังคมระดับปานกลางถึงสูง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของทักษะทางสังคม เท่ากับ 78.84 ± 27.64

ความสุขในการทำงาน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.4) มีความสุขในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความสุขในการทำงาน เท่ากับ 3.27 ± 0.50

การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.1) มีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม เท่ากับ 61.16 ± 9.96 และเมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมแยกเป็นรายด้าน พบว่า ในด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.3) อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 28.02 ± 4.71 ในด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.2) อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 14.79 ± 2.84 และในด้านทรัพยากรหรือวัตถุ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรหรือวัตถุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.1) อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 18.34 ± 3.88

เหตุการณ์ความเครียดใน 1 ปีที่ผ่านมา ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.6) มีเหตุการณ์ความเครียดใน 1 ปีที่ผ่านมาต่ำ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของเหตุการณ์ความเครียดใน 1 ปีที่ผ่านมา เท่ากับ 13.90 ± 14.74

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาความเกี่ยวข้องระหว่างทักษะทางสังคมกับสุขภาพจิต และปัจจัยอื่นๆกับสุขภาพจิต ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน)

ความเกี่ยวข้องของทักษะทางสังคมเกี่ยวข้องกับความสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) พบว่า ทักษะทางสังคมในระดับต่ำมากถึงต่ำ มีความเกี่ยวข้องกับความสุขภาพจิตปกติของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ($p < 0.05$)

ในส่วนของปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสุขภาพจิตที่ปกติ ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ได้แก่ อายุที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี ($p < 0.05$) และการสนับสนุนทางสังคมรายด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรหรือวัตถุประสงค์สูง ($p < 0.05$)

จากการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ พบว่า ค่าคะแนนสุขภาพจิตที่ปกติ ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับค่าคะแนนทักษะทางสังคมระดับปานกลางถึงสูงมาก ($p < 0.05$) ค่าคะแนนความสุขในการทำงาน ค่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม การสนับสนุนทางสังคมรายด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และข้อมูลข่าวสาร และค่าคะแนนเหตุการณ์ความเครียดใน 1 ปีที่ผ่านมา

อภิปรายผลการวิจัย (Discussion)

ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาปัจจัยทำนายสุขภาพจิต ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน)

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ทำนายสุขภาพจิตที่ปกติ ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ได้แก่ อายุที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี ($p < 0.05$) และการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรหรือวัตถุประสงค์สูง ($p < 0.05$)

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) จำนวน 408 คน มีคะแนนสุขภาพจิตโดยเฉลี่ย 2.52 ± 3.43 ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.2) มีสุขภาพจิตปกติ และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.8) โดยมีทักษะทางสังคมปานกลางถึงสูง (คะแนน 72-100) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขภาพจิตปกติ ได้แก่ อายุที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี ทักษะทางสังคมต่ำมากถึงต่ำและการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรหรือวัตถุประสงค์สูง และปัจจัยที่ทำนายสุขภาพจิตปกติของพนักงาน ได้แก่ อายุที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี และการสนับสนุนทางด้านทรัพยากรหรือวัตถุประสงค์สูง

สุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับในการศึกษานี้พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.2) อยู่ในระดับปกติ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพจิตปกติ เท่ากับ 2.52 ± 3.43 และพบว่า ร้อยละ 23.8 มีสุขภาพจิตผิดปกติ ซึ่งพบว่ามีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ได้แก่ การศึกษาของ ณภัทรวรรต บัวทอง⁽⁴⁾ ที่ได้ทำการศึกษาคุณภาพการนอนหลับและสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ในปี 2546 พบว่า พนักงานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.2) มีภาวะ

สุขภาพจิตปกติ และร้อยละ 18.8 มีปัญหาสุขภาพจิต และการศึกษาของปณิตา บุญพาณิชย์⁽⁶⁾ ที่ได้ทำการศึกษา ในปี 2560 เกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตและความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิต ทั้งในด้านซึมเศร้า ความเหนื่อยล้าและปัญหาการนอนหลับอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 64.2 ร้อยละ 60.8 และร้อยละ 15.6 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของพลเลิศ พวงสอน⁽⁵⁾ ที่ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิตและกลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ในปี 2559 พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.3) มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป รองลงมา ร้อยละ 25.6 มีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป และร้อยละ 22.1 มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสุขภาพจิตส่วนใหญ่ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินอยู่ในระดับปกติ น่าจะเนื่องมาจากทักษะทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางถึงสูงซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดี มีความสุขในการทำงานอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง มีระดับความเครียดของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตใน 1 ปีที่ผ่านมาอยู่ในระดับต่ำ และมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดี โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรและวัตถุ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้พนักงานต้อนรับส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตที่ดี

ในส่วนของทักษะทางสังคม พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.8) มีทักษะทางสังคมในระดับปานกลางถึงสูง ซึ่งที่ผ่านมาเคยมีการศึกษาทักษะทางสังคมในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษา ที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ของปติมา คุริโมโตะ⁽⁶⁶⁾ โดยใช้เครื่องมือในการประเมินแบบเดียวกัน พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58.7) มีทักษะทางสังคมในระดับต่ำถึงปานกลาง และเคยมีการศึกษาทักษะทางสังคมในกลุ่มคนปกติแต่เป็นในกลุ่มวัยรุ่น อายุ 18-24 ปี ของพรรณกนก รักศรีอักษร⁽⁶⁵⁾ โดยใช้เครื่องมือในการประเมินแบบเดียวกัน พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.2) มีทักษะทางสังคมในระดับปานกลางถึงสูง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ทักษะทางสังคมของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีความใกล้เคียงกับกลุ่มคนปกติที่เป็นวัยรุ่น และมีค่าที่สูงกว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าเมื่อใช้เครื่องมือในการประเมินแบบเดียวกัน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตปกติของของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ได้แก่ อายุที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี ทักษะทางสังคมระดับต่ำมากถึงต่ำ ความสุขในการทำงานที่สูงถึงสูงมากที่สุด การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรหรือวัตถุสูง และเหตุการณ์ความเครียดใน 1 ปีที่ผ่านมาต่ำ

จากการศึกษานี้พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีอายุที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี มีสุขภาพจิตที่ดีกว่าคนที่อายุมากกว่า 40 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาที่ผ่านมาของปณิตา บุญพาณิชย์⁽⁶⁾ เนื่องจากเมื่ออายุที่มากขึ้นจะเกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ที่เพิ่มขึ้น ทั้งตำแหน่งหน้าที่ทางกรงานที่เป็นพนักงานที่ให้บริการชั้นธุรกิจและหัวหน้าเที่ยวบิน ซึ่งต้องมีความรับผิดชอบที่มากขึ้นทั้งต่อผู้โดยสาร

ลูกน้อง และมีภาระหน้าที่และความรับผิดชอบในครอบครัวที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีความเครียดและความกดดันเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปีณธร อยู่กลิ่น⁽⁷⁰⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าทางจิตใจของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน โดยพบว่าปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องคือ อายุ ตำแหน่ง สถานภาพสมรส ซึ่งการที่มีอายุมากขึ้นจะมีหน้าที่และความรับผิดชอบในด้านการงานและครอบครัวที่เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อสุขภาพจิต ในขณะที่พนักงานที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี มีภาระและหน้าที่ในการรับผิดชอบที่น้อยกว่า ในส่วนของปัจจัยในด้านความสุขในการทำงาน พบว่า พนักงานต้อนรับที่มีความสุขในการทำงานส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอภิพงษ์ บุญเก่า⁽⁷¹⁾ ที่พบว่าความสุขในการทำงานมีสาเหตุจากการมีคุณภาพชีวิตและคุณภาพของสิ่งแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดีของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

นอกจากนั้นแล้ว ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรและวัตถุ มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน โดยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรและวัตถุที่สูง เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาส่วนใหญ่ที่ผ่านมา ดังเช่น การศึกษาของพีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย⁽¹²⁾ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่สูง การมีสัมพันธภาพและการได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัวเป็นปัจจัยสนับสนุนทางบวกที่สำคัญ ช่วยป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ในขณะที่ประสบกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต โดยการสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนในสิ่งที่ตนเองต้องการในด้านต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะการสนับสนุนทางด้านทรัพยากรหรือวัตถุยังมีความสำคัญมาก ได้แก่ ค่าตอบแทน สวัสดิการ รายได้ที่สูง ความมั่นคงทางด้านการงาน ความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดี

นอกจากนั้นการศึกษานี้ที่พบว่า เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินใน 1 ปีที่ผ่านมาในระดับต่ำ มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตที่ปกติ พบว่ามีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้า ดังเช่นการศึกษาของพีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย⁽⁷²⁾ ที่พบว่าผู้ที่เป็โรคซึมเศร้าประสบเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคซึมเศร้าและผู้ทีประสบความเครียดในระดับปานกลางถึงรุนแรงในทุกด้านมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าสูงกว่าผู้ที่ประสบความเครียดในระดับต่ำ และในการศึกษาของทานตะวัน อนิรุทธ์วรกุล⁽⁷³⁾ พบว่า ผู้ทีประสบความกดดันในชีวิตมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคซึมเศร้ามากกว่า โดยผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีจำนวนเหตุการณ์ความเครียดในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มากกว่าในประชากรทั่วไป

ในส่วนของทักษะทางสังคม จากการศึกษาที่พบว่า ทักษะทางสังคมที่ต่ำมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตปกติ ซึ่งต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่ที่พบว่า ทักษะทางสังคมมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตไปในทิศทางเดียวกัน ได้แก่ การศึกษาของดาราพรรณ กล่อมเกลี้ยง⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า ทักษะทางสังคมเป็นทักษะที่มีความจำเป็นต่อมนุษย์ช่วยให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข การขาด

ทักษะทางสังคมก่อให้เกิดผลกระทบในด้านการปรับตัว ปัญหาความขัดแย้งและปัญหาในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น เนื่องจากไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ไม่สามารถแสดงออกถึงความต้องการของตนเอง ไม่สามารถร่วมงานกับบุคคลอื่น ตลอดจนไม่สามารถปรับตัวตามสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิต แต่ในการศึกษานี้กลับพบว่า ผู้ที่มีทักษะทางสังคมดีกลับมีสุขภาพจิตที่แย่ เนื่องจากว่าทักษะทางสังคมเป็นทักษะที่ใช้ในการสร้างความสัมพันธ์ การปรับตัว ในการติดต่อสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ พบปะพูดคุยกับบุคคลอื่น โดยผู้ที่มีทักษะทางสังคมที่ดี จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบในเรื่องของการแสดงออกทางอารมณ์ที่ต้องสื่ออารมณ์ตัวเองออกมาได้ ความไวในการรับรู้อารมณ์ของผู้อื่นที่เมื่อเกิดเหตุการณ์แพร่ระบาดโควิดก็ทำให้ความสามารถในการรับรู้อารมณ์ผู้อื่นมีข้อจำกัด การควบคุมอารมณ์ของตนเองหรือการปรับอารมณ์ตนเองก็ไม่ได้ถูกนำไปใช้ในการแสดงออกทางสีหน้าท่าทาง ในส่วนของการแสดงออกทางสังคมและการรับรู้ทางสังคมในช่วงที่เกิดโรคระบาดที่ส่งผลกระทบต่อพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินจากที่เคยปฏิบัติหน้าที่ มีการพบปะพูดคุย การแสดงออก แต่ด้วยสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้ทักษะทางสังคมที่เคยมีนั้นถดถอยและการสื่อสารก็ถูกจำกัดโดยสามารถสื่อสารผ่านทางโซเชียลแทนการใช้คำพูดหรือการรับรู้เหตุการณ์ในสังคมโดยการเผชิญหน้าด้วยตนเอง⁽⁷⁴⁾ นอกจากนั้นการควบคุมทางสังคมในการแสดงบทบาทหน้าที่ของตนในสังคมจากการสูญเสียบทบาทหน้าที่ที่เคยทำ ซึ่งก็คือการทำงานที่เป็นพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินทำให้เกิดผลกระทบต่อทักษะทางสังคมที่มี ซึ่งทักษะทางสังคมด้านต่างๆนั้นเป็นทักษะที่จำเป็นต่อพนักงานต้อนรับ ที่ต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับทั้งผู้โดยสาร เพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน แต่เนื่องจากในขณะที่เก็บข้อมูลอยู่ในช่วงที่เกิดวิกฤตโรคระบาดโควิด-19 ซึ่งส่งผลให้ไม่มีปฏิบัติการการบิน พนักงานต้อนรับต้องเก็บตัวในบ้าน ไม่มีการปฏิบัติงานตามปกติ จากที่มีทักษะทางสังคมที่ดีที่มีลักษณะของบุคลิกภาพชอบแสดงออก (Extrovert) มีความสนใจสิ่งแวดล้อม ชอบเข้าสังคม เปิดเผย มีเพื่อนมาก ไม่ชอบเก็บความทุกข์แต่จะพูดระบายให้คนอื่นจนหมด เวลาที่เผชิญกับความเครียดในช่วงวิกฤตโควิด-19 ที่เมื่อประสบกับสถานการณ์ที่ไม่ได้พบปะผู้คน เก็บตัวมากขึ้น ทำให้ไม่สามารถแสดงออกได้อย่างเต็ม จึงอาจก่อให้เกิดความเครียด ความกดดันเพิ่มขึ้น จนอาจเกิดปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Tulane University⁽⁷⁵⁾ ที่พบว่า การถูกเก็บตัว เว้นระยะห่างทางสังคม ขาดการพบปะกับผู้คน ก่อให้เกิดการลดการเกิดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทักษะทางสังคมของบุคคลนั้นๆ ไม่ได้ถูกนำไปใช้ ส่งผลให้เกิด ความเครียดความกดดัน จนอาจเกิดภาวะวิตกกังวล หรือภาวะซึมเศร้าขึ้นได้

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายสุขภาพจิตปกติ ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) พบว่า อายุที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี และการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรหรือวัตถุที่สูง เป็นปัจจัยทำนายสุขภาพจิตปกติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแม้ว่าทักษะทางสังคมจะมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต แต่เมื่อวิเคราะห์แล้วพบว่า อายุที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี และการ

สนับสนุนทางสังคมทางด้านทรัพยากรหรือวัตถุที่สูงมีความสำคัญมากกว่าทักษะทางสังคมในการทำนายสุขภาพจิตปกติของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน เนื่องจากความมั่นคงของการทำงาน ความเพียงพอและรายได้ สวัสดิการ ความเป็นอยู่ที่ดีซึ่งถือเป็นการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรและวัตถุมีความสำคัญต่อสุขภาพจิตมากกว่า เพราะการสนับสนุนทางสังคมทำหน้าที่เสมือนเป็นสื่อกลางที่คอยช่วยเหลือมนุษย์ให้สามารถเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติต่างๆ ได้ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคม (social network) ได้แก่ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน อย่างเพียงพอจะช่วยลดภาวะเครียด ทำให้มนุษย์สามารถปรับตัวเผชิญกับสภาพปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคม ทำให้บุคคลมีสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตที่ดีขึ้น รวมถึงอายุที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี เนื่องจากยังไม่ต้องรับผิดชอบภาระหน้าที่ในด้านต่างๆ ที่มากทั้งการทำงานและครอบครัว นอกจากนี้เมื่อเกิดวิกฤตจากโควิด-19 ความมั่นคงทั้งหน้าที่การทำงานและรายได้ยังมีความสำคัญ ดังทฤษฎีความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ (Hierarchy of Need ของ Abraham Maslow)⁽⁷⁶⁾ ที่กล่าวว่า มนุษย์ต้องการเติมเต็มความต้องการในลำดับพื้นฐานก่อนจะพัฒนาความต้องการไปสู่ลำดับขั้นต่อไป เมื่อความต้องการในขั้นแรกได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการในขั้นถัดไปที่ต้องการการตอบสนองคือ ความมั่นคงและปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะความมั่นคงในหน้าที่การทำงาน

จากการศึกษานี้พบว่า ทักษะทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรหรือวัตถุ และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต มีความสำคัญกับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ควรมุ่งเน้นการส่งเสริมทักษะทางสังคม (social skills) ที่เป็นทักษะสำคัญในการปฏิบัติงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน และควรต้องมุ่งเน้นทักษะในการปรับตัว (coping or problem-solving skills) เพื่อใช้ในการเผชิญปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลาที่เกิดวิกฤตต่างๆ ที่พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินได้รับผลกระทบรวมถึงการปรับตัวในการใช้ทักษะที่รวดเร็ว การมีความยืดหยุ่นในการปรับตัว และการแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ดังมีการสำรวจทางสถิติของผู้ที่ได้รับผลกระทบที่สูญเสียรายได้และหน้าที่การทำงานในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 กว่า ร้อยละ 53.68⁽⁷⁷⁾ และนอกจากนั้นแล้วยังควรให้ความสำคัญกับการสนับสนุนทางสังคมในด้านความมั่นคงทางการงาน รายได้ สวัสดิการ และความเป็นอยู่ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ซึ่งจะส่งผลให้มีความเป็นอยู่ที่ดี เกิดความรู้สึกมั่นคง และมีสุขภาพจิตที่ดี

ข้อจำกัดในการศึกษา (Study limitations)

การศึกษานี้มีข้อจำกัดคือเป็นการเก็บข้อมูลศึกษาเฉพาะในกลุ่มพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินของบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) เท่านั้น การนำข้อมูลไปใช้จะต้องพิจารณาถึงบริบทของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวด้วย นอกจากนี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตที่ได้จากการศึกษาเป็นเพียงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แต่ไม่สามารถบอกถึงปัจจัยสาเหตุเนื่องจากไม่ใช่การศึกษาเชิงวิเคราะห์ (analytic study) และนอกจากนี้แล้วการศึกษานี้เกิดขึ้นในช่วงที่มีเหตุการณ์วิกฤตที่สำคัญคือ เกิดโรคการระบาดโควิด-19 ซึ่งอาจจะมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในช่วงระยะเวลาดังกล่าวของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินด้วย

การนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ (Clinical applications)

1. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินไม่สามารถนำทักษะทางสังคมมาปรับใช้ได้เมื่อเหตุการณ์วิกฤตเกิดขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมทักษะของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน จึงควรมุ่งเน้น ทักษะในการปรับตัว การแก้ไขปัญหา และการรับมือกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิตของพนักงานและเพื่อพัฒนาองค์กรต่อไป

2. จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรและวัตถุของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินนั้นมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต จึงควรให้ความสำคัญกับการสนับสนุนทางสังคมในด้านความมั่นคงทางการทำงาน รายได้ สวัสดิการ และความเป็นอยู่ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ซึ่งจะส่งผลให้มีความเป็นอยู่ที่ดี เกิดความรู้สึกมั่นคง และมีสุขภาพจิตที่ดี

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาต่อไป (Suggestions for further study)

จากการศึกษานี้ พบว่าเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต วิกฤตต่างๆ เช่น วิกฤตโรคระบาดโควิด-19 มีผลกระทบต่อความมั่นคงของหน้าที่การงาน รายได้ ความเป็นอยู่ กลวิธีการเผชิญปัญหาและการปรับตัวของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในช่วงวิกฤต ฉะนั้นพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินควรได้รับการส่งเสริม สนับสนุนทักษะในการปรับตัว (coping or problem-solving skills) ในการศึกษาต่อไป หากมีการพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะการปรับตัว การเผชิญปัญหาเมื่อเกิดวิกฤต รวมถึงกลวิธีในการเพิ่มการสนับสนุนทางสังคม เพื่อช่วยในการปรับตัว โดยอาจศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้โปรแกรมดังกล่าวที่มีต่อสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมดังกล่าว

บรรณานุกรม

1. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. สุขภาพจิต [Internet]. 2545 [cited 5 April 2020]. Available from: <https://www.dmh.go.th/faq/mentalhealth.asp>.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. สสำรวจสภาวะทางสังคม วัฒนธรรม และสุขภาพจิต ปี 2561 [Internet]. 2562 [cited 5 April 2020]. Available from: <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N21-09-61-1.aspx>.
3. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ กรมสุขภาพจิต. สถิติการตายแบบผิดธรรมชาติ จากใบมรณะบัตร [Internet]. 2562 [cited 5 April 2020]. Available from: <https://workpointtoday.com/suicide-3/>.
4. ณภัทรวรรต บัวทอง. คุณภาพการนอนหลับและสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทยจำกัด (มหาชน). [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
5. พลเลิศ พวงสอน. สุขภาพจิตและกลไกทางจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน). [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
6. ปณิตา บุญพาณิชย์. ภาวะสุขภาพจิตและความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน). [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.
7. เพ็ญภพ พันธุ์เสื่อ. ความสุขในการทำงานของนักบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน). [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
8. ธีรยุทธ รุ่งนิรันดร. คำแนะนำด้านสุขภาพจิตและจิตสังคมในช่วงการระบาดของ COVID-19 Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak (WHO) [Internet]. 2020. Available from: <https://www.dmh.go.th/covid19/download/view.asp?id=31>.
9. ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, ชัชวาล ศิลปกิจ. แบบสอบถาม General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ 12 – 28 – 30 – 60) [Internet]. โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ ปี พ.ศ.2545. 2546 [cited 24 ธ.ค. 2563]. Available from: <https://www.dmh.go.th/test/download/files/ghq.pdf>.
10. ดาราวรรณ กล่อมเกลี้ยง. การสร้างแบบวัดทักษะทางสังคมสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

ตอนต้น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2546.

11. สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์, เขียรชัย งามทิพย์วัฒนา, กนกรัตน์ สุขะตุงคะ. การสร้างเกณฑ์ปกติสำหรับวัดสุขภาพจิตในคนไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2542;44:285-97.

12. Lueboonthavatchai P. Prevalence and psychosocial factors of anxiety and depression in breast cancer patients. Journal of the Medical Association of Thailand. 2007;90(10):2164-74.

13. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนระดับมัธยมศึกษาสำหรับครู. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2546.

14. Townsend MC. Mental Health Nursing: Concept of Care. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1993.

15. ฝน แสงสิงแก้ว. เรื่องของสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์; 2522.

16. ฉวีวรรณ หัตถ์รัตน์. เพื่อสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มิตรสยาม; 2533.

17. สุกัญญา สตานันท์. ความหมายของสุขภาพจิต [Internet]. 2558 [cited 24 ธ.ค. 2564]. Available from: <http://sukanya1996oom.blogspot.com/>.

18. อัมพร โอตระกูล. ปัจจัยด้านระดับวิทยาต่ออาการเกิดโรคทางจิตเวช. ตำราจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2536.

19. ลักษณะ สิริวัฒน์. สุขวิทยาจิตและการปรับตัว. กรุงเทพฯ: โอ. เอส. พริ้นติ้งเฮาส์; 2554.

20. บุญวดี เพชรรัตน์. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. โครงการผลิตตำราหลัก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา: เหมการพิมพ์; 2559.

21. สุรีย์ กาญจนวงศ์, จริญญาวัฒน์ คมพยัคฆ์. ความเครียด สุขภาพ และความเจ็บป่วย : แนวคิดและการศึกษาในประเทศไทย. [รายงานการวิจัยภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.

22. โควิด-19 ส่งผลร้ายต่อสุขภาพจิตวัยรุ่นหนุ่มสาว 18-24 ปี มากที่สุด [Internet]. 2564 [cited 30 มิถุนายน 2564]. Available from: <https://www.thairath.co.th/news/foreign/2038404>.

23. Riggio R, Reichard R. The emotional and social intelligences of effective leadership: An emotional and social skill approach. Journal of Managerial Psychology. 2008;23.

24. Bellack AS, Hersen M, Himmelhoch JM. Social Skills Training for Depression. In: Van Hasselt VB, Hersen M, editors. Sourcebook of Psychological Treatment Manuals for Adult Disorders. Boston, MA: Springer US; 1996. p. 179-200.

25. Jackson H, Moss J, Solinski S. Social Skills Training: An Effective Treatment for Unipolar Non-Psychotic Depression? The Australian and New Zealand journal of psychiatry. 1986;19(4):342-53.
26. Nilsen W, Karevold E, Kaasbøll J, Kjeldsen A. Nuancing the role of social skills-A longitudinal study of early maternal psychological distress and adolescent depressive symptoms. BMC pediatrics. 2018;18:133.
27. ไกรสร ชันทจร. ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กและเยาวชนชายผู้กระทำความผิด ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน จังหวัดอุบลราชธานี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต]. นครนายก: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2553.
28. นาวิณ เข้มทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะทางสังคมกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรในสำนักงานตรวจบัญชีกลาโหม. [สารนิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ; 2550.
29. ปัทมาวดี บุญยสวัสดิ์. ผลของการใช้เกมการเล่นที่บ้านของไทยที่มีผลต่อการพัฒนาทักษะทางสังคมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2. [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2536.
30. Taba H. Teachers' Handbook for Elementary Social Studies. Introductory Edition. Massachusetts: Addison - Wesley Publishing; 1967.
31. อุมพร ตรังคสมบัติ. สร้าง EQ ให้ลูกคุณ. กรุงเทพฯ: ชันด้าการพิมพ์; 2544.
32. สุนทร สุนันชัย. เทคนิคและวิธีการสอนวิชาสังคมศึกษา. พระนคร: สหป็น; 2541.
33. Sprafkin RP, Gershaw NJ, Goldstein AP. Psychology Practitioner Guidebooks. Social Skills for Mental Health: A Structured Learning Approach Allyn & Bacon; 1993.
34. Tse WS, Bond AJ. The impact of depression on social skills. J Nerv Ment Dis. 2004;192(4):260-8.
35. Collett P, Furnham A. Social Psychology at Work Essays in Honour of Michael Argyle: Routledge; 1995.
36. Nelson-Jones R. Lifeskills helping: Practical counselling and helping skills. 3 ed. Sydney: Rinehart and Winston; 2005.
37. ละเอียต ชูประยูร. การฝึกฝนทักษะการแสดงออกทางสังคม. วารสารจิตวิทยาคลินิก. 2523;11(1):45-57.
38. กนกวรรณ พวงประยงค์. สถานการณ์ผลกระทบ ความต้องการการช่วยเหลือและการปรับตัวของ คนวัยทำงานในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19: การศึกษาเชิงประจักษ์ในกรุงเทพมหานคร. วารสาร

สุทธิปริทัศน์. 2564;35(1):266-86.

39. ดุษฎี จีงศิริกุลวิทย์. ก้าวผ่านโควิด 19 ด้วยความแข็งแรงทางใจและภูมิคุ้มกันด้านการเงิน. BOT พระสยาม Magazine. 2564;2:48-51.
40. Morse NC. Satisfactions in the white-collar job. Oxford, England: Survey Research Center, Institute f; 1953.
41. Boehm J, Lyubomirsky S. Does Happiness Promote Career Success? Journal of Career Assessment. 2008;16(1):101-16.
42. Yoder D. Personnel principles and policies: Modern manpower management: Prentice-Hall; 1954.
43. Strauss G, Sayles LR. PERSONNEL: THE HUMAN PROBLEMS OF MANAGEMENT BY GEORGE STRAUSS AND LEONARD R. SAYLES. 1960.
44. ทรรตวรรณ ขาวพราย. ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. [การค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. นครสวรรค์: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์; 2546.
45. วราภรณ์ ตระกูลสุชาติ. จิตวิทยาการปรับตัว. กรุงเทพฯ: ส่งเสริมวิชาการ; 2543.
46. นฤมล แสงวงผล. ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากร คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ธัญบุรี. [การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ธัญบุรี; 2554.
47. ธนวรรณ ตั้งเจริญสกุล. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากรการประปานครหลวงสายงานบริการ. วารสารการเงิน การลงทุน การตลาด และการบริหารธุรกิจ. 2557;4(2):711.
48. Schaefer C, Coyne JC, Lazarus RS. The health-related functions of social support. Journal of behavioral medicine. 1981;4(4):381-406.
49. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine. 1976;38(5):300-14.
50. Kahn R, Antonucci T. Convoys Over the Life Course: Attachment Roles and Social Support. Life Span Development. 1980;3:253 – 67.
51. House JS. Work stress and social support. California: Addison-Wesley; 1981.
52. Hogan BE, Linden W, Najarian B. Social support interventions: do they work? Clinical psychology review. 2002;22(3):383-442.
53. จริยาวัฒน์ คมพยัคฆ์. แรงสนับสนุนทางสังคม : มโนทัศน์และการนำไปใช้. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2531;6(2):96-106.

54. Ballard TJ, Romito P, Lauria L, Vigiliano V, Caldora M, Mazzanti C, et al. Self perceived health and mental health among women flight attendants. *Occup Environ Med.* 2006;63(1):33-8.
55. Görlich Y, Stadelmann D. Mental Health of Flying Cabin Crews: Depression, Anxiety, and Stress Before and During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology.* 2020;11:3548.
56. Hu CJ, Hong RM, Yeh GL, Hsieh IC. Insomnia, Work-Related Burnout, and Eating Habits Affecting the Work Ability of Flight Attendants. *Aerospace medicine and human performance.* 2019;90(7):601-5.
57. McNeely E, Gale S, Tager I, Kincl L, Bradley J, Coull B, et al. The self-reported health of U.S. flight attendants compared to the general population. *Environmental Health.* 2014;13(1):13.
58. สุพัตรา ฉายะวรรณ. ความสุขของพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
59. ปวีณา จินต์สวัสดิ์. พฤติกรรมการดื่มสุรา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
60. ณิชารีย์ แก้วไชยษา. ความสุขในการทำงานและความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานในบริษัทนำเข้าและจัดจำหน่ายสินค้าแห่งหนึ่ง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
61. นภัสจันท์ มงคลพันธ์, เขียรชัย งามทิพย์วัฒนา, สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์, วิชัย มนัสศิริวิทยา. ความสุขในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลตติยภูมิ. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า.* 2560;34(2):87-99.
62. พิมสิริ โตทะคุณะ. ความสุขในการทำงานของพนักงานขายปลีกในธุรกิจห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่ง. [การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
63. ยศพร ปัญจมะวัต. ความสุขในการทำงาน ความผูกพันต่อองค์กรและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของพนักงานประจำ บริษัทแจ่มใสฟลิชชีง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
64. ศรีเรือน ศรีพัฒนกุล หาญบาง. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงาน การสนับสนุนจากครอบครัวต่องาน กับความสุขในการทำงาน โดยมีความกระปรี้กระเปร่าในงานเป็นตัวแปรส่งผ่าน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.

65. พรรณกนก รักศรีอักษร. ระดับทักษะทางสังคมของวัยรุ่นอายุ 18-24 ปี ที่เล่นเกมออนไลน์โดยใช้บริการที่ร้านอินเทอร์เน็ตในกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
66. ปิติมา คูริโมโตะ. ความบกพร่องของทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2562.
67. วันสนันท์ จันทรนิ่ม. ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม ร่วมกับการใช้ยารักษาซึมเศร้ากับการใช้ยารักษาซึมเศร้าเพียงอย่างเดียวต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก จิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
68. Lueboonthavatchai P, Lueboonthavatchai O. Quality of life and correlated health status and social support of schizophrenic patients' caregivers. Journal of the Medical Association of Thailand. 2006;89 Suppl 3:S13-9.
69. สมจิตร นครพานิช. เหตุการณ์ในชีวิตและการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ของหญิงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2531.
70. ปณิตธร อยู่กลิ่น. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าทางจิตใจของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน). [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2548.
71. อภิพงษ์ บุญเก่า. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน. วารสารวิชาการสถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก. 2558;1(1):31-40.
72. Lueboonthavatchai P. Role of stress areas, stress severity, and stressful life events on the onset of depressive disorder: a case-control study. Journal of the Medical Association of Thailand. 2009;92(9):1240-9.
73. ทานตะวัน อวิรุทธ์วรกุล, มาโนช หล่อตระกูล. เหตุการณ์กดดันในชีวิตก่อนการเกิดโรคซึมเศร้าและโรคแพนิค. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2554;56(3):277-86.
74. พสุ เดชะรินทร์. ความสูญเสียของผู้เรียนรุ่นโควิด19 [Internet]. 2564 [cited 2 มิถุนายน 2564]. Available from: <https://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/652619>.
75. Tulane University. Understanding the effects of social isolation on mental health [Internet]. 2020 [cited 21 April 2021]. Available from: <https://publichealth.tulane.edu/blog/effects-of-social-isolation-on-mental-health/>.


76. Cherry K. The 5 Levels of Maslow's Hierarchy of Needs [Internet]. 2021 [cited 10 April 2021]. Available from: <https://www.verywellmind.com/what-is-maslows-hierarchy-of-needs-4136760>.
77. แรงงานนอกระบบ รับผลกระทบโควิด 19 สูญเสียรายได้ ไร้งานทำ [Internet]. 2564 [cited 30 มิถุนายน 2564]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2021/05/21699>.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/6.0
			หน้า 81/5

ชื่อโครงการวิจัย สุขภาพจิต ทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด(มหาชน)

ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ นางสาวธัญรดี กองมณี

ที่อยู่ที่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-256-4298 ต่อ 80140

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 096-391-9822

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อ รองศาสตราจารย์นายแพทย์ พีรพันธ์ ลีอบุญธวัชชัย

ที่อยู่ที่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 085-075-1075


เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านอยู่ในเกณฑ์การคัดเลือกของอาสาสมัครที่สามารถเข้าร่วมเป็น “ผู้เข้าร่วมวิจัย” ได้ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของแพทย์ผู้ทำวิจัย หรือแพทย์ผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อนหรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

ที่ผ่านมาการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินส่วนใหญ่จะศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตทั่วไป ปัญหาคุณภาพการนอนหลับ และความเหนื่อยล้า แต่ยังมีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับทักษะทางสังคมและความสุขในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินค่อนข้างน้อย การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิต ทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด(มหาชน) เนื่องจากทักษะทางสังคมนั้นมีความสำคัญสามารถส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงาน

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 09-04/6.0
		ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 2/5

และส่งผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี ให้มีความสุขในการทำงาน ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำมาใช้ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี โดยเฉพาะการพัฒนาทักษะทางสังคมที่จะทำให้เกิดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุขในการทำงาน ซึ่งจะส่งผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดีของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1) เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน)
- 2) เพื่อศึกษาทักษะทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด(มหาชน)
- 3) เพื่อศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน)

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอประเมินท่านว่า ท่านมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกของการศึกษาครั้งนี้หรือไม่ ด้วยเกณฑ์การคัดเลือก โดยจะทำการเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครทั้งหมดจำนวน 408 ราย


หากท่านยินยอมตกลงเข้าร่วมการวิจัย และผ่านเกณฑ์คัดเลือก ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและประเมินแบบสอบถามด้วยตัวท่านเอง ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

- | | | | | |
|-----------|---|-------|----|-----|
| ส่วนที่ 1 | แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | 8 | ข้อ |
| ส่วนที่ 2 | แบบสอบถามข้อมูลด้านการทำงาน | จำนวน | 7 | ข้อ |
| ส่วนที่ 3 | แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย (GHQ-30) | จำนวน | 30 | ข้อ |
| ส่วนที่ 4 | แบบทดสอบทักษะทางสังคม (Social Skills Questionnaire) | จำนวน | 66 | ข้อ |
| ส่วนที่ 5 | แบบทดสอบความสุขในการทำงาน (Work Happiness Questionnaire) | จำนวน | 23 | ข้อ |
| ส่วนที่ 6 | แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) | จำนวน | 16 | ข้อ |
| ส่วนที่ 7 | แบบสอบถามเหตุการณ์ ความเครียดใน 1 ปีที่ผ่านมา (1Year Life Stress Event) | จำนวน | 30 | ข้อ |

โดยระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย ประมาณ 20-30 นาที และท่านมีสิทธิไม่ตอบคำถามข้อใด ๆ ที่ท่านไม่ต้องการตอบ

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใครขอความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/6.0
			หน้า 3/5

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีเพียงเล็กน้อย คือ อาจจะทำให้ท่านเสียเวลา ไม่สะดวก หรือเกิดความไม่สบายใจในการตอบข้อคำถามบางข้อ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้เข้าร่วมวิจัยได้ ดังนั้น กรุณาแจ้งผู้ทำวิจัยในกรณีที่ผมความไม่สะดวกดังกล่าว ระหว่างที่ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยการให้ข้อมูลเป็นไปด้วยความสมัครใจจึงไม่มีค่าตอบแทน

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

การวิจัยครั้งนี้ท่านอาจไม่ได้รับผลประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมงานวิจัย โดยงานวิจัยครั้งนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นการศึกษาถึงสุขภาพจิตและทักษะทางสังคมที่เกี่ยวข้องของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด(มหาชน) โดยข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะถูกนำไปวิเคราะห์และแปรผลเป็นค่าทางสถิติ โดยผลจากการวิจัยดังกล่าวนี้ อาจจะถูกนำไปใช้ตีพิมพ์ หรือถูกนำไปพัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตและทักษะทางสังคมที่เกี่ยวข้อง ท่านอาจจะนำข้อมูลที่ถูกต้องตีพิมพ์ไปประยุกต์ใช้กับตัวท่าน หรือเข้าร่วมโปรแกรมที่อาจถูกพัฒนาขึ้นในอนาคตต่อไป

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

1. ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง
2. ขอให้ท่านแจ้งผู้ทำวิจัยทราบถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย ท่านจะได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมทันที และหากตรวจพบความผิดปกติผู้วิจัยจะแจ้งผลการประเมินจากแบบสอบถามเบื้องต้น หลังจากนั้นแนะนำช่องทางในการตรวจเพิ่มเติม หรือแนะนำให้อาสาสมัครเข้าพบผู้เชี่ยวชาญหากมีความเครียดหรือมีความกดดันอื่นๆเพิ่มเติม และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับ ผู้ทำวิจัย คือ นางสาวธัญรติ กองมณี ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย


ท่านสามารถเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมการวิจัย

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอลงตัวจากโครงการวิจัยจะไม่ได้รับผลเสียและไม่ส่งผลกระทบต่อตัวท่านในทุก ๆ ด้านแต่อย่างใด

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 09-04/6.0
		ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 4/5

ทางเลือกอื่นในกรณีที่อาสาสมัครไม่เข้าร่วมในการวิจัย

อาสาสมัครสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ หากอาสาสมัครไม่สะดวกในการเข้าร่วมการวิจัย โดยการปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย อาสาสมัครจะไม่ได้รับผลเสีย และไม่ส่งผลกระทบต่อตัวอาสาสมัครในทุก ๆ ด้านแต่อย่างใด

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่สามารถนำไปสู่การเปิดเผยตัวตน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้ตรวจสอบการวิจัย และหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมาย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้


การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ผู้วิจัย นางสาว ัญญรติ กองมณี ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทร 02-256-4298 ต่อ 80140 ในเวลาราชการ หรือ ท่านสามารถส่งบันทึกขอยกเลิกการให้ความยินยอมแก่ผู้วิจัย คือ นางสาวัญญรติ กองมณี ได้ตลอดเวลา หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อการประเมินผลการวิจัยและท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีกทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อ การวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยทางการแพทย์
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 09-04/6.0
		ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 5/5


8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่หรือการหลอกลวง

หากท่านมีข้อสงสัย หรือคำถามใด ๆ เกี่ยวกับสิทธิ์ของท่านในเรื่องการเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ ตลอด 24 ชั่วโมง ที่เบอร์ 096-391-9822 หรือหากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 หรือ ที่หมายเลขโทรศัพท์ 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาวธัญรัตน์ กองมณี



	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม	AF 09-06/6.0
			หน้า 1/2

การวิจัยเรื่อง สุขภาพจิต ทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท
การบินไทย จำกัด(มหาชน)

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....ได้อ่านรายละเอียดจาก

เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วม
โครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่ พร้อม
ด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการ
อธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจ
เกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางการรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด
ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ
ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ


วิธีการวิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม โดยข้าพเจ้ามีสิทธิในการปฏิเสธที่จะให้ความ
ร่วมมือในการวิจัยเมื่อใดก็ได้ ข้อมูลที่ได้จะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลแต่ละบุคคลไว้เป็นความลับ
และจะเปิดเผยได้ในรูปแบบสรุปผลรวมของการวิจัย ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัย
ดังกล่าว ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการรักษาพยาบาล โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอก
เลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับความยินยอมจาก
ข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจ
ได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์ เพื่อความ
ถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ข้าพเจ้าจะให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบ
ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมวิจัยได้

ผู้วิจัยรับรองว่า จะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของผู้เข้าร่วมวิจัยเพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้า
ร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/ หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นตัว
ข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของ ข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการ
ให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม	AF 09-06/6.0
			หน้า 1/2

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่า ข้อมูลในการวิจัยที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ เท่านั้น

ข้าพเจ้า ได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ แล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ยินยอม

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยรวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย

(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ใน ในแต่ละข้อคำถามที่ตรงกับท่านมากที่สุดและระบุคำตอบลงใน ช่องว่างสำหรับข้อคำถามที่ท่านจำเป็นต้องระบุด้วยตนเอง

- | | | |
|-------------------------|--------------------------------------|------------------------------|
| 1. เพศ | หญิง | <input type="checkbox"/> (1) |
| | ชาย | <input type="checkbox"/> (2) |
| 2. อายุ | ปี | |
| 3. สถานภาพสมรส | โสด | <input type="checkbox"/> (1) |
| | คู่ | <input type="checkbox"/> (2) |
| | หม้าย | <input type="checkbox"/> (3) |
| | หย่าร้าง | <input type="checkbox"/> (4) |
| 4. ระดับการศึกษาสูงสุด | มัธยมปลาย | <input type="checkbox"/> (1) |
| | ปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> (2) |
| | ตั้งแต่ปริญญาโทขึ้นไป | <input type="checkbox"/> (3) |
| | บาท | |
| 5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน | | |
| 6. ความเพียงพอของรายได้ | เพียงพอ มีเหลือเก็บ | <input type="checkbox"/> (1) |
| | เพียงพอ ไม่มีเหลือเก็บ | <input type="checkbox"/> (2) |
| | ไม่เพียงพอ แต่มีเหลือเก็บ | <input type="checkbox"/> (3) |
| | ไม่เพียงพอ และไม่เหลือเก็บ | <input type="checkbox"/> (4) |
| 7. โรคประจำตัวทางกาย | ไม่มี | <input type="checkbox"/> (1) |
| | มี | <input type="checkbox"/> (2) |
| | ถ้ามี โปรดระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | |
| | ปวดหลังและปวดกล้ามเนื้อ | <input type="checkbox"/> (1) |
| | โรคภูมิแพ้ | <input type="checkbox"/> (2) |
| | โรคเบาหวาน | <input type="checkbox"/> (3) |
| | เอ็นและข้ออักเสบ | <input type="checkbox"/> (4) |
| | ไทรอยด์ | <input type="checkbox"/> (5) |
| | ความดันโลหิตสูง | <input type="checkbox"/> (6) |
| | อื่น ๆ (โปรดระบุ.....) (7) | |

8. ประวัติโรคทางจิตเวช
- ไม่มี (1)
- มี (2)
- ถ้ามี โปรดระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- โรคซึมเศร้า (1)
- โรควิตกกังวล (2)
- อื่น ๆ (โปรดระบุ.....)(3)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านการทำงาน

คำชี้แจง ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ใน ในแต่ละข้อคำถามที่ตรงกับท่านมากที่สุดและระบุคำตอบลงใน ช่องว่างสำหรับข้อคำถามที่ท่านจำเป็นต้องระบุด้วยตนเอง

1. อายุงาน ปี
2. ตำแหน่งงาน
- Air Hostess (Economy Class) (1)
- Air Steward (Economy Class) (2)
- Air Hostess (Business Class) (3)
- Air Steward (Business Class) (4)
- Air Hostess (First Class) (5)
- Air Steward (First Class) (6)
- Air Purser / In-flight manager (7)
3. ชั่วโมงการบิน (ต่อเดือน) ชั่วโมง
4. การลาป่วย (ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา) วัน
5. จำนวนเที่ยวบิน (Flight) ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา เที่ยวบิน
- แบ่งเป็น
- 5.1 เที่ยวบินไป-กลับ (Quick-Turn Flight) เที่ยวบิน
- 5.2 เที่ยวบินค้างคืน (Layover Flight) เที่ยวบิน
6. ความเสี่ยงของเที่ยวบิน เช่น เที่ยวบินที่ไปยังสถานที่ที่มีโรคระบาด ภัยพิบัติ สงคราม หรือการก่อการร้ายในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา
- ไม่มี (1)
- มี (2)
- ถ้ามี โปรดระบุรายละเอียด
- จำนวนเที่ยวบินเสี่ยง.....ครั้ง
- รายละเอียดของความเสี่ยงของเที่ยวบิน ได้แก่
-

7. ปัญหาการนอนหลับที่รุนแรงจากการปฏิบัติงาน เช่น นอนไม่หลับติดต่อกันนาน หรือต้องใช้เวลา
นอนหลับติดต่อกัน ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

ไม่มี (1)

มี (2)

ถ้ามี โปรดบรรยายละเอียด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป General Health Questionnaire-30 ฉบับภาษาไทย (GHO-30)

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงสภาวะสุขภาพของท่านในระยะสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไร กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยทำเครื่องหมายวงกลม ล้อมรอบคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบันหรือในช่วงสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีต และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ **ในระยะ 2 – 3 สัปดาห์ที่ผ่านมา**

- 1) สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้
 1. ดีกว่าปกติ
 2. เหมือนปกติ
 3. แย่กว่าปกติ
 4. แย่กว่าปกติมาก
- 2) นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ
 1. ไม่เลย
 2. ไม่มากกว่าปกติ
 3. ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 4. มากกว่าปกติมาก
- 3) มีอาการกระสับกระส่าย หลับไม่สนิท
 1. ไม่เลย
 2. ไม่มากกว่าปกติ
 3. ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 4. มากกว่าปกติมาก
- 4) หาอะไรทำและทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้
 1. มากกว่าปกติ
 2. เหมือนปกติ
 3. ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ
 4. น้อยกว่าปกติมาก
- 5) ออกไปนอกบ้านบ่อยเท่าที่เคย
 1. มากกว่าปกติ
 2. เท่าปกติ
 3. น้อยกว่าปกติ
 4. น้อยกว่าปกติมาก
- 6) จัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้ดีพอ ๆ กับคนส่วนใหญ่ที่อยู่ในสภาพเดียวกับท่าน
 1. ดีกว่ามาก
 2. ดีพอ ๆ กัน
 3. ค่อนข้างน้อยกว่า
 4. น้อยกว่ามาก
- 7) รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไร ๆ ได้ดี
 1. ดีกว่าปกติ
 2. เหมือนปกติ
 3. ดีน้อยกว่าปกติ
 4. ดีน้อยกว่าปกติมาก
- 8) พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไปได้
 1. มากกว่าปกติ
 2. พอ ๆ กับตามปกติ
 3. น้อยกว่าปกติ
 4. น้อยกว่าปกติมาก
- 9) สามารถมีความรู้สึกรักและอบอุ่นต่อคนใกล้ชิดได้
 1. ดีกว่าปกติ
 2. เท่าปกติ
 3. น้อยกว่าปกติ
 4. น้อยกว่าปกติมาก
- 10) รู้สึกว่าสามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย
 1. ดีกว่าปกติ
 2. เท่าปกติ
 3. น้อยกว่าปกติ
 4. น้อยกว่าปกติมาก
- 11) ใช้เวลาคุยเล่นกับคนอื่นมาก
 1. ใช้เวลามากกว่าปกติ
 2. เท่าปกติ
 3. น้อยกว่าปกติ
 4. น้อยกว่ามาก
- 12) รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ
 1. มากกว่าปกติ
 2. เหมือนปกติ
 3. น้อยกว่าปกติ
 4. น้อยกว่าปกติมาก

- 13) รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้
 1. มากกว่าปกติ 2. เหมือนปกติ 3. น้อยกว่าปกติ 4. น้อยกว่าปกติมาก
- 14) รู้สึกดีงเครียดอยู่ตลอดเวลา
 1. ไม่เลย 2. ไม่มากกว่าปกติ 3. ค่อนข้างมากกว่าปกติ 4. มากกว่าปกติมาก
- 15) รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากต่าง ๆ ได้
 1. ไม่เลย 2. ไม่มากกว่าปกติ 3. ค่อนข้างมากกว่าปกติ 4. มากกว่าปกติมาก
- 16) รู้สึกว่าชีวิตต้องตื่นนอนอยู่ตลอดเวลา
 1. ไม่เลย 2. ไม่มากกว่าปกติ 3. ค่อนข้างมากกว่าปกติ 4. มากกว่าปกติมาก
- 17) สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้
 1. มากกว่าปกติ 2. เหมือนปกติ 3. น้อยกว่าปกติ 4. น้อยกว่าปกติมาก
- 18) มองอะไรเครื่องเครียดไปหมด
 1. ไม่เลย 2. ไม่มากกว่าปกติ 3. ค่อนข้างมากกว่าปกติ 4. มากกว่าปกติมาก
- 19) รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร
 1. ไม่เลย 2. ไม่มากกว่าปกติ 3. ค่อนข้างมากกว่าปกติ 4. มากกว่าปกติมาก
- 20) สามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่าง ๆ ของตัวเองได้
 1. ดีกว่าปกติ 2. เหมือนปกติ 3. น้อยกว่าปกติ 4. น้อยกว่าปกติมาก
- 21) รู้สึกเรื่องต่าง ๆ ทับถมจนรับไม่ไหว
 1. ไม่เลย 2. ไม่มากกว่าปกติ 3. ค่อนข้างมากกว่าปกติ 4. มากกว่าปกติมาก
- 22) รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง
 1. ไม่เลย 2. ไม่มากกว่าปกติ 3. ซ้ำกว่าปกติ 4. ซ้ำกว่าปกติมาก
- 23) รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเองไป
 1. ไม่เลย 2. ไม่มากกว่าปกติ 3. ค่อนข้างมากกว่าปกติ 4. มากกว่าปกติมาก
- 24) คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า
 1. ไม่เลย 2. ไม่มากกว่าปกติ 3. ค่อนข้างมากกว่าปกติ 4. มากกว่าปกติมาก
- 25) รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง
 1. ไม่เลย 2. ไม่มากกว่าปกติ 3. ค่อนข้างมากกว่าปกติ 4. มากกว่าปกติมาก
- 26) รู้สึกมีความหวังในอนาคตของตัวเอง
 1. มากกว่าปกติ 2. เท่าปกติ 3. น้อยกว่าปกติ 4. มีความหวังน้อยมาก
- 27) รู้สึกมีความสุขดี ตามสมควร เมื่อดูโดยรวม
 1. มากกว่าปกติ 2. เท่าปกติ 3. น้อยกว่าปกติ 4. น้อยกว่าปกติมาก
- 28) รู้สึกกังวล ภาระนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา
 1. ไม่เลย 2. ไม่มากกว่าปกติ 3. ค่อนข้างมากกว่าปกติ 4. มากกว่าปกติมาก
- 29) รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป
 1. ไม่เลย 2. ไม่มากกว่าปกติ 3. ค่อนข้างมากกว่าปกติ 4. มากกว่าปกติมาก
- 30) รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด
 1. ไม่เลย 2. ไม่มากกว่าปกติ 3. ค่อนข้างมากกว่าปกติ 4. มากกว่าปกติมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทักษะทางสังคม (Social Skills Questionnaire)

คำชี้แจง 1. แบบวัดฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อวัดทักษะทางสังคม โดยมีข้อความให้อ่านแล้วพิจารณาว่าข้อความนั้นเป็นจริงกับตัวท่านหรือไม่ซึ่งคำตอบที่ท่านตอบจะไม่มีถูก หรือ ผิด เป็นเพียงความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเท่านั้น จึงขอให้ท่าน ตอบด้วยความจริงใจที่สุด

2. แบบวัดฉบับนี้มีทั้งหมด 66 ข้อ โดยพิจารณาเลือกเพียงคำตอบเดียว และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความรู้สึก หรือการปฏิบัติของท่าน

จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการปฏิบัติของท่าน
จริงบางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการปฏิบัติของท่านพอประมาณ
ไม่จริง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือการปฏิบัติของท่าน

ข้อ	ข้อความ	จริง	จริง บางครั้ง	ไม่จริง
1	ข้าพเจ้าสามารถถ่ายทอดความรู้สึกออกมาทางสีหน้าและแววตาได้ดี			
2	ข้าพเจ้าสามารถเข้าใจความรู้สึกของบุคคลอื่นได้ แม้ว่าเขาจะไม่พูดออกมาก็ตาม			
3	ข้าพเจ้าควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ค่อยได้			
4	ข้าพเจ้ามักเป็นฝ่ายเริ่มต้นในการสนทนากับผู้อื่นก่อน			
5	ข้าพเจ้าปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับกาลเทศะ			
6	เวลาอยู่ในกลุ่มคนที่ไม่รู้จัก ข้าพเจ้ารู้สึกเคอะเขินและทำตัวไม่ถูก			
7	เป็นการยากสำหรับข้าพเจ้าที่จะสร้างบรรยากาศและความรื่นเริงให้คนอื่น			
8	เวลาเพื่อนไม่สบายใจ ข้าพเจ้าสังเกตเห็นได้ทันที			
9	ข้าพเจ้าจะแสดงอาการหงุดหงิดทันทีที่ถูกขัดใจ			
10	ข้าพเจ้าเป็นคนมี “ศิลปะในการพูด”			
11	ข้าพเจ้าไม่แย่งผู้อื่นพูดขณะที่เขายังพูดไม่จบ			
12	ข้าพเจ้าสามารถใช้ไหวพริบในการแก้ไขความขัดแย้งในกลุ่มได้			
13	รอยยิ้มของข้าพเจ้าทำให้คนที่อยู่ใกล้รู้สึกสดชื่นตามข้าพเจ้าไปด้วย			
14	ข้าพเจ้าพยายามทำความเข้าใจความรู้สึกของคนอื่นโดยยึดหลัก “เอาใจเขามาใส่ใจเรา”			
15	ข้าพเจ้าสามารถระงับอารมณ์ได้หากมีใครมาทำให้ไม่พอใจ			
16	ข้าพเจ้าสามารถเข้าไปทำความรู้จักกับผู้อื่นได้ง่าย			
17	เมื่อถูกผู้อื่นว่ากล่าวตักเตือนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าสามารถเข้าใจและจะเปลี่ยนพฤติกรรมทันที			
18	ข้าพเจ้าปรับตัวได้เมื่ออยู่ในสถานการณ์ต่างๆ			

ข้อ	ข้อความ	จริง	จริง บางครั้ง	ไม่จริง
19	หากข้าพเจ้ามีความเครียด โศก คนรอบข้างจะรู้ได้ทันทีโดยสังเกตจาก น้ำเสียงของข้าพเจ้า			
20	ข้าพเจ้าสามารถ “เข้าถึง” ความรู้สึกของผู้อื่นได้ง่าย			
21	ไม่ว่าอะไรจะเกิดขึ้น ข้าพเจ้าควบคุมอารมณ์ของตนเองได้เสมอ			
22	ข้าพเจ้าสามารถพูดและสื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างคล่องแคล่ว			
23	ข้าพเจ้ามักพูดคุยกับเพื่อนเสียงดังโดยไม่ได้สังเกตว่าจะรบกวนใครหรือไม่			
24	ข้าพเจ้ารู้สึกขาดความมั่นใจ หากต้องไปปรากฏกายต่อหน้าคนจำนวนมาก			
25	ข้าพเจ้าสามารถแสดงออกได้ตรงกับความรู้สึกของตัวเอง			
26	ข้าพเจ้ามีความไว้วางใจต่อการรับรู้และตอบสนองความรู้สึกของบุคคลอื่นได้ดี			
27	เมื่อถูกแฉหรือวิจารณ์ ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดและควบคุมอารมณ์ไม่ได้			
28	ข้าพเจ้าสามารถร่วมมือกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ			
29	ข้าพเจ้ามักจะเข้าไป “ขัดจังหวะ” การสนทนาของผู้อื่น			
30	ขณะพูดคุยกับผู้อาวุโสกว่า ข้าพเจ้าไม่รู้ว่าจะพูดคุยหรือวางตัวอย่างไร			
31	ข้าพเจ้าสามารถทำให้คนรอบตัวรับรู้ได้ว่าข้าพเจ้ากำลังมีอาการเช่นไร			
32	ข้าพเจ้ารู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่นที่กำลังมีความทุกข์			
33	หากมีใครมาทำให้ไม่พอใจ ข้าพเจ้าจะตอบโต้ทันที			
34	ข้าพเจ้าสามารถพูดแสดงความคิดเห็นของตนเองให้ผู้อื่นเข้าใจได้			
35	แม้จะเป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในความสนใจ ข้าพเจ้าก็จะรับฟังคู่สนทนาพูดจนจบ			
36	เมื่อรู้ว่ามิสชาติของผู้อื่นจ้องมองอยู่ ข้าพเจ้าจะตื่นเต้นจนพูดไม่ออก			
37	ข้าพเจ้ารู้สึกอย่างไรก็จะแสดงออกเช่นนั้น			
38	ไม่ว่าข้าพเจ้าจะทำอะไร ความรู้สึกของคนรอบข้างเป็นสิ่งที่ข้าพเจ้าคำนึงถึงเป็นอันดับแรก			
39	ข้าพเจ้าสามารถสะกดกลิ่นอารมณ์และความรู้สึกของตนเองได้เมื่อทะเลาะกับเพื่อน			
40	ข้าพเจ้าสามารถเจรจาเพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้งในกลุ่มเพื่อนฝูงได้			
41	ขณะที่เพื่อนออกมารายงานหน้าห้อง ข้าพเจ้ามักจะเอางานอื่นขึ้นมาทำ			
42	ข้าพเจ้าไม่ค่อยกล้าคุยกับคนที่มิสสถานะทางสังคมแตกต่างจากข้าพเจ้ามากๆ			

ข้อ	ข้อความ	จริง	จริง บางครั้ง	ไม่จริง
43	ข้าพเจ้าสามารถปรับเปลี่ยนบรรยากาศที่เคร่งเครียดให้สนุกสนานและผ่อนคลายได้			
44	ข้าพเจ้าสามารถรับรู้ความรู้สึกของคนใกล้ชิดได้ โดยสังเกตจากแวตตาลและน้ำเสียงของเขา			
45	หากต้องเจอเหตุการณ์ที่ตื้นตัน ข้าพเจ้าก็ควบคุมอารมณ์ได้			
46	ข้าพเจ้าเป็นคนที่มีความซื่อสัตย์ที่ดี			
47	ถ้าพบว่าเพื่อนกำลังมีธุระส่วนตัว ข้าพเจ้าจะไม่เข้าไปรบกวนในเวลาขณะนั้น			
48	เวลาตอบคำถามของหัวหน้างาน ข้าพเจ้าจะพูดด้วยเสียงที่เบาเพราะรู้สึกขาดความมั่นใจ			
49	ข้าพเจ้าเป็นผู้สร้างสีสันและความรื่นเริงในหมู่เพื่อนฝูง			
50	ข้าพเจ้าเป็นที่ปรึกษาที่ดีให้แก่เพื่อนที่มีความทุกข์			
51	เมื่อเริ่มจะรู้สึกหงุดหงิด ข้าพเจ้าจะรีบปรับอารมณ์และทำตัวให้เป็นปกติได้			
52	ข้าพเจ้าสามารถพูดสื่อสารได้ชัดเจนและตรงไปตรงมา			
53	ข้าพเจ้าตั้งใจฟังคู่สนทนา			
54	ข้าพเจ้าสามารถวางตัวได้เหมาะสมกับคนทุกระดับ			
55	ข้าพเจ้ามีวิธีที่จะจัดการกับอารมณ์ที่พลุ่งพล่านของตนเองได้ดี			
56	ข้าพเจ้าทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี			
57	ข้าพเจ้าสามารถรับรู้ได้ถูกต้องว่าสิ่งใดควรทำหรือไม่ควรทำ			
58	เวลาเข้าสังคม ข้าพเจ้ารู้สึกเขินจนทำอะไรไม่ถูก			
59	แม้จะรู้สึกโกรธสักเพียงใด ข้าพเจ้าก็ไม่แสดงให้ผู้อื่นเห็น			
60	ข้าพเจ้าไม่ลังเลที่จะเป็นฝ่ายเข้าไปพบกับผู้อื่นก่อน			
61	ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจถ้าทำในสิ่งที่คนอื่นบอกว่าไม่เหมาะสม			
62	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่มั่นใจในการพูดหรือแสดงความคิดเห็นร่วมกับผู้อื่น			
63	ข้าพเจ้ากำกับอารมณ์ของตนเองได้ดี			
64	เป็นการง่ายสำหรับข้าพเจ้าที่จะสร้างมิตรใหม่			
65	ข้าพเจ้าเข้าใจและเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตนให้เหมาะสมในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น			
66	หากต้องออกไปรายงานหน้าชั้นและถูกแซวหรือวิจารณ์ ข้าพเจ้าจะสูญเสียความมั่นใจจนพูดต่อไม่ได้			

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความสุขในการทำงาน (Work Happiness Questionnaire)

คำชี้แจง ในตอนนี้มีคำถามทั้งหมด 23 ข้อ โปรดอ่านและพิจารณาข้อความแต่ละข้อความ แล้วทำเครื่องหมาย ○ ล้อมรอบตัวเลขในช่องที่มีข้อความซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 เครื่องหมายเท่านั้น โดยใช้เกณฑ์ในการตอบดังนี้

น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนี้ไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
น้อย	หมายถึง	ข้อความนี้ค่อนข้างไม่ตรงกับกับความคิดเห็นของท่าน
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอ ๆ กันกับข้อความนี้
มาก	หมายถึง	ข้อความนี้ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนี้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านพอใจกับความสำเร็จในการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเพียงใด	1	2	3	4	5
2	ท่านได้รับคำชมเชยในการปฏิบัติหน้าที่จากหัวหน้างานเพียงใด	1	2	3	4	5
3	หัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานของท่านยอมรับความคิดเห็นของท่านเพียงใด	1	2	3	4	5
4	หัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานของท่านให้การสนับสนุนและยอมรับในผลงานของท่านเพียงใด	1	2	3	4	5
5	งานในหน้าที่ของท่านมีลักษณะท้าทายและจูงใจให้ท่านอยากทำงานเพียงใด	1	2	3	4	5
6	งานในหน้าที่เปิดโอกาสให้ท่านมีโอกาสก้าวหน้าเพียงใด	1	2	3	4	5
7	ท่านยินดีที่จะเสียสละเวลาให้กับงานที่ทำ	1	2	3	4	5
8	เมื่อได้รับมอบหมายงาน ท่านปฏิบัติได้ทันเวลากำหนดเพียงใด	1	2	3	4	5
9	ท่านได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาต่อ เพื่อเพิ่มวุฒิให้สูงขึ้นตามความรู้ความสามารถเพียงใด	1	2	3	4	5
10	ท่านคิดว่าถ้าท่านย้ายไปอยู่ที่อื่น ท่านจะมีความเจริญก้าวหน้ามากกว่าที่เป็นอยู่	1	2	3	4	5
11	ท่านพอใจในเงินเดือนที่ได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับความรู้ความสามารถของท่านเพียงใด	1	2	3	4	5
12	ท่านพอใจกับสวัสดิการหรือสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ที่ท่านได้รับเพียงใด	1	2	3	4	5
13	หัวหน้างานของท่านเป็นที่พึ่งได้เมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานเพียงใด	1	2	3	4	5

ข้อ	ข้อความ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
14	หัวหน้างานให้ความเป็นธรรมแก่ท่านเพียงใด	1	2	3	4	5
15	มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก ขาดความสามัคคีกัน在公司ของท่านเพียงใด	1	2	3	4	5
16	เพื่อนร่วมงานช่วยกันแก้ปัญหาในด้านการปฏิบัติงานเพียงใด	1	2	3	4	5
17	ท่านพอใจในนโยบายและแนวทางในการทำงาน在公司ของท่านเพียงใด	1	2	3	4	5
18	ท่านพอใจกับการกระจายงาน在公司ของท่านเพียงใด	1	2	3	4	5
19	ท่านพอใจในสภาพแวดล้อมทางกายภาพในที่ทำงานเพียงใด เช่น ความสะอาด ความสวยงาม เป็นต้น	1	2	3	4	5
20	ท่านพอใจกับบรรยากาศของความมีอัธยาศัย ความเอื้ออาทร在公司ของท่านเพียงใด	1	2	3	4	5
21	ท่านมีความมั่นใจว่างานที่ท่านทำมีความมั่นคงเพียงใด	1	2	3	4	5
22	ท่านมีความมั่นใจในความปลอดภัยในขณะที่ปฏิบัติงานเพียงใด	1	2	3	4	5
23	โดยรวมท่านคิดว่าท่านมีความสุขใจกับงานที่ท่านทำเพียงใด	1	2	3	4	5

ส่วนที่ 6 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire)

คำชี้แจง ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมายวงกลม ○ ในแต่ละข้อคำถามที่ตรงกับท่านมากที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.ด้านอารมณ์					
1.1 มีผู้แสดงความเห็นใจเมื่อท่านมีอาการป่วย	1	2	3	4	5
1.2 มีผู้ห่วงใยถามข่าวคราวทุกข์สุขท่านเสมอ	1	2	3	4	5
1.3 ท่านได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัวเมื่อไม่สบายใจหรือเป็นทุกข์	1	2	3	4	5
1.4 บุคคลรอบข้างเป็นเพื่อนที่ดีกับท่าน	1	2	3	4	5
1.5 ท่านมีผู้ที่ไว้วางใจและเป็นที่ยกย่องได้เมื่อไม่สบายใจ	1	2	3	4	5
1.6 คนในครอบครัวดีต่อท่านเสมอ	1	2	3	4	5
1.7 เพื่อนร่วมงานดีต่อท่านเสมอ	1	2	3	4	5
2.ด้านข้อมูลข่าวสาร					
2.1 มีผู้ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ท่านเสมอ	1	2	3	4	5
2.2 มีผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองแก่ท่านเป็นอย่างดี	1	2	3	4	5
2.3 มีผู้แนะนำท่านเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขอนามัย	1	2	3	4	5
2.4 ท่านได้รับคำแนะนำในเรื่องที่ท่านอยากรู้	1	2	3	4	5
3.ด้านทรัพยากรหรือวัตถุ					
3.1 เมื่อมีปัญหาการเงิน ท่านได้รับความช่วยเหลือเสมอ	1	2	3	4	5
3.2 มีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้านของท่าน	1	2	3	4	5
3.3 มีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระที่ทำงานของท่าน	1	2	3	4	5
3.4 มีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระการดูแลสมาชิกในครอบครัวของท่าน	1	2	3	4	5
3.5 ท่านได้รับสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นเสมอ	1	2	3	4	5

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเหตุการณ์ความเครียดใน 1 ปีที่ผ่านมา (1 Year Life Stress Event)

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามถึงเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

ถ้ามีเหตุการณ์ดังกล่าวให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ด้านสุขภาพ

- ท่านเจ็บป่วยมากถึงต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล (1)
- ท่านเจ็บป่วยไม่ถึงกับต้องเข้าโรงพยาบาลแต่ต้องหยุดงานหรือหยุดทำกิจกรรมตามปกติ (2)
- ท่านดื่มเหล้า กาแฟ หรือ สูบบุหรี่เป็นประจำ (3)
- ท่านนอนไม่หลับ (4)
- ท่านไม่มีการผ่อนคลายอารมณ์เลย เช่น ฟังเพลง เดินเล่น (5)
- ท่านเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อร้ายแรง เช่น วัณโรค โรคตับ (6)

2. ด้านครอบครัว

- คนในครอบครัวของท่าน เสียชีวิต (7)
- คนในครอบครัวของท่าน เจ็บป่วยหนัก (8)
- ท่านและสามี หรือ ภรรยา มีเรื่องบาดหมางใจกัน เช่น นอกใจ ขอบเที่ยว (9)
- ท่านและสามี หรือ ภรรยา มีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ (10)
- มีการโยกย้ายที่อยู่อาศัย (11)

3. ด้านเศรษฐกิจ

- การใช้จ่ายเพื่อปัจจัย 4 ในครอบครัวขาดสน ผิดเคือง (12)
- ท่าน หรือ สามีหรือภรรยา มีหนี้สินล้นพ้นตัว (13)
- ท่านหรือครอบครัวต้องผ่อนส่งของที่มีราคาสูง เช่น บ้าน คอนโด ที่ดิน (14)
- ครอบครัวของท่านถูกยึดหรือไล่ที่ (15)
- กิจการของท่านหรือครอบครัวขาดทุนหรือล้มเลิกกิจการไป (16)
- ท่านต้องหาเลี้ยงครอบครัวแต่ผู้เดียว (17)

4. ด้านการงาน

- ท่านเริ่มทำงานนอกบ้านเป็นครั้งแรก (18)
- สามี หรือ ภรรยา ให้ออกจากงาน (19)
- สามีหรือภรรยาตกงาน (20)
- ท่านต้องรับผิดชอบการงานมากขึ้นจนไม่มีเวลาพักผ่อน (21)
- ท่านต้องทำงานที่ต้องเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ (22)
- ท่านเปลี่ยนหน้าที่รับผิดชอบของงานใหม่ซึ่งต้องมีการปรับตัว (23)
- ท่านทะเลาะกับนายจ้างหรือผู้บังคับบัญชา (24)
- สามีหรือภรรยาต้องรับผิดชอบการงานมากขึ้นจนไม่มีเวลาให้ครอบครัว (25)

5. ด้านสังคม
- ท่านถูกทำร้ายร่างกายจนบาดเจ็บ (26)
- สามี หรือ ภรรยา ถูกทำร้ายร่างกายจนบาดเจ็บ (27)
- เพื่อนสนิทของท่านเสียชีวิต (28)
- ท่านหรือสามีหรือภรรยาเสื่อมเสียชื่อเสียงเกียรติยศ เช่น ก่อการวิวาท ถูกประจาน (29)
- สถานที่อยู่อาศัยของท่านหรือครอบครัวไม่มีความปลอดภัยในชีวิต หรือ ทรัพย์สิน (30)



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ฉัตรดี กองมณี
วัน เดือน ปี เกิด	8 สิงหาคม 2530
สถานที่เกิด	เชียงใหม่
วุฒิการศึกษา	พ.ศ.2553 สำเร็จการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (วิทยาศาสตร์การกีฬา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2562 เข้าศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ที่อยู่ปัจจุบัน	D'rouvre Condo (คอนโด เตอรูฟ) 19/30 ซอย พหลโยธิน 2 แขวง สามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพ 10400